







**UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIOSANITARIAS**

**Departamento de Psicología de la Salud**

*Área Psicología Evolutiva y de la Educación*

**INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA FILIO-PARENTAL:  
UN ESTUDIO CUALITATIVO DESDE LA PERSPECTIVA  
ECOLÓGICA Y LA EXPERIENCIA EN EL SISTEMA JUDICIAL**

TESIS DOCTORAL

**M<sup>a</sup> Luisa Martínez Pastor**

Directoras

Dra. Estefanía Estévez López. *Universidad Miguel Hernández de Elche*

Dra. Teresa Isabel Jiménez Gutiérrez. *Universidad de Zaragoza*

ELCHE, 2017





## **UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ**

### **FACULTAD DE CIENCIAS SOCIO SANITARIAS**

Dña. Estefanía Estévez López, Profesora contratada. Doctora en el Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, de la Universidad Miguel Hernández,

Dña. Teresa Isabel Jiménez Gutiérrez, Profesora contratada. Doctora en el Departamento de Psicología y Sociología, de la Universidad de Zaragoza,

En calidad de directora y co-directora, respectivamente, de la Tesis Doctoral que presenta Dña. M<sup>a</sup> Luisa Martínez Pastor, bajo el título “Intervención en violencia filio-parental: un estudio cualitativo desde la perspectiva ecológica y la experiencia en el sistema judicial”, hacen constar:

Que el trabajo realizado reúne los requisitos científicos, metodológicos y formales que son precisos para su lectura y defensa ante el tribunal que debe juzgarle, por lo que consideramos procedente autorizar su presentación.

Para que así sea y a los efectos oportunos.

En Elche, a 25 de mayo de 2017





Este estudio ha sido elaborado en el marco del proyecto de investigación PSI2015-65683-P [MINECO/FEDER, UE] “Bullying, cyberbullying y violencia filio-parental en la adolescencia”, financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad y por la Unión Europea a través del Fondo Europeo de Desarrollo Regional –FEDER- “Una manera de hacer Europa”.





A mis padres José Luis y M<sup>a</sup> Luisa, por traerme a esta vida y ser fruto de vuestro amor.

A mis hermanos David y Amalia, por acompañarme en el viaje, por el respeto y la admiración por el otro.

A Pedro, por poder contar contigo, no hasta dos, o hasta diez, sino contar contigo.

A los que me precedieron,  
y a todos los que me sucederán.



## AGRADECIMIENTOS

---

*Si vas a emprender el viaje hacia Ítaca, pide que tu camino sea largo, rico en experiencias, en conocimiento. A Lestrigones y a Cíclopes, o al airado Poseidón nunca temas, no hallarás tales seres en tu ruta si alto es tu pensamiento y limpia la emoción de tu espíritu y tu cuerpo. A Lestrigones ni a Cíclopes, ni al fiero Poseidón hallarás nunca, si no los llevas dentro de tu alma, si no es tu alma quien ante ti los pone.*

*Pide que tu camino sea largo. Que numerosas sean las mañanas de verano en que con placer, felizmente arribes a bahías nunca vistas; detente en los emporios de Fenicia y adquiere hermosas mercancías, madreperla y coral, y ámbar y ébano, perfumes deliciosos y diversos, cuanto puedas invierte en voluptuosos y delicados perfumes, visita muchas ciudades de Egipto y con avidez aprende de sus sabios.*

*Ten siempre a Ítaca en la memoria. Llegar allí es tu meta. Mas no apresures el viaje. Mejor que se extienda largos años; y en tu vejez arribes a la isla con cuanto hayas ganado en el camino, sin esperar que Ítaca te enriquezca.*

*Ítaca te regaló un hermoso viaje. Sin ella el camino no hubieras emprendido. Mas ninguna otra cosa puede darte.*

*Aunque pobre la encuentres, no te engañará Ítaca. Rico en saber y en vida, como has vuelto, comprendes ya qué significan las Ítacas.*

Konstantino Kavafis (1863-1933)

Traducción de José María Álvarez

Publicado en 'Poesías Completas', Ediciones Hiperión, Madrid 1982.

A mí me habían contado que la vida no era sencilla, parece una anécdota, pero así fue. Crecí entre mujeres sabias, mujeres valientes, mujeres osadas, mujeres que ponían sobre la mesa su traje de todos los días, y a pecho descubierto lloraban y reían, alzaban la voz ante la algarabía, y amorosamente abrían los brazos ofreciendo el mejor cobijo, cuando el dolor llamaba a la puerta de improvisto. Y a ellas les debo quien soy, *a mi madre*, a mi abuela M<sup>a</sup> Luisa, a mi tía Claudía, a mi madrina, a mi tía M<sup>a</sup> Carmen, a mi tía Segunda, a todas las mujeres de mi familia que antes que yo pusieron los pies sobre este mundo, y me enseñaron que ser mujer es un valioso tesoro, por sus aristas, por sus luces y sus sombras, por sus secretos, por sus transparencias, por sus muescas, por todo ello, por lo conocido y por lo que no.

A las que me precedieron, y a quienes me siguen, *a mi hermana Amalia*, a mi sobrina Alejandra, a mis primas, a quienes me he venido encontrando por el camino, a María, a Alicia, a mis rubias, ellas saben quiénes son, a todas las mujeres de mi vida ¡¡gracias!! Os amo, profundamente, os amo como amo a la vida, como amo a los hombres que formáis parte de ella. Gracias *Pedro*. Gracias *papá*, *David*, Ricardo, tío

Manolo, Alfonso, gracias a todos los que con valentía y sensibilidad hacéis que este viaje a Ítaca sea largo, rico en experiencias y sin engaños.

Mi más profundo agradecimiento a mis tutoras *Estefanía Estévez López* y *Terebel Jiménez Gutiérrez*. Gracias por vuestra paciencia, por confiar en mí, por todas las veces en las que me tendisteis la mano, cuando estuve a punto de tirar la toalla. Gracias por depositar en este trabajo toda vuestra experiencia y sabiduría, sin ello esta tesis no hubiera resultado. Gracias Fany especialmente a ti, por todo el cariño y cuidado que he recibido, no podría haber caído en mejores manos.

Todo mi respeto, admiración y cariño hacia los profesionales con los que trabajo desde hace más de catorce años, gracias a los que participaron en el grupo de discusión y en la formación, a las técnicas de la dirección territorial, a las representantes de los juzgados de menores, y sobre todo gracias a mis compañeros de *Els Reiets*, equipo técnico, dirección-coordinación, educadores, personal de servicios, gracias a ti Pepe, ya sabes por qué y por cuánto.

Gracias a Encarni Perea, líder y maestra de vida, compañera y espejo, por saber mirarme, por no permitirme que abandonara, por tu cariño y respeto incondicional, por cientos de miles de pequeños detalles que hacen de nuestra amistad algo grande.

Gracias Fundación Diagrama por ofrecerme una familia en el ámbito laboral, por lo aprendido, por las experiencias y las oportunidades, por luchar por la dignidad de las personas. Y gracias a la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas por autorizar la realización de esta investigación.

Y ante todo, mi más profundo agradecimiento a los menores y las familias que no sólo son parte de esta tesis, sino que también han pasado a formar parte de mi vida. Honro vuestras historias y espero haber estado a la altura de vuestras necesidades.

**M<sup>a</sup> Luisa Martínez Pastor**

**INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA FILIO-PARENTAL:  
UN ESTUDIO CUALITATIVO DESDE LA PERSPECTIVA  
ECOLÓGICA Y LA EXPERIENCIA EN EL SISTEMA JUDICIAL**

TESIS DOCTORAL

**M<sup>a</sup> Luisa Martínez Pastor**



# TABLA DE CONTENIDOS

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>31</b>
--------------------------	-----------

## PRIMERA PARTE

### MARCO TEÓRICO

<b>CAPÍTULO I. LA FAMILIA CON HIJOS ADOLESCENTES.....</b>	<b>37</b>
1. LA FAMILIA: PRIMER AGENTE DE SOCIALIZACIÓN.....	37
1.1. Concepto y significado de familia como sistema.....	38
1.2. La familia en la postmodernidad.....	42
1.3. Familia y apego.....	44
2. LA SOCIALIZACIÓN DE LOS HIJOS.....	47
2.1. Estilos parentales.....	49
2.2. Interacción familiar, comunicación y conflicto.....	52
3. HIJOS ADOLESCENTES.....	55
3.1. Etapas de la adolescencia.....	56
3.2. Cambios en la adolescencia.....	58
3.2.1. <i>Cambios en el desarrollo físico/biológico.....</i>	<i>58</i>
3.2.2. <i>Cambios en el desarrollo psicológico.....</i>	<i>60</i>
3.2.3. <i>Cambios en el desarrollo emocional.....</i>	<i>61</i>
3.2.4. <i>Cambios en el desarrollo social.....</i>	<i>63</i>
4. FAMILIA Y ADOLESCENCIA.....	64
4.1. Funcionamiento familiar en torno a la adolescencia.....	65
4.1.1. <i>Comunicación familiar y adolescencia.....</i>	<i>67</i>
4.1.2. <i>Conflictos familiares en la adolescencia.....</i>	<i>69</i>
5. RECAPITULACIONES.....	70

<b>CAPÍTULO II. LA VIOLENCIA FILIO-PARENTAL.....</b>	<b>73</b>
1. DEFINICIÓN DE VIOLENCIA FILIO-PARENTAL.....	73
2. TIPOS DE VFP y EL CICLO COERCITIVO DE LA VFP .....	76
3. PREVALENCIA DE LA VFP .....	78
4. PERFIL DE LOS AGRESORES Y LAS VÍCTIMAS.....	80
4.1. Perfil de los hijos maltratadores .....	80
4.2. Perfil de los padres y madres maltratados .....	82
4.3. Perfil de las familias.....	84
5. PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO PARA LA VIOLENCIA FILIO-PARENTAL.....	87
5.1. Factores Individuales.....	88
5.2. Factores Familiares .....	90
5.3. Factores Escolares y Grupo de Iguales.....	94
5.4. Factores Comunitarios.....	96
6. CONSECUENCIAS DE LA VFP .....	98
7. RECAPITULACIONES .....	100
<b>CAPÍTULO III. MODELOS TEÓRICOS SOBRE LA VFP .....</b>	<b>103</b>
1. MODELOS GENERALES .....	103
1.1. El Modelo Ecológico de Bronfenbrenner.....	103
1.1.1. <i>Supuestos generales del MEDH.</i> .....	104
1.1.2. <i>Principios fundamentales.</i> .....	105
1.1.3. <i>Componentes del Modelo Ecológico del Desarrollo Humano.</i> .....	106
1.1.4. <i>El MEDH como modelo explicativo de la VFP.</i> .....	108
1.2. La Teoría del Aprendizaje Social o Teoría Cognitiva Social de Bandura ..	110
1.2.1. <i>Supuestos generales.</i> .....	112
1.2.2. <i>Principios fundamentales.</i> .....	112
1.2.3. <i>Componentes de la Teoría del Aprendizaje Social.</i> .....	113
1.2.4. <i>La Teoría del Aprendizaje Social como modelo explicativo de la VFP.</i> .....	115
1.3. El Modelo de Coerción de Patterson.....	116
1.3.1. <i>Supuestos generales.</i> .....	116
1.3.2. <i>Principios fundamentales.</i> .....	116



1.3.3.	<i>Componentes del modelo de Coerción de Patterson.....</i>	117
1.3.4.	<i>La Teoría de Coerción de Patterson como modelo explicativo de la VFP ....</i>	119
2.	<b>MODELOS ESPECÍFICOS .....</b>	120
2.1.	El Modelo Ecológico Anidado de Cottrell y Monk.....	120
2.2.	El Modelo Sintomático de Micucci.....	123
2.3.	Una Comprensión Ecológica de la Violencia Filio-Parental de Pereira y Bertino.	126
2.3.1.	<i>Organización jerárquica y Señalamiento de normas.....</i>	127
2.3.2.	<i>Protección de la Imagen Familia.....</i>	127
2.3.3.	<i>Separación y Fusión.....</i>	128
2.4.	El Modelo Integrador de Agnew y Huguley .....	129
2.5.	El Modelo Procesual de Llamazares, Vázquez y Zuñeda .....	132
2.5.1.	<i>Estresores.....</i>	133
2.5.2.	<i>Moderadores .....</i>	133
2.5.3.	<i>Variables mediadoras .....</i>	133
2.6.	El Síndrome del Emperador .....	134
3.	<b>RECAPITULACIONES .....</b>	135

## **CAPÍTULO IV. LA VIOLENCIA FILIO-PARENTAL TIPIFICADA COMO DELITO..... 139**

1.	<b>DELITO Y DELINCUENCIA JUVENIL.....</b>	139
1.1.	Definición de delito.....	139
1.2.	La delincuencia juvenil .....	140
2.	<b>TEORÍAS DE LA DELINCUENCIA JUVENIL .....</b>	144
2.1.	Teorías clásicas que explican la conducta delictiva .....	144
2.1.1.	<i>La Teoría de la Asociación Diferencial de Sutherland.....</i>	145
2.1.2.	<i>La Teoría del Aprendizaje Social de la Conducta Delictiva de Akers.....</i>	146
2.1.3.	<i>La Teoría del Control Social de Hirschi.....</i>	147
2.2.	Teorías Integradoras y la Criminología del Desarrollo .....	149
2.2.1.	<i>La Teoría Integradora del Potencial Antisocial Cognitivo de Farrington.....</i>	149
2.2.2.	<i>El modelo del Triple Riesgo Delictivo de Redondo.....</i>	151
3.	<b>EL SISTEMA DE JUSTICIA JUVENIL EN ESPAÑA: LA LORPM.....</b>	157
3.1.	Antecedentes .....	157

3.2.	Ley Orgánica 8/2006, de 4 de diciembre de 2006, por la que se modifica la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores (LORPM).....	159
3.3.	Real Decreto 1774/2004, de 30 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la LORPM.....	163
3.4.	Normativa Autonómica, la aplicación de la LORPM en Comunidad Valenciana .	164
4.	EL SISTEMA DE JUSTICIA JUVENIL ESPAÑOL EN RELACIÓN CON LA VIOLENCIA FILIO-PARENTAL .....	166
5.	RECAPITULACIONES .....	168

## **CAPÍTULO V. LA INTERVENCIÓN EN VFP..... 171**

1.	PROGRAMAS DE TRATAMIENTO EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL	171
2.	PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN EN VFP EN ESPAÑA.....	174
2.1.	Intervención desde el ámbito clínico.....	175
2.1.1.	<i>El Programa de tratamiento para Adolescentes que agreden a sus Padres (P.A.P.).....</i>	<i>175</i>
2.1.2.	<i>El Protocolo de Intervención en VFP (Euskarri).....</i>	<i>177</i>
2.2.	Intervención en el contexto de Servicios Sociales .....	180
2.2.1.	<i>Guía de recomendaciones prácticas para profesionales .....</i>	<i>180</i>
2.3.	Intervención desde el ámbito judicial.....	182
2.3.1.	<i>Programa de tratamiento de Sánchez, Ridaura y Arias.....</i>	<i>183</i>
2.3.2.	<i>Prevención de la VFP: el modelo de Cantabria .....</i>	<i>186</i>
2.3.3.	<i>Programa educativo y terapéutico por maltrato familiar ascendente de la Agencia de la Comunidad de Madrid para la Reeducación y Reinserción del Menor Infractor (ARRMI).....</i>	<i>191</i>
3.	RECAPITULACIONES .....	196

## **JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN..... 199**

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	201
OBJETIVO GENERAL.....	201
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	202

## SEGUNDA PARTE

# MARCO EMPÍRICO

<b>CAPÍTULO VI. METODOLOGÍA .....</b>	<b>205</b>
1. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	205
2. DISEÑO .....	209
3. MUESTRA .....	210
3.1. Criterios de selección muestral.....	211
3.2. Composición muestral.....	211
4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....	215
4.1. Estrategias de obtención de información.....	215
4.1.1. <i>Técnicas directas</i> .....	215
4.1.1.1. <i>La observación</i> .....	216
4.1.1.2. <i>La entrevista</i> .....	224
4.1.1.3. <i>Grupo de discusión</i> .....	226
4.1.1.4. <i>Inventario Clínico para Adolescentes de Millon</i> .....	228
4.1.1.5. <i>Inventario de Gestión e Intervención para Jóvenes (I.G.I.-J)</i> .....	231
4.1.2. <i>Técnicas indirectas</i> .....	233
4.1.2.1. <i>Expediente del menor</i> .....	233
4.1.2.2. <i>Fuentes bibliográficas</i> .....	235
5. PROCEDIMIENTO .....	236
5.1. Recogida de la muestra relativa a los menores/adolescentes.....	237
5.2. Recogida de la muestra relativa a las familias.....	238
5.3. Recogida de información en base al expediente del menor.....	239
5.4. Recogida de la muestra relativa a la opinión de los profesionales .....	239
6. ESTRATEGIA DE ANÁLISIS DE DATOS .....	241
6.1. Codificación abierta .....	241
6.2. Codificación axial .....	242
6.3. Codificación selectiva .....	243

<b>CAPÍTULO VII. RESULTADOS .....</b>	<b>245</b>
1. PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LOS CASOS DE VIOLENCIA FILIO-PARENTAL DESDE UN PUNTO DE VISTA SOCIO-DEMOGRÁFICO, PSICOSOCIAL, CLÍNICO Y CRIMINOLÓGICO .....	245
1.1. Análisis descriptivo de los adolescentes .....	246
1.1.1. <i>Datos de identificación: características sociodemográficas y judiciales de los menores</i> .....	246
1.1.2. <i>Estudios de caso: adolescentes</i> .....	249
1.1.3. <i>Síntesis de los resultados</i> .....	301
1.2. Análisis descriptivo de las familias .....	303
1.2.1. <i>Datos de identificación: características sociodemográficas de los progenitores y tipos de familia</i> .....	304
1.2.2. <i>Estudios de caso: familias</i> .....	307
1.2.3. <i>Síntesis de los resultados</i> .....	345
2. MODALIDADES DE TRATAMIENTO Y SISTEMA JUDICIAL.....	347
2.1. Resumen de los programas de intervención en violencia filio-parental desarrollados en España .....	347
2.2. Análisis DAFO sobre las modalidades de tratamiento aplicadas desde el sistema de justicia juvenil en España .....	350
2.2.1. <i>Debilidades</i> .....	353
2.2.2. <i>Amenazas</i> .....	354
2.2.3. <i>Fortalezas</i> .....	354
2.2.4. <i>Oportunidades</i> .....	355
2.3. Síntesis de los resultados .....	355
3. PROPUESTA INTEGRADORA PARA LA INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA FILIO-PARENTAL .....	356
3.1. Aspectos generales sobre la intervención.....	359
3.2. Aspectos clave en la intervención con los adolescentes.....	361
3.3. Aspectos clave en la intervención con las víctimas.....	365
3.4. Aspectos clave en la intervención familiar.....	373
3.5. Síntesis de los resultados .....	374

## TERCERA PARTE

# DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

<b>CAPÍTULO VIII. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....</b>	<b>379</b>
1. DISCUSIÓN.....	379
1.1. Características socio-demográficas, psicosociales, clínicas y criminológicas de los adolescentes que ejercen VFP y sus familias.....	380
1.1.1. <i>Características de los adolescentes</i> .....	381
1.1.2. <i>Características de los progenitores y las familias</i> .....	384
1.2. Modalidades de tratamiento para la VFP en España y análisis de debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades de la intervención desde el Sistema de Justicia Juvenil .....	387
1.3. Propuesta integradora para la intervención en VFP .....	391
2. CONCLUSIONES.....	393
2.1. ¿Qué?.....	394
2.2. ¿Quién?.....	395
2.3. ¿Dónde?.....	397
2.4. ¿Cómo? y ¿Cuándo?.....	398
2.5. ¿Por qué? y ¿Para qué?.....	399
3. LIMITACIONES Y PROPUESTAS DE INVESTIGACIÓN .....	400
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>403</b>

## OTROS ÍNDICES DE CONTENIDO

### Índice de Cuadros

#### CAPÍTULO 1

Cuadro 1.1. Principales conceptos y premisas desde el enfoque sistémico.....	40
Cuadro 1.2. Principales características de la familia como sistema.....	41
Cuadro 1.3. Superaciones de la familia actual.....	42
Cuadro 1.4. Condiciones para una adecuada socialización familiar.....	48
Cuadro 1.5. Estilos parentales.....	50

Cuadro 1.6.	Etapas de la adolescencia.....	56
Cuadro 1.7.	Modelos y etapas del ciclo vital familiar.....	65
<b>CAPÍTULO 2</b>		
Cuadro 2.8.	Tipos de VFP.....	77
Cuadro 2.9.	Motivos que explican la victimización de las madres.....	83
Cuadro 2.10.	Factores de riesgo individuales para la VFP.....	89
Cuadro 2.11.	Factores de riesgo familiares para la VFP.....	94
Cuadro 2.12.	Factores de riesgo escolares y grupo de iguales para la VFP.....	96
Cuadro 2.13.	Factores de riesgo comunitarios para la VFP.....	98
Cuadro 2.14.	Consecuencias de la VFP en las víctimas del maltrato.....	99
<b>CAPÍTULO 4</b>		
Cuadro 4.15.	Fuentes de Dimensiones de Riesgo según el modelo de TRD.....	155
Cuadro 4.16.	Catálogo de medidas según la LORPM.....	160
<b>CAPÍTULO 5</b>		
Cuadro 5.17.	Programas Internacionales de Tratamiento en VFP.....	174
Cuadro 5.18.	Fases del Programa de Intervención con familias y menores con conductas de maltrato.....	184
Cuadro 5.19.	Taller para padres y madres: el modelo de Cantabria.....	188
Cuadro 5.20.	Resumen del Programa educativo y terapéutico por maltrato familiar ascendente del ARMI.....	193
<b>CAPÍTULO 6</b>		
Cuadro 6.21.	Características investigación cualitativa.....	206
Cuadro 6.22.	Criterios clave para la revisión de estudios cualitativos.....	208
Cuadro 6.23a.	Datos observados en el Centro de Reeducción Els Reiets.....	222
Cuadro 6.23b.	Datos observados en la vivienda familiar.....	223
Cuadro 6.24.	Guion entrevista semiestructurada para adolescentes.....	225
Cuadro 6.25.	Guion entrevista semiestructurada para padres.....	225
Cuadro 6.26.	Guion preguntas grupo de discusión.....	228
Cuadro 6.27.	Criterios de búsqueda. ....	236
<b>CAPÍTULO 7</b>		
Cuadro 7.28.	Estudio de caso AMM13 ..	250
Cuadro 7.29.	Estudio de caso AMV13. ....	251
Cuadro 7.30.	Estudio de caso ARN13.....	252

Cuadro 7.31.	Estudio de caso BSG13. ....	253
Cuadro 7.32.	Estudio de caso CPZ13. ....	255
Cuadro 7.33.	Estudio de caso DCC13. ....	256
Cuadro 7.34.	Estudio de caso ECR13. ....	257
Cuadro 7.35.	Estudio de caso JFH13. ....	258
Cuadro 7.36.	Estudio de caso NRF13. ....	259
Cuadro 7.37.	Estudio de caso RME13. ....	260
Cuadro 7.38.	Estudio de caso ABM14. ....	261
Cuadro 7.39.	Estudio de caso AMB14. ....	262
Cuadro 7.40.	Estudio de caso AMM14. ....	263
Cuadro 7.41.	Estudio de caso ATC14. ....	264
Cuadro 7.42.	Estudio de caso CVM14. ....	265
Cuadro 7.43.	Estudio de caso DBM14. ....	266
Cuadro 7.44.	Estudio de caso FCM14. ....	267
Cuadro 7.45.	Estudio de caso JAM14. ....	268
Cuadro 7.46.	Estudio de caso JRG14. ....	269
Cuadro 7.47.	Estudio de caso LCB14. ....	270
Cuadro 7.48.	Estudio de caso VCL14. ....	271
Cuadro 7.49.	Estudio de caso AAB15. ....	272
Cuadro 7.50.	Estudio de caso ABL15. ....	273
Cuadro 7.51.	Estudio de caso ACM15. ....	274
Cuadro 7.52.	Estudio de caso CGT15. ....	275
Cuadro 7.53.	Estudio de caso CGT15. ....	276
Cuadro 7.54.	Estudio de caso FEM15. ....	277
Cuadro 7.55.	Estudio de caso IAB15. ....	278
Cuadro 7.56.	Estudio de caso JCB15. ....	279
Cuadro 7.57.	Estudio de caso JMG15. ....	280
Cuadro 7.58.	Estudio de caso JPT15. ....	282
Cuadro 7.59.	Estudio de caso JSM15. ....	283
Cuadro 7.60.	Estudio de caso KKF15. ....	284
Cuadro 7.61.	Estudio de caso LMV15. ....	285
Cuadro 7.62.	Estudio de caso AJG16. ....	287
Cuadro 7.63.	Estudio de caso AKM16. ....	288

Cuadro 7.64.	Estudio de caso API16. ....	289
Cuadro 7.65.	Estudio de caso KP16. ....	290
Cuadro 7.66.	Estudio de caso KVV16. ....	292
Cuadro 7.67.	Estudio de caso LPP16. ....	293
Cuadro 7.68.	Estudio de caso MAB16. ....	294
Cuadro 7.69.	Estudio de caso MFM16. ....	295
Cuadro 7.70.	Estudio de caso NCR16. ....	296
Cuadro 7.71.	Estudio de caso NMG16. ....	298
Cuadro 7.72.	Estudio de caso SMP16. ....	299
Cuadro 7.73.	Estudio de caso VAR16. ....	300
Cuadro 7.74.	Estudio de caso YPC16. ....	301
Cuadro 7.75.	Estudio de caso FAM-AMM13. ....	308
Cuadro 7.76.	Estudio de caso FAM-AMV13. ....	309
Cuadro 7.77.	Estudio de caso FAM-ARN13. ....	310
Cuadro 7.78.	Estudio de caso FAM-BSG13. ....	310
Cuadro 7.79.	Estudio de caso FAM-CPZ13. ....	311
Cuadro 7.80.	Estudio de caso FAM-DCC13. ....	312
Cuadro 7.81.	Estudio de caso FAM-ECR13. ....	313
Cuadro 7.82.	Estudio de caso FAM-JFH13. ....	313
Cuadro 7.83.	Estudio de caso FAM-NRF13. ....	314
Cuadro 7.84.	Estudio de caso FAM-RME13. ....	315
Cuadro 7.85.	Estudio de caso FAM-ABM14. ....	315
Cuadro 7.86.	Estudio de caso FAM-AMB14. ....	316
Cuadro 7.87.	Estudio de caso FAM-AMM14. ....	317
Cuadro 7.88.	Estudio de caso FAM-ATC14. ....	318
Cuadro 7.89.	Estudio de caso FAM-CVM14. ....	319
Cuadro 7.90.	Estudio de caso FAM-DBM14. ....	320
Cuadro 7.91.	Estudio de caso FAM-FCM14. ....	321
Cuadro 7.92.	Estudio de caso FAM-JAM14. ....	322
Cuadro 7.93.	Estudio de caso FAM-JRG14. ....	322
Cuadro 7.94.	Estudio de caso FAM-LCB14. ....	323
Cuadro 7.95.	Estudio de caso FAM-VCL14. ....	324
Cuadro 7.96.	Estudio de caso FAM-AAB15. ....	325



Cuadro 7.97.	Estudio de caso FAM-ABL15. ....	326
Cuadro 7.98.	Estudio de caso FAM-ACM15. ....	326
Cuadro 7.99.	Estudio de caso FAM-CGT15. ....	327
Cuadro 7.100.	Estudio de caso FAM-DBA15. ....	328
Cuadro 7.101.	Estudio de caso FAM-FEM15. ....	329
Cuadro 7.102.	Estudio de caso FAM-IAB15. ....	329
Cuadro 7.103.	Estudio de caso FAM-JCB15. ....	330
Cuadro 7.104.	Estudio de caso FAM-JMG15. ....	331
Cuadro 7.105.	Estudio de caso FAM-JPT15. ....	332
Cuadro 7.106.	Estudio de caso FAM-JSM15. ....	333
Cuadro 7.107.	Estudio de caso FAM-KKF15. ....	334
Cuadro 7.108.	Estudio de caso FAM-LMV15. ....	334
Cuadro 7.109.	Estudio de caso FAM-AJG16. ....	335
Cuadro 7.110.	Estudio de caso FAM-AKM16. ....	336
Cuadro 7.111.	Estudio de caso FAM-API16. ....	337
Cuadro 7.112.	Estudio de caso FAM-KP16. ....	338
Cuadro 7.113.	Estudio de caso FAM-KVV16. ....	338
Cuadro 7.114.	Estudio de caso FAM-LPP16. ....	339
Cuadro 7.115.	Estudio de caso FAM-MAB16. ....	340
Cuadro 7.116.	Estudio de caso FAM-MFM16. ....	341
Cuadro 7.117.	Estudio de caso FAM-NCR16. ....	342
Cuadro 7.118.	Estudio de caso FAM-NMG16. ....	342
Cuadro 7.119.	Estudio de caso FAM-SMP16. ....	343
Cuadro 7.120.	Estudio de caso FAM-VAR16. ....	344
Cuadro 7.121.	Estudio de caso FAM-YPC16. ....	345
Cuadro 7.122.	Programas nacionales de tratamiento en VFP. ....	350
Cuadro 7.123.	Análisis DAFO sobre el papel del sistema judicial en la intervención en VFP. ....	352
Cuadro 7.124.	Sesión grupal para adolescentes chicas. ....	365
Cuadro 7.125.	Taller para víctimas de VFP. ....	372

## Índice de Figuras

### CAPÍTULO 1

Figura 1.1.	Componentes de la conyugalidad y la parentalidad. ....	53
-------------	--	----

### CAPÍTULO 3

Figura 3.2.	Representación del MEDH. ....	107
Figura 3.3.	Modelo de reciprocidad triádica del funcionamiento humano.....	111
Figura 3.4.	Modelo de desarrollo de conducta antisocial de Patterson.....	118
Figura 3.5.	Modelo Ecológico Anidado.....	121
Figura 3.6.	Círculos de influencia del modelo ecológico anidado.....	122
Figura 3.7.	El ciclo sintomático de Micucci. ....	123
Figura 3.8.	Modelo integrador de la VFP de Agnew y Huguley.....	131
Figura 3.9.	Propuesta de explicación de la VFP desde un modelo procesual.....	132

### CAPÍTULO 4

Figura 4.10.	Concepciones de la delincuencia juvenil. ....	141
Figura 4.11.	La conducta delictiva desde la Teoría de la Asociación Diferencial.....	145
Figura 4.12.	Aprendizaje social delictivo de Akers. ....	147
Figura 4.13.	El comportamiento delictivo desde la Teoría del Control Social.....	148
Figura 4.14.	Facetas del comportamiento delictivo según la teoría ICAP.....	150
Figura 4.15.	Instrumentos Básicos de la Declaración de los Derechos del Niño.....	158

### CAPÍTULO 5

Figura 5.16.	Estructura del PAP. ....	176
Figura 5.17.	Fases del Protocolo de Intervención en VFP (Euskarri).....	179
Figura 5.18.	Modalidades de intervención en el Programa de Sánchez, Ridaura y Arias....	183
Figura 5.19.	Estructura-Etapas del taller para hijos del modelo de Cantabria.....	190

### CAPÍTULO 6

Figura 6.20.	Tipos de estrategias de obtención de datos utilizados. ....	215
Figura 6.21.	Escenarios para la observación.....	217
Figura 6.22.	Contextos para la observación ....	218
Figura 6.23a.	Prototipos de personalidad. ....	229
Figura 6.23b.	Polaridades y prototipos de personalidad. ....	229
Figura 6.24.	Preocupaciones expresadas. ....	230
Figura 6.25.	Síndromes clínicos. ....	231

### CAPÍTULO 7

Figura 7.26.	Distribución de la muestra de adolescentes por sexo. ....	247
Figura 7.27.	Distribución de la muestra de adolescentes por edad. ....	248
Figura 7.28.	Distribución de la muestra de adolescentes por régimen de internamiento....	248

Figura 7.29.	Distribución de la muestra de adolescentes por tiempo de estancia en el centro.	249
Figura 7.30.	Distribución de los progenitores/tutores por edad. ....	304
Figura 7.31.	Tipos de familia. ....	306
Figura 7.32.	Situación laboral de los progenitores/tutores. ....	307
Figura 7.33.	Propuesta integradora de intervención. ....	358

## Índice de Tablas

### CAPÍTULO 2

Tabla 2.1.	Porcentajes comparativos de victimización por familias en España.....	84
------------	---	----

### CAPÍTULO 6

Tabla 6.2.	Distribución de la muestra por colectivos. ....	212
Tabla 6.3.	Distribución de los familiares por edad y profesión. ....	213

### CAPÍTULO 7

Tabla 7.4.	Características sociodemográficas y judiciales de los menores. ....	246
Tabla 7.5.	Edad de los familiares/tutores. ....	304
Tabla 7.6.	Media de edad de los progenitores y sexo. ....	305
Tabla 7.7.	Porcentaje tipos de familia. ....	305
Tabla 7.8.	Situación laboral de los progenitores por sexo. ....	306

## ANEXOS

Los siguientes documentos se incluyen en un CD adjunto para facilitar su consulta.

*Anexo 1. Estudios de caso: adolescentes.*

*Anexo 2. Estudios de caso: familias.*

*Anexo 3. Grupo de discusión.*

El masculino se utilizará de forma genérica a lo largo de todo el estudio. Cuando la distinción de género sea necesaria, se especificará.



## ACRÓNIMOS

<b>ARRMI</b>	Agencia de la Comunidad de Madrid para la Reeduación y Reinserción del Menor Infractor.
<b>CEMJ</b>	Centro de Ejecución de Medidas Judiciales.
<b>CP</b>	Código Penal.
<b>DAFO</b>	Análisis FODA o DOFA.
<b>DNI</b>	Documento Nacional de Identidad.
<b>DSM-5</b>	Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.
<b>EVNTF</b>	Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar.
<b>ICAP</b>	Teoría Integradora de Potencial Antisocial Cognitivo.
<b>ICASS</b>	Instituto Cántabro de Servicios Sociales.
<b>IGI-J</b>	Inventario de Gestión en Intervención para Jóvenes.
<b>IME</b>	Base de datos sobre Biomedicina del Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
<b>ISOC</b>	Base de datos sobre Ciencias Humanas y Sociales del Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
<b>LORPM</b>	Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores.
<b>MACI</b>	Inventario Clínico para Adolescentes de Millon.
<b>MEDH</b>	Modelo Ecológico del Desarrollo Humano.
<b>NVFP</b>	Nueva violencia filio-parental.
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud.
<b>ONG</b>	Organización no gubernamental.
<b>PAP</b>	Programa de tratamiento para Adolescentes que agreden a sus Padres.
<b>R.D.</b>	Real Decreto.
<b>RLORPM</b>	Real Decreto 1774/2004, de 30 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la LORPM.
<b>TD</b>	Trastorno disocial.
<b>TESEO</b>	Base de datos del Ministerio de Educación de las Tesis Doctorales realizadas en las universidades españolas.
<b>TGS</b>	Teoría General de Sistemas.
<b>TND</b>	Trastorno negativista desafiante.
<b>TRD</b>	Modelo del Triple Riesgo Delictivo.
<b>VFP</b>	Violencia filio-parental.
<b>YLS/CMI</b>	Youth Level Service of Case Management Inventory.



## INTRODUCCIÓN

Nos encontramos en un momento social y cultural en el que la familia ha pasado de ser una institución rígida producto de otros tiempos, a una realidad flexible, fundamentalmente psicológica (Otero, 2009). La diversidad de formas familiares en la sociedad actual, y la variabilidad en sus funciones, hacen más compleja la comprensión de sus dinámicas, y de lo que sucede en un entorno de privacidad. Así, cada vez más, los padres se ven cuestionados en cuanto a sus funciones parentales. La profesionalización de la crianza y la psicologización de todo aquello que está relacionado con el ser humano, exige a los progenitores un nivel de especialización en su función socializadora. De esta manera, ante los problemas habituales en cualquier familia relacionados con la comunicación, los límites o la necesidad evolutiva de adaptarse a los cambios, los padres responsables buscan orientaciones técnicas para ejercer su función educadora, y en ocasiones, la relación parento-filial pasa a tener una función instructora, en detrimento de la función nutricia tan necesaria para el desarrollo emocional y psicoafectivo de las personas.

Uno de los problemas cada vez más evidentes en los sistemas de protección social, sanitario y judicial, es el relacionado con el maltrato de hijos a padres. La violencia filio-parental (en adelante VFP) es una problemática sobre la que todavía queda mucho por conocer desde el rigor y la evidencia científica (Aroca-Montolío, Lorenzo-Moledo y Miró-Pérez, 2014; Morán, 2013; Rechea y Cuervo, 2010; Robinson, Davidson y Drebot, 2004; Romero, Melero, Cánovas y Antolín, 2005). La familia, tradicionalmente, se ha mantenido en un espacio reservado; sin embargo, en la actualidad se ha visto condicionada por unos claros límites legales, a partir de los cuales la prevención del maltrato y abuso infantil, y de la violencia de género en la familia, se suponen prioritarios para la sociedad (Crichton-Hill, Evans y Meadows, 2006), y la VFP está en vistas de considerarse también como tal.

La mayoría de los estudios sitúan el comienzo de la VFP en la adolescencia (Haw, 2010; Ibabe y Jaureguizar, 2011; Kethineni, 2004; Romero et al., 2005; Sánchez, 2008; Snyder y McCurley, 2008; Walsh y Krienert, 2007). Sin embargo, cuando hablamos en particular del comportamiento de los hijos en edad adolescente, es necesario distinguir entre las conductas prototípicas de la adolescencia de carácter disruptivo, de aquellas otras consideradas como inaceptables o abusivas (Stewart, Wilkes, Jackson y Mannix, 2006). Estos aspectos obstaculizan una definición consensuada de lo que entendemos por “comportamiento violento hacia los padres”, “maltrato hacia los padres” o, en terminología más específica, *violencia filio-parental*, aunque cada vez más se tiende a un acuerdo.

La VFP es un problema complejo, cuyo estudio se basa fundamentalmente en modelos generales que explican la conducta agresiva o violenta, si bien a medida que se profundiza sobre ello, han comenzado a plantearse modelos específicos a partir de los cuales se explican sus causas, así como los procesos por los que las familias se ven sumergidas en este tipo de violencia intrafamiliar. Así mismo, en virtud de la respuesta de los diferentes sistemas de protección social, el maltrato de los hijos hacia sus padres ha cobrado especial relevancia para el sistema judicial, y específicamente en España, la VFP está tipificada como delito según el código penal. Esta circunstancia, aporta una nueva dimensión al conflicto, y paralelamente al creciente interés por comprender mejor esta persistente realidad en las familias, aumenta la necesidad de desarrollar programas de tratamiento eficaces que reduzcan su prevalencia.

A partir de la presente investigación se pretende comprender y analizar la VFP, conocer las características de sus principales protagonistas, explorar las modalidades de tratamiento existentes y analizar las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades del sistema judicial, como uno de los principales contextos desde donde se está afrontando el problema. Además, dada la urgencia de atender a este tipo de violencia (Coogan, 2011), debido a las consecuencias que tiene para la sociedad en general, y para los adolescentes y las familias en particular, una parte importante del trabajo está orientada a la intervención, y al desarrollo de una propuesta integradora a partir de la cual los profesionales encuentren una guía.

La estructura de esta tesis se divide en dos partes. En la primera parte se revisa los conocimientos teóricos existentes sobre la familia con hijos adolescentes (capítulo I), la definición de VFP, los tipos de violencia y el ciclo coercitivo de la misma, su prevalencia, el perfil de los agresores y las víctimas, así como los principales factores de riesgo para la VFP (capítulo II). Además, se toma en consideración los diferentes modelos teóricos explicativos del maltrato de los hijos hacia sus padres (capítulo III), se analiza la VFP en el contexto judicial al tipificarse como delito (capítulo IV), y finalmente se profundiza sobre las propuestas de intervención existentes tanto a nivel internacional como nacional, para reducir su prevalencia y atender las necesidades de los principales implicados (capítulo V).

La segunda parte del trabajo, se relaciona con el marco empírico de la investigación, donde se sistematiza y desarrolla el conjunto de técnicas, métodos y procedimientos que se han seguido durante el proceso de investigación (capítulo VI). Específicamente, se exponen las razones por las que se opta por un estudio de naturaleza cualitativa, se describe el planteamiento metodológico y el diseño de investigación utilizados para llevar a cabo el trabajo, se describe la muestra, las técnicas e instrumentos empleados, el procedimiento llevado a cabo en la recogida de datos, así como la estrategia de análisis de los mismos utilizada. Seguidamente, se presentan los resultados (capítulo VII). Como último apartado del marco empírico, se presenta la



discusión general, las conclusiones, limitaciones y propuestas de continuidad para futuros trabajos de investigación (capítulo VIII), a partir de lo cual seguir sumando en el conocimiento sobre el problema. Paralelamente, se presenta en soporte CD 3 anexos correspondientes al apartado de resultados, en ellos se adjunta información más detallada sobre los menores, las familias y los resultados del grupo de discusión.

**Palabras clave:** familia, adolescencia, violencia filio-parental, intervención, metodología cualitativa, delito, sistema judicial.





PRIMERA PARTE

**MARCO TEÓRICO**





## CAPÍTULO I. LA FAMILIA CON HIJOS ADOLESCENTES

En este primer capítulo se presenta una descripción del contexto de interacción en el que se da el problema de la VFP, la familia, y sus principales protagonistas, padres e hijos adolescentes, realizando una revisión de la literatura más relevante en el campo de la psicología de familia y del desarrollo evolutivo en la adolescencia. Para ello en los primeros apartados se reúne las principales características de la familia en la sociedad actual, su papel como agente de socialización, su contribución al desarrollo de la identidad del individuo y la relevancia de los estilos de apego para la construcción de los vínculos personales. Los siguientes apartados se centran en la adolescencia, y para ello se describe los cambios habituales en este período, el significado de la adolescencia en la postmodernidad, así como la implicación que tiene para las familias esta etapa del ciclo vital. Por último se explica con más detalle el proceso de socialización, la influencia de los estilos parentales en el ajuste de los hijos, la importancia de la interacción familiar, la comunicación y su relación con el conflicto.

### 1. LA FAMILIA: PRIMER AGENTE DE SOCIALIZACIÓN

Aunque la preocupación por el estudio de la familia es, sin duda, anterior al siglo XX, es a comienzos de este siglo, y en particular durante las décadas de los años 20 y 30 que comienzan a proliferar las publicaciones centradas en el estudio de la familia como objeto de análisis. Desde entonces y a lo largo del siglo XX y XXI, el estudio de la familia y de las relaciones de parentesco ha sido un tema frecuentemente considerado en las ciencias sociales que se ha estudiado desde distintas perspectivas de análisis, como la psicología, la sociología, la historia y la antropología (Bestard-Camps, 1991). Cada una de estas disciplinas se ha centrado en describir, examinar y comprender diferentes aspectos de la familia, pero todas ellas han llegado a la conclusión general de la gran dificultad para definir lo que la familia representa, admitiendo que esta representación, lejos de ser universal, está fuertemente arraigada al momento espacio-temporal que analicemos.

Es a mediados del siglo XX, a través de un documento clásico en el estudio de la estructura familiar titulado *Structures elementaires de la Parente* (Lévi-Strauss, 1949) cuando se atribuye a la familia tres características principales: 1) tiene origen en el matrimonio, 2) está compuesta por el marido, la esposa y los hijos nacidos del matrimonio, y 3) sus integrantes están unidos por obligaciones de tipo económico, religioso u otros, por una red de derechos y prohibiciones sexuales y por vínculos psicológicos y emocionales como el amor, el afecto, el respeto y el temor. Esta definición plantea el problema de afirmar que la familia tiene origen en el matrimonio, un aspecto cuestionable en numerosas sociedades y que soslaya ciertas estructuras sociales con una representatividad creciente como las uniones por cohabitación o las

parejas de hecho. Por otro lado, asumir que la familia debe estar compuesta por un hombre, una mujer y los descendientes directos de ambos, es una clara renuncia a considerar la adopción de hijos o las uniones homosexuales dentro de la definición.

La mayoría de definiciones aportadas en los trabajos publicados en la segunda mitad del siglo XX, han seguido incluyendo características básicas como la firma de documentos para la legalización de la unión familiar, o la cooperación en la crianza y educación de los hijos, como aspectos inherentes a la definición de familia. Si bien, es necesario señalar que estas características propias de la denominada familia nuclear, continúan siendo en la actualidad las predominantes en las uniones familiares, pero no son las únicas, por lo que es inviable continuar sosteniendo tales descripciones, si pretendemos analizar la familia en toda su complejidad. Teniendo en cuenta las múltiples disciplinas y corrientes que se han interesado en el estudio, conceptualización y profundización sobre el significado de familia, a continuación nos centraremos en la perspectiva sistémica, ya que la consideramos uno de los enfoques de referencia para la intervención familiar en general, y para la VFP en particular.

### **1.1. Concepto y significado de familia como sistema**

El modelo sistémico es el marco conceptual predominante en los estudios de familia y terapia familiar (Gimeno, 1999; Musitu, Buelga y Lila, 1994; Rodrigo y Palacios, 1998; Minuchin, 1986; Satir, 1986). Se trata de un modelo inspirado fundamentalmente en la Teoría General de Sistemas (en adelante TGS) de Bertalanffy (1968, 1976), los estudios del equipo de Palo Alto (California) liderado por Bateson (1956, 1972), la Teoría de Juegos de Von Neuman y Morgenstern (1944), la Teoría de la Información de Shannon y Weaver (1949), la Teoría de los Tipos Lógicos de Whitehead y Russel (1910), la Teoría de la Cibernética de Wiener (1948, 1950), la Teoría de la Comunicación Humana de Watzlawick, Beavin y Jackson (1967, 1985) y los estudios en Terapia Familiar. Este paradigma sistémico aplicado a las ciencias humanas, y centrado en las relaciones interpersonales, se consolida en los años 70 como opción alternativa a los modelos personalistas de la época, como el Psicoanálisis o el modelo Cognitivo-Conductual.

En este capítulo nos centraremos en tres de las corrientes inspiradoras del enfoque sistémico que han sido consideradas como las precursoras del modelo, como son: 1) la TGS, cuyo objetivo es enunciar y formular los principios cardinales para la comprensión de los sistemas generales abiertos, 2) la Teoría de la Cibernética, centrada en el estudio de la organización, el control y la información de los sistemas, y cuyo desarrollo ha supuesto importantes avances a nivel terapéutico y 3) la Teoría de la Comunicación Humana, a partir de la cual la actividad humana se concibe como un proceso de comunicación.

Desde la TGS se considera que todo organismo viviente es un sistema abierto que se caracteriza por importar y exportar materia, energía e información con su ambiente, venciendo la entropía (Sandelands, Glynn y Larson, 1991). Dicha teoría se basa en tres axiomas fundamentales: (1) “el todo es más que la suma de las partes” como punto de partida para el estudio de los fenómenos como sistema (Cargnelutti, 1990; Sandelands, et al., 1991); (2) la realidad se conceptualiza como una interrelación de sistemas jerarquizados de forma ordenada (Jenkins y Karl, 1992) y (3) la actividad auto-dirigida es una de las características más importantes en los sistemas vivos, mientras que la acomodación del sistema a su ambiente desempeña un rol secundario (Brunner y Tschacher, 1991). Desde esta perspectiva, un sistema es un conjunto de objetos, así como de relaciones entre los objetos y sus atributos (Hall y Fagen, 1956), donde los objetos son las partes del sistema, los atributos son las propiedades de los objetos y las relaciones son los procesos que mantienen unido el sistema (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1967).

Respecto a la Teoría Cibernética de Wiener (1948, 1950) ésta fue creada para el estudio científico de todo el campo de la teoría del control y de comunicación en los sistemas naturales y artificiales. Fue en 1970, cuando surgieron los planteamientos de la cibernética de segundo orden, como alternativa a la epistemología clásica que suponía la existencia de una realidad externa. Según esta teoría, el acto de observar influye sobre el objeto observado y por tanto la indeterminación y la incertidumbre se vuelven absolutas (Ceberio y Watzlawick, 1997); el observador pierde la neutralidad y la objetividad, de modo que en el estudio de los sistemas se hace necesario observar al observador (Foerster, 1973). Todos los sistemas, ya sean mecánicos, organismos vivos o estructuras sociales, se rigen por los principios de control, intercambio y procesamiento de la información (Kreuz y Gammer, 1993), de manera que los sistemas complejos logran la regulación y la adaptación al cambio en interacción con el ambiente, a través del control y la selección de entrada de los *inputs* que dan lugar posteriormente a los *outputs*, permitiendo el equilibrio y mantenimiento de su estado. La Cibernética por tanto, es una disciplina íntimamente vinculada a la TGS, hasta tal punto que muchos investigadores las consideran inseparables.

En cuanto a la Teoría de la Comunicación Humana de Watzlawick et al. (1967, 1985), ésta fue creada para describir y comprender los circuitos, pautas y efectos que la comunicación genera en los diferentes sistemas, presuponiendo además que toda conducta en situación de interacción tiene valor de mensaje, y por lo tanto toda conducta es comunicación. El modelo sistémico toma de la Teoría de la Comunicación los cinco axiomas o principios básicos sobre la relación entre los comunicantes: (1) es imposible no comunicar; (2) la comunicación opera a diferentes niveles de abstracción, ya que transmite información pero también cómo debe entenderse esa comunicación; (3) es necesario tener en cuenta a todos los comunicantes, ya que toda conducta influye

y es influida por las conductas de los demás; (4) existen dos modalidades de comunicación, la comunicación digital que se corresponde con lo que se dice y la comunicación analógica que hace referencia a cómo se dice y (5) la comunicación puede ser simétrica y basarse en cierta igualdad en el comportamiento, o complementaria donde existe relaciones de superioridad o inferioridad.

Como se deduce de lo anterior, son múltiples y complejos los conceptos relacionados con el modelo sistémico, si bien podríamos resumirlo en las siguientes premisas o suposiciones (véase Cuadro 1.1).

- Todos los seres vivos, desde una célula, a una familia o a una organización social, son *sistemas abiertos* (Ashby, 1981; Coyne y Liddle, 1992).
- *Principio de totalidad*: los componentes y propiedades de un sistema sólo pueden comprenderse como funciones del sistema total (Musitu et al., 1988, 1993).
- *Principio de autoorganización*: todo sistema tiende al equilibrio en su esfuerzo por adaptarse a un ambiente en constante cambio. Los sistemas que intentan mantener el equilibrio en base a mecanismos que en algún momento fueron eficaces, se tornan disfuncionales (Papp, 1991; Selvini-Palazzoli, Cirilo y Selvini, 1978).
- *Principio de equifinalidad*: condiciones similares pueden dar resultados distintos y resultados similares se pueden obtener por condiciones distintas (Bertalanffy, 1962, 1968; Watzlawick et al., 1967).
- *Principio de circularidad*: en las relaciones todo es principio y es fin, en un sistema todos los elementos influyen sobre los demás y a la vez son influidos por éstos. La circularidad se refiere a la secuencia de causa y efecto que remite a la primera y la confirma o modifica (Wiener, 1979).
- *Un sistema abierto necesita de feedback* respecto a los efectos de sus acciones en el ecosistema; un feedback positivo permite el cambio y por tanto la pérdida de equilibrio, mientras que un feedback negativo conduce a la homeostasis (Watzlawick, Weakland y Fish, 1974, 1983).
- *Tipos de cambio*: El sistema necesita adaptarse a los cambios del entorno y evolucionar, este cambio puede ser de dos tipos: *cambio de primer orden* en el que la estructura del sistema no se altera, pero sí los parámetros individuales, y *cambio de segundo orden* en el que se produce un cambio cualitativo, donde se modifica el conjunto de reglas y se produce el cambio del cambio (Watzlawick et al., 1974, 1983).
- Los sistemas tienden a desequilibrarse en función de los *límites* y su grado de *apertura*. Estos límites, se pueden reconocer por las diferentes reglas de conducta, aplicadas en los subsistemas internos y sistemas externos con los que se relaciona (Elizur y Minuchin, 1991; Minuchin y Fishman, 1984), de modo que los límites de un sistema especifican cuáles son los procesos de su autoorganización (Greene, 1991).

Cuadro 1.1. *Principales conceptos y premisas desde el enfoque sistémico*

(Fuente: elaboración propia; adaptado de Musitu y Allat, 1994)



A partir de estos corolarios, la familia ha sido uno de los conceptos que más número de definiciones sistémicas ha suscitado, donde en función del enfoque y las particularidades de cada teoría, se ha señalado unos u otros aspectos relacionados con el modelo sistémico. Una de las definiciones integradoras de la familia es la propuesta por Andolfi (1984), Minuchin (1986), Musitu et al., (1994) y Rodrigo y Palacios (1998), quienes definen la familia como “un conjunto organizado e interdependiente de unidades ligadas entre sí por reglas de comportamiento y por funciones dinámicas en constante interacción entre sí y en intercambio permanente con el exterior”. De esta definición de familia se deducen varios aspectos fundamentales del modelo sistémico, ya que la familia se concibe como un sistema total compuesto por subsistemas, un sistema abierto que se autorregula por reglas de interacción y un sistema en constante transformación e interacción con otros sistemas (Musitu y Allat, 1994) cuyas características principales son: totalidad, autoorganización, equifinalidad, circularidad, homeostasis y capacidad de transformación (véase Cuadro 1.2).

- *Totalidad*: la familia es más que la suma de los individuos que la conforman.
- *Autoorganización*: la familia tiene capacidad para modificar sus estructuras cuando se producen cambios en el contexto.
- *Equifinalidad*: una familia puede alcanzar el mismo estado final a partir condiciones iniciales distintas, lo que dificulta buscar una causa única del problema.
- *Circularidad*: el comportamiento individual de cada miembro de la familia afecta a otro miembro del sistema familiar, y éste a su vez redonda sobre el primero.
- *Capacidad autocorrectiva u homeostasis*: la familia tiende a la estabilidad y al no cambio.
- *Capacidad de transformación*: la familia tiene capacidad de modificación y crecimiento para adaptarse a las circunstancias cambiantes del contexto.

Cuadro 1.2. *Principales característica de la familia como sistema*  
(Fuente: elaboración propia, adaptado de Musitu y Allat, 1994)

Según Minuchin y Fishman (1984), dentro de todo sistema familiar se distinguen diferentes subsistemas, en los que existen unas reglas que definen quién y cómo se participa en ellos. De acuerdo con estos autores, en la familia se distinguen tres unidades de interacción además del individuo, las cuales tienen un significado particular en la familia, como son el subsistema conyugal o de pareja, el parental y el subsistema fraterno. En cuanto a la pareja, este subsistema tiene la función de delimitar las fronteras respecto a otros subsistemas, y de su eficacia a la hora de marcar los límites depende, en gran medida, la viabilidad de la estructura conyugal (Arrington, 1991). El subsistema

parental está normalmente conformado por los progenitores, y en sus funciones está la crianza de los hijos y las funciones de socialización; el subsistema parental va cambiando a medida que los hijos crecen, ya que es necesario adaptarse a las necesidades de los hijos, variando las negociaciones en función de los distintos estadios de desarrollo familiar (Minuchin y Fishman, 1984). El tercer subsistema es el configurado por los hermanos, quienes se conforman como el primer grupo de iguales del niño (Ríos-González, 1992), y donde se elaboran las propias pautas de interacción, pudiendo establecerse relaciones igualitarias o asimétricas en función del poder y el estatus de cada miembro.

En conclusión, podemos definir la familia como un sistema social abierto, dinámico, dirigido a metas y autorregulado, que se diferencia de otros sistemas sociales por su estructura; un sistema que se configura en función de sus propias facetas estructurales (tamaño, complejidad, composición y estado vital), características psicológicas de sus miembros individuales (edad, género, temperamento, etc.) y posición sociocultural e histórica en su entorno más amplio (Broderick, 1993). En este sentido, y tomando como referencia el contexto histórico en el que se configura la definición de familia, a continuación nos centraremos en la visión postmoderna de la familia actual.

## 1.2. La familia en la postmodernidad

Más que la composición y estructura de los integrantes, lo que verdaderamente destaca en la familia actual es la progresiva subjetivación de las relaciones y el deseo de autorrealización a través de éstas; es decir, la conversión de la familia como institución rígida en otros tiempos, en una realidad fundamentalmente psicológica (Otero, 2009). Así, según destaca este autor, no podemos obviar que la estructura de la familia viene combinada con relaciones de afecto y de convivencia, por lo que en muchos casos han tenido que superar los tipos de vínculos que la conforman (véase Cuadro 1.3).

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Superación de los vínculos legales</i>: parejas de hecho, convivencia con hijos mayores de edad sobre los que no se tiene ya tutela.</li><li>• <i>Superación de los vínculos sanguíneos y reproductivos</i>: parejas homosexuales, parejas con hijos adoptivos, crianza de los hijos del cónyuge con los que tampoco se establecen vínculos legales.</li><li>• <i>Superación de los vínculos económicos</i>: independencia económica de las mujeres, los hijos ya no son un seguro de vida.</li><li>• <i>Superación de los vínculos sociales</i>: valoración positiva de la soltería, normalización de las familias monoparentales y de las rupturas matrimoniales.</li></ul> |
|--|

Cuadro 1.3. *Superaciones de la familia actual*

(Fuente: Otero, 2009)

Estos progresos, junto con las transformaciones sociales en los últimos tiempos, han dado lugar a una gran diversidad de estructuras familiares, si bien todas ellas tienen en común los siguientes aspectos o particularidades:

- La familia es la única institución social, junto con la religiosa, que encontramos formalmente desarrollada en todas las sociedades conocidas.
- La familia es la única institución social que cumple conjuntamente una multiplicidad de funciones relacionadas con aspectos fundamentales para la supervivencia, bienestar y ajuste de la persona, como la función económica, educativa y afectiva.
- Las responsabilidades inherentes a los roles familiares difícilmente pueden ser desempeñados por otras personas.
- El incumplimiento de las funciones familiares (económica, educativa y afectiva), aun no estando formalmente penalizado, tiene consecuencias profundamente negativas en sus integrantes y el sistema familiar en general.

La diversidad de formas familiares presente en nuestras sociedades actuales, nos hace cuestionar si la familia tiene unas funciones estándar o si éstas dependen de cada tipología familiar. Así, por ejemplo, algunas funciones tradicionalmente atribuidas a la familia, como la reproductiva, la educación formal y religiosa, o la función de cuidado de ancianos y enfermos, han perdido importancia a lo largo de las últimas décadas en Europa. La función reproductiva es en nuestros días menos relevante para algunos tipos de uniones donde los cónyuges deciden no tener descendencia, y prueba de ello es que el número de nacimientos está disminuyendo en la mayor parte de países industrializados. También las actuales sociedades de servicios están asumiendo cada vez más la función de cuidado de ancianos y enfermos, a través de iniciativas tanto públicas como privadas mediante instituciones especializadas. Y la función de educación formal y religiosa, se ha delegado a instituciones fuera de la familia como los colegios e institutos, laicos y religiosos. Sin embargo, es indudable que la familia sigue desempeñando algunas funciones básicas y, en mayor medida, comunes a todos los tipos de familias actuales, como es el caso de la función económica y la de apoyo o afectiva (Del Campo, 2004).

Musitu y Cava (2001) sugieren que en nuestra sociedad se espera que la familia, al menos la unión denominada nuclear, cumpla las funciones de compañía, actividad sexual, apoyo mutuo, y educación y cuidado de los hijos. En esta línea, Montoro (2004) afirma que la familia sigue siendo la única institución que cumple simultáneamente varias funciones claves para la vida de la persona y también para la vida en sociedad. Se trata de funciones que ninguna otra institución social es capaz de aglutinar y desempeñar de forma simultánea. El grupo familiar, por tanto, economiza muchos medios y recursos, ordena y regula: (1) la conducta sexual, a través de una serie de normas y reglas de comportamiento, como la ‘prohibición’ del incesto y la sanción del

adulterio, (2) la reproducción de la especie con eficacia y funcionalidad, (3) los comportamientos económicos básicos y más elementales, desde la alimentación hasta la producción y el consumo, (4) la educación de los hijos, sobre todo en las edades más tempranas, y (5) los afectos y los sentimientos, a través de la expresión íntima y auténtica de los mismos (Estévez, 2016).

Dada la importancia de la función afectiva para el bienestar y ajuste psicológico de los miembros de la familia, a continuación se profundiza sobre el papel de la familia en general, y de los progenitores como figuras principales en particular, en el desarrollo de los vínculos afectivos y la construcción de la identidad.

### **1.3. Familia y apego**

La familia es la institución que conecta a los individuos y a la sociedad desde el comienzo de la vida humana, es el lugar donde se construye la identidad individual y social de las personas (Alberdi, 1999), y por tanto, en calidad de primer agente de socialización, es uno de los sistemas más influyentes para el individuo. Así, en el proceso de construcción de la personalidad, intervienen variables de corte biológico como la herencia genética, pero también otras de carácter psicosocial como son la familia, el proceso de socialización, el ambiente, la educación o los acontecimientos vitales, entre otros. Por ello, para poder explicar el desarrollo de los adolescentes es importante tener en cuenta las relaciones vinculares que se establecen entre los cuidadores principales y los hijos, donde la teoría formulada por Bowlby (1969, 1979, 1980, 1993, 1995), Ainsworth (1969, 1989, 1990) y Ainsworth, Blehar, Waters y Wall (1978) sobre el apego o vínculo afectivo, constituye uno de los planteamientos teóricos más sólidos en el campo del desarrollo socio-emocional (Oliva, 2004).

“El apego es el vínculo afectivo duradero, de carácter singular, que forma un ser vivo con otro, generalmente de su misma especie, y que se desarrolla, prospera y consolida, por medio de la relación activa y recíproca de las partes implicadas. Dicha relación se pone de manifiesto a través de las interacciones en las que se acoplan e integran repertorios de conducta mutuamente dependientes, tendentes de forma estable a la búsqueda y mantenimiento de proximidad” (Lafuente, 1989; p.46). La búsqueda de proximidad es el principal objetivo de su origen, y por lo tanto con el apego se consigue favorecer la supervivencia, encontrar la seguridad, regular la cantidad y calidad de estimulación, así como fomentar la salud física, psicológica y el desarrollo social, siempre y cuando se haya desarrollado un estilo de apego favorable. Así, el apego, aunque se apoya en procesos cognitivos, es sin lugar a dudas de carácter afectivo (Lafuente, 1989), ya que en torno al vínculo emergen todas y cada una de las emociones y sentimientos propios de la naturaleza humana (sentimientos de seguridad, ansiedad, miedo, rabia, amor, tristeza, etc.).

De este modo, sobre la vinculación afectiva y su relevancia respecto al desarrollo humano, Musitu y Cava (2001) señalan dos aspectos importantes que se han relacionado sistemáticamente con la autoestima de los hijos, por un lado la importancia del apego con el cuidador principal y por otro lado los estilos de socialización parental, a los que se hará referencia más adelante. En cuanto a la teoría del apego de Bowlby, es importante destacar que el apego no es un constructo evolutivo limitado a los primeros años de la vida del sujeto, y que experimenta transformaciones a lo largo del ciclo vital, si bien el primer apego establecido entre el infante y su cuidador principal, condicionará en gran medida las sucesivas relaciones de apego y con ello el desarrollo social del individuo. De este modo, por ejemplo, durante la infancia este vínculo es importante para el desarrollo psicomotor y para el aprendizaje, mientras que en la adolescencia es esencial para la autoestima, el desarrollo de la identidad, la conciencia del yo y el fortalecimiento de la personalidad.

Según la Teoría del Apego, la calidad de las relaciones del niño en su familia configuran sus modelos cognitivos internos de representación del *self* y de las relaciones con los demás. Estos modelos influyen en la percepción acerca de la disponibilidad de los demás, e influyen en su capacidad posterior para percibir apoyo tanto de los padres como de otras personas significativas y, en consecuencia, la creencia acerca de la autovalía, acerca de ser merecedor o no de cuidados y afecto. Además, dicha capacidad, aunque resistente al cambio, puede alterarse a lo largo del ciclo vital y, por lo tanto, la calidad de las relaciones padres-hijos durante la adolescencia es todavía una fuente importante de influencia para el desarrollo de los recursos de apoyo percibido del hijo (Sarason et al., 1991; Simons, Chao, Conger y Elder, 2001). Las primeras investigaciones detalladas de las diferencias individuales en apego fueron dirigidas por Ainsworth et al. (1978), quienes a través de la Situación Extraña clasificaron tres tipos de apego: apego seguro, evitativo y ambivalente. Posteriormente Main y Solomon (1986), agregaron una cuarta categoría llamada apego desorganizado.

El *apego seguro* se produce cuando los padres se muestran atentos y disponibles y el trato es afectuoso, en este caso los menores desarrollan un modelo de apego caracterizado por la seguridad y confianza en sí mismos y en los demás. En los casos donde el apego es *inseguro evitativo*, la disponibilidad parental ha sido escasa y los padres han ignorado e incluso rechazado al menor, los hijos han construido un modelo basado en la autosuficiencia y la incapacidad para establecer relaciones afectivas. El patrón de apego *inseguro ambivalente*, hace referencia a aquellos menores que han aprendido a desconfiar de los demás, mostrándose inseguros respecto a su propia valía personal, ya que el trato recibido por sus padres no ha sido consistente, éstos en ocasiones han estado disponibles y atentos y en otros casos no. Por último, el *apego desorganizado* suele ser la respuesta a comportamientos adultos insensibles, carentes de sintonía y sobre todo incoherentes o impredecibles, comportamientos que no han

permitido al niño aprender una pauta de conducta adecuada para obtener reacciones concretas, con lo cual se genera en ellos una ansiedad extrema y conductas erráticas.

A partir de investigaciones sobre el desarrollo del vínculo afectivo en las personas, podemos afirmar que, los *modelos operativos internos* (entendidos como las representaciones, mapas cognitivos, esquemas o guiones que un individuo tiene de sí mismo y de su entorno) y por ende el tipo de apego que se construye en la infancia, son relativamente estables a lo largo del ciclo vital (Collins y Read, 1994; Hamilton, 1994; Main, 1997; Waters, Merrick, Albersheim, Treboux y Crowel, 1995; Waters, Merrick, Treboux, Crowell y Albersheim, 2000). Así, por ejemplo, en la investigación llevada a cabo por Waters et al., (2000) en la que se valora la estabilidad de apego en 50 jóvenes de 20 años que también habían sido evaluados en el primer año de vida, el 72% de los casos fueron clasificados con el mismo tipo de apego que en la infancia. Sin embargo, esta continuidad no significa que el tipo de apego no sea modificable. Los modelos operativos internos comienzan a formarse en los primeros meses de vida, pero continúan siendo interpretados y remodelados a lo largo de todo el ciclo vital (Bowlby, 1980; Marrone, 2001).

A través de estudios longitudinales donde se examina la correspondencia entre el apego en la infancia y el apego adulto, se concluye que las influencias del entorno pueden alterar el desarrollo evolutivo de las personas, y por tanto, sus estados mentales con respecto al apego (Moreno, Del Barrio y Mestre, 1996; Piquart, Feußner y Ahnert, 2013; Waters, Hamilton, y Weinfield, 2000; Weinfield, Sroufe, Egeland y Carlson, 1999). Buen ejemplo de ello, son los estudios realizados con hijos adoptivos, en ellos se explica cómo, a través de la intervención, es posible restablecer la seguridad afectiva y garantizar unas bases sólidas sobre las que favorecer el desarrollo psicológico del individuo (Palacios, 2007). Los niños que tienen la oportunidad de integrarse en un contexto de desarrollo sensible, y favorable a la atención de sus demandas, pueden llegar a ser capaces de vincularse afectivamente con estas nuevas figuras, de modo que un vínculo seguro puede compensar un estilo de apego inseguro (Howe, 1997).

Así, si bien el debate sobre la continuidad y las posibilidades de cambio en el sistema de apego se mantiene abierto, ya que los resultados de las investigaciones parecen dispares, lo que queda demostrado, es la complejidad que rodea a este proceso (Moreno, 2006). Con todo, podemos afirmar que existe continuidad entre la seguridad en el primer apego y la seguridad en momentos posteriores de la vida (Fraley, 2002), especialmente cuando el ambiente es estable (López, 2006). Pero también podemos aseverar que los cambios son frecuentes, más si cabe, en aquellos casos en los que los menores han vivido situaciones traumáticas como la pérdida, abandono o separación de sus padres, el maltrato o el abuso sexual de alguno de su progenitores, etc. (Waters et al., 2000).

Estos cambios pueden producirse en diferentes direcciones, es decir un apego seguro puede modificarse hacia un apego inseguro, al igual que éste transformarse en apego seguro como ocurre en los casos de adopción temprana; asimismo, también es posible que se produzcan cambios hacia diferentes tipos de inseguridad; el apego seguro tiende a ser más estable, mientras que el inseguro ansioso es el más cambiante (López, 2006). En este sentido, podemos concluir que el apego es un sistema que tiende a permanecer estable a lo largo del tiempo, cuando el sujeto reinterpreta sus nuevas experiencias de forma flexible y abierta, mientras que si se producen cambios significativos en el entorno, el estilo de apego también experimentará modificaciones (López, 2006).

## **2. LA SOCIALIZACIÓN DE LOS HIJOS**

La familia, y en particular los padres, son el agente universal de influencia en el desarrollo psicosocial de sus hijos a través del denominado proceso de socialización. Este proceso se define como la transmisión de los valores, creencias, normas, actitudes y formas de conducta apropiados para la sociedad de pertenencia (Navarro, Musitu y Herrero, 2007). A través de la socialización, las personas aprendemos los códigos de conducta de una sociedad determinada, nos adaptamos a estos códigos y los cumplimos para un adecuado funcionamiento social (Paterna, Martínez y Vera, 2003). La meta final de este proceso es, por tanto, que la persona asuma como principios-guía de su conducta personal, los objetivos socialmente valorados, es decir, que llegue a adoptar como propio un sistema de valores internamente coherente que se convierta en un 'filtro' para evaluar la aceptabilidad de su comportamiento (Molpeceres, Musitu y Lila, 1994).

La función de socialización que ejerce la familia conlleva que muchos de nuestros pensamientos, comportamientos y hábitos tengan su origen directo en este legado familiar, o dicho con otras palabras, la familia constituye el contexto social por excelencia en el que comenzamos a entender cómo es el mundo, fundamentar las relaciones sociales, así como a configurar un sistema de valores personales y una identidad particular. En definitiva, la familia proporciona una preparación intensiva para el papel que los nuevos miembros desarrollan en la sociedad. Es importante señalar que tanto los valores concretos transmitidos por los padres, como la forma en que éstos se transmiten, presentan una gran variabilidad de unas familias a otras y de unos contextos culturales a otros. Los aspectos relacionados con la socialización familiar no son universales, sino que se encuentran íntimamente vinculados con el contexto cultural en el que se integra la familia. Así, los valores y normas culturales determinan la conducta de los padres y el modo en que los hijos interpretan esta conducta y organizan la suya propia.

Los períodos de la infancia, la niñez y la adolescencia representan las etapas de la vida en las que el ser humano es más sensible a la socialización familiar. El contexto de

convivencia con los padres y madres, es un lugar especialmente privilegiado para la transmisión de estos elementos sociales y culturales desde el momento del nacimiento y durante muchos años. No obstante, también es importante señalar que la socialización es un proceso bidireccional entre padres e hijos, ya que los hijos no tienen un papel pasivo, sino que cada miembro de la familia puede influir en el otro, en su conducta, actitudes, sentimientos y valores. Para que esta función de socialización se cumpla adecuadamente, González-Pienda (2007) sostiene que el sistema familiar debe satisfacer ciertas condiciones mínimas (véase Cuadro 1.4).

- *Saber lo que van hacer cada uno de sus miembros*: quién tiene que hacer qué, cuándo, cómo y de qué manera – ello tiene gran relevancia en la vida familiar ya que reduce la ansiedad y mejora el clima familiar.
- Existencia de un *clima familiar adecuado*, en el que sea posible la coordinación de las actividades familiares, de manera que la contribución de cada uno sirva para cumplir los objetivos que se establecen en la familia y, en consecuencia, mantener un buen clima.
- *La creación de niveles de exigencia*, de modo que todos los miembros de la familia sepan lo que se espera de ellos y puedan así confiar en lo que los demás van hacer frente a sus responsabilidades al tiempo que ellos afrontan las suyas.
- Existencia de un *clima de buena comunicación*, de modo que las necesidades y demandas de cada uno de los miembros de la familia puedan expresarse y escucharse. Esto influye muy positivamente en el nivel de satisfacción familiar y en el ajuste y bienestar de sus miembros, así como en las conductas adaptadas e inadaptadas futuras.

Cuadro 1.4. *Condiciones para una adecuada socialización familiar*

(Fuente: González-Pienda, 2007)

A través de estas condiciones, los hijos van desarrollando sentimientos de autovaloración y autoestima en un ambiente familiar donde, siguiendo a Musitu (2002): se aprende a manejar las emociones como el enfado, el amor y la independencia; se aprende a acatar y cumplir las leyes o a quebrantarlas; se aprenden y se practican las bases de la interacción humana, la consideración y el respeto a los demás y la responsabilidad de las propias acciones; y se aprende el proceso de la toma de decisiones y las técnicas para hacer frente situaciones difíciles como por ejemplo la incorporación de nuevos miembros al hogar, la escasez de recursos económicos o el abuso del alcohol y drogas por algunos de sus integrantes.

Para la transmisión de valores, actitudes y modos de comportamiento, con el propósito final de que los hijos adquieran estos aprendizajes, los padres pueden utilizar distintas estrategias o mecanismos de educación que difieren entre familias y culturas. Nos estamos refiriendo al cómo se educa, o dicho en otras palabras, a los denominados *estilos parentales de socialización*. La mayor parte de las investigaciones sobre estilos parentales destacan dos elementos básicos: el *apoyo parental*, que se refiere al afecto, implicación y aceptación del hijo *versus* las muestras de hostilidad y rechazo; y el



*control parental*, que hace referencia al grado de permisividad e indulgencia *versus* la utilización de coerción e imposición. Más específicamente, Musitu y Cava (2001) sostienen que la dimensión de apoyo hace referencia a aquellas conductas de los padres cuyo objeto es que los hijos se sientan aceptados y comprendidos, y se refleja en la expresión de afecto, satisfacción y ayuda emocional y también material (por ejemplo, alabanzas, elogios, y expresiones físicas de cariño y ternura), mientras que la dimensión control se refiere a la actitud que asumen los padres hacia los hijos con la intención de dirigir su comportamiento (por ejemplo, dar consejos o sugerencias, pero también amenazar con castigos, castigar directamente, u obligar a cumplir determinadas normas). En función de estos dos factores, se han descrito distintas tipologías de estilos parentales para, a partir de ellas, poder analizar las consecuencias en el ajuste psicosocial de los hijos.

## **2.1. Estilos parentales**

Uno de los primeros acercamientos al estudio de los estilos parentales fue el planteado por Diana Baumrind en la década de los setenta (1971, 1978) y que continuó hasta los años noventa (ej. 1991, 1996, 1997). Esta autora norteamericana llevó a cabo estudios en hogares donde observaba la conducta de los hijos y realizaba entrevistas a los padres, tomando medidas complementarias de ajuste de los hijos. Su trabajo le permitió identificar tres estilos básicos de crianza y describir los patrones de conducta más característicos de los niños educados de acuerdo a cada estilo. Para Baumrind el elemento clave del rol parental es el grado de control ejercido sobre los hijos, de manera que fundamentó su clasificación en base a esta dimensión.

Denominó a estos estilos parentales del siguiente modo: (a) *estilo autoritario*, cuando los padres valoran la obediencia y restringen la autonomía del hijo, (b) *estilo permisivo*, cuando los padres no ejercen prácticamente ningún tipo de control sobre sus hijos y les conceden un grado muy elevado de autonomía, y (c) *estilo autoritativo*, que se sitúa en un punto intermedio en el que los padres intentan controlar la conducta de sus hijos sobre la base de la razón, más que a través de la imposición. Simplificando, podríamos decir que para Baumrind existen tres tipos de padres: los que consideran a sus hijos ‘inferiores’ y les imponen decisiones ya tomadas, los que consideran a sus hijos como ‘iguales’ y les dejan tomar siempre sus propias decisiones, y los que consideran a sus hijos ‘distintos’ y toman las decisiones con ellos conjuntamente y marcando las diferencias de rol entre las partes (Molpeceres et al., 1994).

En la década de los ochenta destaca principalmente la aportación de Maccoby y Martin (1983), quienes presentaron una categorización de estilos parentales en función de dos dimensiones a las que ellos denominaron con otra terminología. Específicamente: (1) *responsividad* o grado en que los padres responden a las demandas de sus hijos, y (2) *exigencia* o grado en que los padres hacen demandas y exigencias a

sus hijos. La combinación de estas dos dimensiones da lugar a los tres estilos parentales identificados por Baumrind (1978) más un cuarto etiquetado como *negligente* o indiferente (véase Cuadro 1.5).

- *Estilo autorizativo o democrático*: estos padres mantienen un talante responsivo a las demandas de sus hijos pero, al mismo tiempo, esperan que sus hijos respondan a sus exigencias; así, por un lado, los padres muestran apoyo, respeto y estimulan la autonomía y la comunicación familiar y, por otro, establecen normas y límites claros. Son padres que quieren orientar a sus hijos y para ello hacen uso de ciertas restricciones, pero también respetan las decisiones, intereses y opiniones de estos. Son cariñosos, receptivos, explican las razones de su postura, pero también exigen un buen comportamiento y mantienen las normas con firmeza.
- *Estilo permisivo*: estos padres son razonablemente responsivos a las demandas de sus hijos, pero evitan regular la conducta de éstos, permitiendo que sean los propios hijos quienes supervisen sus conductas y elecciones en la medida de lo posible. Estos padres imponen pocas reglas, son poco exigentes y evitan la utilización del castigo; tienden a ser tolerantes hacia un amplio rango de conductas y conceden gran libertad de acción; suelen ser, además, padres muy sensibles y cariñosos.
- *Estilo autoritario*: la conducta de los padres se caracteriza por la utilización del poder y control unilateral y el establecimiento de normas rígidas. Enfatizan la obediencia a las reglas y el respeto a la autoridad, y no permiten a sus hijos hacer demandas ni participar en la toma de decisiones familiares. Proporcionan poco afecto y apoyo y es más probable que utilicen el castigo físico.
- *Estilo negligente o indiferente*: los padres que presentan este estilo educativo tienden a limitar el tiempo que invierten en las tareas parentales y se centran exclusivamente en sus propios intereses y problemas; proporcionan poco apoyo y afecto y establecen escasos límites de conducta a sus hijos.

Cuadro 1.5. *Estilos parentales*  
(Fuente: Maccoby y Martin, 1983)

Todas las familias y todos los padres y madres comparten rasgos más afines o característicos de alguno de los estilos parentales descritos, aunque también es cierto que se pueden producir desplazamientos de un estilo a otro en una misma familia, o incluso en una misma persona, en función de las circunstancias, las necesidades, o el momento evolutivo del hijo. No obstante, entendiendo y aceptando que pueden darse variaciones, que toda tipología supone en sí misma una simplificación y que las familias ‘prototipo’ no existen, los estudios han constatado ciertas regularidades en las conductas y normas de las familias, de manera que podemos situar a cada una de ellas como más próxima a un estilo particular que a otro (Musitu y Cava, 2001). Por último, merece la pena destacar que, a pesar de las distintas denominaciones de los estilos parentales, todas las dimensiones y tipologías existentes en la literatura científica tienen mucho en común unas con otras, lo que nos hace pensar que las dimensiones disciplinares podrían tener una considerable generalidad transcultural (Musitu, Buelga, Lila y Cava, 2001).

Llegados a este punto, cabe preguntarnos ¿hay algunas formas de socializar a los hijos más efectivas que otras? Y en el período particular de la adolescencia ¿dónde debería situarse el grado de permisividad o exigencia a los hijos? Son numerosos los estudios que se han centrado en analizar qué estilos parentales contribuyen en mayor medida a que los hijos sean personas más adaptadas y competentes socialmente, y como contrapartida, qué estilos son menos favorecedores de un desarrollo psicosocial adecuado. En los estudios clásicos llevados a cabo por Baumrind (1971, 1978), se concluye que hay ciertas características en los hijos que correlacionan de forma específica con los tres tipos de estilo parental que la autora propone. Así, según los datos recogidos por Baumrind, los hijos de padres autoritarios suelen ser más conflictivos, irritables, descontentos y desconfiados; los hijos de padres permisivos son más impulsivos, dependientes y con más problemas de regulación emocional; y los hijos de padres autoritativos tienden a ser más enérgicos, amistosos, con gran confianza en sí mismos, alta autoestima y gran capacidad de autocontrol. En definitiva, la conclusión que plantea esta autora es que tanto el autoritarismo extremo como la permisividad extrema producen efectos no deseables en el ajuste de los hijos.

Investigaciones posteriores han confirmado la asociación entre cada estilo parental de socialización y un patrón específico de comportamiento en los hijos (Darling y Steinberg, 1993; Pettit, Bates y Dodge, 1997). En líneas generales, la investigación ha mostrado que el *estilo autoritativo* se encuentra más relacionado que el resto de estilos de socialización con el ajuste psicológico y conductual de los hijos, la competencia y madurez psicosocial, la elevada autoestima, el éxito académico, la capacidad empática, el altruismo y el bienestar emocional (Beyers y Goossens, 1999; Steinberg, Mounts, Lamborn y Dornbusch, 1991). Estudios más recientes, concluyen también que los hijos de padres autoritativos tienden a ser los más seguros, autocontrolados, asertivos, exploratorios y felices (Papalia, Wendkos y Duskin, 2007), son persistentes en las tareas que emprenden, poseen gran madurez y asumen las reglas y valores voluntariamente porque las han interiorizado correctamente (González-Pienda, 2007).

Respecto de los hijos que proceden de hogares *autoritarios*, se ha comprobado que tienden a presentar problemas de autoestima y de interiorización de las normas sociales. En general, se caracterizan por la baja competencia social, la utilización de estrategias poco adecuadas para hacer frente a los conflictos interpersonales, los malos resultados académicos y problemas de integración escolar. Parecen ser niños descontentos, distantes y desconfiados, tímidos y poco tenaces en la búsqueda de nuevas metas (Estévez, 2016). Los estudios indican, además, que la disciplina excesivamente rígida de los padres es uno de los factores familiares de riesgo más estrechamente relacionados con el desarrollo de posteriores problemas de conducta (Gerard y Buehler, 1999). En este sentido, se ha constatado que la utilización excesiva del castigo físico en detrimento

de prácticas más democráticas, aumenta la probabilidad de que el adolescente se implique en comportamientos de carácter delictivo (Loeber et al., 2000).

Los hijos de padres con un *estilo negligente* son, por lo general, los que se muestran menos competentes socialmente y los que presentan más problemas de comportamiento y agresividad. De hecho, los estudios han constatado que las experiencias infantiles de negligencia y maltrato (físico y/o emocional) pueden desencadenar un comportamiento antisocial y/o delincuente en la adolescencia (Kazdin y Buela-Casal, 1994). Otras consecuencias de este estilo parental son los problemas de ansiedad y depresión, la baja autoestima y la falta de empatía (Eckenrode, Powers y Garbarino, 1999; Margolin y Gordis, 2000).

Finalmente, los resultados sobre el efecto del estilo parental *permisivo* en el ajuste adolescente son los más controvertidos. Algunos investigadores señalan que los adolescentes de hogares permisivos no parecen haber interiorizado adecuadamente las normas y reglas sociales, presentan más problemas de control de impulsos, baja tolerancia a la frustración, dificultades escolares y un mayor consumo de sustancias (Oliva y Parra, 2004). Otros, sin embargo, sostienen que estos adolescentes muestran una elevada autoestima y autoconfianza (Lamborn, Mounts, Steinberg y Dornbusch, 1991; Musitu y Cava, 2001), así como un ajuste psicológico y social tan bueno como aquellos procedentes de hogares autoritativos (Musitu y García, 2004; Wolfradt, Hempel y Miles, 2003).

No obstante, en general, la literatura científica señala que la clave de la adecuada socialización parental está en la combinación de afecto y disciplina. La disciplina es un concepto polémico que puede asociarse con la autoridad dictatorial, sin embargo, en este contexto, no se debe confundir con la sanción y la imposición, sino con la supervisión como requisito indispensable para una educación familiar sana y equilibrada. La adolescencia es el momento para revisar cómo establecer esta supervisión, puesto que las normas y reglas familiares utilizadas durante etapas anteriores puede que hayan dejado de funcionar, indicando que es el momento de negociar con el hijo el grado de supervisión y control ejercido por los padres dentro de un marco de afecto y apoyo (Minuchin y Fishman, 1984).

## **2.2. Interacción familiar, comunicación y conflicto**

El grado de armonía y estabilidad que caracteriza las interacciones familiares es otro factor con un impacto fundamental en el ajuste de los hijos (Buehler y Gerard, 2002; Khaleque y Rohner, 2002). Desde la perspectiva sistémica, la pareja con hijos o con intención de tenerlos se ha analizado en base a dos dimensiones, la *conyugalidad* (relación como pareja) y la *parentalidad* (relación como padres) (Linares, 1996). La conyugalidad armoniosa se basa en la reciprocidad cognitiva, emocional y pragmática donde existe un intercambio equilibrado e igualitario en el reconocimiento y la

valoración del otro, en la ternura y el cariño, y en el deseo y el sexo principalmente. La parentalidad sin embargo se establece en base a una relación complementaria en cuanto a los tres componentes, y a nivel comportamental se centra en el ejercicio de sociabilización. Según Linares (1996) ambas dimensiones son independientes pero con influencia recíproca, y en su combinación se halla explicación a la disfuncionalidad familiar (véase Figura 1.1).

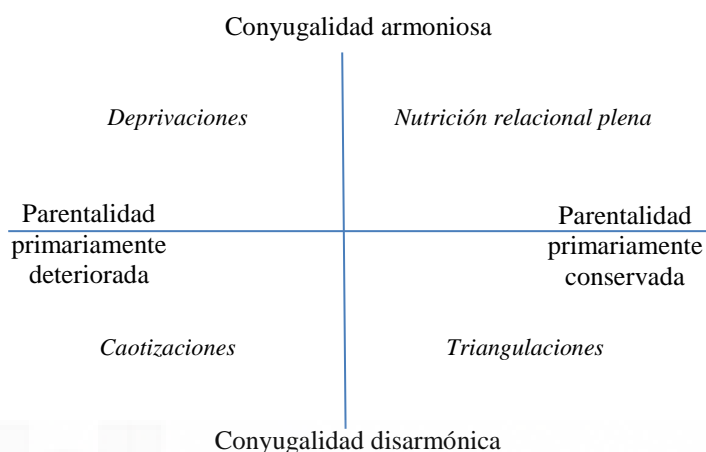


Figura 1.1. Componentes de la conyugalidad y la parentalidad  
(Fuente: Linares, 1996)

La situación óptima es aquella en la que los padres practican y fomentan la comunicación abierta y empática entre ellos y con sus hijos, saben manejar los conflictos familiares que, además, no son ni frecuentes ni de intensidad, muestran calidez afectiva y apoyo a sus hijos, y comparten un proyecto común para la educación y crianza de éstos, en el que ambos participan activa y cooperativamente. De hecho, numerosos estudios en la literatura científica han mostrado que la expresión abierta de opiniones y sentimientos en la familia se relaciona con el bienestar psicológico de los hijos y su ajuste en distintas facetas como la emocional, la social y la académica (Jackson, Bijstra, Oostra y Bosma, 1998). Por el contrario, los problemas de comunicación entre la pareja y con los hijos, así como la interacción ofensiva e hiriente entre ellos, se ha vinculado con el desarrollo de síntomas depresivos y problemas de comportamiento en los hijos (Beam, Gil-Rivas, Greenberger, y Chen, 2002; Cava, 2003; Estévez, Musitu y Herrero, 2005).

También la frecuencia de conflictos en la pareja puede estar en el origen de algunos problemas de ajuste en los hijos, especialmente si los padres se agreden verbal o físicamente, como la dificultad para interiorizar estrategias no violentas de interacción con otras personas, el consumo de sustancias o el desarrollo de problemas de conducta (Formoso, Gonzales y Aiken, 2000; Johnson, LaVoie y Mahoney, 2001; McGee,

Williams, Poulton y Moffitt, 2000). No obstante, el conflicto en sí no es negativo en todos los casos, y si por ejemplo, los padres discrepan y luego se reconcilian mediante la utilización del diálogo y la negociación, se muestra un patrón que puede enseñar a los hijos cómo gestionar de manera positiva desencuentros con sus iguales (Cummings, Goeke-Morey y Papp, 2003).

Los factores que caracterizan a las familias donde prima la armonía y la estabilidad, pueden verse particularmente afectados por ciertas transiciones o crisis tanto normativas como no normativas, como por ejemplo el paso de la infancia a la adolescencia en los hijos, o la separación física entre padres e hijos en el caso de divorcios, y creación de un nuevo espacio de convivencia de los hijos con uno sólo de los progenitores, o de alejamientos provocados por otros motivos como la búsqueda de un empleo en otra localidad. Específicamente, las nuevas tipologías familiares, en muchos casos suponen un reto al ejercicio de la parentalidad. Cuando se produce una separación o divorcio, la familia se enfrenta a diferentes conflictos relacionados con la custodia de los hijos y la distribución económica, lo que conlleva un ajuste y una transformación de las normas (Musitu y Herrero, 1994). Esta reorganización supone dificultades añadidas para las figuras parentales, donde si la custodia la obtiene la madre, ésta habitualmente se enfrenta a una disminución de los ingresos económicos y al estrés que supone la conciliación de la vida laboral y familiar, situándolas incluso en circunstancias de exclusión social (Madruga y Mota, 1999; Mora, 1999). Mientras que si la custodia la obtiene el padre, aspecto poco común hasta el momento, éste ha de enfrentarse a prejuicios y desconfianzas respecto a sus habilidades parentales, además de encontrarse con una sobrecarga de funciones y tareas que incrementa sus niveles de estrés ante la situación vivida.

En el caso de familias reconstituidas, los retos en cuanto a la parentalidad aumentan, ya que las obligaciones y decisiones respecto a la crianza ya no sólo recaen en la nueva diada conyugal, sino que pueden implicar a las respectivas exparejas; en estos casos las familias suelen experimentar mayores niveles de estrés derivados de una estructura más compleja y necesitan de tiempo para integrar de manera satisfactoria la nueva situación familiar y construir una historia común. En las familias reconstituidas es habitual la aparición de conflictos de lealtades en los hijos, la ambigüedad de roles en cuanto hijastros y padrastros, así como otras dificultades derivadas de la pérdida del contacto con el progenitor no custodio o los hermanos. En este tipo de familias los retos también se multiplican, ya que no sólo es importante establecer una conyugalidad armónica y una parentalidad conservada, sino que al mismo tiempo hay que favorecer una 'coalición parental' que incluya a los padres biológicos en lo que concierne a la crianza de los hijos (Estévez et al., 2016).

Pero no sólo la monoparentalidad es fruto de la separación o el divorcio, en la actualidad la variedad de modelos de familia desde un punto de vista estructural ha

aumentado, y las familias monoparentales también pueden estar configuradas por padres o madres solteros. Según los estudios, las familias conformadas por mujeres con hijos se encuentran en la posición más desventajosa, ya que además de afrontar los prejuicios sociales, suelen mantener una elevada dependencia de la familia de origen, así como deben afrontar las dificultades relacionadas con su proyecto formativo-laboral, lo que entorpece el desarrollo de su autonomía en el ejercicio de la parentalidad (Arroyo, 2002; Vela, 2005).

La familia contemporánea, al igual que el individuo en la postmodernidad, está expuesta a constantes cambios, caracterizados por la rapidez y la inmediatez a la hora de satisfacer las necesidades. En este sentido, consideramos que estas familias se encuentran en la responsabilidad de buscar el equilibrio entre el desarrollo de habilidades para el cambio y, a la vez, favorecer la continuidad y la cohesión familiar (Estévez et al., 2016), todo ello unido a la adaptación a los cambios que supone la propia transición familiar a lo largo de las diferentes etapas de desarrollo, donde de nuevo existe el imperativo de armonizar los cambios con las demandas de estabilidad (Papp, 1991; Selvini, 1990). Desde esta perspectiva, la familia con hijos adolescentes plantean un nuevo desafío, ya que convergen las necesidades y características de la familia en esa etapa vital, con las propias del adolescente y su desarrollo individual.

### **3. HIJOS ADOLESCENTES**

En el transcurso del desarrollo vital del ser humano, la adolescencia se ha considerado un periodo de transición importante, ya que implica el cambio paulatino de la infancia a la adultez (Frydenberg, 1997; Jackson, Cicognani y Charman, 1996; Noller y Callan, 1991; Palmonari, 1993). El comienzo de la adolescencia se produce a raíz de los cambios físicos asociados a la pubertad, a partir de los cuales se adquiere plena capacidad reproductiva, si bien el final de la adolescencia está marcado por acontecimientos sociales. Por tanto, el concepto de adolescencia no es universal, ya que tiene características y propiedades distintas en función de cada sociedad, cultura y momento histórico. Centrándonos en la sociedad occidental, la adolescencia no siempre ha sido una etapa diferenciada de la infancia, ya que hasta principios del siglo XIX los niños se incorporaban al trabajo a muy temprana edad, y por tanto no existía una edad de transición a la etapa adulta.

Fue a raíz de la revolución industrial y especialmente en el siglo XX cuando se comenzó a dar importancia a la escolarización obligatoria y al estudio y la capacitación profesional de los niños y jóvenes para desempeñar un trabajo, y por tanto tomó relevancia el concepto actual de adolescencia. De esta manera se definió un periodo de la vida en el que los hijos seguían dependiendo del apoyo y ayuda de sus padres en múltiples niveles, pero con características diferenciadas respecto a la infancia. La adolescencia queda por tanto definida como el periodo de tiempo que se establece entre

la pubertad y la salida del hogar, circunstancia que en la actualidad se ha alargado de manera considerable. El inicio de la pubertad cada vez es más precoz, debido a los cambios en las pautas de alimentación y salud, y también el final de la adolescencia se ha retrasado por la dilatación de la etapa formativa y la creciente especialización laboral, que prolonga la dependencia familiar (Jiménez, 2016).

### 3.1. Etapas de la adolescencia

Actualmente, la adolescencia se divide en tres etapas desde los 12 a los 20 años, un lapso de tiempo en el que se producen cambios tanto a nivel físico, como a nivel psicológico (véase Cuadro 1.6). Si bien, debido a los cambios observados en los últimos años tanto a nivel social como demográfico, Arnett (2000) plantea una cuarta etapa o periodo en la adolescencia que denomina adultez emergente, comprendida entre los 20 y los 30 años; un periodo en el que los jóvenes mantienen algunos de los comportamientos de experimentación y riesgo propios de la adolescencia, y todavía no han alcanzado la autonomía y la responsabilidad propias de la etapa adulta, limitándose en muchas ocasiones al único compromiso del estudio para mejorar las opciones de acceso al mundo laboral.

- *Adolescencia temprana:* comienza a 12 años y suele finalizar en torno a los 14 años, aunque en algunos casos puede iniciarse en torno a los 10 años. Se trata de una etapa caracterizada fundamentalmente por los cambios físicos y biológicos que se mantendrán durante toda la adolescencia. Además en esta etapa, el preadolescente pasa del pensamiento concreto al pensamiento abstracto (Jiménez, 2016).
- *Adolescencia media:* comprende de los 15 a los 17 años, se trata de una etapa en la que los cambios de ánimo son más bruscos y frecuentes, incrementando los comportamientos de experimentación. Una de las características principales de este periodo es el distanciamiento afectivo de la familia y el acercamiento al grupo de iguales (Gaete, 2015).
- *Adolescencia tardía:* de los 18 a los 20 años. Es el periodo en el que se concretan los procesos anteriormente descritos y se consolida la identidad del Yo. Es una etapa en la que además existe un cierto grado de inquietud derivada del sentido de responsabilidad sobre el presente y el futuro (Delval, 2000; Papalia, Olds y Duskin, 2001).

Cuadro 1.6. *Etapas de la adolescencia*

(Fuente: elaboración propia)

A principios del Siglo XX la adolescencia se consideraba un periodo de la vida tormentoso y estresante, de confusión, oscilaciones y oposiciones (Hall, 1904; Cotterell, 1996). Éste ha sido el principal referente teórico hasta hace poco tiempo, llegando a cristalizar en la representación cultural que aún hoy se tiene de esta etapa. Desde esta



perspectiva se generaron una serie de mitos acerca de la adolescencia presentándola como un periodo de la vida en el que se produce una inevitable distancia intergeneracional entre padres e hijos y en el que los cambios hormonales implican graves dificultades emocionales y de comportamiento para el adolescente.

Sin embargo, en las últimas décadas, gracias a la investigación rigurosa, esta visión ha sido reemplazada por otra que describe la adolescencia como un período de desarrollo vital positivo durante el cual la persona se enfrenta a una amplia variedad de elecciones, conflictos y oportunidades (Compas, Hinden y Gerhardt, 1995; Feldman y Elliot, 1990; Millstein, Petersen y Nightingale, 1993; Noller y Callan, 1991; Palmonari, 1993; Petersen, 1988; Petersen y Ebata, 1987). Así, se ha constatado por ejemplo que los niveles de estrés son similares a los encontrados en otras etapas de la vida, que la presencia de psicopatologías no es especialmente elevada y que no se encuentra una distancia especial entre padres e hijos, sino que más bien existe una relación positiva en la que ambos comparten una parte importante de los valores sociales fundamentales (Musitu, et al., 2001).

Así, frente a la idea de una etapa de crisis inevitable, se observa que la mayoría de los adolescentes se adaptan a los cambios internos y externos que caracterizan este período y que integran esas nuevas realidades en su esquema vital. Este cambio de enfoque supone la reevaluación de los mitos existentes acerca de esta etapa evolutiva. A finales de los años 60 y durante los 70 se publicaron diferentes estudios e investigaciones con población no clínica que iniciaron el declive de la concepción de la adolescencia como una etapa tormentosa (Conger, 1977; Douvan y Adelson, 1966; Offer y Offer, 1975). Coleman (1979) concluyó en su investigación que nada parecía indicar que los adolescentes tuvieran más crisis personales que los menores de 10 años o los adultos, tampoco que experimentaran más conflictos generacionales que otros hijos con sus padres, ni mayores crisis de identidad.

La visión del desarrollo adolescente está cambiando, sin embargo no puede obviarse que lo que diferencia la adolescencia de otros periodos evolutivos es precisamente el número de cambios a los que la persona se enfrenta, así como la brevedad y rapidez de los mismos, lo que puede conllevar un cierto nivel de riesgo para la adecuada adaptación psicológica y social. Se trata de una etapa decisiva en la consecución de tareas fundamentales como la construcción de la propia identidad (Archer, 1990a, 1990b; Bilsker y Marcia, 1991) y el desarrollo de unas relaciones interpersonales, tanto dentro como fuera de la familia, muy diferentes a las que se tenían durante la infancia (Jiménez, 2016). En resumen, la adolescencia es un concepto social e histórico que es necesario tener presente cuando se analizan los cambios y dificultades de las personas en esta etapa.

### **3.2. Cambios en la adolescencia**

La adolescencia definida como un periodo de cambios en el desarrollo durante la transición de la niñez a la edad adulta es un planteamiento reciente (Koops, 1996). Para comprender el desarrollo del adolescente se han planteado múltiples modelos y perspectivas teóricas, en este sentido consideramos el modelo biopsicosocial como uno de los planteamientos más integradores a la hora de comprender los cambios a los que se debe enfrentar el adolescente. El desarrollo y el comportamiento humano se produce de forma simultánea en base a múltiples niveles interrelacionados (Brooks-Gunn, 1987; Buchanan, Eccles y Becker, 1992; Crockett y Petersen, 1993; Lerner y Mulkeen, 1990). Desde el modelo biopsicosocial se ha investigado las relaciones recíprocas de los cambios biológicos con los cambios en el desarrollo cognitivo, emocional, conductual e interpersonal del adolescente (Belsky, Steinberg y Draper, 1991; Steinberg, 1988; Trickett y Putnam, 1993).

En esta etapa se continúa con el proceso de maduración física y biológica, incluyendo el desarrollo del cerebro y del sistema nervioso central (Brooks-Gunn y Reiter, 1990), se desarrollan los procesos de pensamiento socio-cognitivos y la habilidad de solucionar los problemas, la capacidad lingüística y las habilidades espacio-temporales (Harter, 1990; Keating, 1990), cambios evolutivos que se ven acompañados de cambios en la naturaleza de los contextos sociales próximos al adolescente, y que modifican también el rol que éste debe desempeñar en estos contextos (Brown, 1990; Entwisle, 1990; Furstenberg, 1990). El adolescente ha de enfrentarse a cambios en su desarrollo físico/biológico, cambios en el desarrollo psicológico y cambios en el desarrollo social.

#### **3.2.1. Cambios en el desarrollo físico/biológico**

Las transformaciones fisiológicas y morfológicas que tienen lugar en la pubertad marcan el inicio de la adolescencia y constituyen uno de los acontecimientos más importantes de este periodo. Es importante considerar que estos cambios físicos tienen consecuencias psicológicas y sociales, ya que los chicos y chicas han de adaptarse a una nueva imagen corporal, cuyo desarrollo y ritmo puede ser además muy diferente al de los otros chicos y chicas de su edad (Coleman y Henry, 2003). Los notables incrementos hormonales pueden tener, en algunos chicos y chicas, consecuencias tanto a nivel emocional (por ejemplo, se ha constatado un aumento de la sintomatología depresiva en chicas) como a nivel comportamental (por ejemplo, mayor agresividad en los chicos) (Buchanan, et al., 1992; Crockett y Petersen, 1993). No obstante, la relación entre cambio hormonal, estado de ánimo y comportamiento no está suficientemente avalada por la investigación (Alsaker y Flammer, 2006).

El desarrollo biológico del adolescente tiene importantes implicaciones sociales, de modo que el impacto de los cambios en la conducta y la emoción puede estar

mediatizado por el contexto social. Parece ser que en los casos en que se dan este tipo de problemas, la causa no está tanto en el cambio hormonal en sí mismo como en las reacciones y expectativas discordantes de las personas cercanas (familia, profesores o compañeros) ante estos cambios físicos del adolescente (por ejemplo, ante el desarrollo muy rápido y precoz de la menstruación y del pecho en una chica adolescente, los compañeros de clase pueden reaccionar con ridiculizaciones y los padres con confusión lo que podría alterar el estado de ánimo de la adolescente) (Jiménez, 2016). El ajuste conductual y emocional de los adolescentes parece predecirse por la relación entre el comienzo precoz o retardado de la pubertad y la coyuntura en que se produce este evento para el grupo de iguales (Nottelmann et al., 1987).

Se sabe que unas condiciones de vida favorables (alto nivel económico, estilo de vida saludable y bienestar general) pueden adelantar el inicio de la pubertad (Devaud, 2004; Gluckman, 2006; Parent et al., 2003), mientras que las enfermedades crónicas, el estrés, y la actividad deportiva intensa pueden retardarla (Murcia-Lemauiel, Labarta-Aizpún y Ferrández-Longás, 2006). Así, se ha observado que los adolescentes varones con un desarrollo precoz se sienten más populares entre sus compañeros porque están más satisfechos con su altura y desarrollo muscular (Brooks-Gunn y Paikoff, 1993; Seiffge-Krenke, 1998). Sin embargo, las chicas precoces generalmente se quejan del aumento de su peso, se consideran menos atractivas y también son percibidas como menos atractivas por los iguales (Rodríguez-Tomé, 1997). Además, estas chicas tienen amigas de mayor edad, lo que indica que a esta edad la maduración biológica influye en cómo se crea el grupo de amigos. En el ámbito de las relaciones familiares, parece que la maduración física es paralela a una mayor autonomía emocional del adolescente y a una mayor conflictividad con los padres.

Finalmente, tal y como ya se ha ido señalando, la maduración precoz o tardía, es decir, un inicio de la pubertad anterior o posterior al momento en que sucede a la mayoría de adolescentes, puede conllevar problemas emocionales (principalmente el desarrollo de síntomas depresivos), y de comportamiento, (como implicarse en comportamientos agresivos o antisociales). Por un lado, la maduración precoz se ha relacionado con más problemas de ánimo depresivo, especialmente en las chicas (Alsaker, 1992; Stattin y Magnusson, 1990). Por otro lado, tanto la maduración precoz como la tardía se ha asociado con problemas del comportamiento como consumo de sustancias, robos o saltarse las normas (Lenssen, Doreleijers, Van Dijk y Hartman, 2000).

Las razones por las que se cree que los adolescentes se implican en este tipo de comportamientos disruptivos o antisociales son diferentes según el estatus madurativo: para los adolescentes más precoces, puede atribuirse al hecho de que su grupo de amigos son de mayor edad, mientras que para los adolescentes que maduran más tarde, este tipo de comportamiento puede ser un medio para ganarse el respeto de los iguales e

incrementar su autoestima (Williams y Dunlop, 1999). En suma, parece importante insistir en la idea de que los cambios biológicos no explican por sí mismos los cambios emocionales y comportamentales de los adolescentes, y que es necesario más bien comprender cómo reaccionan las personas de su alrededor a dichos cambios.

### **3.2.2. Cambios en el desarrollo psicológico**

Una de las áreas relevantes en el desarrollo de la adolescencia se relaciona con el modo de pensar, ya que superada la infancia, el individuo comienza a desarrollar sus *capacidades intelectuales y cognitivas*. El inicio de la pubertad supone el paso del pensamiento concreto al pensamiento abstracto (Piaget, 1969, 1970). Ello facilita que el adolescente haga uso de un razonamiento inductivo que implica procesos de argumentación, formulación, comprobación de hipótesis y resolución de problemas. Este avance cognitivo favorece que el adolescente genere su discurso interno y piense sobre sí mismo y el mundo que le rodea de manera más compleja, estructurando un sistema de valores propio (Jiménez, 2016), proyectando sobre su futuro imaginando nuevas alternativas y posibilidades.

Sin embargo, que en la adolescencia suela desarrollarse esta forma de pensamiento formal no significa que en todos los casos suceda, ya que frecuentemente ciertos adolescentes y adultos nunca llegan a manifestar esta capacidad de pensar de forma abstracta (Elkind, 1967). Por ejemplo, en el caso de los adolescentes infractores, se observa bajos niveles de inteligencia y escaso desarrollo cognitivo (Lynam y Henry, 2001; Moffit, 1993; Morgan y Lilienfeld, 2000; Ruiz, 2013; Teichner y Golden, 2000). Si tomamos como referencia otro aspecto del desarrollo adolescente que relaciona la inteligencia y dicha capacidad cognitiva, encontramos que en cuanto a inteligencia creativa (concretamente el rasgo de pensamiento transformacional que permite abstraer del objeto o evento externo unas propiedades abstractas con las que se configuran los esquemas mentales), se observa un acusado déficit en los menores infractores con respecto a los menores no infractores (Corbalán, González, Limiñana, Rabadán y Donolo, 2009).

Por otro lado, el adolescente también se caracteriza por pensar que es el centro de atención de determinadas situaciones sociales, apreciando sus pensamientos y sentimientos como únicos; un pensamiento egocéntrico que le lleva a considerarse especial y singular (Elkind, 1967). Según este autor, el egocentrismo adolescente se fundamenta en dos tipos de pensamiento: por un lado el menor considera que los demás tienen el mismo interés que él hacia sus cosas (audiencia imaginaria), sobredimensionando su propia relevancia social (Lapsley, 1993), mientras que por otra parte experimenta la percepción de ser invencible, considerando que sus proyectos, sentimientos y experiencias son fuertes e inquebrantables (fábula de la invencibilidad). Este tipo de pensamiento lleva a los adolescentes a un cálculo erróneo de las

consecuencias de sus planes (Arnett, 1992), facilitando que se impliquen en conductas de riesgo (Greene, Krmar, Walters, Rubin y Hale, 2000).

De acuerdo con Kohlberg (1973, 1994) el adolescente ya no se rige exclusivamente por las normas de la familia o los amigos, sino que define sus propias *reglas morales* de forma autónoma, con un sistema de valores propio. Comienza la etapa del razonamiento moral postconvencional, en la que el adolescente comprende y acepta los principios morales universales como la igualdad, la justicia y el respeto, dando lugar a un desarrollo posterior de principios, conciencia y juicios morales (Frydenberg, 1997). Para alcanzar el estadio postconvencional el adolescente debe haber desarrollado su pensamiento abstracto, y no todos los adolescentes lo logran, por ejemplo en estudios sobre delincuencia juvenil se ha observado un bajo desarrollo moral en los menores infractores (Díaz y Elícegui, 2001; Espinosa y Díaz, 2002; Lee y Prentice, 1988; Navas, 2016; Nelson, Smith y Dodd, 1990; Stams et al., 2006).

### **3.2.3. Cambios en el desarrollo emocional**

En el ámbito de los cambios psicológicos y la personalidad en la adolescencia, no son menos importantes aquellos relacionados con el autoconcepto, la autoestima y, en estrecha analogía con éstos, la identidad personal. El *autoconcepto* es la elaboración que una persona hace sobre sí (Harter, 1988), y en la adolescencia se construye en función de los roles y las relaciones con el entorno social. Los cambios biológicos, físicos, cognitivos y sociales en la pubertad, tienen como consecuencia una reelaboración del autoconcepto del adolescente, hacia una construcción más diferenciada, mejor organizada y elaborada a partir de conceptos más abstractos (Harter, 1999; Steinberg y Morris, 2001). En el autoconcepto se distinguen los componentes físico, académico, personal y social (Esnaola, Infante y Zulaika, 2011; Isiksal, 2010; Menjares, Michael y Rueda, 2000; Shavelson, Hubner y Stanton, 1976). De esta manera en la adolescencia, a las ideas sobre aspectos observables como el propio físico, se incorporan otros matices relacionados con el área emocional y la inteligencia, en diferentes ámbitos como por ejemplo el social, el deportivo o el artístico.

El entorno social, tanto familiar como de los iguales, así como el grado de aceptación o rechazo de personas significativas para el adolescente, influyen en la satisfacción personal con su autoimagen. En investigaciones sobre *autoestima*, se afirma que ésta varía dependiendo de la percepción de autovalía personal en circunstancias específicas (Crocker, Luhtanen, Cooper y Bouvrette, 2003; Crocker, Sommers y Luhtanen, 2002; Crocker y Wolfe, 2001), o lo que es lo mismo, en función de “la importancia relativa que tienen los distintos acontecimientos para la consideración que los individuos tienen de sí mismos” (Rodríguez y Caño, 2012, p. 390). En consecuencia, los adolescentes se comportan para obtener un refuerzo contingente de autovalía, y si

los resultados son positivos, las emociones que suscita el logro, fortalecerán su autoestima en las áreas implicadas (Dubois y Tevendale, 1999).

Si bien la autoestima general es un rasgo estable en el tiempo (Savin-Williams y Jaquish, 1981), los adolescentes suelen tener peor autoestima que los más pequeños o los más mayores (Robins y Trzesniewski, 2005; Robins, Trzesniewski, Tracy, Gosling y Potter, 2002; Trzesniewski, Donnellan y Robins, 2003). Estos adolescentes son más conscientes de las inconsistencias en los distintos dominios de su autoconcepto que los que le preceden (Harter y Monsour, 1992), y prestan más atención a las opiniones de los demás que los que le suceden, lo que puede provocar mayor auto-crítica. Otra posible explicación, compatible con la anterior, hace referencia a que esta etapa supone un desafío para la imagen que los adolescentes tienen de sí mismos, ante la experiencia de acontecimientos novedosos y a veces estresantes (Steinberg y Morris, 2001; Twenge y Campbell, 2001) y para su estabilidad emocional (Larson, Moneta, Richards y Wilson, 2002), de modo que su autoestima disminuye o se expone a importantes fluctuaciones.

En cuanto al sexo, los adolescentes varones tienen una autoestima general más elevada que las mujeres (Kling, Hyde, Showers y Buswell, 1999; Robins et al., 2002), y en particular esto ocurre en los adolescentes de 16-17 años (Garaigordobil, Pérez y Mozaz, 2008). Sin embargo cuando se compara la autoestima por áreas, las chicas suelen mostrar peor autoestima en el plano físico (Block y Robins, 1993; Bolognini, Plancherel, Bettschart y Halfon, 1996; Chubb, Fertman y Ross, 1997) y mejor autoestima académica que los chicos (Cava, Musitu y Murgui, 2006; Lackovic-Grgin y Dekovic, 1990; Lila, 1995). Estas diferencias por sexo en autoestima pueden explicarse por los roles y estereotipos culturales de género en nuestra sociedad, donde la autoconfianza se considera un valor típicamente masculino y las exigencias ante la belleza física son mayores en las mujeres (Kling et al., 1999).

De este modo, los adolescentes, a través de sus experiencias y el contacto con otras personas, construyen su autoconcepto, elaboran su autoestima, como también configuran su *identidad*. La adolescencia es una etapa importante para la construcción del mundo interno y personal ya que, si bien comienza en la infancia y continúa ampliamente en la edad adulta, es en este momento cuando se precipita y se hace más presente (Cloutier, 1996). La identidad surge de la necesidad que tiene la persona de reconocerse diferente al resto, pudiendo diferenciarse una *identidad social* (construida a partir de la pertenencia grupal y la comparación con otros grupos diferentes) y una *identidad personal* (derivada de la comparación con otros sujetos dentro del mismo grupo) (Turner, 1982). Esta identidad personal se construye a partir de la interacción con miembros del mismo grupo con quienes se comparte normas, compromisos y valores (Mietzel, 2005).

Según Erikson (1968), en el ciclo de desarrollo vital existen estadios caracterizados por tensiones y conflictos, que si se resuelven constructivamente favorecen un

desarrollo positivo, una adaptación al ambiente y una consolidación de la identidad, mientras que, si no se solventan de forma correcta, el desarrollo se enlentece y la identidad se acaba integrando de forma negativa. En el caso de los adolescentes, parte de los estadios que favorecen su proceso de formación de identidad como adulto, están vinculados con la adquisición y consolidación de compromisos y toma de decisiones, relacionadas con los estudios, el trabajo, la elección de un conjunto significativo de valores propios y las formas de expresión de su sexualidad (Jiménez, 2016).

#### **3.2.4. Cambios en el desarrollo social**

En la adolescencia también se producen cambios respecto las relaciones con los demás; en este sentido, la familia deja de ser el principal agente de influencia para el individuo tal y como sucedía en la infancia (Stern y Zevon, 1990), ya que el grupo de iguales comienza a tomar protagonismo como referente (Hauser y Bowlds, 1990). El desplazamiento de la influencia por parte de la familia a los amigos no supone necesariamente conflictos entre éstos y el adolescente (Kandel y Lesser, 1972; Pombeni, 1993). Para comprender cómo se desarrolla la amistad en la adolescencia, podemos tomar como referencia dos de las teorías fundamentales en este ámbito, como son la *Teoría Interpersonal de Sullivan* (1953) y la *Teoría de la Perspectiva Interpersonal de Selman* (1980). Ambas teorías coinciden en plantear que la amistad al inicio de la adolescencia se percibe desde una perspectiva predominantemente egocéntrica y con una conciencia etérea de amigo, mientras que conforme se avanza en edad se empieza a tener mayor conciencia de las características y opiniones de los demás, hasta que se establece una relación amistosa más intensa y basada en la lealtad, el compromiso y el apoyo (Gómez, 2015).

En cuanto al tipo de relaciones que establece el adolescente con su grupo de iguales, Frydenberg (1997) sugiere cambios a lo largo de las diferentes etapas del individuo, ya que en la preadolescencia el apoyo proviene de grupos de pertenencia del mismo sexo, en la adolescencia media se mantiene el apoyo de éstos pero se inicia el acercamiento al sexo contrario y en la adolescencia tardía es cuando aumenta el interés por las relaciones de intimidad, lo que implica a su vez un cambio en los modelos de relación con el grupo primario. Por otra parte, las relaciones de amistad no sólo evolucionan en función de la edad, sino que también se observan diferencias en función del sexo del adolescente. Así, por ejemplo los chicos suelen valorar la amistad por el número de amigos, mientras que las chicas dan más importancia a la proximidad y la intimidad con sus pares (Jackson y Warren, 2000; Martínez y Fuertes, 1999). Estas diferencias también se observan en las relaciones con la pareja o relaciones amorosas, donde las chicas se implican de modo más intenso y tienen mayores expectativas acerca del compañero que los chicos (Ramos, 2008).

#### 4. FAMILIA Y ADOLESCENCIA

Los cambios evolutivos del adolescente repercuten en su entorno, y por ende la familia es uno de los espacios donde se observa mayor influencia. El sistema familiar ha de adaptarse a esta nueva etapa y afrontar los desajustes derivados de la evolución del hijo adolescente, al igual que la familia también recorre su propio ciclo vital. Este ciclo vital familiar está configurado por transiciones o acontecimientos vitales esperados, por las que la mayoría de las familias atraviesan a lo largo de su desarrollo; una secuencia predecible aunque variable que incluye el afrontamiento de cambios sociales, económicos, sociodemográficos, políticos y también cambios derivados de los procesos evolutivos individuales (Glick, Berman, Clarkin y Rait, 2001). Cada familia por tanto, debe ir superando las distintas etapas inherentes a su desarrollo, con el objetivo de alcanzar las metas propias de cada momento, afrontar las dificultades y madurar a lo largo de su subsistencia (Moratto, Zapata y Messaguer, 2015)

Tradicionalmente el ciclo vital familiar transcurre linealmente a lo largo de etapas evolutivas que permiten su adaptación al medio y a los individuos, estas etapas han sido explicadas a través de diferentes modelos como por ejemplo el Modelo de Duvall (1962), el Modelo de la OMS (1978) o el Modelo de Carter y McGoldrick (1980, 1996) (véase Cuadro 1.7), donde el comienzo se produce con la formación de la pareja y el ciclo finaliza cuando la diada conyugal se descompone. Es evidente que los cambios sociales han influido también en los patrones del ciclo vital familiar, y si bien el aumento de parejas de hecho, adopciones monoparentales, parejas homosexuales y familias reconstituidas hacen que el ciclo vital familiar se reajuste a las necesidades de cada caso, también es correcto afirmar que todas las familias experimentan crisis y evolucionan a lo largo de su historia.

Modelos	Fases/Etapas
Modelo de Duvall (1971)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Familia que comienza (nido sin usar)</i>: empieza cuando se conforma la pareja y termina con el nacimiento del primer hijo.</li> <li>2. <i>Crianza inicial de los hijos</i>: comienza con el nacimiento del primer hijo y termina cuando el primer hijo cumple 30 meses.</li> <li>3. <i>Familia con hijos preescolares</i>: comienza cuando el primer hijo cumple 30 meses y termina cuando el primer hijo cumple 6 años.</li> <li>4. <i>Familia con hijos escolares</i>: comienza con los 6 años del primer hijo y termina cuando el primer hijo cumple 13 años.</li> <li>5. <i>Familia con hijos adolescentes</i>: comienza con los 13 años del primer hijo y termina cuando el primer hijo cumple 20 años.</li> <li>6. <i>Familia con punto de partida (plataforma de colocación)</i>: comienza cuando el primer hijo cumple 20 años y termina cuando todos los hijos se han marchado del hogar.</li> <li>7. <i>Familia madura (nido vacío)</i>: comienza con la partida de todos los hijos y termina con la jubilación o separación de la pareja (muerte,</li> </ol>



	separación o divorcio). 8. <i>Familia anciana</i> : comienza con el retiro del trabajo (jubilación) o la separación de la pareja y termina con el fallecimiento de ambos miembros de la pareja.
Modelo de la OMS (1978)	1. <i>Formación</i> : matrimonio. 2. <i>Extensión</i> : nacimiento del primer hijo. 3. <i>Extensión completa</i> : primer hijo abandona el hogar. 4. <i>Contracción</i> : último hijo abandona el hogar. 5. <i>Contracción completa</i> : muerte del primer cónyuge. 6. <i>Disolución</i> : muerte del cónyuge sobreviviente.
Modelo de Carter y McGoldrick (1980, 1996)	1. <i>Entre familias</i> : Desapego de los adultos jóvenes. 2. Conformación de familias mediante el <i>matrimonio</i> . 3. Familia con <i>niños pequeños</i> . 4. Familia con <i>adolescentes</i> . 5. <i>Desprendimiento</i> de los hijos y abandono del hogar. 6. Familia en <i>etapa avanzada</i> de la vida.

Cuadro 1.7. *Modelos y etapas del ciclo vital familiar*

(Fuente: elaboración propia)

En las familias con hijos adolescentes, tradicionalmente se ha hablado de la confrontación entre padres e hijos, sin embargo los cambios que se producen en la relación en la diada parento-filial no implican necesariamente la ruptura de los lazos emocionales ni una marcada desvinculación familiar, sino un reajuste en el funcionamiento familiar, así como una adaptación de las normas y reglas familiares hacia el fomento de la autonomía del adolescente (Jiménez, 2016). Los jóvenes españoles valoran como muy importante mantener una buena relación con sus padres (Elzo, 2004), y a pesar de las desavenencias suelen estar satisfechos con sus relaciones familiares y consideran la familia como una fuente de apoyo, la más importante para un 70% de los jóvenes (Elzo, 2003). En el estudio de la conducta delictiva y violenta, se ha observado que la interacción entre padres e hijos es una de las variables predictoras más importantes (Estévez, Jiménez y Musitu, 2007).

#### **4.1. Funcionamiento familiar en torno a la adolescencia**

Para determinar el modo de funcionamiento de una familia, se ha desarrollado diversos modelos que explican en general cuál es la relación entre los elementos estructurales de la familia (padres, hijos) y otros aspectos como la cohesión y la comunicación familiar. McCubbin y Thompson (1987) definen el funcionamiento familiar como el conjunto de rasgos que caracterizan a la familia como sistema, y que explican las regularidades encontradas en la forma en que el sistema familiar opera, evalúa o se comporta. Tomando como referencia el *Modelo Circumplejo de Olson*, podemos señalar que, un funcionamiento familiar satisfactorio está asociado a mayores niveles de cohesión o vinculación emocional entre los miembros de la familia (lo que

incluye vinculación emocional, límites, coaliciones, el tiempo, el espacio, los amigos, la toma de decisiones, los intereses y la recreación), así como mayor adaptabilidad y flexibilidad para cambiar su estructura de poder (el poder en la familia, asertividad, control, disciplina), estilo de negociación, relaciones de roles y reglas de las relaciones) (Olson, Russell y Sprenkle, 1983).

De este modo, en base al funcionamiento familiar, se puede definir dos tipos generales de familia con hijos adolescentes (Estévez et al., 2007):

- *Familias altas en funcionamiento familiar*: son familias con uno o varios hijos adolescentes que mantienen un elevado grado de vinculación emocional entre los miembros de la familia y son capaces de adaptar las reglas y normas familiares en coherencia con las nuevas demandas que realizan los hijos.
- *Familias bajas en funcionamiento familiar*: son familias cuyos hijos han entrado en la edad adolescente y que, frente a las nuevas demandas de los hijos, no han flexibilizado la estructura y normas familiares del pasado y han disminuido el grado de vinculación emocional.

La familia por tanto, a través del apoyo, del fomento de una comunicación abierta y empática entre sus miembros y el impulso de sentimientos de vinculación y pertenencia, contribuye a mejores beneficios en el desarrollo del adolescente (Brody, Kim, Murry y Brown, 2005; Goncalves, y Pereira, 2015; Little y Steinberg, 2006; Mack, Peck, y Leiber, 2015; Prioste, Narciso, Yeung, 2015; Yeung y Chan, 2016). Un adecuado funcionamiento familiar, genera recursos personales en los hijos, como la elevada autoestima o la capacidad de resolver conflictos correctamente (Estévez, Murgui, Moreno y Musitu, 2007; Musitu, Estévez y Emler, 2007; Martínez-Ferrer, Murgui-Pérez, Musitu-Ochoa y Monreal-Gimeno, 2008). Estos recursos personales se consideran fundamentales para el adolescente, ya que suelen ser importantes antagonistas de algunos de los problemas más típicos de este periodo, como el consumo de drogas, los comportamientos delictivos o los síntomas depresivos (Cava et al., 2006; Martínez-Ferrer et al., 2008; Martínez-Ferrer, Musitu, Gómez y Amador, 2009; Oliva, Parra y Sánchez, 2002).

Sin embargo, la relación entre funcionalidad familiar y adolescencia no es lineal y unidireccional, ya que el tipo de apoyo y comunicación familiar influye sobre el ajuste personal del adolescente, pero también el grado de desajuste del hijo (su participación en conductas de riesgo, estados de ánimo negativos, problemas de alimentación, etc.), influye en la calidad de las relaciones familiares. Es decir, se produce una circularidad en cuanto a los problemas y las relaciones parento-filiales, ya que una familia con escasos recursos para afrontar situaciones estresantes, tampoco puede ofrecérselo a su hijo adolescente, de modo que éste dispone de menos habilidades para afrontar con éxito sus dificultades personales, lo que a su vez genera problemas que deterioran aún más las relaciones y recursos familiares (Jiménez, 2016).

Para explicar la evolución y el modo de afrontamiento de las familias con hijos adolescentes, respecto a las transiciones, tensiones y situaciones de estrés derivadas de esta etapa vital, en España se ha formulado el *Modelo de Estrés Familiar en la Adolescencia* de Musitu y colaboradores (2001). En este modelo se plantea que el éxito a la hora de afrontar las transiciones vitales y eventos estresantes por parte de una familia va a depender de dos recursos fundamentales, como son: un funcionamiento familiar satisfactorio y unas habilidades de comunicación positivas. La capacidad que tienen los hijos para afrontar los cambios evolutivos propios de la adolescencia, depende en gran medida de la capacidad de sostener situaciones de estrés por parte de la familia en su conjunto.

#### **4.1.1. Comunicación familiar y adolescencia**

Siguiendo el modelo de Musitu y colaboradores (2001) el otro gran recurso de las familias con hijos adolescentes es la comunicación abierta y positiva entre padres e hijos. La comunicación familiar facilita el adecuado funcionamiento familiar, es el vehículo fundamental para negociar y acordar las nuevas normas, y también para dar y recibir muestras de afecto. Además, su tono más o menos positivo genera un clima en el cual se interpretan, también como más o menos positivas, las interacciones entre los miembros de la familia. El tipo de comunicación también permite diferenciar dos tipos de familias con hijos adolescentes:

- *Familias altas en comunicación familiar*: son familias que mantienen una comunicación positiva, fundamentada en el libre flujo de información y la comprensión empática, y que se relaciona con una interacción satisfactoria entre padres e hijos adolescentes.
- *Familias bajas en comunicación familiar*: son familias que con la llegada de los hijos a la adolescencia han cerrado los canales de comunicación y ésta, si se da, es de carácter problemático (excesivamente negativa, crítica y poco eficaz).

Así, algunas de las pautas más efectivas que se pueden encontrar en las familias altas en comunicación familiar son: los padres usan mensajes claros, precisos y útiles en lugar de hablar de manera vaga o imprecisa; padre y madre son congruentes entre sí, muestran acuerdo en los mensajes que transmiten a sus hijos y no se desautorizan mutuamente delante de sus hijos; para enfatizar los mensajes, no se aumenta el tono de voz sino que se muestra firmeza en los argumentos al mismo tiempo que se escuchan los de los demás; finalmente, se evita culpabilizar a los demás de los conflictos, se asume la propia responsabilidad y se está dispuesto a admitir errores y disculparse (Jiménez, 2016).

La investigación en este campo ha demostrado que este tipo de comunicación familiar se relaciona con indicadores positivos de desarrollo y ajuste en los hijos adolescentes, tales como mejor autoestima (DuBois, Bull, Sherman y Roberts, 1998;

Harter, 1990; Lila y Musitu, 1993), mejor rendimiento académico (Estévez et al., 2005), menos problemas emocionales como depresión o ansiedad (Cava et al., 2006; Martínez-Ferrer et al., 2008; Martínez-Ferrer et al., 2009), menos problemas de comportamiento (Estévez et al., 2007; Kerr y Stattin, 2000; Stattin y Kerr, 2000), menor consumo de sustancias (Butters, 2002; Jiménez, Musitu y Murgui, 2006; McGee et al., 2000; Musitu et al., 2001), y relaciones más positivas con los padres y otros adultos como la policía los profesores (Emler, Ohana y Dickinson, 1990).

Si bien es cierto que durante la adolescencia se produce una disminución generalizada de la comunicación con los padres, en los últimos años está aumentando la espontaneidad con que los hijos se expresan con sus progenitores. Además, la falta de comunicación no significa necesariamente que los hijos no quieran hablar con sus padres, sino que muchas veces se debe, bien a limitaciones de los propios progenitores que utilizan una comunicación inadecuada o inoportuna con sus hijos adolescentes, bien a que ellos mismos temen el diálogo profundo sobre determinados temas con sus hijos (González-Blasco et al., 2006.). La comunicación entre padres e hijos también está mediatizada por la variable sexo, según los estudios, las madres son descritas por los adolescentes como más abiertas, dispuestas a escuchar los problemas, y a ayudar a aclarar los sentimientos, que los padres (Forehand y Nousiainen, 1993; Noller y Callan, 1991; Shek, 2000), aunque son las chicas quienes más subrayan la importancia de la comunicación con la figura materna, definiéndola como más proclive y abierta a la discusión que la relación padre-hija. Los adolescentes chicos por el contrario, hablan de sí mismos de una forma menos abierta que las chicas, y no hacen tanta distinción entre ambos progenitores.

En cuanto a la variable edad, los estudios no son del todo concluyentes. Parece que la apertura en la comunicación disminuye conforme aumenta la edad (Jackson et al., 1998), pero este distanciamiento no supone un incremento de problemas de comunicación (Lober, Burke, Lahey, Winter y Zera, 2000), ya que puede entenderse como parte del proceso de separación entre padres e hijos, que se relaciona con la búsqueda de independencia y la configuración de una red de apoyo extrafamiliar por parte del adolescente (Coleman y Hendry, 2003; Grotevant y Cooper, 1986; Youniss y Smollar, 1985). Así, la presencia de resultados contradictorios puede explicarse por el papel mediador de las técnicas de socialización y de las estrategias que utilizan los padres para responder a las peticiones de sus hijos. La coerción y la negligencia están asociadas con la presencia de problemas de comunicación en la adolescencia (Herrero, 1992), de modo que estas técnicas de socialización pueden estar jugando un papel importante en la reacción de los padres a la búsqueda de autonomía de su hijo adolescente.

#### ***4.1.2. Conflictos familiares en la adolescencia***

Actualmente existe consenso a la hora de determinar que la adolescencia ha dejado de tener un sentido de conflicto absoluto y permanente, sin embargo los cambios evolutivos de los hijos y las nuevas demandas de autonomía y libertad para tomar sus propias decisiones, junto a la percepción de que esta libertad está amenazada por los padres, generalmente puede derivar en muchos de los conflictos entre padres e hijos en esta etapa del desarrollo vital (Musitu et al., 2001). Ambas partes comienzan a entender las reglas de forma diferente, las expectativas familiares cambian e incluso se percibe al sistema familiar de manera distinta (Goñi-Grandmontagne, 2000), los adolescentes reclaman mayor autonomía y los padres se ven con el deber de exigir respeto a determinadas normas básicas para mantener el adecuado funcionamiento familiar.

Los conflictos son algo inherente a las relaciones interpersonales, de manera que los conflictos durante la adolescencia deben analizarse teniendo en cuenta la calidad de las relaciones entre padres e hijos, el grado de intimidad, afecto y comunicación en dicha relación (Motrico, Fuentes y Bersabé, 2001). Por tanto, en un contexto de continuidad relacional, un nivel de conflicto normativo en las familias no es síntoma de problemas familiares, ni tiene por qué minar la calidad de las relaciones de apego en la diada parento-filial. Tal y como se explica desde la teoría familiar de sistemas, el conflicto es necesario y positivo ya que favorece el cambio, ayuda a analizar la estructura y normas familiares que ya no son funcionales en esta nueva etapa vital, al igual que favorece el desarrollo de la autonomía del adolescente, fomenta la tolerancia y el aprendizaje de habilidades de resolución de conflictos (Motrico et al., 2001), mejora la comprensión mutua (Bernedo, Fuentes y Fernández, 2005) y propicia el intercambio de información (Megías, 2003; Parra y Oliva, 2002).

Los conflictos entre padres e hijos adolescentes no están relacionados con valores de fondo o cuestiones morales, políticas o religiosas (Bachman, Lloid, y O'Malley, 1987), y si éstos aparecen suelen generar conflictos más intensos (Parra y Oliva, 2002). De este modo, los conflictos que suelen darse principalmente entre padres e hijos adolescentes, están relacionados con aspectos de la vida cotidiana como el modo de vestirse, las tareas domésticas, la forma de ocupar el tiempo libre, la hora de llegar a casa por la noche (Montemayor, 1983; Noller, 1994; Parra y Oliva, 2002; Weston y Millard, 1992) o cómo gastar el dinero y qué cosas están permitidas en una relación sentimental (Herrero, 1992). A su vez, las discrepancias que surgen no se consideran en términos de contraposición, sino como diversidad que no perjudica a la relación intrafamiliar (Musitu, et al., 2001).

Otro aspecto importante de los conflictos con hijos adolescentes es que parecen estar modulados por el sexo y la edad. Así, por ejemplo, los adolescentes tienen más conflictos con la madre que con el padre, pero al mismo tiempo declaran tener con ella interacciones más positivas (Jackson et al., 1998; Motrico et al., 2001; Megías et al.,

2002; Noller y Callan, 1991). Además, los temas que se discuten con padre y madre son diferentes: el conflicto con la madre se relaciona principalmente con cuestiones que tienen que ver con los buenos modales o buena educación y la elección de los amigos y la ropa, mientras que con el padre, los adolescentes tienen más problemas relativos a la paga, al uso del tiempo libre y al desempeño escolar. Los chicos suelen tener más conflictos con los padres en relación con el rendimiento escolar y el comportamiento en el colegio, la elección de amistades y las peleas entre hermanos. Las chicas encuentran más conflictos cuando discuten con sus padres sobre sus relaciones íntimas y los horarios de vuelta a casa por la noche (Estévez, Jiménez y Musitu, 2011). En cuanto a la edad, este factor también parece influir en los modos de respuesta ante situaciones de conflicto; así, la utilización del castigo físico y de la supervisión disminuye conforme aumenta la edad de los hijos (Loeber, et al., 2000; Musitu, et al., 2001).

## **5. RECAPITULACIONES**

La VFP, como veremos en sucesivos capítulos, es un problema que incide principalmente en familias con hijos adolescentes, de modo que para comprender este tipo de familias, es importante conocer las reglas de funcionamiento del sistema familiar, así como las características propias de la etapa vital a la que se enfrentan los individuos y los diferentes subsistemas. En este punto, resumimos las ideas principales extraídas de la literatura revisada en cuanto al concepto de familia, adolescencia y funcionamiento familiar:

- Desde un punto de vista sistémico, la familia es un sistema total compuesto por subsistemas como el conyugal, parental y fraterno, que se organizan de forma interdependiente en base a unas reglas de comportamiento. Un sistema social abierto, dinámico, dirigido a metas y autorregulado, configurado por sus propias circunstancias estructurales, características psicológicas de los individuos que lo conforman, así como la posición sociocultural e histórica en un contexto más amplio, en constante transformación interna y en interacción con otros sistemas de su entorno.
- Actualmente, la pluralidad familiar conlleva una diversidad en cuanto a sus objetivos y funciones, si bien en todos los casos se trata de un sistema que ordena y regula los afectos y sentimientos, la conducta sexual, la reproducción de la especie, los comportamientos económicos más elementales como la alimentación o el consumo y la educación de los hijos.
- En una familia, el vínculo afectivo de apego que un hijo establece con el cuidador principal tiene como propósito la supervivencia y la seguridad, regular la cantidad y calidad de estimulación, así como fomentar su salud física, psicológica y desarrollo social. En función del tipo de vínculo instaurado desde la infancia, podemos

diferenciar cuatro tipos de apego: seguro, evitativo, ambivalente y desorganizado, el cual tiende a ser estable en el tiempo pero no por ello inmutable.

- Una de las principales funciones parentales en la infancia, niñez y adolescencia, es el desarrollo psicosocial de los hijos, el cual se lleva a cabo a través del proceso de socialización. Los padres transmiten a sus hijos valores, creencias, normas, actitudes y formas de conducta apropiados para la sociedad de pertenencia, lo que influye en el modo en el que perciben el mundo, cómo establecen las relaciones sociales, así como su sistema de valores personales y su identidad particular.
- Las distintas estrategias o mecanismos de educación que utilizan los padres para la socialización de sus hijos, constituye los denominados estilos de socialización parental, en cuya representación podemos distinguir el tipo de apoyo y control parental que ejercen. En función de estos dos factores se han descrito cuatro estilos parentales diferentes: autorizativo o democrático, permisivo, autoritario y negligente, en respuesta a los cuales los hijos presentan un mayor o menor ajuste psicosocial.
- La familia con hijos adolescentes se enfrenta a un importante desafío ya que convergen las necesidades y características de la familia en esta etapa vital, con las propias del adolescente y su desarrollo individual. La familia ha de reajustar sus normas y reglas hacia el fomento de la autonomía del adolescente, y éste ha de acomodarse a los cambios físicos (hormonales, musculares, altura, etc.), psicológicos (capacidad cognitiva, moral, autoconcepto y autoestima, identidad personal, etc.) y sociales (grupo de iguales, relaciones de intimidad, etc.) propios de esta etapa vital, a partir de los cuales afianza su propia identidad y se prepara para la vida adulta.
- En base al tipo de funcionamiento familiar en la adolescencia (conjunto de rasgos que caracterizan a la familia como sistema y que explican cómo opera, evalúa o se comporta), podemos distinguir dos tipos de familias: (1) familias con alto funcionamiento familiar, que mantienen el vínculo emocional y son capaces de adaptarse a la nueva etapa vital y (2) familias con bajo funcionamiento familiar, que son inflexibles a los cambios y han reducido su vinculación emocional. Un adecuado funcionamiento familiar genera recursos personales en los hijos y favorece un buen ajuste personal.
- Uno de los recursos fundamentales para un buen ajuste en el funcionamiento familiar en la adolescencia, es el desarrollo de la comunicación entre los integrantes del sistema familiar. En las familias que se mantiene una comunicación positiva, empática y donde la información fluye libremente, se ha demostrado que los hijos adolescentes presentan indicadores positivos en su desarrollo y ajuste personal (autoestima, rendimiento académico, comportamiento, etc.).

- Los conflictos familiares en la adolescencia han de entenderse como algo inherente a las relaciones interpersonales, ya que en su mayoría se trata de conflictos normativos y funcionales que ayudan al desarrollo de la autonomía del adolescente. Estos conflictos suelen estar relacionados con aspectos de la vida cotidiana, y no suelen considerarse en términos de contraposición, sino de diversidad, por lo que no perjudican a la relación intrafamiliar.





## **CAPÍTULO II. LA VIOLENCIA FILIO-PARENTAL**

La violencia filio-parental es un problema cada vez más evidente en los sistemas de protección social, sanitario y judicial que, sin embargo, sigue presentando lagunas respecto a su definición, tipos de violencia, prevalencia, principales características de sus implicados así como factores predisponentes. Sin embargo, sí existe consenso respecto de sus devastadoras consecuencias (Holt, 2015). En este capítulo se define la VFP, tipología, datos sobre prevalencia, características de hijos maltratadores y padres y madres maltratadas, se comentan los principales factores de riesgo individuales, familiares, escolares y comunitarios destacados hasta el momento en la literatura científica y se explican sus principales consecuencias.

### **1. DEFINICIÓN DE VIOLENCIA FILIO-PARENTAL**

Fijar los límites para establecer si un comportamiento dirigido hacia los demás es aceptable o no lo es, es una tarea complicada desde el punto de vista moral. De hecho, este análisis sobre las bondades y debilidades del comportamiento humano ha suscitado el debate y la reflexión durante siglos a lo largo de la historia de la Humanidad. Este tema ha sido fuente de inspiración para infinidad de estudiosos que han publicado numerosos volúmenes de libros en distintas culturas que, bien desde una perspectiva religiosa, bien desde planteamientos filosóficos, han tratado de analizar la virtud de determinados comportamientos en base a la balanza de la moralidad.

Cuando hablamos del comportamiento moral dentro de la familia, surgen con más fuerza todos estos planteamientos y el acuerdo entre lo que es éticamente correcto o incorrecto se torna incluso más complejo. Esto es así porque la familia ha sido considerada tradicionalmente como un espacio privado cuya privacidad es, además, sagrada e intocable. A lo largo de los años y atravesando culturas, la familia, la casa, el hogar y lo que dentro de ella ocurre, se ha considerado como algo lejano del ámbito público y del juicio externo, de modo que aspectos tales como la utilización del castigo físico para corregir comportamientos indeseables en los hijos, se ha estimado como una estrategia de educación ampliamente aceptada en distintas sociedades donde se justificaba plenamente la utilización de la imposición autoritaria de padres a hijos, aun cuando ésta supusiera un contacto físico violento.

Este tipo de relación entre padres e hijos, o la manera de educar, ha sido cuestionada en los últimos años en numerosos contextos y, de hecho, es considerada en la actualidad por psicólogos y otros expertos como negativa y marcadamente dañina para los vínculos familiares. Sin embargo, no podemos obviar que sigue existiendo y formando parte de la realidad de algunas familias y algunas culturas. Podemos preguntarnos entonces ¿Existen valores morales universales que guían las relaciones entre padres e hijos? ¿Deben el padre y la madre mostrar respeto hacia los hijos y éstos hacia sus progenitores en igual medida? ¿Depende la respuesta a esta pregunta de la

cultura?, y en ese caso, ¿son los valores fomentados en todas las culturas igualmente válidos y aceptables? Así, cuestiones familiares que para algunos son de índole totalmente privada como la infidelidad o el aborto, en otras sociedades se analizan desde un prisma más social o incluso religioso.

El panorama actual en la mayoría de sociedades occidentales muestra un tinte diferente respecto al posicionamiento social sobre estas problemáticas. Sin embargo, todavía en nuestros días existe una laguna importante respecto a otra cara de la moneda: los hijos que agreden a sus padres. La VFP inició su visibilidad mediática en España en torno al año 2005, año en el que diversos medios de comunicación comenzaron a publicar noticias donde quedaba reflejado el sufrimiento experimentado por los padres que se veían agredidos y violentados por sus hijos, sufrimiento que incluye la angustia emocional, problemas de salud a nivel físico y mental, problemas en el trabajo y dificultades financieras además de problemas en las relaciones sociales y familiares (Cottrell, 2004; Holt, 2013).

Todavía en la actualidad la literatura científica sobre este tema es incipiente, ya que no hace más de 10 años que se publican estudios sobre VFP en revistas españolas desde distintas perspectivas e intereses diferentes (como por ejemplo el ámbito jurídico, el clínico o el comunitario). De este modo, la investigación en VFP presenta una importante limitación y es la coexistencia de estudios que emplean muestras dispares respecto a la edad de los agresores o el tipo de violencia, entre otras cuestiones, más si cabe si se tiene en cuenta que las investigaciones llevadas a cabo en la década de los 80 únicamente evaluaban la violencia física, pero no la psicológica, la financiera o la emocional (Cazenave y Straus, 1979; Figueira-McDonough, Barton y Sarry, 1981; Harbin y Madden, 1979). Puede decirse entonces que la VFP es una problemática de la que se tiene escaso conocimiento riguroso (Aroca-Montolío et al., 2014; Morán, 2013; Rechea y Cuervo, 2010; Romero et al., 2005). Esto es así porque la familia ha sido considerada tradicionalmente como un espacio reservado cuya privacidad era sagrada e intocable.

Actualmente, sin embargo, esta privacidad tiene claros límites legales, de manera que cada vez es mayor la preocupación de los ciudadanos, las autoridades y los investigadores por dar respuesta a situaciones que implican una flagrante violación de los derechos en el seno de la familia, como sucede en los casos de violencia familiar (Martínez, Estévez, Jiménez y Velilla, 2015). De hecho, muchas legislaciones actuales y un significativo volumen de investigaciones consideran como prioritarios aspectos relacionados con el maltrato y abuso infantil y la violencia de género en la familia (Crichton-Hill et al., 2006). Cuando hablamos, en particular, del comportamiento de los hijos en edad adolescente, es necesario distinguir entre las conductas prototípicas de la adolescencia de carácter disruptivo, de aquellas otras consideradas como inaceptables o abusivas (Stewart et al., 2006). Estos aspectos obstaculizan una definición consensuada

de lo que entendemos por “comportamiento violento hacia los padres”, “maltrato hacia los padres” o, en terminología más específica, violencia filio-parental.

Las primeras aproximaciones a la VFP proceden de autores como Sears, Maccoby y Levin en 1957 y Harbin y Madden en 1979, quienes se refirieron a este tipo de maltrato ascendente como *síndrome de los padres maltratados*, definiéndolo como un subtipo de violencia familiar en la que los ataques físicos, las amenazas verbales y no verbales se producían de hijos a padres. Posteriormente se han formulado otras definiciones de la VFP, como las de Cottrell (2001), Pereira (2006), y Bailín, Tobeña y Sarasa (2007), entre otros, quienes han puntualizado diferentes criterios de inclusión y exclusión de patrones de funcionamiento de la VFP que matizan tanto el tipo de investigaciones llevadas a cabo como el tipo de intervención posterior. Entre ellas Cottrell (2001; pp. 3) define la VFP como “un acto de abuso hacia los padres, bien sea físico, psicológico o de perjuicio económico para ganar poder y control sobre ellos”, siendo uno de los enunciados más empleados al poner el acento en la diferencia entre los comportamientos rebeldes y desafiantes de los hijos en la adolescencia y el ejercicio del dominio.

Más recientemente Pereira (2006; p.2) se refiere a la VFP como “las conductas reiteradas de violencia física (agresiones, golpes, empujones, arrojar objetos), verbal (insultos repetidos, amenazas) o no verbal (gestos amenazadores, ruptura de objetos apreciados) dirigida a los padres o a los adultos que ocupan su lugar”, integrando así la definición general de violencia de la Organización Mundial de la Salud (2002), que incluye “toda acción u omisión intencional que, dirigida a una persona, tiende a causarle daño físico, psicológico, sexual o económico”. A raíz de estas definiciones es interesante destacar que se trata de comportamientos repetitivos y con intencionalidad, los cuales pueden ser entendidos desde un punto de vista lineal donde existen agresores y víctimas como en el sistema judicial o desde una mirada circular donde técnicamente la conducta es resultado de una determinada interacción entre los miembros de la familia.

También es importante destacar la validez práctica de la puntualización y diferenciación realizada por Pereira y Bertino (2009) en su definición de VFP, al descartar la violencia ocasional sin antecedentes previos y que no se repite, el parricidio, la agresión sexual a los padres y los asaltos premeditados con armas letales, por considerarlos un perfil diferente. Además, los autores diferencian entre lo que denominan *VFP tradicional* y la *nueva VFP*. La *VFP tradicional* no busca un objetivo en sí mismo, sino que aparece en un estado de disminución de consciencia y no se repite cuando este estado (por intoxicación, trastornos mentales orgánicos, trastornos del curso o contenido del pensamiento, etc.) remite, o bien se utiliza como defensa propia de agresiones, abusos sexuales o trato vejatorio no acorde con su edad, como forma de protección de otro miembro de la familia que está siendo agredido o como retaliación,

es decir como forma de venganza por haber sufrido maltrato o abuso en la infancia cuando son los hijos los que han de cuidar a los padres.

Mientras que la nueva VFP (en adelante NVFP) “es aquella donde el hijo/a actúa intencional y conscientemente, con el deseo de causar daño, perjuicio y/o sufrimiento en sus progenitores, de forma reiterada, a lo largo del tiempo, y con el fin inmediato de obtener poder, control y dominio sobre sus víctimas para conseguir lo que desea, por medio de la violencia psicológica, económica y/o física” (Aroca, 2010, pp.136). La NVFP se refiere a las agresiones ejercidas por niños, adolescentes y jóvenes aparentemente normalizados (sin historiales previos psiquiátricos o delictivos, que forman parte de familias que no frecuentan habitualmente los servicios psiquiátricos o sociales), y que frecuentemente se reducen al contexto familiar. Siguiendo a Aroca (2010), en la NVFP, como en el resto de los modelos de violencia intrafamiliar, la conducta violenta tiene una función y es la búsqueda del control y del poder en la familia, si bien en el maltrato de hijos a padres, a diferencia de la violencia de género por ejemplo, lo que se busca es la consecución de unos objetivos concretos como adquirir objetos materiales, mayores privilegios o más libertad de acción (Pereira, 2011).

## 2. TIPOS DE VFP y EL CICLO COERCITIVO DE LA VFP

En cuanto a la clasificación de la violencia hacia los padres y siguiendo a Cottrell (2001), Tobeña (2012) o Aroca-Montolío y colaboradores (2014) existen tres tipos de VFP, como es la violencia física, la psicológica y la económica o financiera (véase Cuadro 2.8). Esta violencia se produce en la mayoría de los casos de forma progresiva, comenzando con un tipo de violencia financiera, avanzando posteriormente hacia una violencia emocional o psicológica y finalizando con la violencia física, llegando un punto al final del proceso en el que pueden darse los tres tipos de violencia a la vez (Bailín et al., 2007). Algunos autores diferencian entre la violencia psicológica y emocional, si bien en la mayoría de las definiciones la violencia emocional, junto a la violencia verbal y la no verbal, serían formas de violencia psicológica.

- Por *violencia física* se entiende el conjunto de conductas dirigidas contra los padres (escupir, empujar, abofetear, darles patadas, puñetazos, pegarles con algún objeto, amenazas con objetos peligrosos) y contra el hogar familiar como romper, dar patadas o pintar/rayar objetos (Aroca et al., 2014) que además comporta maltrato psicológico-emocional (humillación, impotencia, desamparo) (Ibabe, Jaureguizar y Díaz, 2007; Rechea, Fernández y Cuervo, 2008; Romero et al., 2005). Éste es el tipo de violencia más visible (Cottrell, 2001).

- La *violencia psicológica* (verbal, no verbal y emocional) implica conductas que atentan contra los sentimientos y las necesidades afectivas de una persona (Aroca et al., 2014), y concretamente se manifiesta a través de insultos, gritos, intimidar a los padres, jugar maliciosamente con ellos, conducirles a pensar que están locos, hacerles exigencias irreales, insistir en que acaten sus normas, mentir, huir del hogar, y amenazar con suicidarse o con marcharse del hogar sin tener intención de hacerlo.
- La *violencia económica o financiera* hace referencia a conductas como robar dinero o pertenencias, vender posesiones de los padres, incurrir en deudas que deberán pagar los progenitores, o exigir a los padres que les compren cosas que no pueden permitirse. La violencia económica suele ir acompañada de la psicológica en conductas como: amenazas, mentiras, chantaje emocional, extorsión, coerción y manipulación (Aroca et al., 2014; Cottrell, 2001).

Cuadro 2.8. *Tipos de VFP*

(Fuente: elaboración propia, adaptado de Aroca et al., 2014)

En este sentido, y en la evolución del estudio del maltrato de hijos a padres, se está comenzando a constatar que existe una relación entre la variable sexo de los agresores, y también podría haberlo respecto al sexo de las víctimas, en función del tipo de violencia ejercida. Así, algunos autores han observado que son los hijos varones quienes más utilizan la violencia física, mientras que las hijas habitualmente emplean la violencia psicológica, verbal o emocional en mayor medida (Archer, 2004; Bobic, 2002, 2004; Calvete, Orue y Sampedro, 2011; Cuervo y Rechea, 2010; Gámez y Calvete, 2012; Ibabe y Jaureguizar, 2011; Lozano, Estévez y Carballo, 2013; Pagani et al., 2004; Walsh y Krienert, 2007). Lozano y colaboradores (2013) encontraron además que la violencia económica se da por igual en ambos sexos. Siguiendo esta misma línea de trabajo, en la revisión meta-analítica de Archer (2004) no se encontraron estas diferencias por sexo en violencia verbal pero sí en violencia física, al igual que en el estudio de Ibabe y Jaureguizar (2011).

Respecto del “ciclo de violencia” Aroca-Montolío y colaboradores (2014) se refieren al *modus operandi* específico que se da en la VFP a modo de ciclo coercitivo en el que los progenitores de los niños y adolescentes maltratadores descubren, inevitablemente, que sus recursos habituales de reaccionar o, incluso, las sugerencias de especialistas en terapia familiar, son inefectivas con su hijo. De este modo, cuando utilizan reprimendas, amenazas o castigos éste responde incrementando en intensidad y frecuencia su conducta violenta, en contra de lo que podrían esperar. En ese momento, los progenitores optan por el camino de la persuasión, la aceptación o la comprensión e, inesperadamente, su hijo no sólo ignora estos gestos conciliadores, sino que reacciona con mayor desdén.

Es entonces cuando las madres y padres llegan a comprender que sus manifestaciones de conciliación o de sumisión (que es como lo ve su hijo), comportan

un incremento en las exigencias del niño o adolescente, lo que les lleva al enfado e indignación que traducen en coerción. Por tanto, la relación filio-parental se ve atrapada en un proceso de acción-reacción parental inconsistente donde la sumisión o actitud suave, como un intento de pacificación parental, provoca mayores y más frecuentes exigencias por parte del hijo, ante la que los padres reaccionan con contundencia. Pero, el hijo, denostado de su poder, necesita vengarse, tomar la revancha y establecer represalias para contrarrestar la dureza de sus progenitores y restituir su control en el hogar. Y será cuando ante un incremento de la violencia filial, de nuevo, aparezca la actitud suave o de sumisión parental para que el clima familiar no sea tan estresante y violento.

Siguiendo a Harbin y Madden (1979, p.1289), “diríamos que las víctimas compensan o refuerzan el comportamiento del hijo desistiendo o cambiando de posición como respuesta del acto agresivo de éste”. Así pues, existe un error en la actitud de acercamiento que hacen los padres hacia su hijo. A saber, en algunos momentos establecen pautas duras/coercitivas y en otros suaves/permisivas, por tanto, este círculo es bidireccional y bipolar “sumisión-hostilidad/hostilidad-sumisión”. A su vez, dicha bipolaridad parental provoca dos tipos de escalada en la violencia filial: la escalada de dominio (donde la sumisión parental es utilizada por el hijo para consolidar su dominio y aumentando las demandas), y la escalada de restitución (la hostilidad parental genera una violencia más contundente en el hijo que le permita establecer su poder). Tras cada una de estas escaladas cíclicas, el hijo va adquiriendo más fuerza.

En este sentido, los estudios efectuados por Bugental, Blue y Cruzcosa (1989) demuestran que mientras más impotentes y confusos se sientan las madres y padres, más alto es el riesgo de que pierdan el control de la situación y sobre ellos mismos. Y, como consecuencia, cuanto más violentos sean los arrebatos parentales, más violentos serán las conductas del hijo, ante las que claudicarán para retomar la paz en el hogar. De este modo, el círculo de la violencia filio-parental oscila entre ceder y devolver el golpe. Pero quien pierde, entre otras cosas, su autoridad de forma progresiva siempre son las víctimas. Además, Aroca-Montolío y colaboradores (2014) resaltan también que la violencia que pueden utilizar los padres como respuesta a las agresiones recibidas (violencia reactiva) o como consecuencia de su humillación (a modo de venganza), pueden provocar malos tratos por ambas partes, pudiéndose dar dos círculos de violencia que interactúan y se retroalimentan: el filio-parental y el parento-filial.

### **3. PREVALENCIA DE LA VFP**

La práctica totalidad de las investigaciones coinciden en afirmar que conocer su frecuencia es harto complicado, debido a factores metodológicos y culturales que condicionan la estimación fiable de su extensión (Aroca-Montolío et al. 2014; Estévez y Navarro-Góngora, 2009; Ulman y Straus, 2003). Entre los principales impedimentos

metodológicos cabe destacar la disparidad en el tamaño de las muestras, su naturaleza (clínica, judicial, comunitaria), el uso de instrumentos diferentes para la recogida de datos (entrevistas, cuestionarios, análisis de expedientes clínicos, policiales o revisión de casos particulares), la caracterización del tipo de violencia o la edad de los agresores (González-Álvarez, 2012; Morán, 2013). Con relación a las cuestiones culturales, es importante destacar que la VFP es un problema que en muchas ocasiones se mantiene en secreto por vergüenza, miedo hacia la reacción de los propios hijos o incluso por proteger la imagen familiar (Pérez y Pereira, 2006). También, en ocasiones las conductas y actitudes violentas de los hijos se llegan a normalizar a ojos de los padres (Gallagher, 2008) por lo que no llegan a trascender el núcleo familiar.

Por otra parte, tal y como refiere Castañeda (2014) existe un amplio consenso en los estudios criminológicos sobre violencia intrafamiliar en apuntar que la *cifra negra*, es decir, aquella que no aparece en modo alguno recogida en las estadísticas (por no haberse tenido conocimiento de los hechos por parte de los operadores sociales o judiciales), supera ampliamente al número de denuncias que, por esta causa, se reciben en la Fiscalía y los Juzgados de Menores. En este sentido, se afirma que el porcentaje de denuncias tramitadas solo significan la *punta del iceberg*, reflejando los datos oficiales publicados una pequeña porción del problema real (Agustina y Romero, 2013).

Además, consideramos relevante transcribir las recientes aportaciones de Calvete, Orue y González-Cabrera (2017) en cuyo estudio examinan la consistencia de los informes de progenitores e hijos a la hora de informar sobre la VFP en una muestra comunitaria. Estos autores concluyen que las tasas de prevalencia que se obtienen a través de los informes de progenitores son más bajas que las que se obtienen cuando se pregunta a sus hijos e hijas en todas las categorías de agresión psicológica (excepto en agresión psicológica al padre) y en agresión física total y agresión física severa al padre. Este desacuerdo puede explicarse por el hecho de que los padres tienden a subestimar la violencia cuando informan de ello (Pagani et al., 2004, 2009), ya que al igual que sucede en otros tipos de maltrato, como la violencia de género, las víctimas tienden a restar importancia a lo sucedido (Walker, 1989). Además, en el caso de la VFP, la sociedad en muchas ocasiones interpreta que el maltrato es producto del fracaso parental, por lo que los padres suelen sentirse cuestionados como educadores, lo que podría aumentar su incomodidad a la hora de reconocer el problema (Calvete et al., 2017).

Con todo, la estimación de prevalencia a nivel internacional se encuentra entre el 10% y el 18% (Gallagher, 2008). En España la prevalencia en VFP establecida en las memorias judiciales sobre adolescentes de 14 a 18 años es del 3.1% en violencia física y del 12.9% en violencia psicológica (Rechea et al., 2008). A nivel comunitario algunos datos más recientes proceden del estudio de Calvete, Gámez-Guadix y Orue (2014) realizado con adolescentes escolarizados de edades comprendidas entre los 12 y 17

años. En sus resultados, los autores reflejan que el 13.7% de los adolescentes han ejercido violencia física al menos una vez en el último año y el 4% lo ha hecho al menos entre 3 y 5 veces en el último año, mientras que la mayoría de los encuestados habían ejercido al menos una vez al año violencia psicológica hacia sus padres (el 92% hacia su madre y el 86% hacia el padre), y el 13.8% lo habían hecho más de 6 veces en el último año.

Como dato significativo en España y tomando como referencia la Memoria de la Fiscalía General del Estado de 2016, las cifras de violencia intrafamiliar se mantienen con un ligero aumento, ya que se ha pasado de 4.753 procedimientos en 2014 a 4.898 en 2015. En esta memoria se hace referencia textualmente a las consideraciones reflejadas en memorias precedentes sobre la insuficiencia de los esfuerzos desplegados desde la Fiscalía, Juzgados de Menores y Entidades públicas de reforma, para atajar un problema social de una magnitud que se desborda del ámbito de la jurisprudencia, pues la problemática tiene como un factor de riesgo importante un modelo educativo en el que se han relegado a otros planos las pautas de autoridad y los valores definidos.

#### **4. PERFIL DE LOS AGRESORES Y LAS VÍCTIMAS**

Para conocer en profundidad el problema de la VFP una de las principales preguntas versa sobre cuáles son las características de los agentes implicados, personas unidas normalmente por un vínculo afectivo primario que se fragmenta por la irrupción de un estilo relacional violento en el espacio donde debiera primar el respeto y la confianza entre las partes. Desde un punto de vista judicial se habla de agresores y víctimas, si bien, desde un análisis psicosocial y familiar el planteamiento es diferente, ya que se hace alusión a hijos y padres con dificultades en la convivencia. Diversos estudios se han centrado en analizar si las agresiones hacia los padres son cometidas con mayor frecuencia por los hijos o las hijas, así como si es más probable que el sujeto agredido sea la madre o el padre. Igualmente, se ha examinado cuál es el momento de la adolescencia en que la violencia filio-parental se hace más patente. Este punto del capítulo trata sobre cuestiones como las planteadas, además de examinar otras variables como la estructura familiar, el nivel socioeconómico de las familias o la influencia de la fratría, ya que ello nos ayuda a comprender un poco más el perfil de los implicados en esta problemática.

##### **4.1. Perfil de los hijos maltratadores**

La mayoría de las investigaciones indican que son los adolescentes varones los que más agreden a sus padres (Edenborough, Jackson, Mannix y Wilkes, 2008; Gallagher, 2009; Kennedy, Edmonds, Dan y Burnett, 2010; Routt y Anderson, 2011; Stewart, Burns y Leonard, 2007), y sitúan el porcentaje de adolescentes varones agresores entre el 60% y el 80% del total. Si bien es cierto que esta mayor prevalencia en varones puede



estar sesgada por los resultados procedentes del ámbito judicial, en tanto que parece ser más probable que los hijos varones sean denunciados (Gallagher, 2008). No obstante, existen otras investigaciones que no encuentran diferencias significativas entre sexos (Cottrell, 2001; Pagani, et al., 2004; Paterson, Luntz, Perlesz y Cotton, 2002), aunque algunas investigaciones constatan que los chicos son quienes ejercen más violencia física y las chicas las que cometen más violencia psicológica (Ibabe y Jaureguizar, 2011).

Una de las preguntas que surgen a raíz de estos resultados es ¿por qué los chicos utilizan más la violencia física y las chicas la violencia psicológica? Para responder a ello es importante hacer alusión a la influencia de la cultura y el proceso de socialización de los roles sexuales, donde chicos y chicas muestran comportamientos distintos basados en estereotipos de masculinidad como la fuerza o la agresión, y de feminidad como la fragilidad y la pasividad (Bakan, 1966). Estos estereotipos de agencia-instrumentalidad y expresividad-comunalidad permiten comprender que los hijos se perciban más capaces de ejercer el control sobre sus padres a través de la fuerza física, mientras que las hijas, en contraposición, se perciban más débiles y por tanto hagan uso de otros tipos de violencia como la verbal.

En lo que se refiere a la edad de los agresores hay que tener en cuenta que pese a ser una variable comúnmente estudiada, los resultados son diversos debido en parte a la variabilidad de los rangos de edad recogidos en la literatura. En el extremo inferior de edades se encuentra el estudio de Ulman y Straus (2003) quienes destacan la franja de edad de 3 a 5 años como la horquilla en la que con más frecuencia se da la violencia por parte de los hijos, si bien este estudio ha tenido diferentes críticas, ya que no sólo presenta problemas metodológicos a la hora de evaluar la violencia, sino que tal y como refiere Gallagher (2008) incluir edades tempranas en los estudios de VFP, conlleva el riesgo de considerar que las conductas agresivas y prototípicas de la infancia tienen la intencionalidad de causar daño o controlar a los progenitores, manteniendo así la asimetría de poder en el sistema parento-filial.

La mayoría de los estudios sitúan el comienzo de la VFP en la adolescencia, concretamente entre los 14 y 17 años (Kethineni, 2004; Romero et al., 2005; Sánchez, 2008; Snyder y McCurley, 2008; Walsh y Krienert, 2007), siendo la media de edad los 15 años (Haw, 2010; Ibabe y Jaureguizar, 2011; Kethineni, 2004). En la revisión realizada por Pérez y Pereira (2006) se señala la adolescencia temprana (alrededor de 11 años) como periodo crítico para su comienzo, con extremos que van desde los 4 a los 24 años y un pico en la curva de violencia en torno a los 15-17 años. Esta franja de edad coincide con la edad en la que en España los menores son imputables de un delito, un tema que como veremos más adelante es de relevancia para la tesis que nos ocupa.

## 4.2. Perfil de los padres y madres maltratados

En cuanto al perfil de las víctimas de VFP la mayoría de los estudios afirman que las figuras femeninas de la familia, y en concreto las madres u otras cuidadoras (como las abuelas), son habitualmente el foco del maltrato (Gallagher, 2004a; Ibabe, Jaureguizar y Díaz, 2009; Romero et al. 2005; Urra, 1994; Walsh y Krienert, 2007). Aunque los datos de los diferentes estudios son dispares entre sí, existe el aspecto común de señalar la figura de la madre como el principal foco de las agresiones. Tomando como referencia las recientes investigaciones (excluyéndose de éstas aquellas en las que la víctima era otro familiar debido al bajo porcentaje de incidencia), encontramos un estudio con 1.339 sujetos en los que en el 72% las víctimas era la madre y el 28% el padre (Routt y Anderson, 2011). Otro estudio de Walsh y Krienert (2009), con 108.231 sujetos, extrae porcentajes similares con un 79,1% de casos en los que la víctima era la madre, siendo el padre la víctima en el 28,1% de los casos. Un estudio con una muestra de 863.841 casos recoge cifras en las que el 73% de las víctimas era la madre y el padre en un 27% (Snyder y McCurley, 2008).

Las explicaciones a este efecto son varias y están relacionadas con el rol de la figura materna como mujer y como cuidadora principal (véase Cuadro 2.9). Así, por ejemplo, uno de los motivos que explica la victimización de la madre es que ésta suele estar más tiempo a solas con sus hijos, asumiendo el rol de la crianza y la disciplina (Cottrell y Monk, 2004; Gallagher, 2004a; Ulman y Straus, 2003), tanto en situaciones de monoparentalidad como en familias donde figuran ambos progenitores (Gallagher, 2004b; Thompson, 2002). Además, las madres suelen ser percibidas como débiles desde un punto de vista físico, sintiéndose en muchas ocasiones incluso culpables por el mal comportamiento de los hijos (Gallagher, 2004a). En este sentido, y en los casos en los que existen antecedentes de violencia de género, se añade el papel modelador de los padres agresores que abandonan el domicilio familiar, aumentando las posibilidades de que, a su marcha, los hijos asuman un rol abusador en la idealización de la fuerza, así como en la respuesta a la rabia percibida hacia las madres por no proteger a la familia (Cottrell y Monk, 2004).

Desde este punto de vista, algunos investigadores como Holt (2015) consideran la VFP como una forma de violencia de género, donde incluir la construcción de la violencia intrafamiliar dentro de un paradigma feminista pone de relieve la dinámica de poder (desigual) en el centro de la violencia. Esta autora también enfatiza el patrón de abuso que sirve para socavar la libertad de los más vulnerables (es decir, mujeres y niños). Por lo tanto, un análisis de la VFP basado en el género pone de relieve las maneras en que el maltrato sirve para perpetuar relaciones de poder de género más amplias y, como tal, se identifica la VFP como parte de un patrón más amplio de violencia contra el sexo femenino. Según esta autora, un enfoque de género ayudaría a

comprender la experiencia de una madre maltratada en términos de patrones más amplios de la violencia contra las mujeres y permitiría aprovechar los recursos utilizados con éxito en este sentido, si bien también tiene en cuenta las dificultades para aplicar este modelo conceptual en los casos en los que las víctimas son los padres o las agresoras son las hijas.

Por otro lado, Morán (2013) y González-Álvarez (2012) recogen otras explicaciones que se han dado en la literatura científica acerca de la mayor victimización de las madres. Entre ellas, cabría señalar el hecho de que éstas son las que más frecuentemente acostumbran a denunciar (Romero et al., 2005), los padres son menos investigados en tanto que se subestima la agresión hacia los progenitores (Gallagher, 2008), o la influencia de los procesos de socialización en los que los jóvenes varones reciben en la sociedad una variedad de mensajes que legitiman el control sobre la mujer, mientras que las mujeres jóvenes reciben mensajes a través de los cuales perciben a las madres como débiles, por lo que podrían utilizar el abuso como una forma de distanciarse de esa imagen de vulnerabilidad de la mujer (Cottrell y Monk, 2004).

Así, a la percepción de mayor vulnerabilidad de las madres se une el hecho de que éstas tienden a sentirse más culpables por el comportamiento violento de sus hijos y por tanto es menos probable que respondan de manera defensiva como forma de afrontar la agresión (Bertino et al., 2011; Gallagher, 2004b; Ibabe et al., 2007; Kennair y Mellor, 2007; Walsh y Krienert, 2009). Además, estas madres suelen estar previamente victimizadas de manera que resultan más accesibles al maltrato que sus parejas. Por otro lado, los padres suelen ser percibidos como figuras más fuertes y por tanto con menor capacidad de control que las madres, lo que disminuye el riesgo de que éstos sean victimizados (Cottrell, 2004; Kennair y Mellor, 2007).

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Las madres asumen habitualmente el rol de cuidadora principal, la crianza y la disciplina de los hijos, por lo que suelen estar más tiempo a solas con ellos.</li><li>• Las madres suelen ser percibidas como débiles físicamente, mientras que los padres son vistos como más fuertes y por tanto menos controlables.</li><li>• El sentimiento de culpabilidad de la madre puede derivar en una respuesta menos eficaz a la hora de afrontar la agresión.</li><li>• Cuando existen antecedentes de violencia de género, los padres agresores modelan este tipo de comportamiento abusivo y las madres victimizadas resultan más accesibles al maltrato.</li><li>• En la sociedad actual persiste una imagen de vulnerabilidad de la mujer en la que se propagan mensajes que legitiman su control.</li><li>• Las madres son las que más suelen denunciar el maltrato de sus hijos.</li><li>• Habitualmente se minimiza la agresión hacia los padres por lo que suelen ser menos investigados.</li></ul> |
|--|

Cuadro 2.9. *Motivos que explican la victimización de las madres*

(Fuente: elaboración propia)

En relación con la edad de los progenitores, se ha observado que la franja de edad más prevalente se sitúa entre los 40-50 años (Edenborough et al., 2008; Stewart et al., 2006). En particular, el estudio de Romero y colaboradores (2005) con madres agredidas en nuestro contexto nacional, indicó los siguientes datos orientativos por intervalos de edad: el 12,1 % de las madres tenía entre 46 y 50 años, el 31.9% entre 40 y 45 años, y el 26.7% menos de 40 años. No obstante, en lo referente a la edad de las víctimas cabría destacar que ésta es una variable por el momento poco explorada.

#### 4.3. Perfil de las familias

En cuanto al perfil de las familias, las variables más estudiadas han sido el tipo de estructura familiar, el nivel socioeconómico o la influencia de la fratría. Pese a ello, los resultados por el momento son circunstanciales y contradictorios de manera que las conclusiones no pueden ser generalizables al problema de la VFP. Concretamente, en el caso de la variable estructura familiar, hay estudios que se refieren a las familias monoparentales como las más victimizadas (Gallagher, 2009; Haw, 2010; Kennedy et al., 2010; Kethineni, 2004; Ibabe et al., 2009; Routt y Anderson, 2011), mientras que en otras investigaciones predominan las familias con ambos padres (Edenborough et al., 2008; Evans y Warren-Sohlberg, 1989; Laurent y Derry, 1999; Pagani, Larocque, Vitaro y Trembaly, 2003; 2009; Pereira, 2006; Rechea et al., 2008; Rechea y Cuervo, 2010; Stewart et al., 2006) o incluso no existen diferencias entre ambos tipos de familia (Ibabe et al., 2007; Sheehan, 1997).

En cuanto a las características estructurales relacionadas con la existencia o no de rupturas en la diada parental, Pagani y colaboradores (2003), encontraron que la tasa de familias reconstituidas fue mayor al de familias nucleares, un 46% frente a un 37% respectivamente, mientras que en España y con población judicial, los resultados son contrarios, ya que en el 44% de los casos la violencia se daba en familias con ambos padres en el núcleo de convivencia original, mientras que el 26.7% eran familias monoparentales encabezadas por la madre, el 2.6% monoparentales encabezadas por el padre, y el restante eran familias reconstituidas o de convivencia con familia extensa o en un centro de la administración pública (Romero et al., 2005). Este patrón se repite en otras investigaciones en las que el porcentaje de familias biparentales es mayor al de familias en las que el adolescente convivía sólo con la madre (véase Tabla 1.1).

Estudio	Nucleares	Monoparentales	Otras
Sánchez (2008)	47,1%	30,6%	22,3%
Rechea y colaboradores (2008)	42,5%	34,9%	22,6%

Tabla 2.1. Porcentajes comparativos de victimización por familias en España

La victimización en familias monoparentales ha sido explicada por la falta de recursos de afrontamiento por parte de los progenitores; mayor implicación laboral en

detrimento de la crianza, problemas financieros por la falta de recursos, mayor aislamiento social y movilidad residencial (Griffin, Botvin, Scheier, Diaz y Miller, 2000; Helin, Chevalier y Born, 2004). Independientemente de la estructura que tenga la familia son los conflictos familiares, las situaciones de estrés asociadas a la ruptura, el deterioro de la relación de pareja o la adaptación a una nueva situación familiar los factores de riesgo que facilitan el desarrollo de comportamientos antisociales o coercitivos durante la infancia y la VFP hacia las madres (Bancroft y Silverman, 2002; Hetherington, 1989; Pagani et al., 2003).

Si bien el estado civil de los padres y madres no es una variable que explique directamente el problema de la VFP, ya que hoy en día existen familias con hijos cuyo vínculo no está construido en torno al matrimonio, sí podemos señalar que se trata de una variable indirecta que permite valorar la influencia de la separación o el divorcio en los casos de VFP, un aspecto poco estudiado de forma específica (Morán, 2013). Al respecto, Morán (2013) señala la dificultad que entraña establecer una relación causal entre la ruptura de la pareja y la VFP, en tanto que existen factores estresantes en las dinámicas familiares que acompañan a este hecho y que pueden mediatizar este tipo de comportamiento, más allá del cambio estructural. Así, el impacto del divorcio es menor cuando se tiene en cuenta factores mediadores como las pautas de crianza, el estilo de afrontamiento o la presencia de conflictos familiares (Wasserman et al., 2003), siendo variables con un mayor poder explicativo y predictivo que cuando se tiene en cuenta exclusivamente la configuración familiar (Loeber y Dishion, 1984).

En lo relativo al nivel socio-económico, la violencia filio-parental es un problema que se observa tanto en familias económicamente desfavorecidas como en familias pudientes (Calvete et al., 2011; Pereira, 2006; Rechea et al., 2008; Rechea y Cuervo, 2010; Routt y Anderson, 2011). La conclusión al respecto es, por tanto, que la violencia filio-parental está presente en hogares con mayores y menores recursos económicos. Sin embargo, las causas del origen del problema en estos tipos de familia sí pueden ser algo distintas. En las familias más pudientes, la actitud desafiante de los hijos suele estar relacionada con una educación extremadamente permisiva por parte de los padres, cuyo resultado final es un hijo caprichoso acostumbrado a saltarse las normas familiares porque siempre han cedido ante sus peticiones. En estos casos el patrón de crianza indulgente, en el que se da una baja supervisión y control de los hijos, podría mediar en el origen y mantenimiento de esta violencia (Wasserman et al., 2003; Gallagher, 2008).

Sin embargo, en aquellas otras familias con bajos recursos financieros, el estrés al que están sometidos todos los miembros es el mayor desafío y, además, la pobreza familiar conlleva que los hijos tengan menores oportunidades de participar en actividades de interés para ellos, creando esta falta de oportunidades frustración, ira y resentimiento que puede dirigirse directamente hacia los padres (Cottrell y Monk, 2004). En estos casos la clave estriba en cómo la familia se enfrenta a una situación de

estrés que puede prolongarse en el tiempo. Las familias que adopten una determinación de lucha positiva y de comunicación y apoyo hacia los hijos, tendrán más probabilidad de mejorar su situación y de no repercutir negativamente en las relaciones familiares, sino de enfrentarse a ellas unidos.

El tema de los recursos financieros en el hogar está actualmente en auge. Son muchas las familias que se enfrentan en nuestros días a la inestabilidad económica relacionada con la inestabilidad laboral, y la disminución de ingresos económicos familiares puede ejercer, como decimos, una influencia negativa en la armonía y estabilidad familiar y, por tanto, en el bienestar de sus integrantes. El hecho de que la familia disponga de una cantidad suficiente de dinero para cubrir las necesidades básicas de todos, y el hecho de que padres e hijos mantengan una relación armoniosa, constituyen dos aspectos que se encuentran interrelacionados en numerosas ocasiones. Así, el estrés al que están sometidas muchas familias, y especialmente las monoparentales, explica la relación entre el nivel socioeconómico y la VFP, ya que provoca una disminución de respuestas efectivas ante los conflictos favoreciendo la conducta abusiva (Agnew y Huguley, 1989; Harbin y Madden, 1979; Ibabe et al., 2007; Kennair y Mellor, 2007; Pagani, et al., 2003).

Esto es así porque las dificultades económicas pueden alterar muy marcadamente el estado de ánimo de los padres y el ambiente familiar en general, en una situación en la que se es consciente de que existe un desequilibrio muy importante entre las necesidades a cubrir y los recursos disponibles para cubrirlas. Este aumento de estrés por no disponer de una vivienda o un empleo, y por sentir que no se tiene el control sobre la propia vida, provoca en muchos padres un aumento en los niveles de ansiedad, de depresión, y de irritabilidad, que se expresa en el trato negativo con la propia pareja y con los hijos. La desmoralización que sienten algunos padres por esta pérdida de control va unida al sentimiento de fracaso por sacar adelante una familia, y es un aspecto muy devastador a nivel emocional.

No obstante, también es importante señalar que existen variaciones entre familias, puesto que además de los recursos financieros propios del hogar, hay que tener en cuenta los recursos sociales disponibles, como por ejemplo algún tipo de ayuda por parte de la familia extensa, como abuelos o tíos, o de apoyo de la comunidad a través de asociaciones o instituciones públicas y religiosas. Una de las situaciones más complejas es el caso de las familias de madres solteras o separadas en las que recae la principal responsabilidad de la administración del hogar y el cuidado de los hijos, y muy especialmente en los casos de madres jóvenes y pobres. Aunque se ha observado que muchos de estos hogares pueden ser estables, es cierto que existen mayores riesgos de que esto no sea así por distintos motivos. La mayoría de estas madres cambian frecuentemente de empleo o realizan varios trabajos mal remunerados y pasan mucho tiempo fuera del hogar sin poder atender y supervisar a sus hijos como quisieran;

paralelamente cambian a menudo de lugar de residencia, o incluso de pareja y amistades. A estos problemas se le suma el desempleo; Gelles y Cornell (1985) encontraron que éste era una causa indirecta del abuso hacia los progenitores, teniendo más probabilidad de ser agredidos aquellos que no tenían ocupación laboral alguna en el momento del estudio.

Otros aspectos que entran en juego para determinar la influencia del tipo de familia, del trabajo y los ingresos familiares en el desarrollo de problemas de conducta en los hijos, son el nivel madurativo y su personalidad, la posibilidad de que otros adultos (abuelos o cuidadores remunerados), supervisen en ausencia de los padres, así como también la satisfacción de los padres hacia su trabajo. En efecto, la satisfacción laboral facilita que las personas vivan de un modo más adaptativo su día a día, repercutiendo este factor en el ámbito familiar y en cómo los padres enfocan la educación de sus hijos (siendo el estilo más favorable el que combina adecuadamente la atención a las necesidades y demandas de éstos, junto con la organización de una serie de normas claras que impliquen un reparto coherente de responsabilidades). Estos aspectos contribuyen a que los niños desarrollen la independencia, la responsabilidad y la madurez.

Por último, en lo relativo a la fraternidad, son pocos los trabajos que han analizado la relación entre esta variable y la VFP. Específicamente, Ibabe y colaboradores (2007) observaron en su investigación que los menores infractores por delito de VFP ocupaban el primer lugar entre sus hermanos, coincidiendo con las conclusiones aportadas en investigaciones previas (Dugas, Mouren y Halfon, 1985; Romero et al., 2005). En esta misma línea, la violencia ejercida sobre los hermanos también ha sido una variable poco estudiada en este ámbito. Sí se ha observado, en cambio, que los jóvenes que ejercen VFP a menudo también abusan de sus hermanos menores (Cuervo-García y Rechea-Alberola, 2010; Haw, 2010; Holt, 2011). Éstos a su vez, como también están expuestos a las conductas de riesgo de sus hermanos mayores, manifiestan su desajuste emocional al deprimiéndose o mediante intentos por llamar la atención de sus padres (Cottrell, 2001).

## **5. PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO PARA LA VIOLENCIA FILIO-PARENTAL**

Tomando como referencia el Modelo ecológico anidado de Cottrell y Monk (2004), que se fundamente a su vez en la perspectiva ecológica de Bronfenbrenner, el ser humano se haya integrado en una tupida red de relaciones que representan los contextos de desarrollo y entornos más significativos para el individuo. Desde este punto de vista, en la VFP convergen diferentes variables de naturaleza multifactorial en los niveles Ontogénico, Micro, Exo y Macrosistema, o lo que es lo mismo: factores de riesgo

individuales, familiares, escolares-grupo de iguales y comunitarios, los cuales han sido estudiados en el ámbito de la VFP, y se detallan a continuación.

### **5.1. Factores Individuales**

Diferentes investigaciones ponen de relieve que los jóvenes que ejercen VFP presentan una baja capacidad empática (Cottrell y Monk, 2004; González-Álvarez, 2012; Ibabe et al., 2009; Lozano et al., 2013), alta impulsividad (González-Álvarez, 2012; Rechea, et al., 2008), así como baja tolerancia a la frustración (Bertino, et al. 2011; Roperti, 2006) y baja autoestima (Kennedy et al., 2010). Igualmente se ha observado que la sintomatología depresiva, el sentimiento de soledad, el malestar psicológico, la baja satisfacción vital, y la dificultad para expresar emociones o interactuar emocionalmente también correlacionan con la VFP (Lozano et al., 2013). Estos adolescentes también son irritables, tienen dificultades para controlar la ira y su modo de actuar es egoísta (Aroca-Montolío et al., 2014; Ibabe et al., 2007; Rechea y Cuervo, 2010; Romero et al., 2005; Sempere, Losa del Pozo, Pérez, Esteve y Cerdá, 2006), y presentan una escasa capacidad de introspección y autodominio (Urra, 1994).

Además estos adolescentes suelen presentar un *locus* de control externo (Ibabe, Arnosó y Elgorriaga, 2014; Rodríguez, 2014), es decir tienden a justificar sus comportamientos violentos en base a causas externas que se escapan a su dominio, ya que perciben que los resultados de sus acciones y su propio destino depende de los demás. En la investigación llevada a cabo por Ibabe y colaboradores (2014) con una muestra de 231 adolescentes del País Vasco, donde se compara a menores infractores por delito de VFP, con menores que han cometido otros delitos y con adolescentes procedentes de población general, los adolescentes que han cometido un delito por maltrato familiar ascendente obtienen puntuaciones más altas en *locus* de control externo que los otros dos grupos.

En lo que se refiere al consumo de sustancias tóxicas, existe evidencia empírica acerca de la relación entre el uso de alcohol y/o drogas y la VFP (Calvete et al., 2013; Ibabe y Jaureguizar, 2011; Ibabe y Jaureguizar, 2012; Pagani et al., 2009). Y si bien hay estudios que demuestran que los hijos no suelen agredir a sus padres bajo el efecto de las drogas (Evans y Warren-Sohlberg, 1988; Walsh y Krienert, 2007), la mayoría de las investigaciones identifican este consumo como un disparador de la violencia, ya que provoca cambios significativos en su comportamiento (Cottrell y Monk, 2004; Lozano, et al., 2013). En el estudio de Pagani y colaboradores (2009) se encontró que un consumo elevado de drogas (tanto alcohol como otras sustancias ilegales) aumentaba la probabilidad de que estos adolescentes agredieran a sus madres, incrementando el riesgo de violencia verbal en casi un 60%.

Entre los factores de riesgo individuales estudiados, también se ha constatado la presencia de ciertos trastornos psicopatológicos en los hijos que agreden a sus padres,



siendo los más frecuentes: los trastornos del estado de ánimo y/o de ansiedad, el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad, los trastornos de vinculación, el trastorno disruptivo o del aprendizaje, el trastorno negativista desafiante (TND), el trastorno disocial (TD), el explosivo intermitente, y el antisocial del inicio en la niñez y la adolescencia (Cottrell y Monk, 2004; Ibabe et al., 2007; Kethineni, 2004), siendo la categoría diagnóstica más relevante el TND (26.3%), seguida del trastorno explosivo intermitente (17.5%) y el TD (7.9%), (González-Álvarez, 2012).

Estos trastornos se relacionan con problemas de impulsividad, problemas de comportamiento y problemas en la regulación emocional; variables que como hemos visto con anterioridad están relacionadas con la VFP y que, como apunta Sánchez (2008), se encuentran en los casos investigados independientemente de la existencia o no de un trastorno clínico subyacente. Esta distribución de los problemas de salud mental infanto-juvenil habituales en el maltrato familiar ascendente, aporta una visión general sobre la relación que existe entre psicopatología y VFP. Sin embargo, como señala Morán (2013), no se ha valorado en profundidad la relación entre dichas patologías y la VFP, al igual que no se ha evaluado si son causa o consecuencia de la problemática familiar.

Personalidad	• Egoísmo.
	• Baja tolerancia a la frustración.
	• Alta impulsividad.
	• Baja capacidad empática.
Cognición-emoción	• Baja autoestima.
	• Sintomatología depresiva.
	• Sentimientos de soledad.
	• Malestar psicológico.
	• Baja satisfacción vital.
	• Dificultad para expresar emociones o interactuar emocionalmente.
	• Irritabilidad.
	• Dificultades de autocontrol de la ira y autodominio.
	• Baja capacidad introspectiva.
	• <i>Locus de control</i> externo.
Conducta	• Conductas antisociales fuera del ámbito familiar.
	• Consumo de sustancias tóxicas.
Trastornos psicopatológicos	• Trastorno negativista desafiante.
	• Trastorno explosivo intermitente.
	• Trastorno disocial.

Cuadro 2.10. Factores de riesgo individuales para la VFP  
(Fuente: elaboración propia)

En la definición de VFP vimos con anterioridad que Pereira y Bertino (2009) diferenciaban entre VFP tradicional y NVFP, donde en la modalidad tradicional la violencia aparecía en el curso de trastornos psicopatológicos diversos, en los que la

capacidad de consciencia, al menos durante el episodio agresivo, estaba restringida. Esto conlleva que las agresiones a los progenitores sean secundarias al trastorno, y por tanto la intervención opere de manera distinta. Según los autores los trastornos más habituales en la modalidad de VFP tradicional son los trastornos esquizofrénicos, los trastornos por consumo de tóxicos, los trastornos del desarrollo como el autismo o los retrasos mentales de moderados a graves. Esta diferenciación puede explicar que en algunas investigaciones no se haya encontrado una relación significativa entre la emisión de violencia hacia los progenitores y la presencia de un diagnóstico psicopatológico (Rechea y Cuervo, 2010).

No obstante, consideramos relevante hacer mención a los trastornos de personalidad, que si bien existe consenso en que no se pueden diagnosticar antes de los 18 años (se considera que la personalidad no termina de estar definida hasta esa edad), en la mayor parte de los casos se presentan rasgos propios de dicha clasificación entorno a los 16-17 años. Generalmente, cuando se diagnostica un trastorno de personalidad en VFP suele hacerse en aquellos que el DSM-5 define en el cluster B (personalidad dramática/errática), ello incluiría el trastorno histriónico de la personalidad, el trastorno límite de la personalidad o el trastorno antisocial de la personalidad, principalmente. Según Pereira (2011) estos trastornos se asociarían junto a los diagnósticos psicóticos o el autismo a la VFP tradicional, mientras que en la NVFP es más común la existencia de problemas en el área de la ansiedad, con problemas de dependencia emocional y dificultades para la desvinculación.

## **5.2. Factores Familiares**

Diferentes revisiones coinciden en que el estilo educativo utilizado por los padres es una de las principales variables a tener en cuenta en los casos de VFP. En términos generales, el estilo educativo democrático ha mostrado ser el más estrechamente relacionado con el ajuste emocional y comportamental de los hijos, mientras que la disciplina inconsistente (Rechea et al., 2008; Rechea y Cuervo, 2010), la crítica manifiesta (Cottrell, 2001), la presencia de frecuentes e intensos conflictos parentales y la baja cohesión afectiva en la familia (Jaureguizar e Ibabe, 2012; Kennedy et al., 2010; Romero et al., 2005; Sánchez, 2008) son factores de riesgo frente a la VFP. Los estilos educativos de socialización que comparten algunas de estas características se han identificado, por tanto, como precedentes a la agresión de hijos a padres. Así, diversos autores destacan el estilo autoritario (Cottrell y Monk, 2004; Sánchez, 2008), el estilo negligente (Ibabe et al., 2009) y el estilo sobreprotector o permisivo (Rechea et al., 2008; Rechea y Cuervo, 2010; Romero et al., 2005) como climas familiares favorecedores de dinámicas agresivas en las familias y, en particular, en el comportamiento de los hijos.

De este modo, cada estilo parental de socialización ha mostrado tener una influencia particular en el ajuste de los hijos, y con ello se ha observado que los estilos donde existe una falta importante de expresiones de afecto y de apoyo hacia los hijos, son los más dañinos en general para el bienestar emocional y el desarrollo de problemas de comportamiento. Así, los hijos de hogares autoritarios obedecen por miedo al castigo durante la infancia, pero una vez que alcanzan la adolescencia y comienzan a cuestionarse las normas rígidas establecidas por los padres, puede revelarse contra ellas y, por tanto, contra ellos. En los hogares autoritarios, además, suelen existir actitudes y valores más proclives hacia la utilización del castigo y la violencia como medio para resolver conflictos entre las personas. El hecho de que los padres utilicen estas estrategias negativas para tratar los problemas, junto con técnicas de crianza agresiva, abusiva y excesivamente coercitiva, los ponen en mayor riesgo de ser agredidos por sus propios hijos en comparación con aquellos padres que se decantan por modos más pacíficos de resolver conflictos.

En los hogares con padres negligentes los hijos se sienten desprotegidos porque han sido aislados emocionalmente desde su infancia y no han aprendido a sentir ni expresar cariño, como tampoco a seguir unas pautas marcadas por adultos. Esto conduce a un desamparo tremendo en estos niños, que sufren las consecuencias más devastadoras a todos los niveles y que les dificultan la vida en sociedad cuando llegan a otros contextos como la escuela, donde no saben desenvolverse con otros compañeros y con los profesores.

En los últimos años se ha sugerido que el estilo parental excesivamente permisivo es uno de los más destacables en la base del problema (Coogan, 2012; Garrido, 2005; Tew y Nixon, 2010). En estas familias con ausencia de normas y reglas, donde los padres no asumen su rol como educadores, se observa en muchas ocasiones la parentificación de los adolescentes, es decir, un grado muy elevado de autonomía y responsabilidad inadecuado para su edad y madurez (Cottrell, 2001; Estévez y Góngora, 2009; Paterson, et al., 2002). En estos hogares no se han establecido límites claros bajo la premisa de *no frustrar a los hijos*, lo que conlleva una ausencia de supervisión durante los primeros años de crianza que implica, con llegada de la adolescencia, que los padres no sean percibidos como figuras de autoridad a respetar, provocando en ocasiones lo que se conoce por comportamiento tiránico (Estévez, 2013).

El hecho de no haber establecido límites al comportamiento de los hijos puede explicarse por varias razones: porque los padres tienen unos principios educativos laxos, porque se sienten culpables en un caso de divorcio y no quieren imponerse ante el hijo por si éste prefiere irse con el otro progenitor, o simplemente porque no cuentan con la posibilidad de hacerlo por motivos financieros, sociales o de salud. En estas familias con una ausencia total de normas y reglas a seguir y donde los padres no asumen su rol como adultos y educadores, el ambiente familiar desprende una gran inseguridad para

los hijos que, en muchas ocasiones, se ven obligados a asumir el rol que debieran cumplir sus padres, así como un grado muy elevado de autonomía antes de estar preparados para ello. Ante esta situación es probable que los hijos muestren un rechazo manifiesto hacia sus padres e incluso pretendan castigarles por no asumir el rol parental.

En esta línea, se ha observado que una de las características comunes de las familias donde se producen agresiones a los progenitores es la confusión que existe en la estructura de poder, haciendo que el menor asuma responsabilidades impropias y tome decisiones por toda la familia (Finkelhor, 1983). El hijo agresor utilizaría en este caso la violencia como respuesta ante la enorme frustración que le provoca la desorganización de la familia (nadie sabe qué lugar ocupa en la familia ni qué funciones tiene que asumir). En algunas de estas familias uno o incluso ambos progenitores han delegado su posición de autoridad o existe una competición encubierta entre ellos que provoca que las normas no sean efectivas (o no lleguen a formularse). A menudo, además, buscan el consejo de los hijos para la toma de decisiones, lo cual socava aún más su autoridad de adultos. El joven utiliza aquí la agresión para ganar poder y control que sustituya la ineffectividad de sus progenitores. Así la violencia sería el resultado de otorgar el poder al joven cuando aún se siente vulnerable y dependiente.

Otro factor de riesgo importante es la existencia de violencia precedente entre los padres (Calvete et al., 2011; Gallagher, 2008; Stewart et al., 2006). Los estudios que analizan la variable *ser testigo de violencia en la familia* concluyen que entre el 50%-60% de los hijos que han observado este maltrato manifiestan un comportamiento agresivo hacia sus progenitores (Gallagher, 2004; Kennedy et al, 2010; Routt y Anderson, 2011). Las investigaciones sugieren que el hecho de vivir en un entorno violento aumenta la probabilidad de que los hijos identifiquen la violencia como un modo legítimo, útil y eficaz para controlar a los demás e imponer el propio criterio como forma de resolver los conflictos.

Teniendo esto en cuenta, entendemos que cualquier tipo de violencia doméstica modela las actitudes, emociones, pensamientos y modos de comportarse de los hijos, lo que puede conllevar el desarrollo de problemas de ajuste en el futuro. Sin embargo, también es cierto que no todos los niños que han crecido inmersos en este ambiente familiar llegan a convertirse en adolescentes o adultos violentos. No sólo la violencia entre los padres puede ejercer una influencia negativa, sino también las agresiones de padres a hijos. Investigaciones previas han utilizado el término de niños *doblemente abusados* para referirse a aquellos que han sido, al mismo tiempo, víctimas de agresiones físicas o sexuales y testigos de violencia doméstica entre sus padres, una combinación que conlleva los más serios problemas de ajuste en los menores. Así, muchos niños que terminan agrediendo y maltratando a sus padres, han sido previamente y seriamente expuestos a castigos físicos.

El maltrato físico del estilo educativo autoritario o la negligencia (el estilo parental negligente como comentábamos en el apartado anterior) y el abuso, especialmente el abuso sexual durante la infancia, se relacionan con el comportamiento antisocial en la adolescencia (no respetar las normas socialmente establecidas), así como con las conductas violentas contra los padres (Gámez-Guadix, Jaureguizar, Almendros y Carrobes, 2012). Una explicación a este hecho es que, la experiencia del castigo corporal arrastrada desde la infancia hasta la adolescencia, provocaría que muchos adolescentes sintieran un sentimiento de humillación e interpretaran esta estrategia de control parental como un abuso de autoridad inaceptable. La agresividad del joven, entonces, emerge con la finalidad de reducir el maltrato que sufre por sus propios padres, siendo considerados estos menores al mismo tiempo como víctimas y verdugos.

A nivel microsistémico y como se ha indicado con anterioridad, parece ser que las variables relacionadas con el clima familiar son más determinantes que las características sociodemográficas de la familia. En este punto es relevante hacer alusión al modelo sistémico-relacional empleado por Pereira (2011), que entiende los problemas, los conflictos y los síntomas como resultado de la interacción, de manera que la VFP se entiende desde una perspectiva circular y no lineal. Según el autor las dinámicas familiares disfuncionales típicas de la VFP se dan tanto en la estructura familiar (organización jerárquica y de señalamiento de normas, protección de la imagen familiar y separación y fusión), como en el proceso de la relación.

Desde este punto de vista, los progenitores han abdicado de su rol parental y esta actitud favorece la parentalización o asignación del rol parental a uno de los hijos, quien desarrolla a menudo conductas violentas como un intento de control. Además, en la VFP la imagen familiar se encuentra deteriorada, de modo que para proteger a la familia se va construyendo un secreto familiar que les aísla progresivamente del contacto con el exterior favoreciendo el mantenimiento del secreto y agravando el problema. En cuanto al área de separación y fusión es habitual que la fusión emocional entre el agresor y la víctima sea el paso previo a la aparición de la conducta violenta como intento primitivo de distanciamiento y búsqueda de autonomía. En conclusión, según el autor, la intervención no debe centrarse sobre la conducta violenta ya que ésta es homeostática, sino que ha de implicar un trabajo simultáneo sobre la organización jerárquica y de señalamiento de normas, la protección de la imagen familiar y la separación y fusión, consideradas disfuncionales, hasta poder reconstruir el vínculo filio-parental.

Zuñeda, Llamazares, Marañón y Vázquez (2016) comentan que cuando se hace referencia al funcionamiento familiar desde una perspectiva sistémica, la cohesión y adaptabilidad se consideran dos aspectos centrales en torno a los que giran las interrelaciones de los miembros de la familia. En su investigación, los resultados indican que en las familias donde existe el problema de la VFP hay un débil vínculo emocional y una baja implicación familiar en la convivencia, así como una baja

capacidad para poder adaptarse a los acontecimientos vitales propios de cada etapa del ciclo vital. Estos resultados coinciden con los hallados por otros investigadores, quienes además se refieren al conflicto conyugal en el subsistema parental como factor de riesgo para este tipo de conductas violentas (Llamazares, Vázquez, y Zuñeda, 2013; Pereira, 2011). Respecto a la comunicación familiar, una comunicación negativa entre padres e hijos es también un factor de riesgo para la VFP (Dekovic, Wissink, y Meijer, 2004; Zuñeda et al., 2016).

Estilo educativo	• Autoritario.
	• Negligente.
	• Permisivo o sobreprotector.
Antecedentes de violencia	• Ser testigo de violencia en la familia.
	• Ser víctima de violencia.
Dinámicas familiares	• Organización jerárquica y de señalamiento de normas: parentificación.
	• Protección de la imagen familiar: secreto familiar.
	• Separación y fusión: fusión emocional.
	• Débil vínculo emocional.
	• Baja implicación familiar en la convivencia.
	• Baja capacidad de adaptación al cambio.
	• Conflicto conyugal.
	• Comunicación familiar negativa.

Cuadro 2.11. Factores de riesgo familiares para la VFP

(Fuente: Elaboración propia)

### 5.3. Factores Escolares y Grupo de Iguales

Respecto de la escuela, el mal comportamiento, antisocial o agresivo, que un estudiante puede desplegar hacia sus compañeros y el profesorado, puede constituir un importante indicador de la violencia que este chico o chica está ejerciendo dentro del contexto familiar. Se ha observado que un porcentaje importante de adolescentes con problemas de violencia, muestran este comportamiento desadaptado en varios entornos, tanto en el propio hogar como en el centro escolar. En la investigación de Ibabe y colaboradores (2011) se observó que en la mayoría de casos detectados de violencia filio-parental, el comportamiento agresivo se extendía a otras personas, ya fueran otros adolescentes o adultos, como el profesorado.

La actitud negativa hacia la escuela y la carencia de metas educativas son otros dos factores que se han identificado en los adolescentes agresivos. Los chicos que presentan este problema tienen un porcentaje elevado de fracaso escolar, no están interesados en los estudios y consideran que la escuela no es importante en sus vidas. Hay en ellos una tendencia al absentismo escolar y cuando asisten su mal comportamiento se afronta en los centros educativos con la expulsión temporal (o definitiva), del alumno (Maraga y

Artola, 2006). Esta estrategia pretende ser una medida disciplinar, pero lejos de modificar o eliminar dicho comportamiento este aumenta en muchos casos la probabilidad de que el alumno expulsado continúe incurriendo en actividades de riesgo, como actos vandálicos, violentos o incluso el consumo de drogas. Esto se debe a que los adolescentes expulsados suelen permanecer durante ese tiempo en la calle más que en sus casas.

La mayor parte de los estudios refieren que estos adolescentes presentan bajo rendimiento escolar, dificultades del aprendizaje, elevado absentismo escolar, dificultades de adaptación y actitudes de rechazo hacia la escuela (Cottrell, 2004; Romero et al., 2005; Sánchez, 2008). Se ha observado una estrecha relación entre el comportamiento disruptivo en ambos contextos, familia y escuela, concluyéndose que la mala conducta en clase, el conflicto con profesores e iguales y el comportamiento violento en el contexto escolar, es incluso un predictor de la agresión hacia los padres (Cottrell, 2004; Holt, 2013; Ibabe et al, 2007; Kennair y Mellor, 2007; Pagani et al., 2003; Pelletier, Beaulieu, Grimard y Duguay, 1999; Rechea et al., 2003; Routt y Anderson, 2011).

Así, por ejemplo, en el estudio realizado por Pelletier y colaboradores (1999) con 1.834 sujetos se halló relaciones significativas entre el bajo rendimiento escolar y la agresión física hacia los progenitores. En la escuela los adolescentes pueden aprender que la violencia es un método efectivo y pertinente para ganar poder y control (Cottrell, 2004), a la vez que la experiencia de fracaso y los conflictos resultantes de la propia conducta violenta en el contexto escolar, pueden derivar en mayores problemas con los padres, quienes podrían estar reforzando la conducta disruptiva de sus hijos al tratar de controlar este comportamiento mediante técnicas coercitivas, modelando la conducta violenta (Pagani et al., 2003), o actuando desde la permisividad y la inconsistencia con ellos (Harbin y Madden, 1979).

Con respecto a las relaciones con otros adolescentes, hay que tener en consideración que las amistades en esta etapa de la vida pueden ejercer tanto una influencia positiva como negativa. El grupo de amigos puede constituir una fuente fundamental para el aprendizaje de valores, el desarrollo de habilidades como el manejo de los conflictos o el estrés, y la formación de la propia identidad y el autoconcepto; sin embargo, la red de amistades también puede ejercer un impacto negativo en el adolescente para el consumo de sustancias, las conductas sexuales de riesgo o la implicación en comportamientos antisociales y violentos, si en este grupo en particular se aprueban dichas acciones (Páramo, 2011).

En el caso de los jóvenes agresores en el hogar que mantienen relaciones familiares poco gratificantes, ocurre en muchas ocasiones que terminan identificándose más con su grupo de amigos que con sus progenitores, siendo entonces los compañeros -antes que la familia- quienes les proporcionan la principal fuente de apoyo emocional. Este grupo

de amistades puede contribuir negativamente en el comportamiento del adolescente por varios motivos: por ejemplo, los jóvenes que han sido victimizados por sus iguales, podrían usar la conducta violenta contra sus padres como medio para compensar los sentimientos de impotencia y expresar su enfado en un contexto seguro (lo que se conoce como “desplazamiento”, porque el joven ha desplazado su ira y malestar del entorno escolar al familiar); en segundo lugar, algunos grupos de compañeros actúan como modelo de violencia que puede ser utilizado por el joven como una estrategia efectiva para ganar poder y control en la relación con sus progenitores (Aroca-Montolío et al., 2014); y finalmente, la implicación en una serie de actividades prohibidas (como el abuso de sustancias, robo, absentismo escolar) que se llevan a cabo con el grupo de iguales, provoca importantes conflictos y luchas de poder en el hogar cuando los padres tratan de establecer límites más firmes a sus hijos (Harbin y Madden, 1979).

De este modo, en relación con el grupo de iguales se ha señalado que existe una mayor tendencia de estos adolescentes a relacionarse con otros iguales que también ejercen VFP o que presentan otro tipo de relaciones disfuncionales: escasez o pobreza en los vínculos de amistad, relación con grupos que muestran los mismos problemas de adaptación social (Romero et al. 2005). En el estudio desarrollado por Ibabe y colaboradores (2007) se observa la estrecha relación entre el maltrato hacia los padres y la elección de amistades poco recomendables. Estos autores concluyen en su trabajo que dos terceras partes de los jóvenes que abusan de sus progenitores se relaciona con grupos de amistades antisociales y violentos.

Factores de riesgo escolares	• Conducta antisocial y agresiva hacia compañeros y profesorado.
	• Actitud negativa hacia la escuela.
	• Carencia de metas educativas.
	• Fracaso escolar.
	• Absentismo escolar.
	• Bajo rendimiento escolar.
	• Dificultades en el aprendizaje.
	• Dificultades de adaptación escolar.
Factores de riesgo relacionados con el grupo de iguales	• Actitudes de rechazo hacia la escuela.
	• Grupo de iguales de riesgo de adaptación social.
	• Grupo de iguales con conductas antisociales y violentas.

Cuadro 2.12. Factores de riesgo escolares y grupo de iguales para la VFP

(Fuente: elaboración propia)

#### 5.4. Factores Comunitarios

Aunque una de las importantes limitaciones en la investigación de la VFP es medir las influencias de variables más generales insertas en el denominado *macrosistema*, es



compartido que los cambios sociales sucedidos en el último siglo en el mundo occidental han hecho que la violencia cobre un mayor protagonismo en los diferentes escenarios de la vida cotidiana. Así, Urra (2006) destaca la importancia de los factores sociológicos como razones que generan o mantienen la violencia, señalando entre estos factores: la existencia de valores sociales violentos en las sociedades actuales, la búsqueda del éxito fácil y la permisividad sobre comportamientos inaceptables. Además, la exposición a la violencia en los medios de comunicación y el sexismo (Cottrell y Monk, 2004), incrementan el poder del hedonismo y del nihilismo, convirtiéndose en semillas de la violencia que también germinan en el ámbito familiar.

Además, en paralelo, se han producido otra serie de cambios sociales que incrementan la dificultad de los padres y educadores para desarrollar y mantener su autoridad. Según algunos autores, los modelos educativos han evolucionado, en general, hacia un estilo democrático mal entendido, donde la distancia jerárquica entre padres e hijos se ha reducido, y ambas partes son consideradas iguales en la toma de decisiones. Los cambios en los modelos de familia, la disminución en los tiempos para la crianza, el aumento de las familias con hijo único, el ajuste de roles parentales, los cambios en el ciclo vital dando lugar a “padres añosos”, etc. unido a la evolución de una sociedad basada en la recompensa y menos en la disciplina, hace que las familias se sientan cada vez más desbordadas por la compleja situación ante la cual disponen de escasos recursos para afrontarla (Pereira y Bertino, 2009).

Respecto del entorno comunitario, las características del barrio o vecindario donde vive el adolescente, también configuran ciertas actitudes y valores en la persona, que los interioriza a través de la observación de ejemplos de comportamiento en los demás. Así, podemos decir que, la *socialización* del niño se produce fundamentalmente en la familia y la escuela, a través de padres, profesores y compañeros, pero también a través de su contexto social más amplio, que igualmente le aporta información sobre lo que significa que un comportamiento sea aceptable (o no) en su comunidad, cultura, país, etc.

Por otra parte, es lógico pensar que aquellas comunidades o vecindarios donde los actos vandálicos, antisociales y violentos se suceden con cierta frecuencia y asiduidad, pueden causar un impacto crucial en el modo en que los niños entienden y “hacen suyas” las normas sociales de comportamiento relacionadas con las relaciones con los demás y las posesiones de los demás (Frías-Armenta et al., 2003). En este mismo sentido, los medios de comunicación como la televisión, el mundo de internet y los videojuegos ejercen una influencia similar. Y, si bien desde un punto de vista riguroso no se puede defender que la causa de la violencia en la vida real es la violencia presente en la televisión, existe un acuerdo generalizado sobre el hecho de que algunos comportamientos violentos cometidos en la vida real, y en la mayor parte siendo los autores niños y adolescentes, se han inspirado en películas, series de televisión y comics (Cabero, Almenara y Romero, 2001). Las actuales redes sociales abren otra puerta de

comunicación, posibilitando nuevas formas de violencia que precederían a la violencia física. En este caso nos referiremos a la aparición del ciberbullying como ejemplo más relevante de los nuevos tipos de violencia. Esta tipología de agresor (que frecuentemente forma parte del entorno de la víctima), surge en un contexto como internet (Avilés, 2013), por el anonimato que provee, la distancia emocional que permite y la ausencia de feedback que favorece la cosificación de la víctima.

Valores sociales	• Valores sociales violentos.
	• Búsqueda del éxito fácil.
	• Permisividad sobre comportamientos inaceptables.
	• Exposición a la violencia en medios de comunicación, internet y videojuegos.
	• Sexismo.
	• Sociedad basada en la recompensa.
Valores familiares	• Estilo educativo democrático mal entendido.
	• Disminución en los tiempos para la crianza.
	• Aumento de familias con hijo único.
	• Ajuste de roles parentales.
	• Cambios en el ciclo vital: “padres añosos”
Entorno comunitario	• Barrios y vecindarios proclives a la delincuencia.

Cuadro 2.13. *Factores de riesgo comunitarios para la VFP*

(Fuente: elaboración propia)

## 6. CONSECUENCIAS DE LA VFP

Las consecuencias de la VFP pueden examinarse en función de los daños ocasionados en las víctimas; en un extremo se situarían las agresiones que producen daño leve y en otro extremo aquellas que ocasionan ideación suicida en los padres o el propio parricidio (Tobeña, 2012), aunque menos del 50% de los casos de VFP tienen consecuencias físicas graves (Walsh y Krienert, 2007). Los daños psicológicos, en este sentido, se desplazan desde los daños leves como la angustia, el estrés o el deterioro de las relaciones entre padres e hijos (Brezina, 2000), hasta aquellos efectos psicológicos que agravan la situación familiar al repercutir en el ámbito laboral y económico.

Podríamos resumir las consecuencias experimentadas por las víctimas de VFP en base a los problemas que padecen en su salud biopsicosocial: problemas de salud física, psicológica, económicos y sociales que dificultan su adaptación e influyen en su ajuste personal (véase Cuadro 2.14).

- *Problemas de salud física:* fatiga, hipertensión, alteraciones gastrointestinales, cefaleas, dolores musculares, etc.
- *Problemas de salud psicológica:* ansiedad, estrés crónico, depresión, insomnio, baja autoestima, sentimientos de culpa e indefensión, aislamiento, desesperanza, obesidad, déficit de atención, irritabilidad, irascibilidad, etc.
- *Problemas laborales:* disminución de la productividad, deterioro de la cohesión con el grupo de trabajo, desapego del puesto, dificultades en la planificación a largo plazo, aumento de la probabilidad de baja laboral, escasez de tiempo, etc.
- *Problemas económicos:* disminuye la riqueza familiar con la aparición del gasto en tarifas de consulta psicológica, abogado, procurador, etc.
- *Problemas sociales:* conflictividad familiar, disrupción vecinal, disminución de vida social, pérdida de contacto con la familia extensa, deterioro de la vida sexual conyugal, etc.

Cuadro 2.14. *Consecuencias de la VFP en las víctimas del maltrato*

(Fuente: elaboración propia)

En la investigación realizada por McKenna (2006) en el que se estudió a 107 padres y madres víctimas de la VFP, muchos de ellos presentaban insomnio, depresión, impotencia, sentimientos de frustración, ideación suicida o intentos de suicidio. Síntomas todos ellos del denominado Síndrome de Indefensión Aprendida que padecen la mayoría de las víctimas de violencia (Tobeña, 2012). Kennair y Mellor (2007) observaron que el abuso parental en las familias adquiere niveles de distrés tan elevados cuyas consecuencias se traducen en alteraciones físicas y psicológicas.

Otros autores hacen referencia al uso de la medicación para superar el estrés y la tensión que viven, recurriendo incluso a las drogas; los progenitores experimentan sentimientos como el miedo, la culpa, o el trastorno de estrés postraumático (Agnew y Huguley, 1989; Cottrell, 2001; Cottrell y Monk, 2004; Gallagher, 2004a; Howard y Rottem, 2008; Omer, 2004; Paterson, et al., 2002; Sempere et al., 2006) y a ello se le suma otros problemas como el hecho de que dedican tanto tiempo al agresor que descuidan otras cuestiones como la pareja (aumentan las situaciones de tensión y discusiones), el trabajo (tienen bajas médicas o se ausentan frecuentemente del trabajo), o sus otros hijos (Cottrell, 2001).

En el estudio cualitativo llevado a cabo por Jackson (2003) en el que entrevistó a seis madres víctimas de la violencia de sus hijos observó que éstas sentían miedo, vergüenza, culpa o desesperación y entraban en conflicto con sus propias creencias sobre los lazos de sangre que les unían a sus hijos. Para Webster (2008) las víctimas del maltrato tienden a mantener en secreto el problema y muestran dificultades para reconocer abiertamente el comportamiento violento de su hijo, si bien esta reacción puede deberse a la vergüenza experimentada por los progenitores en su fracaso como figuras parentales, la falta de ánimo y la desesperanza derivada de síntomas depresivos habituales en este tipo de casos (Cottrell, 2001) o el miedo a que sacarlo a la luz

produzca un efecto rebote y aumenten los problemas de comportamiento en la dinámica familiar (Cottrell y Monk, 2004).

## 7. RECAPITULACIONES

A lo largo de este capítulo hemos podido profundizar sobre el problema de la VFP, su definición, prevalencia, principales características de los agresores y las víctimas, así como hemos descrito los factores de riesgo más importantes relacionados con el maltrato familiar ascendente. A continuación presentamos un resumen de las ideas principales extraídas de la literatura revisada y los resultados obtenidos en los diferentes estudios de investigación.

- La VFP concierne al ámbito comunitario por el impacto jurídico, social y familiar que tiene cuando un menor emprende dinámicas agresivas de violencia hacia sus ascendentes. Así, a pesar del respeto cultural a la privacidad de las familias, nos adentramos en su intimidad cuando en sus dinámicas internas emergen problemas de violencia familiar.
- Las tres dimensiones en las que se desarrolla la VFP son la física, la psicológica y la económica. Comienza generalmente por el tipo económico, progresando hacia niveles psicológicos y alcanzando la violencia física, tras la que suelen ejercerse las tres de forma simultánea. Este proceso además suele ir acompañado de intentos de los padres de reprimir o castigar dicha conducta, los cuales aumentan la naturaleza de la VFP.
- A pesar de las dificultades metodológicas actuales para estimar la prevalencia de la VFP, (debido a que los receptores de los casos se distancian entre el ámbito jurídico, clínico y el comunitario), los cálculos elaborados son del 3,5% para violencia física y del 13% para violencia psicológica.
- Estableciendo un perfil de probable maltratador se estipula que entre el 70% de ellos serían varones, concentrando éstos el grueso de la violencia física, con una media de edad de 15 años. Se observan diferencias en cuanto a la variable sexo del agresor y tipología de violencia; según los estudios, los chicos tienden a ejercer un maltrato físico, mientras que las chicas en su mayoría hacen uso de un maltrato psicológico.
- El perfil que suele establecerse de las víctimas es el de la madre como cuidadora principal, (incluso en el 79,1% de los casos en determinados estudios), las cuales se perciben por el agresor como débiles, manifestando ellas sentimientos de culpabilidad por la conducta de su hijo. La edad media se sitúa entre los 45 años.
- Las características en cuanto a la tipología de familia en los casos de VFP, a nivel nacional difiere de lo estudiado internacionalmente (donde la mayor incidencia de esta problemática se da en familias reconstituidas). En el caso español el mayor

nivel de incidencia de VFP ocurre en familias nucleares originales (en un 44% de los casos).

- Las investigaciones al respecto de los factores individuales de los jóvenes que ejercen VFP destacan como características la baja capacidad empática, alta impulsividad, baja tolerancia a la frustración, irritabilidad, baja autoestima y un locus de control externo. Tienden además a presentar síntomas depresivos y consumo de sustancias.
- Los factores familiares que correlacionan con más frecuencia con la VFP son el estilo educativo, concretamente el estilo negligente, inconsistente en cuanto a la disciplina y en la que los continuos e intensos conflictos parentales aparecen con una baja cohesión afectiva. También comparte influencia el estilo autoritario, donde predomina la excesiva coerción, lo que genera falta de claridad en cuanto al comportamiento adecuado que se le pide al menor. Otro factor indicado que correlaciona con este tipo de maltrato, es el haber sido víctima o testigo de violencia en la familia.
- Se ha demostrado relevante atender a los factores académicos y sociales debido a que la conducta violenta se presenta en otros entornos de vida del sujeto (no sólo el familiar). Esta tendencia comportamental, también ejercida contra compañeros de escuela o profesorado, se compagina con una ausencia de interés por la educación (derivando esto en absentismo y fracaso escolar). El aporte del grupo de iguales al agresor de VFP es la fuente que supone como aprendizaje de valores, habilidades en el manejo de conflictos y el desarrollo de la propia identidad.
- Desde un punto sociológico el factor comunitario proviene de los elementos sociales facilitadores de la violencia, como son las dinámicas sociales de componente agresivo, la permisividad ante comportamientos antisociales, la exposición a la violencia mostrada en los medios y la cultura basada en la búsqueda inmediata del placer y la negación de toda creencia o principio moral, religioso, político o social.
- Las consecuencias de la VFP se relacionan con los daños ocasionados en las víctimas, tanto a nivel físico como psicológico. Los daños físicos pueden partir desde problemas médicos derivados de la VFP como la fatiga, la hipertensión o las cefaleas tensionales hasta las heridas, o el parricidio. Los daños psicológicos se revelan desde estados ansiosos, aumento de estresores, baja autoestima, sentimiento de culpa e indefensión hasta la ideación suicida. Aunque los daños físicos y psicológicos son las consecuencias más reiteradas de la VFP, otros problemas que surgen de forma directa son los económicos, sociales y familiares.



## CAPÍTULO III. MODELOS TEÓRICOS SOBRE LA VFP

Es comúnmente aceptado que el problema de la VFP recibe un interés reciente desde el ámbito de la investigación, de manera que la mayor parte de los modelos explicativos que se han centrado en esta problemática carecen de respaldo empírico, y por el momento su mayor aportación es ofrecer una perspectiva teórica y en su mayoría complementaria, sobre las razones por las que los adolescentes agreden a sus padres (Aroca-Montolío, Bellver y Alba 2012). Un buen número de estudios e investigaciones sobre VFP, aluden a modelos generales que explican la conducta agresiva o violenta, si bien a medida que se ha profundizado sobre las particularidades de este tipo de maltrato ascendente, diversos autores han formulado nuevos modelos específicos a partir de los cuales explicar sus causas. Todos estos acercamientos se agrupan en dos grandes marcos de referencia: los Modelos Generales y los Modelos Específicos. En los *Modelos Generales* se analiza la VFP como una conducta más en el repertorio de comportamientos propios del Ser Humano, mientras que en los *Modelos Específicos* se detalla las características de los principales protagonistas, las variables o factores de riesgo más significativos, así como los procesos por los cuales las familias se ven inmersas en este tipo de violencia intrafamiliar.

### 1. MODELOS GENERALES

Los dos grandes marcos de referencia del desarrollo humano que ayudan a explicar el maltrato de los hijos a sus padres están representados por la Teoría Ecológica del Desarrollo Humano de Uri Bronfenbrenner (1979) y la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (1969). Ambos son modelos teóricos adecuados para explicar la violencia, y si bien por el momento los trabajos de investigación que toman estos precedentes para el estudio del problema siguen siendo escasos, existe consenso a la hora de adoptarlos como referencia. Asimismo, se incluye el Modelo de Coerción de Patterson (1982) ya que, junto a los dos modelos anteriores, ha sido considerado una de las teorías principales para explicar el problema de la VFP. En este capítulo se exponen las ideas principales de los tres modelos.

#### 1.1. El Modelo Ecológico de Bronfenbrenner

El Modelo Ecológico del Desarrollo Humano (en adelante MEDH) o también conocido como el Modelo Ecológico de Bronfenbrenner, es uno de los modelos con mayor calado en la investigación en psicología en tanto que proporciona las claves para entender muchas características psicosociales y comportamentales del individuo (Estévez et al., 2016), de manera que este modelo puede tomarse como punto de partida para intentar entender problemáticas sociales como la VFP. Específicamente, la ciencia del desarrollo humano tiene como objetivo comprender cómo y por qué las personas cambian o se mantienen estables en alguna faceta o característica a lo largo del tiempo.

Esta ciencia pretende identificar las generalidades y las diferencias entre distintos tipos de personas, jóvenes y viejos, hombres y mujeres, pertenecientes a cualquier etnia, cultura y nacionalidad (Berger, 2006).

Desarrollo significa crecimiento y cambio, de modo que el desarrollo humano implica transformaciones a lo largo del ciclo vital desde la infancia a la vejez, en tres aspectos fundamentales: (1) físico/biológico, (2) cognitivo y (3) psicosocial. Estos tres ámbitos están en realidad íntimamente relacionados, puesto que un cambio producido en uno de ellos se relaciona generalmente con cambios en otro ámbito. El desarrollo físico/biológico hace referencia al crecimiento y los cambios en el cuerpo y el cerebro de la persona, factores genéticos, de salud, sensoriales, etc., el desarrollo cognitivo se refiere a los procesos mentales como la percepción, la memoria, la imaginación, el razonamiento o la creatividad, entre otros, que sirven para pensar, elaborar el conocimiento y relacionarse con el entorno, mientras que el desarrollo psicosocial se centra en las relaciones con el otro, donde los aspectos emocionales y de la personalidad son esenciales, y donde el contacto con la familia y la sociedad en general es bidireccionalmente influyente (Papalia y Feldman, 2012).

Se considera que el desarrollo humano cumple cinco principios básicos aplicables a todo el ciclo vital de la persona, como son la multidireccionalidad (las transformaciones no son lineales, cada aspecto de la vida es dinámico), la multicontextualización (estas transformaciones dependen de múltiples contextos y situaciones), la multiculturalidad (el desarrollo depende de la cultura de cada persona, de sus creencias, recursos y tradiciones), la multidisciplinariedad (el desarrollo humano abarca múltiples ámbitos como la psicología, la sociología, la medicina, entre otros) y la plasticidad (las características de las personas son moldeables, de modo que los cambios son continuos en contraposición a la idea de inalterables). Estos aspectos se integran en el MEDH, cuyo axioma es que ninguna persona puede comprenderse de manera aislada de los contextos donde se integra (Bronfenbrenner, 1979). Este modelo tiene una serie de supuestos, principios y componentes que se desglosan en los siguientes epígrafes.

### ***1.1.1. Supuestos generales del MEDH***

El término ecología procede de las palabras griegas «οἶκος» (oikos: casa, vivienda, hogar) y «λόγος» (logos: estudio o conocimiento). Podemos decir, por tanto, que ecología significa literalmente «estudio de los hogares». La ecología humana, disciplina que se desarrolla en la segunda mitad del siglo XX, hace referencia a que el ser humano es inexorablemente dependiente de su entorno y de este modo necesita de su comunidad (Estévez et al., 2011). Es desde esta mirada desde donde se integran una serie de supuestos generales que son compartidos por las ciencias sociales y desde donde los individuos y los grupos son considerados como esencialmente biológicos y sociales por naturaleza, dependientes de su ambiente para su subsistencia (aire, agua, alimento, etc.),



son considerados seres sociales y por lo tanto interdependientes de otros seres humanos, cuyas interacciones humanas están especialmente organizadas, y son seres finitos cuyo ciclo vital junto con sus necesidades de subsistencia imponen el tiempo como restricción y recurso. En este sentido, fue Bronfenbrenner (1979) quien más claramente vislumbró el desarrollo del individuo dentro del ecosistema y por tanto la necesidad de examinar todos los sistemas que rodean la evolución de la persona.

### **1.1.2. Principios fundamentales**

Los principios del MEDH tienen una clara influencia de Kurt Lewin, cuyas formulaciones teóricas supusieron la base estructural del Modelo Ecológico, al considerar que el estudio del ambiente, desde la percepción subjetiva del mundo y de las circunstancias que le rodean, es prioritario para comprender el desarrollo y el comportamiento humano (Estévez, Jiménez y Sánchez, 2012). De esta manera, Bronfenbrenner (1979) describió seis principios que permiten entender las interrelaciones en el desarrollo humano desde las primeras etapas de la vida y que hacen referencia a (1) la influencia del contexto en el desarrollo humano, (2) la importancia de las habilidades sociales para interactuar con su entorno, (3) la acomodación mutua individuo-ambiente, (4) la influencia de los efectos de segundo orden o efectos indirectos, (5) la influencia de las conexiones entre las personas y los contextos, así como (6) la relevancia del ciclo vital. Estos 6 principios se desarrollan a continuación:

1. *Desarrollo en contexto.* Los niños y jóvenes se encuentran profundamente influenciados por su ambiente –familia, amigos, compañeros de clase, así como por sus vecinos, su comunidad y cultura. De forma similar, los entornos donde viven y se relacionan, modelan el comportamiento de los padres.
2. *Habilidad social.* El acercamiento ecológico enfatiza la importancia de la calidad de vida para las familias y su estrecha relación con un entorno socialmente rico. Los padres, de acuerdo con esta formulación, necesitan una combinación apropiada de relaciones informales (p.ej. con otros familiares) y formales (p.ej. con profesores), capaces de proporcionarles apoyo, guía y asistencia en la difícil tarea de cuidar y educar a los hijos.
3. *Acomodación mutua individuo-ambiente.* Los individuos y el entorno se adaptan y ajustan mutuamente. Así, para la comprensión del comportamiento humano necesitamos centrarnos en la interacción del individuo y la situación, en el continuo del factor tiempo.
4. *Efectos de segundo orden.* Gran parte de los aspectos más importantes del comportamiento y desarrollo humanos, tienen lugar como resultado de interacciones que son modeladas e incluso controladas por fuerzas que no se encuentran en contacto directo con los individuos en interacción. Bronfenbrenner denomina a estos efectos indirectos “efectos de segundo orden”, para indicar que

algo más allá de la interacción entre dos individuos está regulando la calidad de esta interacción.

5. *Conexiones entre personas y contextos.* El acercamiento ecológico centra la atención en: “transiciones ecológicas”, es decir, los movimientos de individuos desde un contexto social a otro (p.ej. podemos transitar en un mismo día por los siguientes escenarios: familia, amigos, medio escolar o laboral, por una ONG a la que pertenecemos, etc. y “díadas transcontextuales”, es decir, las relaciones que existen a través de diferentes contextos (p.ej. cuando un niño es un estudiante con respecto a sus compañeros y un vecino con respecto a un adulto de su barrio). De acuerdo con esta perspectiva, la habilidad de los padres para criar con éxito a sus hijos depende en parte del nivel de riqueza de las redes sociales de ambos.
6. *Perspectiva del ciclo vital.* El acercamiento ecológico del desarrollo humano considera que el sentido y significado de las características de personalidad y de las distintas situaciones a las que se enfrenta la persona, pueden diferir a lo largo del ciclo vital.

### **1.1.3. Componentes del Modelo Ecológico del Desarrollo Humano**

Según Bronfenbrenner (1979), el desarrollo humano ocurre a través de procesos de interacción cada vez más complejos entre la persona, el ambiente inmediato y otros contextos más alejados de cuya influencia puede que la persona no sea tan consciente, como los valores culturales de la comunidad y el momento histórico. Estos procesos comienzan en la familia, en la escuela o en el trabajo, contextos que por una parte están conectados entre sí y, por otra, también lo están hacia el exterior con la comunidad o el vecindario, con las instituciones sociales (p.ej. centros médicos, oficinas gubernamentales) y con los medios de comunicación; finalmente, el proceso de desarrollo de la persona también abarca los patrones culturales e históricos (p.ej. ideologías y costumbres, valores culturales, modelos económicos, filosofía política) que a su vez afectan a todos los contextos mencionados (desde la familia hasta las instituciones locales) (Estévez et al., 2011).

En definitiva, desde el MEDH se considera que el ser humano se halla integrado en una tupida red de relaciones que se expresan gráficamente en estructuras concéntricas o anidadas y que representan los contextos de desarrollo o ambientes más significativos. A estas estructuras anidadas Bronfenbrenner (1979) las denomina con los siguientes términos: microsistema, mesosistema, exosistema, macrosistema y cronosistema. En la siguiente figura (véase Figura 3.2) se representa el modelo con estos cinco componentes.

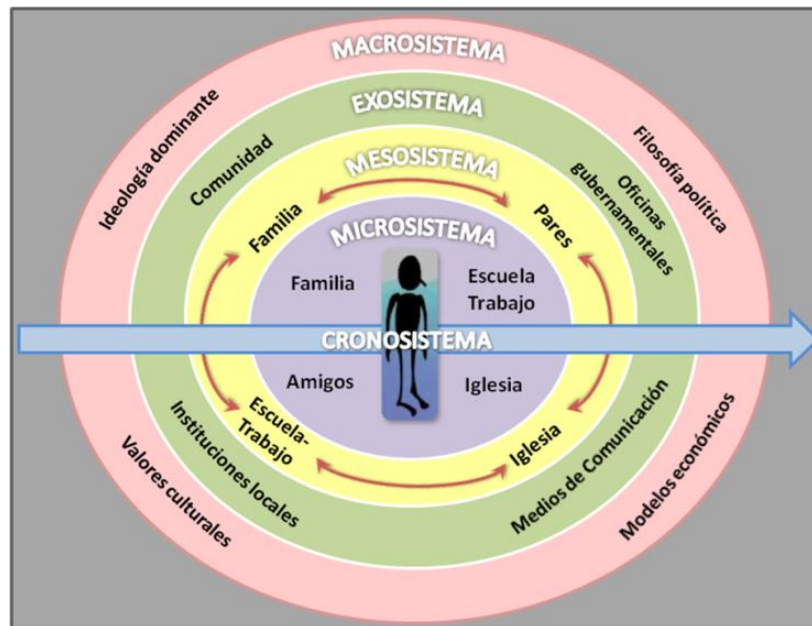


Figura 3.2. Representación del MEDH

(Fuente: Estévez et al., 2016)

El *microsistema* hace referencia al patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en sus entornos más inmediatos, como la familia, la escuela o el lugar de trabajo. Es, por tanto, el nivel más interno del ambiente conformado por los sistemas con los que la persona interactúa en su día a día. Los entornos más significativos son la familia y la escuela, y dentro de esta última, las relaciones con sus iguales y profesorado. Además, a través del microsistema llegan a la persona en desarrollo las influencias más distantes de otros sistemas como las instituciones sociales o los valores culturales. Así por ejemplo, a través de la familia y la escuela el menor aprende los contenidos y valores predominantes de su cultura.

El *mesosistema* comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente, es decir, se trata de la interacción entre dos o más microsistemas. Por ejemplo, en el caso del menor serán fundamentalmente las relaciones entre la familia, la escuela y el grupo de iguales; para un adulto, serán la familia, el trabajo y la vida social, entre otros. Dependiendo del contexto en el que se encuentra, la persona se relaciona con los demás de una manera particular, realiza actividades concretas y desempeña roles particulares.

El *exosistema* se refiere a uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante, pero en los cuales se producen hechos o se toman decisiones que afectan a todo aquello que ocurre en el entorno que comprende a la persona. El exosistema influye, por tanto, de manera indirecta en el desarrollo de la persona. Por ejemplo, una decisión particular que se toma en el contexto escolar del hijo, puede influir de forma indirecta en la dinámica familiar de ese menor, aunque los padres no participen activamente de las decisiones establecidas en ese contexto.

También, una decisión en política sanitaria puede repercutir en ciudadanos y familias, aunque éstos no participen directamente en ese escenario social. De ahí la importancia de vincular de forma efectiva los hechos que suceden en un exosistema con los hechos que acontecen en un microsistema, teniendo siempre presente los cambios evolutivos de la persona en desarrollo.

El *macrosistema* consiste en un patrón cultural global que contiene el conjunto de creencias, actitudes y valores dominantes que caracterizan el entorno cultural de la persona en desarrollo. Incluye también los entornos sociales más amplios como los modelos económicos y la filosofía política. Todos estos elementos mantienen correspondencias constantes con los sistemas de menor orden (micro, meso y exo), puesto que penetran de diversas formas en la vida diaria de las personas. Así por ejemplo, un microsistema como la familia, un mesosistema como la relación entre los entornos familiar y escolar, y un exosistema como los medios de comunicación, tienen unas características externas y unas reglas de funcionamiento internas muy diferentes en culturas orientales y occidentales.

Finalmente, Bronfenbrenner (1989) incluye el tiempo como una parte más integral de su teoría, lo que añade dos argumentos importantes: por un lado, considera que su teoría ecológica se debe aplicar a todo el ciclo vital del individuo y, por otro, se añade la idea del *cronosistema*, que incorpora la historia del desarrollo de la persona, incluyendo eventos y experiencias y sus efectos en el desarrollo. Por ejemplo, se tendrán en cuenta eventos como el nacimiento de un hermano, el cambio de residencia o el cambio político de un país. Además, el momento en que se produzca el cambio, qué edad tiene la persona en ese momento, influye en el impacto que pueda ejercer.

#### **1.1.4. El MEDH como modelo explicativo de la VFP**

Analizar el problema de la VFP desde la perspectiva ecológica del desarrollo humano de Bronfenbrenner (1987) supone entender la violencia como resultado de un heterogéneo número de causas que interaccionan de manera compleja, ya que el individuo y su comportamiento está condicionado por múltiples niveles de influencia. En el campo de la investigación sobre VFP, los estudios refieren numerosos factores de riesgo que explican este comportamiento tanto a nivel individual como a nivel contextual, pero desde el MEDH también se estudia la influencia de estos factores de manera conjunta. Así, las características del adolescente agresor en el nivel individual se ven afectadas por las relaciones que se establecen entre éste y los entornos en los que se desarrolla y, en este sentido, la familia, como contexto más inmediato del desarrollo del adolescente, sigue siendo clave a analizar en éste y cualquier proceso relacionado con la adolescencia.

Así, la VFP se ha relacionado con diversas *variables individuales* a nivel emocional, cognitivo y comportamental, como por ejemplo altos niveles de

sentimientos de inadecuación personal, indefensión y soledad (Micucci, 1995), niveles más bajos de autonomía personal, empatía y autoestima (Ibabe et al., 2007; Paulson, Coombs y Landsverk, 1990; Pereira y Bertino, 2009), consumo de alcohol y otras drogas (Charles, 1986; Ellickson y McGuigan, 2000) y relación con grupos de iguales violentos (Agnew y Huguley, 1989; Ibabe et al., 2007; Kennedy et al., 2010; Romero et al., 2005; Sempere et al., 2006). En capítulos anteriores hemos comprobado cómo la familia desempeña un papel fundamental en el ajuste y desarrollo psicológico de los adolescentes, de modo que para explicar las características individuales el adolescente es necesario también conocer las conexiones entre éste y su familia.

El *contexto familiar*, es uno de los niveles de mayor influencia en el problema de la VFP, el estilo educativo parental (Cottrell y Monk, 2004; Ibabe et al., 2009; Rechea y Cuervo, 2010), los estilos de comunicación (Dekovic et al., 2004; Zuñeda et al., 2016), el conflicto conyugal (Llamazares et al., 2013; Pereira, 2011) y los antecedentes de violencia familiar (Calvete et al., 2011; Gallagher, 2008; Stewart et al., 2006), entre otros, son factores de riesgo para este tipo de conductas. Una de las características comunes en las familias donde se producen estos abusos, es la confusión que existe en la estructura de poder, lo que genera que el menor asuma responsabilidades impropias de su edad y tome decisiones por toda la familia (Gelles, 1997). Cuando los progenitores no son capaces de hacer cumplir las normas, el adolescente utiliza la agresión para lograr poder y control, y restituir la ineffectividad de sus padres (Browne y Hamilton, 1998; Harbin y Madden, 1979; Micucci, 1995). También, en familias donde un menor ha sido maltratado, la violencia es percibida como un modo de descargar la rabia y la frustración, además de considerarla como una forma aceptable y preferencial de resolver conflictos (Jaffe, Wolfe y Wilson, 1990; McCord, 1988; Straus et al., 1980).

En el *ámbito escolar* se ha observado que los adolescentes que ejercen VFP, tienen problemas de adaptación y rendimiento escolar, absentismo y violencia escolar (Ibabe et al., 2007; Romero et al., 2005; Sempere et al., 2005), tienden a aburrirse en la escuela, faltan a clase y consideran que no es importante esforzarse por aprender (Paulson et al., 1990), presentando problemas de adaptación escolar y rendimiento académico en la educación secundaria (Sempere et al., 2005). Existen estudios que relacionan al adolescente y su familia también en lo que se refiere al ámbito escolar, así por ejemplo en la mayoría de las familias donde hay un problema de VFP, falta la implicación y el interés en el proceso escolar de los hijos (Ibabe et al., 2007; Romero et al., 2005), además los problemas escolares de estos menores coinciden, muchas veces, con cambios y problemas familiares que acaparan la atención de los progenitores (Sempere et al., 2005).

En lo referente a los factores *comunitarios*, diversos autores plantean que los cambios sucedidos en el último siglo en el mundo occidental han hecho que la violencia cobre un mayor protagonismo en los diferentes escenarios de la vida cotidiana

(Martínez et al., 2015), de modo que valores sociales violentos, la búsqueda del éxito fácil y la permisividad sobre comportamientos inaceptables (Urra, 2006), la exposición a la violencia en los medios de comunicación, el creciente sexismo (Cottrell y Monk, 2004), los cambios en el modelo de familia y la evolución de una sociedad basada en la recompensa (Pereira y Bertino, 2009) son factores que también influyen sobre el problema de la VFP. Asimismo, el *factor tiempo* es un aspecto a tener en cuenta a la hora de estudiar el problema, la mayoría de las investigaciones sitúan el comienzo de la VFP en la adolescencia (Kethineni, 2004; Romero et al., 2005; Sánchez, 2008; Snyder y McCurley, 2008; Walsh y Krienert, 2007), de manera que variables relacionadas con el desarrollo del individuo, su familia y el contexto, así como alteraciones significativas experimentadas a lo largo del ciclo vital, como por ejemplo la muerte de un pariente o la enfermedad, la institucionalización en un centro de acogida menores o la hospitalización psiquiátrica (Romero et al., 2005) parecen tener también un efecto sobre la conducta violenta de hijos a padres.

A tenor de los resultados, el MEDH puede ofrecer una visión más ajustada sobre la VFP, que aquellos modelos donde se tiene en cuenta exclusivamente la influencia directa de variables individuales, familiares o contextuales, donde no se atiende a la interacción de los diferentes entornos. Y, si bien se trata de una teoría que ha recibido críticas por la complejidad que supone diseñar investigaciones donde se tenga en cuenta tantas variables y se estudie la inter-relación entre el individuo y sus contextos, se mida las influencias de los valores culturales y las creencias (macrosistema) y también su efecto sobre la violencia hacia los progenitores (Ibabe, 2007), investigaciones en el ámbito de la conducta antisocial juvenil basados en este modelo (Frías-Armenta et al., 2003) refuerzan el uso de esta perspectiva como una elección plausible, a partir de la cual poder orientar la investigación y el estudio de un problema plural, como es el maltrato de hijos a padres.

## **1.2. La Teoría del Aprendizaje Social o Teoría Cognitiva Social de Bandura**

La Teoría del Aprendizaje Social o Teoría Cognitiva Social fue elaborada originalmente para explicar cualquier tipo de comportamiento, y hoy por hoy es la teoría más completa para explicar la conducta antisocial, violenta y delictiva (Garrido, Stangeland y Redondo, 2006; Redondo y Andrés-Pueyo, 2007). Es una teoría psicológica comprensiva basada en el modelo de reciprocidad triádica del funcionamiento humano (véase Figura 3.3), en el que se establece que el aprendizaje se produce por la determinación recíproca de factores personales (pensamientos, emociones, etc.), ambientales y conductuales. Destaca que gran parte del aprendizaje humano se da en el medio social al observar a otras personas, es a través de este proceso de observación cuando el individuo adquiere conocimientos, reglas, habilidades,

estrategias, creencias y actitudes, además de aprender a distinguir aquellos comportamientos que son útiles y convenientes de los que no lo son.

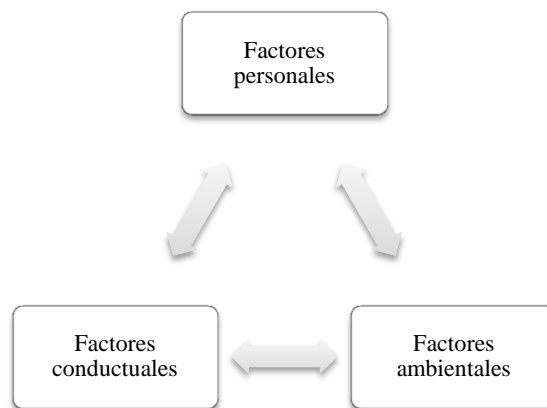


Figura 3.3. *Modelo de reciprocidad triádica del funcionamiento humano*  
(Fuente: Bandura, 1987b)

Previo a la explicación de Bandura, las teorías cognitivo-conductuales consideraban que la conducta humana se regula a través de los estímulos externos (condicionamiento clásico), las consecuencias de la conducta o refuerzos externos (condicionamiento operante o instrumental) y los procesos cognitivos mediacionales (que regulan la influencia del medio al determinar los estímulos a los que la persona presta atención, cómo los percibe y la propia influencia que éstos ejercen sobre la conducta futura). En este sentido, si bien es un planteamiento que continúa vigente en la actualidad, desde la Teoría del Aprendizaje Social se incorporan nuevas perspectivas a partir de las cuales se diferencia los motivos por los que se aprende una conducta, de aquéllos que llevan a ejecutarla y posteriormente mantenerla. Bandura (1987b) centra su énfasis en el papel que juegan los procesos cognitivos, vicarios, autorreguladores y autorreflexivos como aspectos fundamentales que determinan el funcionamiento psicosocial, la conducta está mediada por los procesos de pensamiento, la motivación, la afectividad y los procesos influyentes en la ejecución de las actividades humanas, y por tanto el pensamiento constituye un poderoso instrumento para comprender el entorno.

La conducta violenta por tanto es resultado de un determinismo recíproco entre los factores biológicos, experiencia directa y aprendizaje observacional, con mayor peso por parte de este último factor. Específicamente, las respuestas instintivas vienen condicionadas por las variables biológicas, las cuales a su vez también influyen en el desarrollo físico de las personas y determinan el comportamiento humano (Bandura, 1987a), en cuanto a la experiencia directa, ésta hace que las personas repitan comportamientos similares a través de los refuerzos y castigos asociados a su conducta (Bandura, 1978), si bien es a través del aprendizaje vicario o modelado por observación e imitación del comportamiento de personas significativas, como por ejemplo los

padres, el grupo de iguales o los modelos ofrecidos por los medios de comunicación, cuando las personas adquieren un conocimiento social sobre el uso de la violencia (Bandura y Huston, 1961).

### ***1.2.1. Supuestos generales***

La Teoría Cognitiva Social de Bandura parte de dos supuestos básicos, por un lado que la conducta humana en su mayoría es aprendida y no innata y por otro lado que gran parte del aprendizaje es asociativo y simbólico. Esta teoría rechaza el carácter innato de la agresividad, considera que el comportamiento es el resultado del aprendizaje por observación e imitación (Bandura, 1976), y el aprendizaje se produce por la influencia del modelado, el reforzamiento, factores situacionales y factores cognitivos. De este modo, la situación social en la que se desarrolla el individuo es un factor importante para determinar el objetivo de la conducta violenta, así como la frecuencia, forma y circunstancias en las que se produce esta conducta (Bandura, 1977). En cuanto al carácter asociativo y simbólico del aprendizaje, los seres humanos generan representaciones internas de las asociaciones estímulo-respuesta, el aprendizaje se produce a través de las imágenes de los hechos y en consecuencia los mecanismos del aprendizaje son conductistas pero el contenido del aprendizaje es cognitivo (Arancibia, Herrera y Strasser, 1999). En esta teoría se afirma que las personas pueden aprender nuevas conductas como resultado de observar, escuchar o leer sobre el comportamiento de modelos significativos, ya sean éstos reales o simbólicos, como por ejemplo ocurre a través de la televisión o internet.

### ***1.2.2. Principios fundamentales***

La mayoría de las teorías del aprendizaje previas a la propuesta de Bandura se centraban en explicar la conducta a través de mecanismos ambientales, estas teorías además cuando se refieren al comportamiento sociable y desviado se han apoyado demasiado en un abanico limitado de principios que se han respaldado en el aprendizaje animal o en situaciones de un solo individuo (Bandura y Walters, 1983). En este sentido, si bien la Teoría Cognitivo Social también plantea que la mayoría de las conductas están controladas por las fuerzas ambientales, además postula que existen mecanismos internos cognitivos de representación de la información, que son centrales para que se genere el aprendizaje. De este modo, los principios que se extraen de la teoría de Bandura y que permiten comprender la relación entre la conducta humana y el ambiente, son: (1) el ser humano es un agente intencional y reflexivo, (2) las personas aprenden mediante la observación de la conducta de los demás y del resultado de sus acciones, (3) las consecuencias de la conducta juegan un papel importante en el aprendizaje y (4) la cognición desempeña un papel fundamental en el aprendizaje. Estos 4 principios se desarrollan a continuación:



1. *El ser humano es un agente intencional y reflexivo.* El individuo tiene capacidad para incorporar simbólicamente representaciones internas, para aprender por observación, autorregularse y autorreflexionar, de manera que no sólo es un mero autómatas que genera asociaciones, aprende expectativas y no sólo respuestas (Arancibia et al., 1999).
2. *Aprendizaje por observación.* Las primeras aportaciones del conductismo señalaban que el aprendizaje se producía fundamentalmente a través del ensayo y error, mientras que la propuesta sociocognitiva de Bandura refiere que esto no es así, sino que las personas aprenden a través de la observación de la conducta de sus modelos significativos. El modelado tiene un papel fundamental a la hora de adquirir y mantener la conducta, desde esta perspectiva los padres cobran especial importancia, ya que son los modelos más próximos al menor, así los hijos que tienen modelos paternos inadecuados presentan mayores probabilidades de comportarse de manera antisocial y violenta (Baumrind, 1978; McCord, 1979; Olweus, 1980; Loeber y Dishion, 1983; Perry y Bussey, 1984; Patterson y Stouthamer-Loeber, 1984; Patterson, 1986; Serrano, 1996).
3. *Las consecuencias de la conducta juegan un papel importante en el aprendizaje.* Para que se produzca el aprendizaje de nuevas conductas es necesario que exista un reforzamiento. El reforzamiento de la conducta se refiere a la consecuencia que se produce tras la emisión del comportamiento, éste puede producirse a través del refuerzo positivo (cuando la consecuencia es deseada) o el refuerzo negativo (cuando se elimina la consecuencia negativa), estos refuerzos pueden ser internos o externos, y cuando aparecen las probabilidades de que se repita esa conducta aumentan e incluso es posible que se generalice a otros contextos (Serrano, 1996), del mismo modo cuando la conducta no obtiene ese refuerzo o es castigada disminuirá la probabilidad de ser imitada o mantenida.
4. *La cognición desempeña un papel fundamental en el aprendizaje.* El proceso de aprendizaje se produce en base al conocimiento que la persona tiene sobre la relación entre la respuesta y el reforzamiento o el castigo, además de las expectativas de futuro respecto a si la conducta será reforzada o castigada, y otros aspectos cognitivos como la atención y la memoria. Los factores cognitivos son factores mediadores de la conducta, ya que ayudan a la persona a auto-regularse, de manera que el comportamiento va a depender de la situación pero también de los objetivos que tenga la persona y las consecuencias que prevea (Serrano, 1996).

### ***1.2.3. Componentes de la Teoría del Aprendizaje Social***

El repertorio de conductas de aprendizaje a las que tiene acceso un menor son incalculables, en este sentido la violencia es un comportamiento social más que se produce a través del aprendizaje de la experiencia directa del individuo con su entorno,

el aprendizaje observacional y la influencia de factores genéticos y hormonales (Bandura, 1987a; Garrido, Herrero y Massip, 2001). Específicamente, para Bandura (1978) el aprendizaje vicario u observacional es uno de los principales determinantes de la respuesta agresiva de las personas, si bien el sólo hecho de que el individuo haya observado modelos basados en el uso de la violencia, no garantiza que haya adquirido este conocimiento social, ya que es necesario además la mediación de diversos procesos cognitivos o procesos del aprendizaje observacional que hacen que la conducta vaya más allá de la mera imitación (Morán, 2013). Según Bandura (1987a), estos procesos cognitivos relacionados con el aprendizaje por observación son cuatro: (1) Atención, (2) Retención, (3) Reproducción y (4) Motivación.

1. Los *procesos atencionales* hacen referencia a cómo la persona atiende de forma selectiva una u otra conducta, en función de las características del modelo, del observador, de las conductas observadas y del tipo de interacción social. Específicamente es más fácil de imitar a aquellos modelos del mismo sexo, que se encuentran más próximos al observador y a quienes les une un vínculo, son modelos que se consideran prestigiosos, competentes, con cualidades atractivas y que controlan los medios de gratificación. Respecto a las características del observador, además del sexo y la edad, influye el nivel de inteligencia, su educación anterior e historia de aprendizaje y sus características afectivas y emocionales. En cuanto a la naturaleza de las conductas, el hecho de que por sí resulten tan gratificantes hace que la atención de las personas pueda mantenerse a lo largo del tiempo.
2. Los *procesos de retención* hacen referencia al modo en el que las conductas observadas y atendidas se representan en la memoria de forma simbólica mediante imágenes o mediante signos verbales. En este sentido, la repetición constituye una ayuda importante para la memoria, ya que favorece que con el paso del tiempo la conducta puede llevarse a cabo sin que los modelos estén presentes.
3. Los *procesos de reproducción* son aquellos a partir de los cuales la persona pasa a la acción, se trata de un proceso a partir del cual la persona transforma sus representaciones simbólicas en acciones, y para ello previamente ha de haberlas organizado espacial y temporalmente.
4. Los *procesos de reforzamiento o motivacionales* están relacionados con la previsión de éxito. Para que una persona llegue a reproducir una conducta y no otra, previamente habrá evaluado las consecuencias, ya que si las expectativas son positivas las probabilidades de que se mantenga la conducta son más altas. Estos procesos motivacionales están relacionados con el refuerzo externo (premio o castigo que recibe el sujeto por reproducir la conducta del modelo), el refuerzo vicario (a través de las recompensas que recibe el modelo, aumenta la motivación del observador por realizarlas) y el auto-reforzamiento (a partir de la autovaloración y del concepto de la propia eficacia).

#### ***1.2.4. La Teoría del Aprendizaje Social como modelo explicativo de la VFP***

A tenor de lo expuesto en puntos anteriores, la teoría del aprendizaje social considera que el principal factor de riesgo para la violencia familiar son las relaciones violentas en el entorno familiar, bien en la diada parental, bien en las relaciones de los padres con sus hijos (Bandura, 1987a, 1987b; Bandura y Ribes, 1975; Bandura y Walters, 1983), de modo que el origen de la violencia se explica a través del aprendizaje por modelado en el seno de las relaciones familiares (Aroca-Montolío et al., 2012). En numerosas investigaciones, los antecedentes de violencia en el entorno familiar ha sido considerada como una de las variables principales que explican el maltrato ascendente hacia los padres, y ello concuerda con la teoría del aprendizaje social de las conductas antisociales y delictivas (Burguess y Akers, 1966; Akers, 1997), en la que se expone cómo el aprendizaje por observación explica que los adolescentes se comporten de modo violento o delictivo.

Si consideramos la VFP como delito, desde un punto de vista psicológico ésta puede ser explicada por cinco grandes proposiciones que han recibido validez empírica y que actualmente se consideran complementarias, como son: (1) la delincuencia se aprende, (2) existen rasgos y características individuales que predisponen al delito como por ejemplo la alta impulsividad, la propensión a la búsqueda de sensaciones o la baja empatía entre otras, (3) los delitos constituyen reacciones a vivencias individuales de estrés y tensión, (4) la ruptura de los vínculos sociales favorece el comportamiento delictivo y (5) el inicio y mantenimiento de la carrera delictiva se relacionan con el desarrollo del individuo, especialmente en la infancia y la adolescencia (Redondo y Andrés-Pueyo, 2007).

Según Aroca-Montolío y colaboradores (2012), la VFP ha sido explicada desde diferentes teorías como la del intercambio, del control social, asociación diferencial, teoría del estrés, del apego o las teorías feministas, pero dichos modelos no han sido investigados de manera que puedan establecerse como marco teórico de este tipo de violencia. Es por ello, que los autores realizaron comparaciones entre las distintas aportaciones llevadas a cabo desde la teoría del aprendizaje social en relación con la VFP, y con ello abrir nuevas vías de investigación que facilite un modelo integrador. En su artículo, concluyen que el maltrato de hijos a padres está vinculado con la VFP, siendo un factor de riesgo más importante que la violencia en la pareja, ya que un hijo víctima de violencia se verá marcado a nivel temperamental y ello condicionará su respuesta. Además, con el uso de la violencia por parte de los hijos para detener el maltrato parental, no se logra dicho objetivo, sino que se entra en un ciclo de violencia bidireccional que implicaría una escalada cada vez más grave de ésta (Aroca, 2010). De este modo, no sólo se produce una exposición a la violencia, sino que se instaura el uso de la misma como norma en la interacción sociofamiliar (Bobic, 2002).

### **1.3. El Modelo de Coerción de Patterson**

El trabajo liderado por Patterson comienza en los años 60-70 tomando como enfoque la Teoría del Aprendizaje Social, y se orienta al estudio de los problemas de conducta de los niños y adolescentes, en el contexto de las interacciones familiares y el proceso familiar (Dishion y Patterson, 2006; Patterson, 1982; Patterson, 2005). Fue a raíz de la observación de la conducta entre padres e hijos en el contexto natural de la familia, cuando Patterson y sus colaboradores desarrollaron el Modelo de Coerción, un modelo orientado a describir cómo evoluciona en el tiempo el comportamiento antisocial de los menores (Patterson, 1982; Patterson, 2002; Snyder y Stoolmiller, 2002).

#### ***1.3.1. Supuestos generales***

La Teoría de la Coerción de Patterson es un modelo de inicio y sostenimiento del desarrollo de la conducta antisocial, definida como toda aquella conducta que supone infringir las reglas sociales, que incluye conductas como robar, romper objetos de otras personas, golpear o a agredir a otras personas, no asistir al colegio, etc. (Garaigordobil, 2005). Según esta teoría, la conducta antisocial es una conducta aprendida y reforzada desde la infancia temprana a partir de la interacción familiar, la cual se generaliza a otros contextos sociales a medida que el individuo se desarrolla (Patterson, 2002; Patterson, DeBaryshe y Ramsey, 1989). Así, Patterson (1982) refiere que las interacciones que se producen entre padres e hijos basadas en la hostilidad y la emocionalidad negativa promueven ciclos de interacción coercitiva a través de un proceso de reforzamiento que se extiende con el tiempo. La evolución de la conducta antisocial a través del desarrollo evolutivo es estable en el tiempo (Loeber, Dishion y Patterson, 1984), desde la primera infancia hasta la edad adulta (Kazdin, 1987). Desde este punto de vista, el comportamiento antisocial a edades tempranas es un predictor de delincuencia, fracaso escolar, malestar conyugal y problemas de empleo (Kazdin, 1987).

#### ***1.3.2. Principios fundamentales***

El modelo clásico de Coerción de Patterson se basa fundamentalmente en las teorías del aprendizaje y el condicionamiento operante, dejando a un lado los procesos cognitivos, emocionales y biológicos que subyacen a la conducta antisocial (Granic y Patterson, 2006). La teoría describe las secuencias temporales de los eventos que constituyen las características de la interacción familiar. La reciprocidad se produce en tanto que la conducta del individuo influye en el ambiente y éste a su vez influye en forma recíproca en la conducta del individuo. Desde este punto de vista, el mecanismo principal en la coerción está basado en los principios básicos de refuerzo y castigo, específicamente en el refuerzo negativo. Otro de los principios fundamentales del modelo es que problemas menores en la vida cotidiana del adolescente, como por ejemplo no haber recogido la habitación, pueden llevar a respuestas agresivas mayores

en la diada parento-filial como el uso de la violencia. Se trata de un modelo fundamentalmente conductual, ya que en el modelo clásico plantado por Patterson (1982) los procesos cognitivos no se consideran causales en el comportamiento antisocial.

### **1.3.3. Componentes del modelo de Coerción de Patterson**

Desde este modelo se plantea que existe una relación entre la calidad de las interacciones sociales entre padres e hijos en la infancia, y el ajuste del comportamiento infanto-juvenil (Shaw y Bell, 1993). El modelo se sustenta sobre la hipótesis de que el uso de la disciplina rígida por parte de las figuras parentales se refuerza en un primer momento por la obediencia, sin embargo la inseguridad y el miedo que produce este tipo estrategia educativa, conlleva que el hijo opte por evitar las instrucciones parentales y lleve a cabo un tipo de comportamiento negativo. Este hecho deriva a su vez en un incremento de la *disciplina parental*, forjándose así una interacción hostil y peligrosa (Hakman, Chaffin, Funderbunk y Silovsky, 2009; Timmer, Urquiza, Zebell y McGrath, 2005). Muchos hijos son víctimas de la violencia ejercida por sus padres a través de un modelo de disciplina que hace uso del castigo corporal (Patterson, 1982), lo que explicaría la conducta violenta del hijo (Patterson, 2002).

El modelo de Patterson además tiene en cuenta como factores que explican la conducta negativa del menor, otros *estilos educativos ineficaces* basados en la disciplina inconsistente (Capaldi, Chamberlain y Patterson, 1997; Patterson, Forgatch, Yoerger y Stoolmiller, 1998), ya que la incoherencia en las estrategias educativas parentales, conlleva que los hijos tengan dificultades para predecir el tipo de respuesta a su comportamiento negativo. Además estas estrategias de disciplina inconsistentes tienden a coexistir con bajos niveles de refuerzo positivo ante las conductas adecuadas del menor (Patterson, 1982; Snyder, 1977), por lo que también se le hace difícil discriminar qué tipo de conductas son deseables para los padres y cuáles no.

Un tercer aspecto relacionado con la crianza de los hijos y su comportamiento perturbador, tiene como origen la *falta de supervisión por parte de los padres*, quienes presentan dificultades para identificar las necesidades de su hijo tanto en su entorno familiar como en otros contextos como el social o el escolar (Dishion y McMahon, 1998). En los estudios se refiere que estos niños que muestran un comportamiento perturbador en casa, también son rechazados socialmente por sus compañeros (Dishion, Andrews y Crosby, 1995; Dodge, Coie, y Brakke, 1982; Patterson, Reid, Dishion, 1992; Snyder y Stoolmiller, 2002), lo que con el tiempo conlleva dificultades académicas y en el área escolar (Fisher y Gilliam, 2012). Circunstancias que llegados a la adolescencia amplifican el circuito negativo de relación parento-filial utilizado para resolver los conflictos, el adolescente se percibe más rechazo por sus padres, la supervisión parental continúa siendo deficiente y los hijos buscan el apoyo en grupos de iguales de riesgo

con los mismos comportamientos oposicionistas y desafiantes (Dishion, Duncan, Eddy, Fagot, y Fetrow, 1994; Patterson et al., 1992). La combinación de estos factores tiene como resultado el incremento de problemas en el adolescente relacionados con el absentismo y abandono escolar o el consumo de drogas y alcohol (Caspi, Elder y Bem, 1987; Huesmann, Eron, Lefkowitz y Walder, 1984; Patterson, DeBaryshe y Ramsey, 1989; Robins y Ratcliff, 1979), además de la delincuencia (Patterson et al., 1989) (véase Figura 3.4).

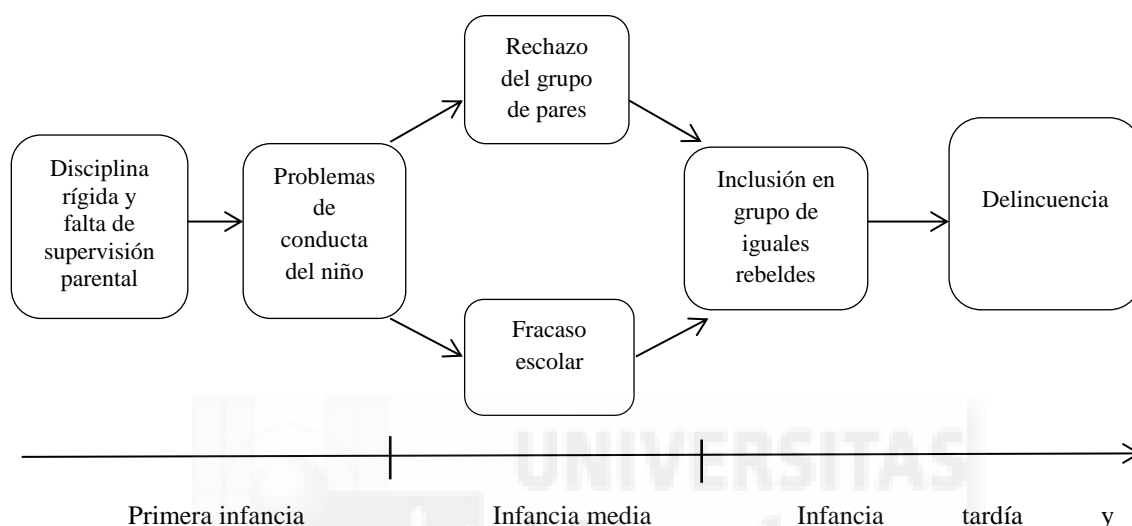


Figura 3.4. Modelo de desarrollo de conducta antisocial de Patterson  
(Fuente: Patterson et al., 1989)

En el desarrollo de la teoría, Patterson y colaboradores (1989) proponen dos posibles vías por las cuales un menor desarrolla conductas antisociales, una primera vía relacionada con el inicio temprano, y una segunda vía donde esta conducta aparece de forma más tardía. En el *inicio temprano*, las variables que favorecen este tipo de conductas están relacionadas con el temperamento difícil de los hijos (Kellam, Brown, Rubin y Esminger, 1983) así como con la falta de habilidades de crianza de los padres y las desigualdades sociales (Patterson, 1986). Este comienzo precoz en forma de trastorno negativista desafiante en la infancia, evoluciona hacia síntomas más graves en la adolescencia, como problemas asociados con el consumo (Webster-Stratton, 1990), en las interacciones sociales y en las habilidades adaptativas (Patterson, 1986). Mientras que en el *inicio tardío*, la historia de desarrollo del menor en la etapa preescolar ha sido normal, y por tanto las dificultades en las pautas de crianza a la hora de aplicar la disciplina con sus hijos, surgen en el momento en el que los padres aumentan sus niveles de estrés por la influencia de factores externos (Patterson, 1986).

Desde los planteamientos iniciales sobre el Modelo de Coerción llevados a cabo por Patterson, el autor y sus colaboradores tratan de introducir nuevas variaciones a partir de

las cuales poder explicar cómo evoluciona el problema a lo largo del desarrollo del menor, buscan incorporar los procesos socioemocionales y cognitivos relacionados con la conducta antisocial, así como reemplazar el planteamiento bidireccional propuesto en el modelo de coerción original, por una explicación causal basado en la circularidad (Granic y Patterson, 2006). Así, el proceso de coerción en las relaciones padres e hijos, no sólo se produce en respuesta al comportamiento del otro, sino que las reacciones de cada una de las partes a este comportamiento, y las emociones que emergen cuando el individuo evalúa cognitivamente los acontecimientos, también influyen en el proceso de interacción, lo que mantiene los hábitos de conducta en la relación entre los padres y los hijos (Granic y Patterson, 2006).

#### ***1.3.4. La Teoría de Coerción de Patterson como modelo explicativo de la VFP***

La VFP puede explicarse desde diferentes modelos y perspectivas, si bien en todas ellas la familia tiene un papel fundamental a la hora de comprender las causas del maltrato de hijos a padres. Desde el Modelo de Coerción de Patterson se plantea como posibles causas de la VFP los estilos educativos ineficaces basados en la coerción, la excesiva permisividad o la sobreprotección, el bajo funcionamiento familiar derivado de una falta de vinculación en las relaciones parento-filiales (principalmente con las madres), así como el haber sido testigo de conductas violentas, traumas por abuso o abandono (Patterson, 2002). En este sentido, en diferentes investigaciones se ha observado que existen madres que responden con conductas inapropiadas, independientemente de si el comportamiento de su hijo es prosocial, o negativo y violento (Cerezo, D'Ocon y Doltz 1996; Loeber, Weissman y Reid, 1983), por lo que la falta de consistencia o contingencia a la conducta adecuada del menor, puede tener como resultado el aumento de su conducta aversiva, al objeto de actuar con coherencia con respecto a la madre (Cerezo y D'Ocon, 1995).

La falta de vinculación emocional con los padres está asociada con conductas delictivas (Gallagher, 2004a, 2004b; Kennedy et al, 2010; Routt y Anderson, 2011), de modo que también en el caso de la VFP, puede ser una variable que explique este tipo de comportamientos. En lo referente a ser testigo de violencia, Patterson (2002) refiere que un número elevado de víctimas u observadores de violencia en sus familias durante la infancia, también reaccionarán con agresividad en el momento, o lo harán con posterioridad cuando sean adultos, convirtiéndose en potenciales maltratadores o víctimas. Pese a estos planteamientos, en la actualidad, la Teoría de Coerción de Patterson no puede considerarse un modelo específico que explique la VFP, ya que por el momento la mayoría de sus conclusiones están avaladas por investigaciones relacionadas con la conducta antisocial y delictiva en general. En este sentido, es necesario desarrollar estudios específicos sobre este tipo de maltrato familiar, que tomen

como modelo de referencia las propuestas desarrolladas por Patterson y sus colaboradores.

## **2. MODELOS ESPECÍFICOS**

Con el interés de centrar la investigación en los casos de VFP, diferentes autores han desarrollado modelos específicos sobre este tipo de maltrato. Por ello, a continuación se recoge una variedad de estos modelos en los que se busca explicar el maltrato ascendente como el Modelo Ecológico de Cottrell y Monk (2004), el Modelo Sintomático de Micucci (1995), el Modelo de Pereira y Bertino (2009), el Modelo Integrador de Agnew y Huguley (1989), el Modelo Procesual de Llamazares, Vázquez y Zuñeda (2013) y el Síndrome del Emperador de Garrido (2005).

### **2.1. El Modelo Ecológico Anidado de Cottrell y Monk**

Tomando como partida el MEDH, en el que se define la violencia como un fenómeno relacional en el que convergen variables de distinto orden de repercusión, desde lo individual hasta lo macrosocial (Bronfenbrenner, 1979), Cottrell y Monk (2004) desarrollaron un modelo que mejora la comprensión de las dinámicas individuales, interpersonales y sociales implicadas en la violencia ascendente (Sánchez, 2008). Este modelo fue propuesto con el objetivo de proporcionar información cualitativa sobre el problema de la VFP, y para ello los autores llevaron a cabo dos estudios cuya información fue recogida a través de grupos focales semiestructurados y entrevistas individuales con jóvenes, padres y profesionales con conocimientos experienciales sobre el tema, lo que les llevó a concluir que en el abuso de los adolescentes hacia sus progenitores interactúan una serie de factores psicológicos, intrafamiliares y sociales, los cuales se desarrollan a continuación (Cottrell y Monk, 2004).

El modelo, de naturaleza cualitativa, requiere de investigación cuantitativa posterior que ofrezca una imagen más precisa de la medida en que estos factores contribuyen a la VFP, y quizás al igual que sucede con el MEDH, ésta sea una de las principales limitaciones del modelo, ya que abarca tantas variables que resulta muy complicado diseñar investigaciones que estudien las premisas de esta teoría (Ibabe, 2007). Pese a ello, es comúnmente aceptado que se trata de un modelo teórico que ayuda a comprender de una manera más completa el problema de la violencia de hijos a padres, ya que permite examinar la interacción entre los efectos de la cultura (macrosistema), la subcultura (exosistema), la familia (microsistema) y las características individuales/aprendidas (ontogenéticas). La interacción de las variables de cada uno de estos subsistemas supone un buen marco explicativo de la naturaleza de la violencia en las relaciones familiares (Belsky, 1980; Dutton, 1988; Emery, 1989; Emery y Launmann-Billings, 1998; Frías-Armenta, López-Escobar y Díaz-Méndez, 2003; Straus,



Gelles y Steinmetz, 1980). Los autores reflejan diferentes factores que pueden influir directa o indirectamente en el problema de la VFP, y que por tanto pueden ser entendidos como factores de riesgo y protección, los cuales se describen en el siguiente diagrama de círculos concéntricos (véase Figura 3.5).

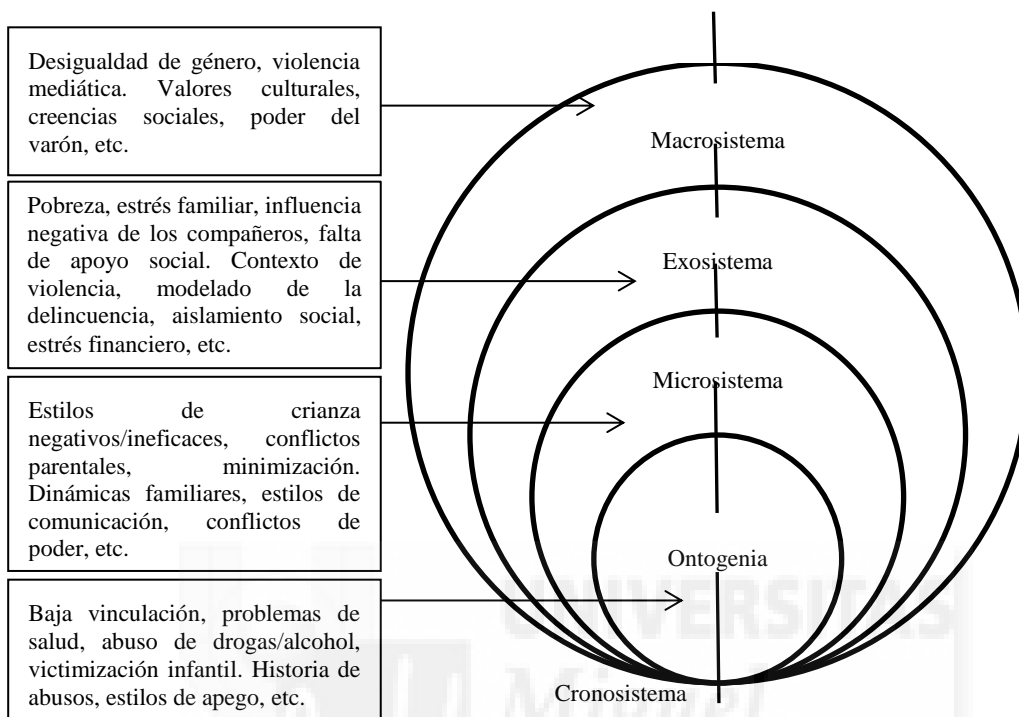


Figura 3.5. *Modelo Ecológico Anidado*  
(Fuente: adaptado de Cottrell y Monk, 2004)

- Nivel macrosistema: Incluye el modelado de los roles sexuales del poder del hombre sobre la mujer y la exposición a violencia en los medios de comunicación (Morán, 2013). La socialización define roles de género que pueden afectar a las condiciones particulares y a los procesos microsociales como las relaciones padres-hijos (Hong, Kral, Espelage y Allen-Meares, 2011).
- Nivel exosistema: Incluye la pobreza, el estrés familiar, la influencia de un grupo de iguales desadaptado y el aislamiento o la ausencia de apoyo social (Cottrell y Monk, 2004).
- Nivel microsistema: Incluye los estilos de crianza inadecuados, los conflictos maritales y los problemas en el afrontamiento activo de los problemas familiares. Hong y colaboradores (2011) añaden que el maltrato infantil y la exposición a violencia entre los padres también son factores que influyen en este nivel de interacción social.
- Ontogenéticos: Incluye relaciones de apego pobres con los progenitores, victimización temprana, problemas mentales o uso y abuso de drogas (Cottrell y Monk, 2004).

- Cronosistema: Incluye cambios en la estructura familiar como por ejemplo. el divorcio (Hong et al., 2011) o la incorporación de nuevos miembros en la familia, etc.

Así, el modelo ecológico anidado propuesto por Cottrell y Monk (2004) organiza en dos grandes círculos de influencia los factores de riesgo y protección relacionados con el problema de la VFP. Como puede verse en la figura 3.6, el círculo de influencia interno se refiere a aquellos factores que tienen una influencia más directa en las situaciones de maltrato, como por ejemplo los estilos parentales y las dinámicas familiares, la respuesta de los jóvenes a la victimización, el mantenimiento del secreto familiar, la salud mental y aspectos asociados. Mientras que en el círculo de influencia externa o menos influyente, los factores están relacionados con el modelado social del poder, la falta de información y de apoyos, la pobreza y otros estresores económicos, el efecto del abuso de sustancias o la influencia del grupo de iguales y el rol de la escuela.

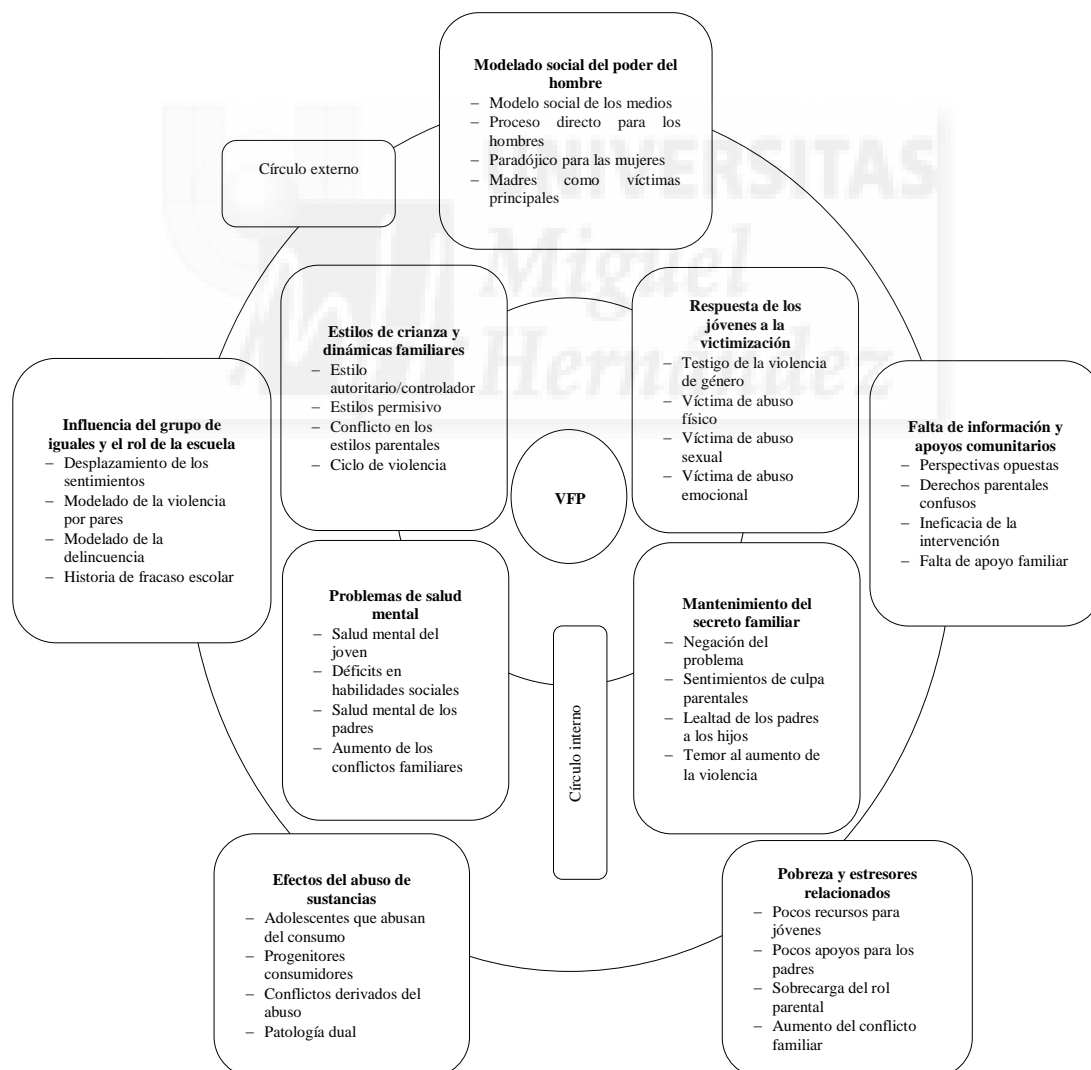


Figura 3.6. Círculos de influencia del modelo ecológico anidado  
(Fuente: adaptado de Cottrell y Monk, 2004)

## 2.2. El Modelo Sintomático de Micucci

El Modelo Sintomático explica la VFP desde la teoría general de sistemas y la terapia familiar, por lo que la violencia se entiende como un síntoma. Este modelo parte de la premisa de que cuando las familias intentan solucionar los problemas en base a los mismos patrones rígidos, cada uno de los miembros del sistema familiar se encuentra una y otra vez con las mismas facetas del otro (Micucci, 1995). Este tipo de conductas mantienen una relación complementaria y asimétrica, y normalmente están tan consolidadas, que es difícil proponer nuevas y mejores alternativas (Micucci, 2005). El modelo de sistemas familiares intenta identificar secuencias repetitivas y recursivas de interacción entre miembros de la familia que inducen y mantienen el comportamiento sintomático, un patrón conocido como ciclo sintomático (Brendler, Silver, Haber y Sargent, 1991; Hoffman, 1981). A menudo, los esfuerzos bien intencionados de la familia para aliviar o erradicar el síntoma tienen el efecto paradójico de mantener o intensificarlo (Fisch, Weakland y Segal, 1982; Watzlawick, Weakland y Fisch, 1974).

Aunque en cada familia se observan unos elementos específicos del ciclo sintomático, es posible reconocer ciertos temas recurrentes (Micucci, 1995). Tal y como se refleja en la figura 3.7, una vez que el adolescente se comporta de forma violenta se desencadena una serie de situaciones que refuerzan este comportamiento, y que se detallan a continuación.

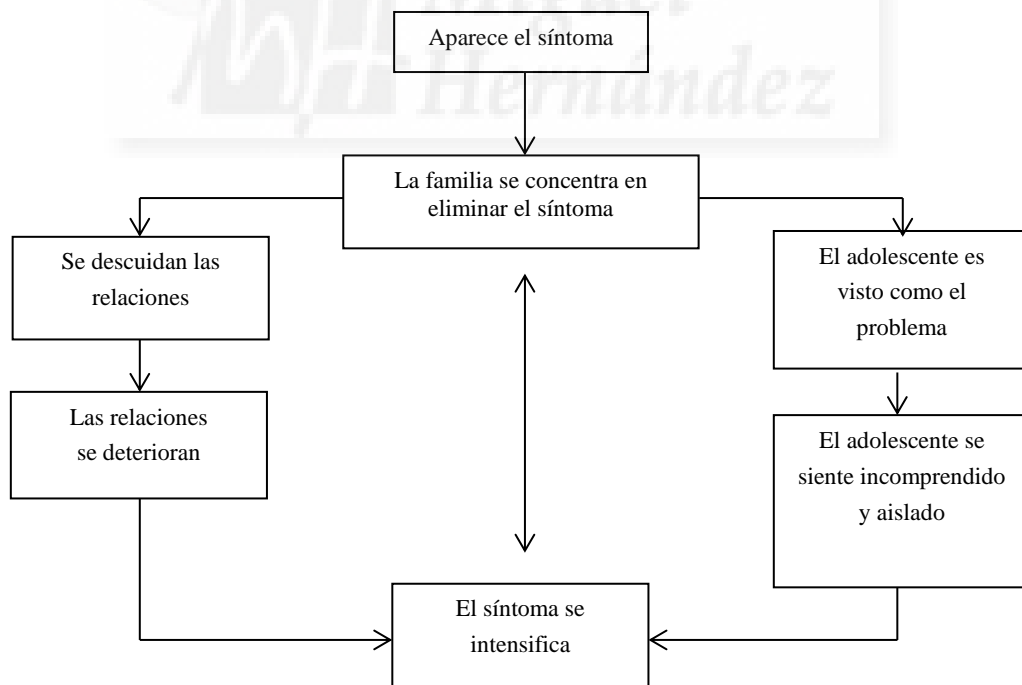


Figura 3.7. *El ciclo sintomático de Micucci*  
(Fuente: adaptado de Micucci, 1995)

En las familias con problemas de VFP las relaciones se organizan alrededor de la violencia, los miembros de la familia descuidan otros aspectos de sus vidas, el paciente

es identificado como el problema, las opiniones sesgadas sobre el problema se mantienen desde la complementariedad y la aceptación por parte de la familia es condicional, ya que está basada en el cumplimiento de las expectativas parentales (Micucci, 1995):

1. *Las relaciones se organizan alrededor de la violencia.* Esta situación se produce tanto si los padres aumentan su atención hacia los hijos como si la desatienden. En la mayoría de las familias cuando el hijo comienza a presentar problemas de conducta y agresividad hacia sus padres, este comportamiento se interpreta como una forma de pedir ayuda de forma indirecta y el temor a romper la estabilidad del vínculo deriva en que los padres respondan de forma exagerada y traten de resolverlo con más apoyo. Esta respuesta lo que produce es un efecto contrario, ya que el hijo aumenta su estrés y malestar y por tanto incrementa su aislamiento. En el caso de las familias en las que la relación con el paciente identificado es muy distante, lo que ocurre es que cuando detectan el problema ya es grave y afecta a personas fuera de la familia. En un caso o en otro, una vez el síntoma aparece, la familia orienta toda su atención hacia la conducta.

2. *Los miembros de la familia descuidan otros aspectos de sus vidas.* Cuando el problema existe, los padres dejan de cumplir con muchas de las actividades que antes realizaban. Este aislamiento se produce porque a medida que prestan más atención a la conducta de su hijo, se sienten más agotados y disponen de menos tiempo para otros aspectos de su vida, y también porque al sentirse con el deber de ayudar a su hijo consideran que deben abandonar otros intereses y relaciones para poder concentrar toda su atención y sus esfuerzos en el adolescente. Paralelamente, las personas ajenas a la familia nuclear pueden distanciarse del sistema para evitar el contacto con el adolescente agresor. Todo esto produce un aislamiento social que perjudica y entorpece que los padres accedan a recursos de apoyo específicos, los patrones de mantenimiento del problema se vuelven más arraigados y se hace más difícil romper las dinámicas familiares en torno a la violencia.

3. *El adolescente es etiquetado como el "problema" en la familia.* La violencia suele ser un comportamiento muy perturbador, las dinámicas familiares se ven afectadas por la reacción agresiva de su hijo y por tanto es natural que comiencen a percibirlo como responsable del problema. En ocasiones se considera que el adolescente es una persona manipuladora y egoísta, lo que produce un aumento de la rabia o el enfado hacia él, así como un rechazo abierto hacia su persona. En otros casos lo que se produce es que los padres consideran que su hijo está preocupado por problemas personales que no saben o no pueden compartir con sus progenitores, y por tanto se refuerza el distanciamiento. Indistintamente, etiquetar al adolescente como "el problema" supone un detrimento de la corresponsabilidad en el inicio o mantenimiento del síntoma, y también a la hora de iniciar los cambios en los procesos de interacción familiar.

4. *Complementariedad de percepciones sesgadas.* En estas familias las percepciones respecto al problema suelen ser diferentes, cada miembro del sistema familiar tiene una opinión sobre qué ocasiona la respuesta violenta del adolescente o por qué se comporta de esa manera, lo que contribuye al conflicto familiar. Por ejemplo, el padre piensa que el problema existe porque la madre le ha consentido mucho, la madre cree que el problema es que el padre se marchó de casa, el hermano considera que es porque fuma porros y va con malas compañías y el paciente identificado dice que es porque sus padres no le dejan hacer nada. Estas creencias suelen reforzarse con el tiempo, dado que cada miembro de la familia atiende de manera selectiva a aquellos comportamientos que confirman sus creencias, y aunque raras veces son opiniones que se verbalizan al resto de miembros del sistema familiar, sí condicionan la manera en la que ven y actúan hacia el otro (Bogdan, 1984). Las opiniones de los distintos miembros del sistema familiar suelen funcionar desde la complementariedad, aquellos familiares que están más involucrados con el adolescente tienden a pensar que su hijo necesita protección, mientras que los que son más distantes consideran que necesita mayor control. Estas posiciones se refuerzan mutuamente y los padres se vuelven más preocupados en convencer al otro de la validez de sus creencias, que de iniciar cambios que ayuden a encontrar una solución al problema de la VFP.

5. *Aceptación condicional.* Las dinámicas familiares suelen estar organizadas en base a unas normas implícitas que limitan los comportamientos de los miembros del sistema familiar, por lo que cuando el adolescente quebranta estas normas el resto de implicados responde con desaprobación y limitan su flexibilidad al cambio. En algunos casos, los hijos se sienten autorizados para exigir las mismas condiciones que a él se le imponen al resto de miembros del sistema familiar (Boszormenyi-Nagy, Grunebaum y Ulrich, 1991). En otros casos, para evitar los conflictos y mantener el equilibrio, los hijos optan por negar sus sentimientos y evitar las circunstancias que ponen en evidencia la trasgresión de la norma, lo que puede derivar en problemas internalizantes como la depresión, intentos de suicidio, el consumo de sustancias tóxicas o trastornos de alimentación. Otros adolescentes responden a la imposición de las normas con problemas más externalizantes como el uso de la violencia, fugas de casa o el absentismo escolar. En unos casos y otros, el adolescente sintomático está luchando por conformarse a las expectativas de la familia o intenta rebelarse contra las expectativas parentales a través de comportamientos impactantes.

Teniendo en cuenta estos aspectos, Micucci (1995, 2005) desarrolla una serie de estrategias terapéuticas clave para ayudar a la familia a liberarse de los patrones sintomáticos que pasan por poner fin a la violencia, reparar las relaciones rotas y facilitar el desarrollo de las fortalezas de cada uno de los miembros del sistema familiar. Para ello se promueve que la familia aprenda a resolver aquellos conflictos que derivan en el comportamiento violento, y construyan nuevos relatos que ayuden a los padres a

reinstaurar su papel como educadores y evitar el distanciamiento con su hijo, y a los adolescentes comprometerse con el cambio. Los principales objetivos de intervención se centran en mejorar el diálogo y la capacidad de la familia para resolver los problemas, poniendo la atención en lo que la familia hace bien y contextualizando el problema en el momento de transición vital en el que se encuentran. Asimismo, es importante redirigir el esfuerzo de los padres en controlar a su hijo hacia reconstruir la relación con él, así como llevar el diálogo familiar más allá del problema, lo que permitirá mejorar las relaciones familiares.

### **2.3. Una Comprensión Ecológica de la Violencia Filio-Parental de Pereira y Bertino**

En la línea de una mirada sistémica de la VFP, Pereira y Bertino (2009) ofrecen una visión ecológica del problema basado no sólo en la linealidad del maltrato donde es importante establecer una diferenciación entre víctimas y agresores, sino también en la circularidad desde un punto de vista técnico, ya que es una herramienta útil para entender el proceso en el que interactúan los participantes en la conducta violenta. Esto no supone que no haya una responsabilidad en la utilización de la violencia, ya que siempre será de quien la ejerza, pero comprender la dinámica relacional de las familias ayudará a comprender la conductas en apariencia contradictorias de los casos de VFP, donde la conducta violenta aparece muchas veces como algo inexplicable (Pereira, 2011), y los roles de víctima y agresor son intercambiables (Pereira, 2011; Perrone y Nannini, 1997). Esta concepción circular de la VFP en muchas ocasiones es difícil de comprender desde un punto de vista legal, y por tanto es difícil de incorporar en el sistema judicial, que como hemos visto, es de los sistemas que más asumen este tipo de problemas.

Específicamente, en el modelo de Pereira y colaboradores se enumeran y describen las variables que guardan relación con la génesis y el mantenimiento de la VFP, donde gran parte de las variables individuales, familiares y sociales tenidas en cuenta, han sido analizadas en puntos anteriores (p.ej. baja autoestima, egocentrismo, impulsividad y ausencia o disminución de la capacidad empática, problemas mentales, estilos educativos, antecedentes de violencia, etc.), si bien, una de las principales aportaciones del modelo es que presta especial atención a las áreas de funcionamiento familiar afectadas y las dinámicas relacionales características de los núcleos en donde han ocurrido episodios de maltrato ascendente. Las disfunciones familiares se advierten fundamentalmente en tres de las principales áreas del funcionamiento familiar, como son la organización jerárquica y de señalamiento de normas, la protección de la imagen familiar y la separación y fusión (Harbin y Maden, 1979), las cuales siguiendo a los propios autores se desarrollan a continuación.

### **2.3.1. Organización jerárquica y Señalamiento de normas**

Las familias donde existe VFP, suelen presentar conflictos en la diada parento-filial ya que los progenitores tienen dificultades a la hora de establecer límites y normas a sus hijos, y en la mayoría de las ocasiones se observa la abdicación del rol parental. Es ante la ausencia de la potestad de los padres para ejercer su papel educador, cuando los hijos asumen el control, invirtiendo los roles en la asimetría y en su mayoría favoreciendo la parentificación de los adolescentes en un sistema familiar que busca el equilibrio. Este problema en la organización jerárquica es independiente del tipo de estructura o composición familiar, ya que se da lugar tanto en familias monoparentales, como en aquellas en las que conviven ambos progenitores o las dinámicas familiares son multiviolentas.

Cuando los padres ceden su autoridad por sentirse incompetentes o inhábiles a la hora de afrontar los conflictos en el hogar tienden a delegar esta función o bien en otras personas, familiares, profesionales, o bien en los sistemas de protección social o judicial a través de la guarda voluntaria o la denuncia por maltrato respectivamente. La abdicación del rol educativo suele ser atribuido a la personalidad y la conducta violenta del hijo, lo que se une a una falta de colaboración a la hora de abordar el problema (Pereira y Bertido, 2009). La renuncia al rol parental o el fracaso en la jerarquía suele estar relacionado con las triangulaciones (donde uno de los progenitores busca la alianza con el hijo en contra del otro), relaciones fusionales, conflictos y rivalidades entre los padres, etc., lo que conlleva que el adolescente se perciba desbordado por la situación y entonces desarrolle conductas violentas como una manera de intentar controlar la situación.

### **2.3.2. Protección de la Imagen Familia**

La violencia intrafamiliar conlleva en la mayoría de los casos, independientemente del tipo de violencia, al secreto y la vergüenza; este hecho que queda claramente representado bajo el conocido refrán de que “los trapos sucios se lavan en casa”. En los casos de VFP la negación es prácticamente una norma y llega a extremos tan graves, que los altos niveles de tolerancia de agresividad se prolongan durante mucho tiempo antes de tomar medidas (Harbin y Madden, 1979). En la VFP, la imagen familiar –tanto la de los progenitores como la de los hijos violentos–, se encuentra deteriorada. La sensación de fracaso de los padres en la educación, la vergüenza que supone ser agredido por un hijo, la protección de la imagen familiar produce que, casi todas las familias afectadas nieguen la seriedad de la agresión y minimicen sus efectos, aun cuando sean públicos y evidentes (Pereira y Bertino, 2009).

A través del secreto se construye el *mito de la armonía familiar* basado en la idea de que la familia debe llevarse bien, no disentir y ofrecer una imagen idílica de sí misma, tanto a nivel interno como hacia el exterior, para evitar el juicio propio y el de

los demás (Stierlin, 1979). Mantener el secreto supone que en la mayoría de las ocasiones se evite la ayuda externa o se tomen medidas consistentes para solucionar el problema, ya que el conflicto sólo se hace visible cuando la situación es insostenible y las relaciones están muy deterioradas. El secreto familiar se convierte entonces en mantenedor y agravante de la conducta violenta, lo que a su vez favorece que las familias se aislen del exterior, y su red social de apoyo disminuya considerablemente.

### **2.3.3. Separación y Fusión**

La fusión emocional es el proceso por el cual los miembros del sistema familiar comparten el mismo territorio emocional. Un proceso que en los primeros años de crianza facilita la supervivencia de los hijos, pero que con el paso del tiempo, y especialmente en la adolescencia, si no se resuelve, deriva en relaciones de interdependencia donde el funcionamiento es más rígido y los límites son poco permeables. La fusión siempre es complicada porque todos los miembros de la familia se encuentran en un permanente estado de ansiedad y miedo a la separación, lo que necesariamente lleva a perpetuar sus demandas (Vargas e Ibáñez, 2009). Tal y como señalan Pereira y Bertino (2009) en casi todas las familias atendidas aparece la fusión emocional entre el agresor y la víctima como paso previo a la conducta violenta.

Estos adolescentes suelen ser conformistas ansiosos antes de convertirse en tiranos (Cyrulnik, 2005), y la relación cercana, estrecha y fusional, que en su día resultó conveniente para la diada, al llegar a la adolescencia se convierte en asfixiante, restrictiva y peligrosa. De esta manera, la conducta violenta en un primer momento puede ser entendida como síntoma de la necesidad de distanciamiento, separación e individuación del adolescente, mientras que con el tiempo pueden aparecer otros beneficios secundarios como el control y el poder, que ayudan a mantener el problema. Lograda la separación y el distanciamiento, los adolescentes pueden llegar a asumir una autonomía temprana, si bien esta autonomía no es tal, ya que suelen seguir dependiendo económicamente de sus padres, y sobre todo se mantiene la dependencia emocional cuando han de enfrentarse al mundo externo y asumir responsabilidades en el desarrollo de su proyecto vital (Harbin y Madden, 1979; Pereira, 2011).

Según los autores del modelo, la fusión emocional puede producirse tanto en familias monoparentales, donde es más fácil de observar porque a menudo el hijo ocupa el lugar de la pareja del progenitor, como en familias donde ambos padres están presentes y existe un conflicto parental que bloquea la autoridad o una abdicación del rol paterno. La fusión emocional y excesiva proximidad entre progenitor e hijo lleva consigo además la imposibilidad de establecer una relación jerárquica (Pereira, 2011), ya que recoloca a la diada en una situación de igualdad donde no queda espacio para la disciplina, los límites y las normas. Además esta relación fusionada es deseada por ambas partes, ya que el progenitor encuentra en el hijo apoyo, compañía y consuelo,



mientras que el hijo obtiene el privilegio de una relación de intimidad y poder en el sistema familiar.

Para finalizar la explicación de este modelo, incluiremos el planteamiento que realizan los autores en lo relativo a los procesos que producen el desencadenamiento y mantenimiento del maltrato ascendente. Según Pereira y Bertino (2009) estos procesos son diferentes según el modelo familiar (multiviolenencia, monoparental o familia con ambos progenitores), aunque en todos los casos el *desencadenamiento de la violencia* procedería de una misma secuencia de relación. Así, la VFP tiene como desencadenante un desacuerdo entre el progenitor y el hijo respecto al cumplimiento de una norma o el ejercicio de la autoridad parental, lo que les lleva a una discusión en la que los implicados se posicionan en situación de igualdad, favoreciendo una escalada simétrica. Esta escalada parece no tener fin, hasta que uno de los dos miembros del sistema intenta retirarse sin resolver el conflicto, lo que conlleva que el otro implicado inicie comportamientos de persecución, tratando de evitar la retirada. La persecución bloquea la salida del conflicto y aumenta de forma considerable la tensión, lo que deriva en una reacción violenta por parte del acosado como forma de terminar con el problema. Tras este tipo de respuesta, con frecuencia viene un momento de relajación y por tanto es posible retomar la relación.

En cuanto al *mantenimiento de la conducta*, Pereira y Bertino (2009) proponen que el uso de la violencia prevalece en el tiempo por los beneficios secundarios que el adolescente obtiene de su utilización. Estos beneficios están vinculados con la búsqueda de poder y el control del hijo hacia sus padres, a partir del cual se reduce la competencia parental, se restringe sus movimientos y las posibilidades de comunicación de los progenitores, instaurando el miedo y una reacción de sumisión. Asimismo, en los casos de VFP, el adolescente a través de su conducta consigue actuar con libertad y alcanzar sus objetivos en la cotidianeidad, como por ejemplo llegar a casa a la hora deseada, conseguir más dinero para sus caprichos, decidir qué y cuándo se come, etc.

#### **2.4. El Modelo Integrador de Agnew y Huguley**

El modelo propuesto por Agnew y Huguley (1989) toma como referentes las teorías de la violencia familiar y de la delincuencia juvenil. En España, el maltrato de hijos a padres está tipificado como delito según la Ley Orgánica 5/2000, del 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores (en adelante LORPM), y en coherencia con los autores, la VFP puede ser explicada a partir de variables pertenecientes a las teorías tradicionales de violencia familiar como son el aislamiento social, las diferencias de poder, el estrés, el abuso de drogas y la exposición previa a la violencia, así como con las variables relacionadas con las tres principales teorías de la delincuencia juvenil. Estas teorías son la Teoría del Control Social de Hirshi (1969), la Teoría de la Asociación Diferencial de Sutherland (1970) y la Teoría de la Tensión, la

cual fue posteriormente desarrollada por el propio Agnew (1990) quien hace un análisis más psicosocial y menos estructural que Merton (a quien se le otorga su principal autoría), al centrarse en las relaciones interpersonales como fuentes de estrés, tensión o frustración.

Según la Teoría del Control Social de Hirshi, la cual se desarrolla en capítulos posteriores, el adolescente aprende a respetar las normas familiares y sociales a partir del proceso de socialización, donde se construye como ser social a través de mecanismos internos (normas que surgen a partir de la conciencia, normas morales, religiosas, usos y costumbres) y mecanismos externos relacionados con las normas impuestas por la sociedad, que hacen que el adolescente ajuste su conducta a las pautas sociales. Según Agnew y Huguley (1989) los adolescentes con un bajo control interno y externo tenderán a mostrar comportamientos violentos. En lo referente al control interno, los adolescentes que no han tenido una relación cercana con sus padres, la escuela u otras instituciones en su proceso de socialización, se considerarán ajenos a la sociedad y por tanto será difícil que interioricen creencias y valores prosociales que incluyan un compromiso con la comunidad (Agnew, 1992). En este sentido, y si además el control externo es bajo, es decir, los padres o las instituciones no pueden controlar y sancionar de forma adecuada el comportamiento inadecuado, las probabilidades de que aparezca la conducta delincente aumentan (Agnew, 1992; Agnew y Huguley, 1989).

Desde esta perspectiva los autores también tienen en cuenta la influencia de otras variables como el aislamiento social, las diferencias de poder y el consumo de drogas, ya que las dos primeras variables influyen en el control externo, mientras que el uso de drogas puede reducir el control interno y la eficacia de las sanciones externas (Agnew y Huguley, 1989). Para Agnew y Huguley (1989) la conducta delictiva se reducirá en la medida que el adolescente establezca relaciones de apego seguro con sus padres y profesores, aumente su nivel de compromiso con las actividades sociales formales como la educación u otras actividades de la vida cotidiana y aumente su compromiso con los valores sociales.

En lo relativo a la Teoría de la Asociación Diferencial, la cual se detalla en el capítulo siguiente, se postula que la conducta desviada es fruto del aprendizaje. Según Sutherland (1939), la asociación con personas y grupos que son proclives al comportamiento delictivo, junto con la desvinculación del individuo con las normas sociales, promueve las conductas delictivas del adolescente. En este sentido, el grupo de iguales es una variable importante a tener en cuenta, ya que es con quien el agresor comparte creencias y conductas delictivas, así como recibe el apoyo y refuerzo de la conducta violenta (Sutherland y Cressey, 1970). Por otro lado, en cuanto a la Teoría de la Tensión, numerosas investigaciones refieren la conexión entre la vivencia de tensión y el estrés mal gestionado, con la comisión de delitos, y especialmente delitos con violencia (Andrews y Bonta, 2006; Tittle, 2006). La falta de recursos para el logro de

objetivos sociales positivos, ser privado de gratificaciones que el individuo posee o espera, y ser sometido a situaciones aversivas ineludibles (Agnew, 2006; Garrido, Stangeland y Redondo, 2006), unido a las emociones negativas asociadas a la elevada tasa de conflictos familiares (Agnew, Brezina, Wright y Cullen, 2002), se relacionan con un aumento de la tensión general y con la conducta delictiva como forma de evitar el malestar. De este modo, el adolescente al eliminar la fuente consigue aliviar la tensión, y por tanto el mecanismo utilizado para resolver el conflicto, se consolida (Redondo y Andrés-Pueyo, 2007).

En resumen, Agnew y Huguley (1989) a raíz de la investigación en la que entrevistaron a 1.395 adolescentes de edades comprendidas entre los 11 y los 18 años, concluyeron que la VFP es extensiva, y que tiene poco o nula relación con el sexo del agresor, el estatus socioeconómico, la estructura familiar o el tamaño del adolescente, mientras que las variables más relacionadas con este tipo de violencia son: la pertenencia al grupo de iguales que aprueban la violencia o incluso también agreden a sus padres, la percepción de un bajo control interno y externo sobre su conducta y una baja vinculación con los padres, entre otras (véase figura 3.8). Este modelo entiende la VFP como un comportamiento delictivo más, y por tanto no está exento de limitaciones, ya que para valorar más específicamente la influencia de los procesos y variables que llevan a la VFP, es necesario centrarse también en variables psicológicas y biológicas más objetivables y exploradas longitudinalmente (Agnew y Huguley, 1989).

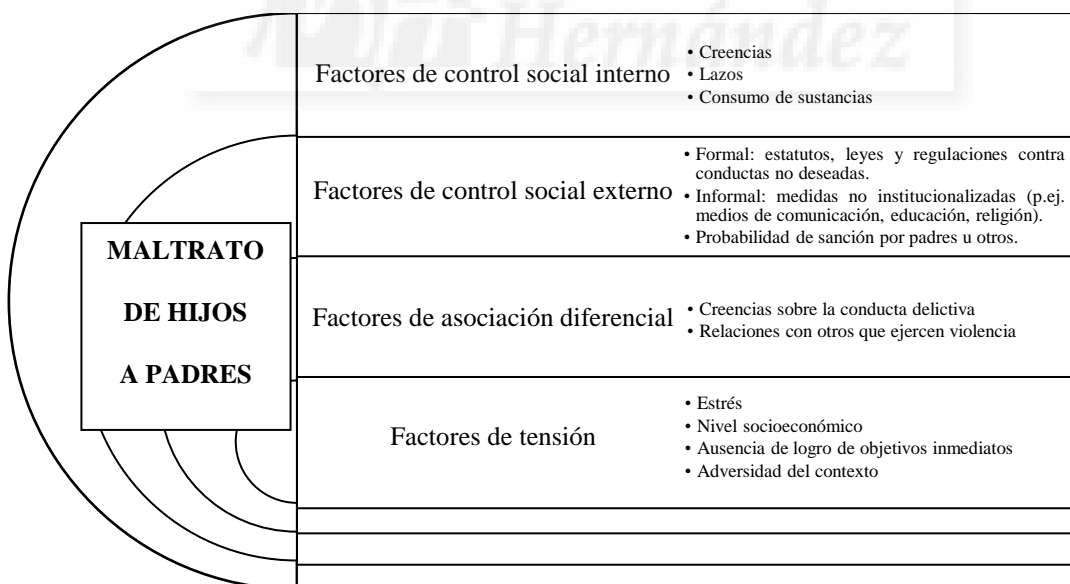


Figura 3.8. *Modelo integrador de la VFP de Agnew y Huguley*

(Fuente: adaptado de Agnew y Huguley, 1989)

## 2.5. El Modelo Procesual de Llamazares, Vázquez y Zuñeda

Esta aproximación a la comprensión de la VFP, pretende superar la asociación establecida tradicionalmente entre factores de riesgo y desarrollo del problema. Los modelos que conectan linealmente factores de riesgo y problemática no son capaces de diferenciar el peso desigual que pueden tener los diferentes factores de riesgo, ya que los sitúa de forma aislada, sin capacidad de interacción, no sólo por su propia influencia en función del valor de cada variable, sino por la influencia derivada del resultado de sus interacciones (Llamazares et al., 2013). En este sentido, los autores proponen un modelo procesual basado en el modelo de Grant y Compas (2004) sobre psicopatología infanto-juvenil en general, en el que la VFP es resultante de la interacción entre unos estresores, variables mediadoras y variables moderadoras, que junto con la patología (en este caso la VFP) interaccionan entre sí de una manera específica.

Tal y como exponen los autores, dicho modelo procesual aporta una visión dinámica en la que se toma en consideración que los estresores contribuyen a la psicopatología, los moderadores influyen en la relación entre los estresores y la psicopatología, mientras que los mediadores explican su relación, además de que existe especificidad en la relación entre los estresores, los moderadores, los mediadores y la VFP, siendo ésta una relación dinámica y recíproca (véase figura 3.9). Estas relaciones así como las variables implicadas en el proceso se explican con más detenimiento a continuación, en base a las aportaciones de Llamazares y colaboradores (2013).

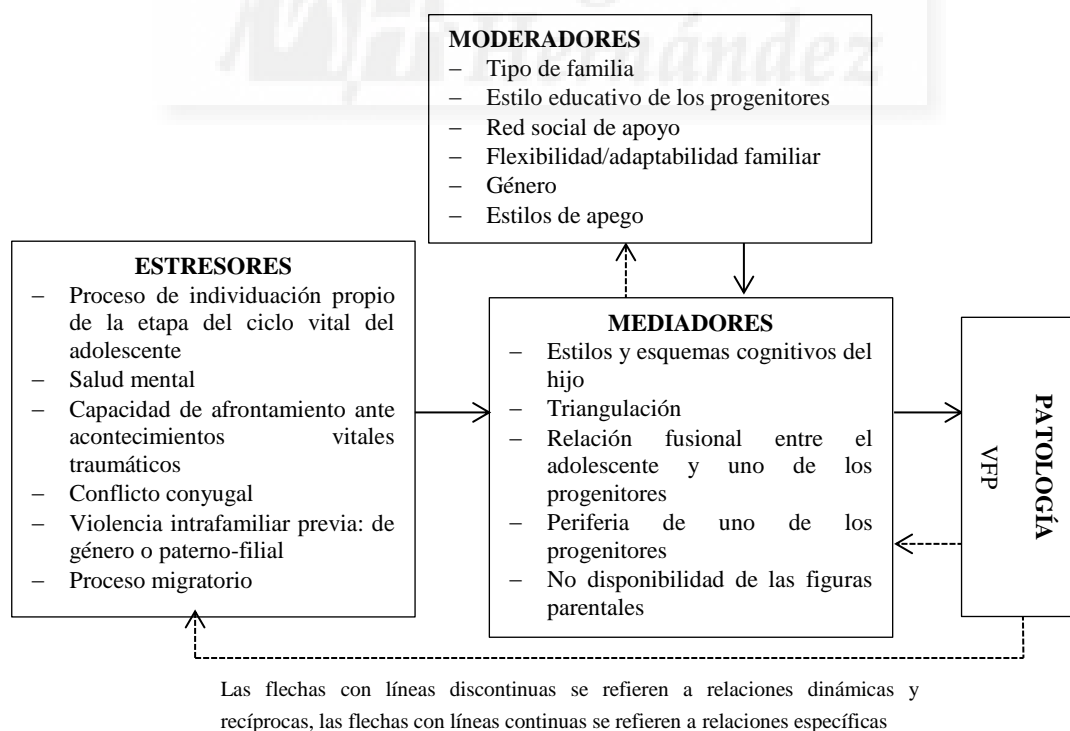


Figura 3.9. Propuesta de explicación de la VFP desde un modelo procesual  
(Fuente: adaptado de Llamazares et al, 2013)

### **2.5.1. Estresores**

Según Grant y colaboradores (2003) los estresores son acontecimientos ambientales o condiciones crónicas que objetivamente amenazan la salud física y psicológica o al bienestar de los individuos de una particular edad y en una particular sociedad; son eventos que pueden contribuir a la patología a través de los mediadores y que a su vez pueden ser influenciados por la patología (Grant y Compas, 2004). Estos estresores pueden ser divididos en situaciones personales de los integrantes del sistema familiar y en situaciones sociofamiliares. Respecto a las situaciones personales los principales estresores están relacionados con el proceso de individuación propio de la adolescencia, la salud mental o factores de personalidad en hijos o en padres y la capacidad de afrontamiento ante acontecimientos vitales traumáticos. Mientras que los estresores sociofamiliares se producen ante situaciones de conflicto conyugal, violencia intrafamiliar, separaciones y dinámicas familiares resultado de los conflictos.

### **2.5.2. Moderadores**

Los moderadores son variables que influyen la relación entre estresores y patología a través de la repercusión sobre las variables mediadoras. Éstos, pueden ser conceptualizados como factores predisponentes o factores protectores, en la medida que representan características preexistentes al estresor, que incrementan o disminuyen la probabilidad de que este último conlleve a la VFP a través de los mediadores (Llamazares et al., 2013). Para los autores, los principales moderadores en la VFP relacionadas con las características de la familia son: el tipo de familia (composición familiar, estructura y nivel socioeconómico), el estilo educativo, la red social de apoyo y la flexibilidad/adaptabilidad familiar o lo que es lo mismo, la capacidad de la familia de transitar por las diferentes etapas del ciclo vital. Por otro lado, como moderadores relacionados con las características de los implicados señalan el género y el estilo de apego.

### **2.5.3. Variables mediadoras**

Estas variables se refieren a aquellas que se activan, desencadenan o directamente son causadas por la experiencia estresante y que sirve para poder explicar la relación entre el estresor y la psicopatología (Grant et al., 2004) o la VFP en este caso. Las variables mediadoras identificadas en el modelo son los estilos y esquemas cognitivos de los hijos como por ejemplo la justificación de la violencia como forma de afrontar los conflictos, percepción de grandiosidad o la creencia de que el daño ocasionado por otros es intencionado o fruto de la negligencia, así como las dinámicas que se establecen en la familia, específicamente las triangulaciones, las relaciones fusionales, la periferia de uno de los padres y la disponibilidad de las figuras parentales.

## 2.6. El Síndrome del Emperador

Si bien el *Síndrome del Emperador* no es un modelo teórico que explica la VFP, sí se trata de una propuesta en la que se describe el problema en base a las características individuales del adolescente y el contexto que le rodea, siendo Vicente Garrido el defensor de la perspectiva más personalista sobre el maltrato de hijos a padres en España. Según el autor, existe un factor biológico predisponente, donde los hijos con conductas violentas hacia sus padres, *hijos tiranos*, son chicos y chicas con dificultad para desarrollar emociones morales y conciencia, pudiendo asemejarse a los rasgos de una personalidad psicópata. El *Síndrome del Emperador* es una propuesta de perfil donde se combinan las características propias del diagnóstico de trastorno antisocial de personalidad, con aquellos rasgos derivados de la psicopatía, donde el menor queda definido como una persona especialmente peligrosa tanto para sus padres, como para la sociedad en la que se desarrolla (Garrido, 2005).

De este modo, los agresores son personas temperamentamente vulnerables o predispuestas a la tiranía que son educados por padres que no pueden enfrentarse a la exigencia de una socialización tan difícil como la que ellos plantean (lo que es diferente a decir que la negligencia de los padres causa esa violencia) (Garrido, 2007). Las vías por las que se produce la VFP según el autor, son cuatro: (1) haber sido objeto de malos tratos por parte de los padres (en sus diversas variantes, por comisión u omisión), (2) haber sido testigos de la violencia doméstica en sus hogares, (3) padecer un trastorno mental como la esquizofrenia o (4) como forma de reacciones límites provocadas por el consumo de drogas.

Garrido describe la existencia de variaciones del síndrome del emperador, cuyo rasgo común es la falta de conciencia y la incapacidad de amar, unido al pobre juicio moral. Diferencia así, seis tipos de rasgos como: (1) violento/explotador, (2) irresponsable/vago, (3) delincuente/drogadicto, (4) temerario/impulsivo/buscador de riesgos, (5) encantador/seductor y (6) mentiroso/manipulador (Garrido, 2005; Fernández, Cruz, Domínguez, Abelleira, y Amado, 2009), a partir de los cuales, y en función de su característica más predominante, traza una u otra variante de este síndrome. En el caso de los rasgos violento/explotador, irresponsable/vago, delincuente/drogadicto y temerario/impulsivo/buscador de riesgos, los jóvenes tiranos tienden a aislarse, pensar de forma reiterada sobre los agravios y las humillaciones experimentadas y son más propensos a llevar a cabo conductas violentas, mientras que los tipos 5 (encantador/seductor) y 6 (mentiroso/manipulador) son jóvenes inteligentes, sin problemas en el ámbito escolar, con habilidades de negociación en el ámbito familiar, y con tendencia al riesgo (Garrido, 2005).

En cuanto a las variables personales, expone que la aparición temprana de problemas de conducta y la predisposición constitucional (neurológica o genética) hacia

la incapacidad del desarrollo de emociones morales, favorece la presencia de rasgos de psicopatía que se relacionan con la conducta violenta de los hijos (Garrido, 2007). Estos rasgos de psicopatía implican la presencia de narcisismo, de conductas manipulativas, dificultades para sentir culpa y establecer vínculos emocionales, así como impulsividad, búsqueda de sensaciones y transgresión de las normas sociales (Garrido, 2008).

Además, la presencia de estas dificultades en el desarrollo de emociones morales conlleva un bajo desarrollo de creencias sobre la necesidad de contener algunos comportamientos y favorece la aparición de creencias relacionadas con la poca capacidad y derecho de los padres a establecer normas y castigos en la interacción familiar (Garrido, 2007). Tanto las dificultades emocionales como las creencias previamente mencionadas, determinan el que estos jóvenes se muestren más resistentes a los castigos y normas por un lado, y más orientados hacia la consecución de sus objetivos por otro (Garrido, 2007). Y es en este contexto en el que Garrido (2007) expone que ciertas variables parentales como la permisividad y la sobreprotección hacen más probable que aparezca violencia hacia los progenitores.

En el modelo planteado por Garrido se establecen dos rutas diferenciadas que pueden derivar en el comportamiento violento de los adolescentes hacia sus padres, o *síndrome del emperador*, y cuya principal diferencia es que o bien son adolescentes que además de ejercer el maltrato hacia sus padres cometen otros delitos, o bien se encuentran adaptados socialmente y sólo utilizan la violencia en su entorno familiar. En la primera ruta se describe a un adolescente con rasgos de psicopatía, narcisista y egocéntrico, con grandes dificultades para sentir culpa o remordimientos y para establecer lazos emocionales significativos con los demás, que además cumple los criterios del trastorno disocial (impulsividad, búsqueda de sensaciones y transgresión de normas); un adolescente tiene altas probabilidades de desarrollar una carrera delictiva más allá de la VFP (Garrido, 2008). Mientras que en la segunda ruta los adolescentes no cumplen con las variables relacionadas con el trastorno disocial, y lo que determina el maltrato ascendente es la presencia de rasgos de psicopatía.

A la base de lo expuesto en este apartado, señalar dos de las limitaciones derivadas de la propuesta de Garrido, y es que la población a la que hace referencia es restringida, puesto que se trata de adolescentes que ejercen VFP, no han sido testigos de la violencia en su sistema familiar y presentan rasgos psicopáticos. El porcentaje de estos casos es bajo (10% del total) y por tanto su representatividad para explicar la VFP es menor (Morán, 2013). Asimismo, se trata de una perspectiva de la que no se dispone de investigación reciente que explique y confirme las propuestas realizadas en este modelo.

### **3. RECAPITULACIONES**

Para comprender la VFP es necesario tener en cuenta las múltiples variables psicosociales que afectan en el desarrollo y mantenimiento del problema. Actualmente,

el estudio sobre el maltrato de hijos a padres es un área de investigación que prolifera, y dado el interés que suscita, se hace necesario contar con modelos teóricos de referencia que ayuden a explicar las variables implicadas en este tipo de conducta. En el presente capítulo se ha optado por dos modelos generales para explicar el desarrollo y comportamiento humano como son el MEDH y la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura, y se ha pretendido sintetizar aquellos modelos específicos que de una u otra manera ayudan a comprender el problema. Las principales ideas que se extraen de la literatura revisada son:

- Para comprender a las personas hay que tener en cuenta los contextos donde se integra. El ser humano es dependiente de su entorno e interdependiente de otros seres humanos. Los niños y los jóvenes se encuentran influenciados fundamentalmente por la familia, los amigos y los compañeros de clase.
- La conducta humana es resultado de la interacción entre factores biológicos, experiencia directa y aprendizaje por observación, con mayor peso de lo aprendido a través de los modelos más significativos. El aprendizaje por observación explica que los adolescentes se comporten de modo violento o delictivo y el principal factor de riesgo para la violencia familiar son las relaciones violentas en el entorno familiar.
- La VFP está influida directa o indirectamente por factores individuales y sociales como los estilos de apego, el abuso de drogas, la falta de habilidades sociales, los estilos educativos ineficaces, los conflictos parentales y estilos de comunicación conflictivos, el estrés familiar, la influencia negativa de los compañeros, la falta de apoyo social, el modelado de la delincuencia o la violencia mediática, entre otros.
- En las familias con problemas de VFP las relaciones se organizan en torno a la violencia, lo que les lleva al aislamiento social. El adolescente es etiquetado como el problema en detrimento de la corresponsabilidad en el inicio y mantenimiento del síntoma, las dinámicas suelen organizarse en base a la aceptación condicional de las normas de convivencia y las percepciones son sesgadas respecto a lo que sucede, lo que hace difícil iniciar los cambios en positivo.
- Las dinámicas relacionales de las familias ayudan a comprender el problema de la VFP. Las tres áreas principales de disfunción familiar son: la organización jerárquica del sistema y el modo en el que se determinan las normas de convivencia, la protección de la imagen familiar respecto al entorno y la separación/fusión entre los miembros de la familia.
- La VFP puede entenderse como un comportamiento delictivo más en el que un bajo control interno y externo, las creencias sobre la conducta delictiva y la relación con otros que también ejercen violencia, además de la existencia de factores de tensión como por ejemplo el estrés familiar o las adversidades del contexto, conllevan al uso de la violencia.



- Para comprender la VFP es necesario adoptar una visión dinámica del problema. La violencia de hijos a padres es resultado de variables estresoras como por ejemplo la violencia intrafamiliar previa, el conflicto conyugal o el proceso de individuación del adolescente, que desencadenan en una serie de circunstancias en forma de variables mediadoras (p.ej. los estilos relacionales), las cuales a su vez se ven influidas por variables moderadoras como el estilo educativo, las redes sociales de apoyo, entre otras.
- Existe un perfil de adolescentes que agreden a sus padres que no han sido testigos de violencia en su sistema familiar y que presentan rasgos de trastorno antisocial y de psicopatía, con falta de conciencia, incapacidad de amar y pobre juicio moral.
- Es necesario seguir realizando investigaciones que tomen como referencia los modelos teóricos existentes en el ámbito de la VFP al objeto de plantear un modelo integrador que ayude a explicar este comportamiento, así como desarrollar programas de intervención que ayuden a prevenir la violencia.





## **CAPÍTULO IV. LA VIOLENCIA FILIO-PARENTAL TIPIFICADA COMO DELITO**

Tal y como ha quedado reflejado en el capítulo anterior, el maltrato continuado hacia los padres puede ser explicado por las teorías de la delincuencia juvenil. En este sentido, en España la VFP está tipificada como delito según el código penal, y en lo referido a los adolescentes, las medidas sancionadoras y reeducativas vienen reguladas por la LORPM. El presente capítulo tiene como objetivos profundizar sobre el concepto de delito y delincuencia juvenil, recoger las principales teorías criminológicas que explican el comportamiento desviado de los adolescentes, así como describir el sistema de justicia juvenil en nuestro país, por el cual se rigen los Centros y Programas que atienden a este colectivo, donde el maltrato se concibe desde una perspectiva lineal, y padres e hijos son tenidos en cuenta como víctimas y agresores, además de presentar las principales recomendaciones que el sistema judicial español propone para intervenir sobre los casos de maltrato familiar ascendente que son acogidos por el circuito judicial.

### **1. DELITO Y DELINCUENCIA JUVENIL**

El interés sobre el comportamiento delictivo se remonta a muchos siglos atrás, si bien la criminología se constituyó como Ciencia en el último tercio del siglo XIX, de la mano del positivismo criminológico impulsado por Ferri (1856-1929), Garofalo (1852-1934) y Lombroso (1835-1909), quienes crearon una base rigurosa de conocimientos en torno al delito, basados en el método empírico y la robustez científica. La criminología, según la concepción clásica de Sutherland (1934) es el cuerpo de conocimientos sobre el delito como fenómeno social, e incluye dentro de su ámbito los procesos de elaboración, infracción y de reacción a la infracción de las leyes, así como de la extensión del fenómeno delictivo. La criminología por tanto es la ciencia que se ocupa del delito y del delincuente como fenómeno individual y social (Serrano, 1981).

#### **1.1. Definición de delito**

Como todos los constructos, la definición de delito no está exenta de dificultades y limitaciones. En todas las sociedades conocidas existen y han existido una serie de conductas de obligado cumplimiento y otras que se consideran ilegales y por tanto son sancionadas (Serrano, 2003). Su definición viene marcada por el Código penal y las leyes penales especiales, es decir un comportamiento será tipificado como delito siempre que esté considerado en las leyes penales del país. Este pensamiento ha sido objeto de numerosas críticas, especialmente desde un punto de vista científico, puesto que externaliza las competencias en el legislador. De este modo, tras su estudio y revisión, autores como Gottfredson y Hirschi (1990) propusieron una definición que pretendía superar estas restricciones y definieron el delito como todo acto de fuerza física o engaño realizado buscando el beneficio propio; una definición que tampoco ha

sido del todo aceptada porque es imprecisa, deja fuera muchos delitos o incluye otros comportamientos que no serían asumibles como tal.

De este modo, aún con sus salvedades, parece que la concepción legal del delito es de las más comúnmente admitidas y por tanto una de las definiciones más rigurosas desde el punto de vista criminológico es la de Serrano (2003) en la que el delito es “toda infracción de normas sociales recogidas en las leyes penales que tiende a ser perseguida oficialmente en caso de ser descubierta”. Desde esta definición la VFP pueda ser tipificada como delito, pues el maltrato ascendente infringe las normas sociales y como tal está recogido en el Código penal (en adelante CP) español. La violencia familiar se define en el CP como los malos tratos que se ejercen entre miembros de la misma unidad familiar donde en la diada agresor-víctima existe uno o varios nexos: biológico, civil, de convivencia, de dependencia, económico y/o afectivo (art. 173.2). En este punto es relevante señalar cómo el sistema judicial condiciona que un comportamiento sea tipificado como delito o no, pero también cómo una vez incluido en el sistema, éste también condiciona las leyes que rigen el Estado (p.ej. en España, el notable incremento de los casos de VFP diez años después de promulgar la LORPM ha supuesto que la ley sea modificada para incorporar medidas relacionadas con la violencia que no existían hasta entonces).

## **1.2. La delincuencia juvenil**

Si el concepto de delito produce sus controversias, más aún lo provoca el significado de delincuencia juvenil. El término delincuencia juvenil está socialmente aceptado, sin embargo es un concepto que posee connotaciones negativas y estigmatizantes (Montero, 2011). La delincuencia juvenil puede entenderse como un fenómeno social y el delincuente juvenil como la persona que comete acciones tipificadas como delitos según el CP pero que pertenece a la categoría de “menor de edad” (Morales, 2011). Para entender los delitos cometidos por los jóvenes y darles la respuesta más adecuada, tanto desde la justicia como desde la intervención, es conveniente atender a la individualidad de cada caso y las circunstancias que le rodean, dejando a un lado las etiquetas, la generalización y tomando como adultos la responsabilidad ante el problema y el cambio (Barboni, 2015).

El concepto de delincuencia juvenil ha experimentado diversas interpretaciones desde mediados del siglo XIX y principalmente a lo largo del siglo XX, pues el interés por la conducta antisocial en la infancia y la juventud surge a raíz del reconocimiento de los derechos y deberes de los menores al formar parte de la estructura social en su totalidad. Este reconocimiento ha supuesto cambios sociales orientados a atender sus necesidades y particularidades, y en especial en lo referente a las conductas antisociales y/o delictivas. Desde una perspectiva social, jurídica y asistencial se intenta comprender a los adolescentes que cometen delitos, y la psicología como disciplina científica

coetánea al surgimiento y desarrollo de las legislaciones propias de la justicia juvenil es, específicamente, una de las materias que más ha desarrollado su interés en este ámbito (Andrés-Pueyo y Antequera, 2006).

El comportamiento antisocial infanto-juvenil (entendido como toda conducta que viola las normas sociales y los derechos de los demás) es un hecho natural, dado que es propio de la naturaleza humana y de la sociedad, que se ha producido en todos los momentos de la historia y en todos los grupos humanos. Sin embargo cuando se hace referencia al delito éste ha de entenderse como un fenómeno social de naturaleza cultural, puesto que como se ha señalado con anterioridad, está sujeto a interpretaciones jurídicas y culturales de cada país y cada tiempo. Todo delito deriva de una conducta antisocial, pero no todo comportamiento que infringe las normas sociales o los derechos de los demás está tipificado como delito. El comportamiento delictivo ha sido explicado a lo largo de la historia en base a diferentes concepciones que han estado influidas por las ideas dominantes en la Psicología, si bien muchas de estas ideas, respecto a los motivos y las causas de la delincuencia juvenil, coexisten en la actualidad (Andrés-Pueyo y Antequera, 2006). En este punto, tal y como se representa en la figura 4.10, resulta interesante describir las diferentes maneras en las que se ha interpretado la delincuencia juvenil desde mediados del siglo XIX hasta la actualidad, y para ello se toma como referencia las aportaciones de Andrés-Pueyo y Antequera (2006):

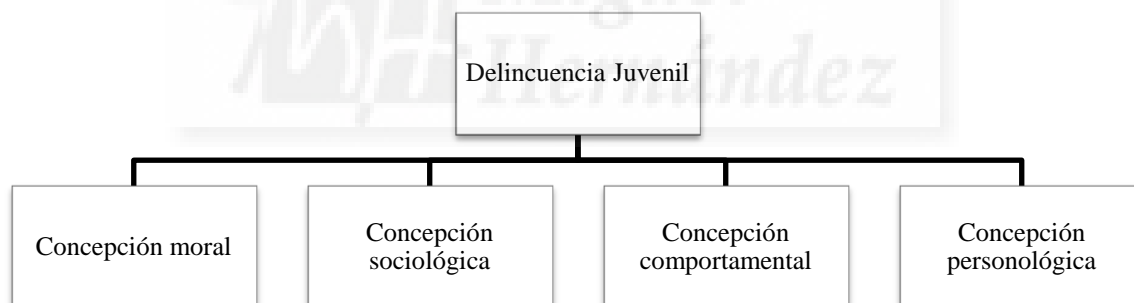


Figura 4.10. *Concepciones de la delincuencia juvenil*

(Fuente: elaboración propia; adaptado de Andrés-Pueyo y Antequera, 2006)

- *Concepción moral* (de mediados del siglo XIX a 1920): esta etapa viene condicionada por la revolución industrial en la que muchos niños que fueron abandonados, sin hogar y sin familia en las ciudades, recurrían a los hurtos como forma de supervivencia, siendo identificados como “niños delincuentes” (un hecho que ha sido ilustrado en la literatura, por los personajes de la novela de Dickens *Oliver Twist*). Estos niños eran considerados y tratados como enfermos, la situación en la que quedaban a raíz de los problemas socioeconómicos, enfrentamientos bélicos y por ende procesos migratorios desde zonas rurales a contextos urbanos,

derivaba en problemas de salud y déficits en el desarrollo moral y psicosocial de los infantes. La conducta antisocial y violenta se entendía como una anomalía de origen congénito o enfermedad moral que se agravaba por la falta de modelos de crianza adecuados en torno a la moralidad.

En la mayoría de las ocasiones, la respuesta que se ofrecía a estos menores era el ingreso en reformatorios donde se intentaba reeducarles a través de prácticas correctivas acerca del cumplimiento de las leyes y las normas sociales, se buscaba aumentar su grado de responsabilidad, se daba importancia a la higiene y los hábitos básicos de la vida cotidiana y se centraban en la educación formal. Esta etapa fue el comienzo del sistema proteccionista y tutelar por parte del Estado, que en el caso de España se produjo a raíz de la Ley de Bases y el Real Decreto de 1918 al crear los Tribunales para niños. El objetivo de esta ley era proteger al menor y darle las herramientas necesarias para integrarse en la sociedad de un modo prosocial bajo el principio del “interés superior del menor”, el cual sigue vigente en la ley actual.

- *Concepción sociológica* (1920-1950): en este periodo se produjo un cambio de perspectiva impulsado por los sociólogos, pues la conducta delictiva infanto-juvenil comenzó a explicarse por razones socioeconómicas y no por causas individuales y personales del joven infractor. Las variables que explicaban la conducta antisocial estaban relacionadas con el contexto en el que se desarrolla la persona: el tipo de familia, las condiciones higiénicas y recursos nutricionales, el barrio, la pobreza, etc., todo ello efecto de la desigualdad social del momento. Desde esta perspectiva se entiende que los menores carecen de autonomía para actuar de manera prosocial, debido a que su capacidad mental y moral está condicionada por su desarrollo madurativo y por el entorno. Se trata de una etapa en la que se produjo un impulso del estudio de la delincuencia infanto-juvenil y el uso de la ciencia positivista para su estudio. El propósito era determinar las causas sociales, familiares y educativas del comportamiento delictivo, pues se había descartado la explicación hereditaria y se daba más peso a la personalidad y la conducta como resultado del desarrollo.

En los reformatorios se ejercía el papel de tutela, cuyo objetivo de intervención era prevenir las influencias negativas del entorno y reeducar al menor de acuerdo a las normas sociales, morales y éticas desde un punto de vista integral y no sólo la compensación por el daño causado o la intervención sobre la propia conducta delictiva. Fue a principios del siglo XX cuando tomó mayor presencia las ciencias sociales, la psiquiatría, la pedagogía y el pensamiento psicológico profesional en el tratamiento de la delincuencia juvenil, desde donde se consideraba que la causa principal de la conducta delictiva era la inmadurez moral.

- *Concepción Comportamental* (1950-1980): la evolución del concepto de justicia juvenil hacia una perspectiva conductual tuvo como desencadenante el comienzo de

la sociedad de bienestar, a partir de la cual las dificultades socioeconómicas no eran razón suficiente para explicar la conducta delictiva. Este cambio de perspectiva coincide con el desarrollo de la psicología conductista y el papel del aprendizaje en la aparición y el mantenimiento del comportamiento. Los estudios sobre el aprendizaje observacional y la conducta antisocial realizados por Bandura (1987a), llevan a considerar que las causas de la delincuencia juvenil están relacionadas con el aprendizaje vicario de esquemas antisociales desarrollados por modelos próximos y significativos para el menor.

Otra de las perspectivas psicológicas que tomó mayor peso en la explicación de la delincuencia juvenil fue la teoría del ciclo vital, en la que se tiene en cuenta los cambios madurativos desde la infancia hasta la etapa adulta, y que por tanto ayuda a comprender las peculiaridades de cada individuo y su papel en el origen y mantenimiento de la conducta delictiva. A raíz de esta concepción longitudinal del comportamiento antisocial se realizó una diferenciación entre infancia y adolescencia, donde la adolescencia se considera una etapa de cambio hacia la edad adulta, y por tanto susceptible de que se le exija responsabilidad ante sus actos. En 1956 se creó la declaración de los Derechos de Niño, momento a partir del cual los menores se convirtieron en sujetos de derecho y también responsables ante la sociedad, a partir de este momento se comenzó a intervenir de manera diferenciada con las víctimas (niños abandonados o huérfanos, menores en riesgo, etc.) y con los menores infractores; los primeros recibieron la atención de los servicios sociales y los segundos de las leyes especiales y los recursos propios del sistema de justicia juvenil. En ambos casos la intervención se hace extensiva no sólo al menor sino también a su familia y al entorno.

- *Concepción Personológica* (1980-actualidad): tras las explicaciones sociológicas y conductuales del comportamiento delictivo infanto-juvenil surge una visión más personalista del problema, de tal forma que el contexto socioeconómico y los procesos de aprendizaje no son suficientes para explicar la conducta antisocial de los menores. Las limitaciones de los modelos anteriores favorece que se tengan en cuenta las características individuales y específicamente aquellas relacionadas con la personalidad y el temperamento de los infractores (inteligencia, actitudes, conocimiento, motivaciones, emociones y sentimientos, etc.), por lo que la delincuencia como cualquier otra conducta, se explica a raíz de la interacción entre factores ambientales y factores individuales.

El menor deja de considerarse inocente y manipulable para ser percibido como alguien complejo y con capacidad para actuar con responsabilidad, es decir, con la madurez o la personalidad plenamente desarrollada para adaptarse a su entorno social a lo largo de todo el ciclo vital. Desde la psicología, el concepto de responsabilidad queda vinculado al concepto de madurez, mientras que en clave

jurídica esta madurez supone la capacidad de comprender y decidir sobre la conducta de forma libre convirtiéndole en imputable. Este cambio en cuanto a la explicación de la delincuencia también ha supuesto cambios en las leyes de justicia juvenil y en el tratamiento del joven infractor: los sistemas de atención social a la infancia y el sistema de justicia juvenil quedan definitivamente diferenciados y el concepto de edad penal toma relevancia, por consiguiente en España por ejemplo, los niños menores de 14 años se convierten en inimputables, mientras que los menores de edades comprendidas entre los 14 y los 18 años se consideran responsables penales y están sujetos a una legislación especial.

## **2. TEORÍAS DE LA DELINCUENCIA JUVENIL**

Tal y como se ha hecho referencia en el punto anterior, para explicar la delincuencia juvenil en la actualidad se tiene en cuenta la influencia simultánea de diversos factores individuales y sociales relacionados con la aparición y el mantenimiento de la conducta delictiva (Redondo y Garrido, 2013). En este sentido, este tipo de comportamiento ha suscitado el interés científico desde diferentes campos, si bien una de las disciplinas más comprometidas con el estudio y el trabajo aplicado del comportamiento antisocial es la investigación desde el campo de la psicología como ciencia que estudia el comportamiento humano (Morales, 2011). Aunque son múltiples las teorías que explican el comportamiento delictivo juvenil, en la presente tesis expondremos aquellas que también se han tomado como referencia para explicar la VFP; además, centraremos la atención en la Teoría Integradora de Farrington y la Teoría del Triple Riesgo Delictivo de Redondo, pertenecientes a la criminología del desarrollo, debido a que ofrecen una visión dinámica del comportamiento delictivo y tienen en cuenta las etapas del desarrollo evolutivo, la edad del individuo y las características personales, ambientales y sociales relacionadas con este tipo de conducta.

### **2.1. Teorías clásicas que explican la conducta delictiva**

Entre las diferentes teorías explicativas de la conducta delictiva en general y de la VFP en particular, en la actualidad se mantienen algunos de los principios relacionados con las teorías clásicas del aprendizaje social, así como la influencia de los mecanismos de control social donde la familia desempeña un papel decisivo. En este sentido, y tal y como quedó reflejado en el capítulo anterior, las teorías clásicas de Sutherland, Akers y Hirschi han servido para desarrollar posteriormente un modelo integrador sobre VFP, el Modelo de Agnew y Huguley, por lo que antes de profundizar en teorías más integrales sobre el comportamiento delictivo, a continuación se realiza una breve descripción de los postulados más significativos de las tres teorías clásicas anteriormente mencionadas.



### 2.1.1. La Teoría de la Asociación Diferencial de Sutherland

Se trata de una teoría dentro del paradigma sociológico que considera que las causas de la delincuencia no están relacionadas con las características personales de los individuos (biológicas o psicológicas) sino que tienen más bien un origen social (Schuessler, 1973; Schuessler y Cressey, 1950). La teoría de la Asociación Diferencial se considera una de las teorías más influyentes en el ámbito de la criminología basada en la ruptura de los vínculos sociales con los grupos y las normas convencionales. En esta teoría se postula que el delito es un comportamiento aprendido, por lo que el contexto en el que se relaciona el individuo va a condicionar un tipo de conducta u otra (véase figura 4.11).

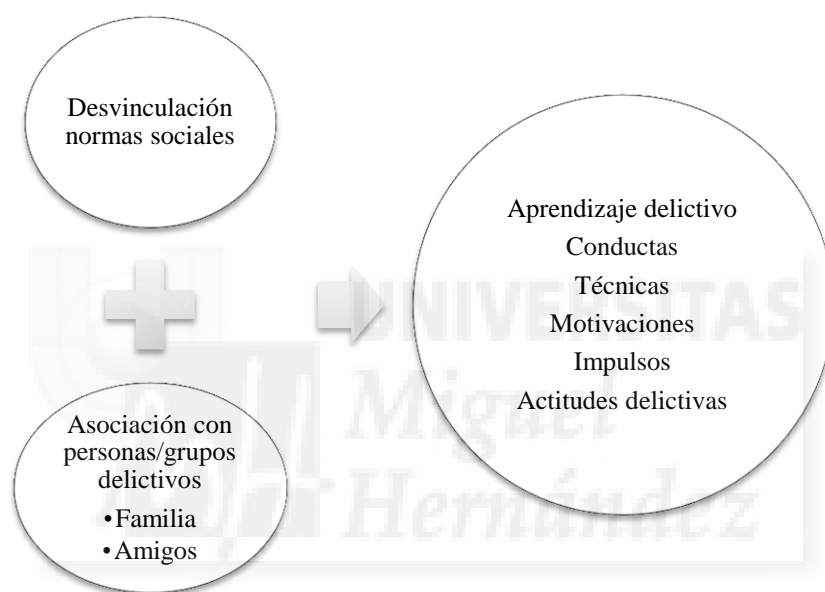


Figura 4.11. La conducta delictiva desde la Teoría de la Asociación Diferencial  
(Fuente: elaboración propia; adaptado de Sutherland, 1939)

Sutherland propone que la conducta desviada se aprende, como se aprenden las técnicas de comisión del delito, así como las motivaciones, los impulsos y actitudes delictivas. Las personas que cometen delitos se relacionan con otras que también lo hacen y en los casos de delincuencia juvenil se sabe que estos jóvenes suelen relacionarse a su vez con otros delincuentes con los que pasan mucho tiempo juntos, comparten muchas actividades e incluso pueden llegar a cometer delitos en grupo (Cressey, 1960; Sutherland, 1939). El proceso de aprendizaje del delito se produce a través de la interacción y comunicación con otras personas y especialmente con aquellos con quienes se establece relaciones íntimas como los familiares y amigos, de modo que la influencia de modelos impersonales como los medios de comunicación o el cine se considera secundaria (Serrano, 2003).

Para Sutherland se aprende no sólo las técnicas para cometer los delitos, sino los motivos y lo que se piensa acerca de ello. Una persona tiende a delinquir cuando ha estado expuesta a más definiciones favorables a la infracción de la ley que a definiciones desfavorables. En este sentido, las asociaciones diferenciales que se producen respecto al comportamiento delictivo tienen un peso diferente dependiendo de la frecuencia, duración, prioridad e intensidad de la asociación. Así, las asociaciones que se repiten con más frecuencia, son más duraderas en el tiempo, se producen en edades tempranas y están relacionadas con aspectos afectivos y de respeto de la persona con quien uno se asocia, tendrán mayor influencia sobre la conducta delictiva o no del sujeto. Por lo tanto, el ser humano es moldeable y el comportamiento criminal está relacionado con la desvinculación de las normas sociales aprendidas y la asociación con aquellas personas o grupos que quebrantan las leyes y que las interpretan de manera desfavorable.

### ***2.1.2. La Teoría del Aprendizaje Social de la Conducta Delictiva de Akers***

Esta teoría está considerada por el propio Akers como un desarrollo de la teoría de Asociación Diferencial anteriormente mencionada, y su objetivo es describir e integrar los mecanismos del aprendizaje delictivo con los conceptos del reforzamiento diferencial (véase Figura 4.12). Para Akers (1997) la asociación diferencial es el proceso por el que el individuo está expuesto a definiciones normativas favorables o desfavorables a la conducta delictiva y este proceso conlleva tanto la interacción directa con otras personas que se comportan de forma ilícita como la aproximación a personas o grupos cuyo mensaje es favorable a la conducta delictiva. En cuanto a las definiciones, éstas se entienden como los propios significados o actitudes que una persona vincula a una determinada conducta, estas definiciones son racionalizaciones, actitudes morales o evaluativas que dirigen el comportamiento y que llevan a evaluarlos como buenos o malos, deseables o no, justificables o injustificables, adecuados o inadecuados.

Según Akers, las definiciones pueden ser generales y relacionadas con creencias morales o religiosas, valores y normas como por ejemplo “respetarás a los demás” o “amarás al prójimo como a ti mismo”, o definiciones específicas cuyo efecto sobre el comportamiento es mayor y que se refieren a axiomas que orientan conductas concretas como por ejemplo “yo no le respeto si él no me respeta”. Desde esta perspectiva, aunque la sociedad promueve valores contrarios a la delincuencia, en determinados grupos o sectores sociales pueden emerger creencias específicas favorables al comportamiento delictivo que lo hacen más deseable y permisible para el individuo. Estas definiciones se pueden adquirir por observación e imitación o por el reforzamiento diferencial de determinadas conductas, o lo que es lo mismo como resultado del análisis anticipado de las consecuencias de la conducta y el balance entre refuerzo y castigo. En este sentido, cuanto mayor refuerzo obtiene una persona como resultado de su conducta

delictiva, mayores probabilidades tiene de delinquir. Los refuerzos y castigos pueden ser físicos, derivados de las características del individuo y sobre todo de carácter social.

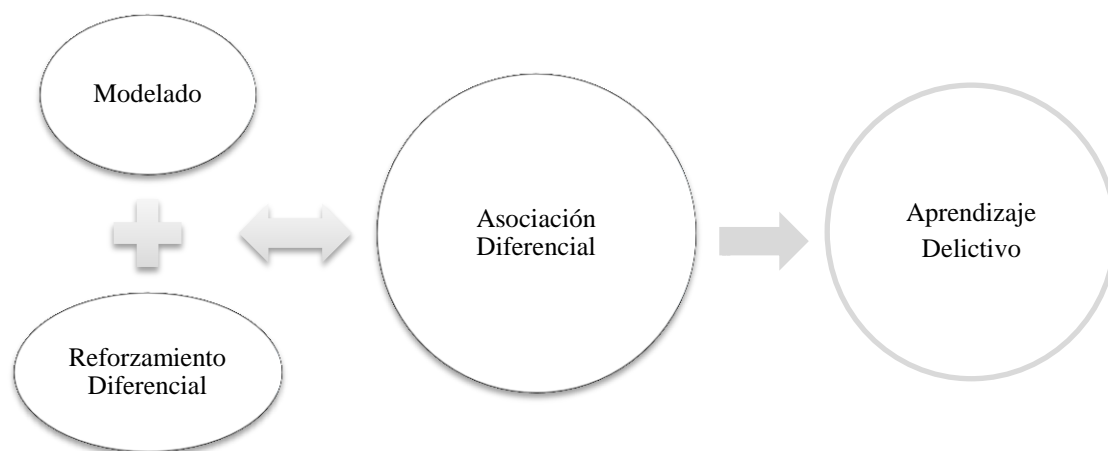


Figura 4.12. *Aprendizaje social delictivo de Akers*  
(Fuente: elaboración propia; adaptado de Akers, 1997)

Según la Teoría del Aprendizaje Social de la Conducta Delictiva ésta se aprende porque el individuo está en contacto con personas que muestran hábitos y actitudes delictivas, de quienes se instruye y desde donde desarrolla definiciones favorables al comportamiento transgresor, obteniendo los refuerzos deseados. Para Akers (2006) uno de los mecanismos fundamentales en el aprendizaje de la conducta delictiva es el modelado, donde los más expertos se convierten en referentes. En este sentido cabe señalar que esta teoría se centra fundamentalmente en los aspectos que favorecen la adquisición del comportamiento antisocial, pero no así en aquellos que pueden llevar a ejecutarla, debido a que ello también va a estar modulado por otros factores psicosociales como la desvinculación moral, la percepción de autoeficacia o la existencia de motivaciones concretas (Garrido, Herrero y Masip, 2002).

### **2.1.3. La Teoría del Control Social de Hirschi**

Desde la Teoría del Control Social, también denominada la Teoría de los Vínculos Sociales, se presta especial atención al proceso de socialización a partir del cual el individuo se construye como ser social, interioriza las normas y valores de la sociedad y desarrolla su personalidad en base ello. Para Hirschi (1969) el comportamiento delictivo surge cuando se debilita o se rompe el vínculo entre el individuo y la sociedad (véase Figura 4.13). Estos lazos con la familia, la escuela o el grupo de iguales, fundamentalmente, garantizan el desarrollo del control interno, de modo que las personas con fuertes lazos sociales tienden a respetar la ley, porque tienen menos libertad a la hora de quebrantarla (Horwitz, 1990). El comportamiento delictivo puede ser explicado de la misma manera que otro tipo de conducta, y su ocurrencia tiene que

ver con la oportunidad, pues si una persona tiene la ocasión de llevar a cabo una conducta antisocial es probable que lo haga, a no ser que le supere el miedo a ser descubierto y por tanto inhiba la conducta; en este sentido, anticipar las consecuencias es el instrumento para evitar cometer un acto delictivo.

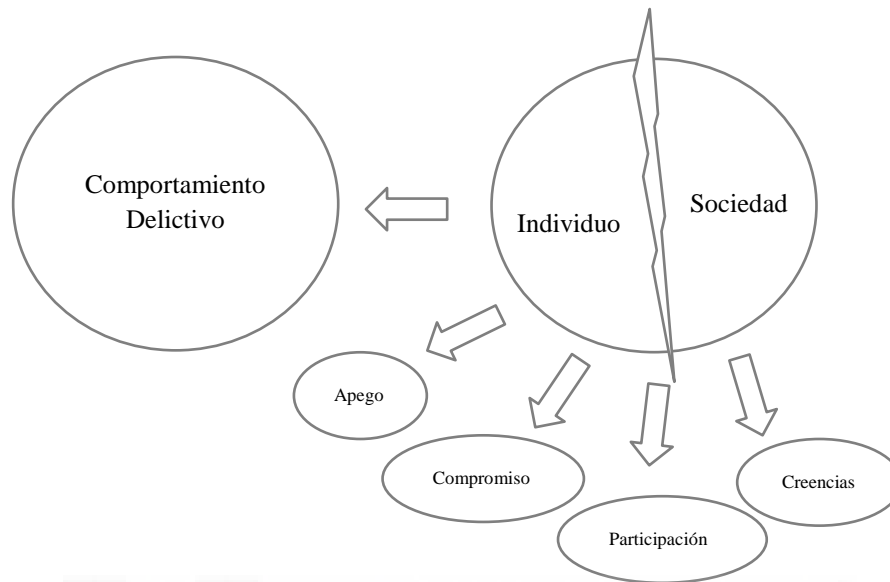


Figura 4.13. *El comportamiento delictivo desde la Teoría del Control Social*  
(Fuente: elaboración propia; adaptado de Hirschi, 1969)

Estos lazos entre el individuo y la sociedad se generan mediante cuatro mecanismos complementarios como son (1) el apego, (2) el compromiso, (3) la participación y (4) las creencias, unos mecanismos que a su vez se relacionan entre sí y que generan un mayor efecto respecto al vínculo establecido:

- (1) El *apego* se refiere al modo en que el individuo se vincula con los demás y por tanto puede internalizar las normas, deseos y expectativas del subsistema en el que se halla inmerso. Los lazos emocionales de afecto y admiración hacia otras personas facilita que las personas actúen de forma responsable con respecto al grupo, mientras que la carencia de apego a los demás produce psicopatía o insensibilidad a los deseos y expectativas del otro y por ende supone una tendencia a violar las normas construidas en la sociedad de la que no se percibe como parte.
- (2) En cuanto al *compromiso*, éste emerge del miedo a las consecuencias. La sociedad se organiza en base a los intereses de la mayoría a partir de los cuales las personas obtienen ganancias, y entre sus mecanismos de control está la pérdida de éstas. En este sentido, la decisión de cometer un delito es resultado del análisis de costes y beneficios.
- (3) Además, las personas disminuyen las probabilidades de cometer actos delictivos a medida que se encuentran más implicados en actividades convencionales

formativas, familiares, de ocio y tiempo libre, etc., y en este sentido la *participación* está relacionada con el principio de oportunidad.

- (4) En última instancia, que una persona cometa un delito o no está relacionado con su sistema de *creencias*, las cuales pueden estar en consonancia o disonancia con las creencias generales de la sociedad en la que se desenvuelve. Y si los individuos aceptan y asumen las normas sociales y respetan la autoridad, las probabilidades de que adopten un comportamiento prosocial serán mayores.

De este modo, a través de la Teoría del Control Social de Hirschi es posible explicar la conducta delictiva infanto-juvenil, puesto que la falta de creencias, normas o vínculos sociales producto del ineficiente proceso de socialización, supone que aumenten las probabilidades de que los jóvenes se impliquen en conductas delictivas (Agnew, 1992). La sociedad en general y la familia en particular, cobran especial importancia como mecanismos de control puesto que mediante una educación basada en el afecto, la restricción de las actividades inadecuadas y la protección de los hijos ante potenciales agresores, ofrece mayores garantías a la hora de prevenir las posibles conductas delictivas del menor (Binder, Gilbert y Dickson, 1997; Hirschi, 1969).

## **2.2. Teorías Integradoras y la Criminología del Desarrollo**

Históricamente el comportamiento delictivo ha sido explicado desde un punto de vista estático y de carácter unitario, debido a que en sus comienzos, la mayoría de las teorías criminológicas clásicas sobre este tipo de conducta hacen referencia a causas y procesos de aprendizaje que se mantienen en el tiempo y a lo largo de la vida del individuo, y que además están condicionadas o bien por la biología, por el contexto o por la persona. En este sentido, la criminología contemporánea propone nuevos enfoques que tratan de superar estas limitaciones, y aunque en gran medida los partidarios de éstos son conscientes de que aumentar las variables supone aumentar la complejidad de las teorías explicativas, el fracaso a la hora de explicar el delito y la validez empírica de las nuevas proposiciones hacen que sea relevante y necesario tenerlas en cuenta (Serrano, 2003).

### **2.2.1. La Teoría Integradora del Potencial Antisocial Cognitivo de Farrington**

La teoría de Farrington, también llamada teoría ICAP, es considerada como el paradigma de las teorías del ciclo vital (Garrido, Stangelan y Redondo, 1999). En ella, el autor lleva a cabo un análisis comprensivo de los factores de riesgo que desencadenan el comportamiento delictivo a partir del desarrollo evolutivo de las tendencias antisociales y la comisión del delito. Para el autor, la delincuencia es un mecanismo más de los muchos que componen la conducta antisocial y, a través de su teoría, trata de explicar el cambio en la delincuencia a distintas edades. La premisa fundamental de la teoría es que el potencial antisocial o la tendencia a la comisión de delitos no supone que la persona lleve a cabo la conducta delictiva propiamente dicha, puesto que para

ello es necesario que también confluyan aspectos cognitivos relacionados con procesos de pensamiento y toma de decisiones (Farrington, 2005). Concretamente, Farrington diferencia entre el potencial antisocial de la persona (referido a la capacidad que tiene el individuo de llevar a cabo conductas antisociales), la decisión de cometer un delito y el inicio, persistencia y desistimiento de la delincuencia, variables que se describen con más detalle a continuación (véase figura 4.14).



Figura 4.14. *Facetas del comportamiento delictivo según la teoría ICAP*  
(Fuente: elaboración propia; adaptado de Farrington, 2005)

En lo referente al potencial antisocial, éste se divide en dos dimensiones: por un lado, el potencial social resistente o a largo plazo, en el que se analizan las tendencias diferenciales entre los sujetos y, por otro, lado el potencial a corto plazo, en el cual la evaluación se lleva a cabo en referencia al mismo individuo en otros momentos de su vida en las que no tiene ese potencial. Desde esta perspectiva, los jóvenes que tienen adecuadas vinculaciones con sus padres y éstas son prosociales, han tenido un proceso de socialización adecuado en el que se han recompensado las buenas conductas y se han castigado las conductas desviadas, carecen de modelos de referencia antisocial y presentan baja impulsividad, tenderán a delinquir menos debido a que su potencial a largo plazo es menor.

En cuanto a los factores o procesos de la tendencia antisocial que determinan el desarrollo de conductas antisociales, Farrington propone tres tipos de factores como son los factores energizantes o motivacionales, la direccionalidad antisocial del comportamiento y los procesos inhibitorios: (1) los factores energizantes están determinados por las motivaciones de los jóvenes tanto a nivel material como a nivel social (a través del prestigio) y también por los niveles de frustración, estrés y posible consumo de alcohol; (2) en cuanto a la direccionalidad antisocial del comportamiento Farrington propone que los jóvenes tendrán mayor tendencia antisocial a medida que carezcan de habilidades suficientes para alcanzar sus objetivos por medios legales y (3) en lo relativo a los procesos inhibitorios el autor hace referencia a los mecanismos de los que dispone el joven para evitar la conducta delictiva como son las creencias y

actitudes prosociales, la empatía, la ausencia de impulsividad o la supervisión adecuada de las figuras parentales.

Respecto a la decisión de cometer o no un delito, Farrington propone que ello será resultado de la interacción entre el individuo y una situación concreta. En este sentido, las probabilidades de que una persona cometa un delito aumentan si en el sujeto existe alta tendencia antisocial y además en la situación se da la oportunidad y la valoración de costes-beneficios anticipada es favorable. Al respecto, que un joven haya decidido cometer un delito no supone que lo lleve a cabo y persista en la conducta, por ello el autor considera que en el inicio de la conducta delictiva influye también el grupo de pares. Para el adolescente las motivaciones materiales aumentan pero también la necesidad de reconocimiento social por parte de sus iguales y la búsqueda de sensaciones.

De este modo, si la conducta delictiva supone el logro de las motivaciones, las posibilidades de que el joven lleve a cabo la conducta son elevadas, más si cabe si en el grupo de amigos se tiende a utilizar medios ilegales para conseguir sus fines. Una vez la conducta se ha llevado a cabo, para que ésta persista será necesario que la tendencia antisocial sea resistente en el tiempo, fruto del proceso de aprendizaje; al igual que para que sea desestimada o para que no se consolide hacia una carrera delictiva será necesario que el joven haya mejorado sus habilidades para conseguir sus fines por medios lícitos y también haya aumentado su red de apoyo informal con valores y creencias prosociales.

Para Farrington (1996) la prevalencia de la conducta delictiva tiende a aumentar hasta finales de la adolescencia y el inicio de la etapa adulta, es decir entre los catorce y los veinte años; sin embargo, a partir de los veinte la prevalencia disminuye. Así, en la adolescencia y juventud los sujetos suelen presentar elevada impulsividad, necesidad de estimulación, de consideración social y posesión de bienes materiales, necesidades para las que carecen de recursos legales. Todo ello, unido a la validación por parte del grupo de iguales y al hecho de que las sanciones legales sean menores, hace que la comisión del delito se plantee como una oportunidad para el logro de sus objetivos. Sin embargo, en la etapa adulta los deseos comienzan a ser más realistas, las posibilidades de conseguir sus objetivos legalmente aumentan y las consecuencias legales del delito son más severas, lo que unido a la desaprobación del delito por parte de las personas más allegadas hace que la prevalencia disminuya (Garrido et al., 1999).

### ***2.2.2. El modelo del Triple Riesgo Delictivo de Redondo***

Una de las perspectivas más integradoras de la criminología postmoderna en España es la propuesta por Santiago Redondo, quien ofrece un modelo global capaz de integrar las teorías clásicas respecto a la conducta delictiva, y cuyas bases se sustentan en el análisis del apoyo social como eje de la prevención (Cullen, Wrigth y Chamlin,

1999; Colvin, Cullen y Vander Ven, 2002; Yoshikawa, 1994), en las teorías situacionales del delito (Brantingham y Brantingham, 1991, 1993; Felson, 2006) y en la investigación criminológica de los factores de riesgo y protección respecto al comportamiento delictivo (Farrington, 1992a, 1992b, 1996, 2008; Blumstein, Cohen y Farrington, 1988a, 1988b; Howell, 2003; Loeber, Farrington y Waschbusch, 1998; Le Blanc y Loeber, 1998; Loeber, Green y Lahey, 2003; Lösel y Bender, 2003).

El modelo de Triple Riesgo Delictivo (en adelante TRD) se configura pues como una formulación metateórica que trata de dar cabida de manera simultánea a los distintos procesos y explicaciones sobre la delincuencia (Redondo y Garrido, 2013). En este modelo se reconceptualizan los factores de riesgo y protección en términos de dimensiones de riesgo, con carácter continuo y graduado, y estas dimensiones se dividen en tres categorías como son: las características personales, el apoyo social recibido y las oportunidades delictivas del infractor. Los objetivos del modelo TRD por tanto, son: operativizar la estimación de riesgo individual de la conducta antisocial y también del riesgo social de delincuencia, reconceptualizar y ordenar los factores de riesgo y protección para el delito como dimensiones de riesgo integradas, estimar el peso de las dimensiones y las interacciones de las dimensiones y plantear un sistema agrupado que ayude a comprender y estimar el riesgo delictivo (Redondo, 2008a).

Se trata de una propuesta teórica y experimental que requiere de futuras investigaciones para su comprobación, si bien como señala su autor cuenta con argumentos estables que propician la consistencia de sus postulados. En este modelo, la motivación antisocial y el riesgo de conducta antisocial están condicionadas por los procesos criminógenos, los cuales a su vez son resultado de la asociación única e individual de diferentes elementos de las categorías individual, social y oportunidad delictiva. Así, cuanto mayor sea la puntuación del sujeto en la interacción de las diferentes variables correspondientes a las tres dimensiones, mayor es la probabilidad de que se desencadenen los procesos criminógenos y por tanto mayor riesgo delictivo existe.

Los presupuestos de los que parte el modelo TRD son cuatro, y a través de ellos Redondo (2008a) describe y explica el riesgo de conducta antisocial:

- (1) Los factores de riesgo y protección se consideran pares contrarios unidos por un continuo en términos de dimensión.
- (2) Estos factores de riesgo y protección encajan en las tres fuentes de riesgo señaladas (personal, apoyo prosocial y oportunidades delictivas).
- (3) El riesgo de conducta antisocial de un individuo, o lo que es lo mismo, la probabilidad de llevar a cabo un delito, depende de su motivación antisocial (que surge de la combinación de los factores de riesgo personales y del apoyo prosocial) y las oportunidades delictivas a las que está expuesto.



- (4) Para la estimación de riesgo de grupos y sociedades globales se sigue el mismo patrón de análisis de las tres fuentes de dimensiones de riesgo fijadas con anterioridad, para lo que es necesario evaluar las muestras representativas de los sujetos y especialmente tener en cuenta el apoyo prosocial y la oportunidad delictiva. Bajo la hipótesis de homogeneidad de los riesgos personales, altas puntuaciones en falta de apoyo social y oportunidad delictiva darán como resultado mayores prevalencias delictivas en los grupos sujetos a estudio.

Más concretamente, a continuación se describen las tres fuentes de dimensiones de riesgo que contempla el modelo de TRD, las cuales se configuran a partir de investigaciones previas y teorías científicas sobre la conducta antisocial, en las que el comportamiento delictivo se explica a través de las categorías “individuos de riesgo”, “sociedades criminógenas” y “oportunidades delictivas” (Redondo, 2008a):

- A. *Fuente de dimensiones de riesgo personales.* Se refiere al temperamento y personalidad del individuo y, específicamente, a aquellas características que han sido evaluadas y consideradas como factores de riesgo para el comportamiento delictivo. Estas características representan los factores de riesgo y protección en el continuo de las dimensiones personales de riesgo postuladas por el modelo de TRD. Son múltiples las variables de riesgo que se contemplan desde la dimensión personal, de manera que en la siguiente tabla se recogen algunos ejemplos de variables que han sido corroboradas científicamente (véase Cuadro 4.15).
- B. *Fuente de dimensiones de riesgo en el apoyo prosocial.* Hace mención a aquellos factores sociales (familiares, grupales, económicos, culturales, etc.) que se han relacionado tradicionalmente con la delincuencia. El modelo de TRD se centra especialmente en aquellos factores relacionados con el apoyo prosocial recibido por parte de la familia, la escuela, el barrio, etc. En la tabla siguiente se enumeran algunas de estas variables con validez científica (véase Cuadro 4.15).
- C. *Fuente de dimensiones de riesgo en las situaciones y oportunidades delictivas.* Se refiere a las ocasiones a las que la persona tiene fácil acceso para cometer un delito, bien por sus circunstancias personales bien por las oportunidades que ofrece el contexto. En este sentido Redondo (2008a) diferencia entre oportunidades delictivas para delitos violentos y para delitos contra la propiedad. En el presente trabajo se hace referencia exclusivamente a los delitos violentos dado el interés que suscita en relación con la VFP (véase Cuadro 4.15).

	<b>DIMENSIONES DE RIESGO</b>	<b>DIMENSIONES DE PROTECCIÓN</b>
<b>PERSONALES</b>	Genéticos y constitucionales, y complicaciones pre y perinatales (consumo por la madre de tabaco, alcohol, complicaciones en el parto con posibles, daños neurológicos para el feto, bajo peso al nacer, etc.), alto nivel de testosterona, bajo nivel de serotonina, baja tasa cardiaca, lesiones craneales, mayor actividad de las ondas cerebrales lentas, baja activación del Sistema Nervioso Autónomo, baja actividad del lóbulo frontal, o respuesta psicogalbánica reducida.	No antecedentes familiares/no complicaciones pre y peri-natales.
	Impulsividad, hiperactividad, problemas de atención	Autocontrol, buena actividad y normalidad del SNC
	Tendencia al riesgo	Prudencia frente al riesgo
	Baja inteligencia	Buena inteligencia, algún talento notable
	Baja motivación de logro	Motivación de superación, orientación a objetivos
	Baja autoestima	Autoestima realista
	Ausencia de sentimientos de culpa	Capacidad de sentir culpa
	Egocentrismo	Buena empatía, sociabilidad
	Baja tolerancia a la frustración/Ira	Tolerancia/Control de la ira
	Bajas habilidades interpersonales	Buenas habilidades verbales e interpersonales
	Creencias antisociales	Creencias prosociales
	Dependencia a drogas	Gradación descendente hacia la no dependencia a drogas
	Experiencia de victimización infantil	Gradación descendente hacia la no victimización
	Ser varón	Gradación desde un punto de vista endocrino y psicológico
<b>APOYO PROSOCIAL</b>	Bajos ingresos familiares/ Dependencia social: desempleo, enfermedad, madre adolescente, muchos hijos	Gradación respecto a las variables contempladas: ingresos familiares y dependencia social
	Conflicto entre padres e hijos	Gradación respecto al conflicto
	Alcoholismo de los padres	Gradación respecto al alcoholismo
	Padres delincuentes	Modelos positivos (paternos o alternativos)
	Crianza inconsistente/cruel/abandono/rechazo	Crianza autorizativa/afecto/atención y dedicación al niño
	Amigos delincuentes	Amigos pro-sociales
	Desvinculación de la escuela	Apego a la escuela

	Desvinculación de otros contextos	Control informal/formal
	Detenciones policiales e internamiento en centros de reforma juvenil	Gradación respecto a las detenciones y el internamiento en centros
	Barrios deteriorados/ desorganización social/ etnias minoritarias/ privación relativa/ cultura delictiva	Barrios no delictivos/nivel económico estándar/cultura pro-social
	Exposición a violencia grave, directa o a través de los medios de comunicación (especialmente fuera de la familia)	Baja exposición a violencia
	Tensión familiar (en familia adquirida) y en las relaciones	Pareja pro-social, armonía en las relaciones
<b>OPORTUNIDADES DELICTIVAS</b> <b>Para delitos violentos</b>	Contingencias sociobiológicas de agresión: encuentros con extraños, defensa del alimento, aglomeración, cambios estacionales –Wilson, 1980-]	Gradación en las contingencias sociobiológicas de agresión
	Exposición a un incidente violento ante un problema	Resolución pacífica
	Insulto o provocación	Diálogo tranquilo
	Locales y contextos de ocio sin vigilancia (personal o física)	Vigilancia
	Espacios públicos y anónimos (para la violencia por parte de desconocidos)	Control informal/formal
	Espacios privados (para la violencia por parte de familiares y conocidos)	Apertura del espacio privado
	Proximidad temporal a una separación traumática (para el asesinato de pareja)	Transcurso del tiempo
	Personas aisladas	Personas acompañadas
	Alta densidad de población	Baja densidad (sin llegar al aislamiento)
	Calles y barrios escasamente iluminados	Buena iluminación
	En general, víctimas desprotegidas	Autoprotección

Cuadro 4.15. Fuentes de Dimensiones de Riesgo según el modelo de TRD  
(Fuente: elaboración propia, adaptado de Redondo, 2008a)

En lo que se refiere a la intervención, si bien son múltiples los factores de riesgo que pueden estar asociados al comportamiento delictivo, no todos ellos pueden modificarse. Según Redondo (2008b) los factores de riesgo se dividen en estáticos y dinámicos, donde los primeros son difícilmente transformables, mientras que los segundos son susceptibles de intervención y cambio, reduciendo así el riesgo delictivo. Para el autor, las diferentes fuentes de riesgo dimensionales relacionadas con la categoría personal (como por ejemplo la impulsividad, la baja tolerancia a la frustración o las creencias antisociales), y las experiencias y aprendizajes del individuo (como lo son el abandono infantil o la crianza punitiva), requieren de una prevención primaria y secundaria, pues a medida que la persona consolida dichas características los factores de riesgo se afianzan y adquieren un carácter más estático y difícil de modificar.

En cuanto a los factores relacionados con la motivación actual, que incluye la fuerza de los hábitos delictivos, las creencias favorables al delito, las adicciones, la falta de vínculos y habilidades prosociales, el bajo control informal o las experiencias de tensión excesiva vividas por la persona, requieren de un tratamiento específico. Este tratamiento se dirige hacia la modificación de los factores dinámicos en torno a las creencias, los hábitos, las habilidades o el autocontrol emocional, factores re-educables donde existe un mayor campo de acción por parte del profesional y que incluso pueden modificar algunos de los aspectos personales anteriormente señalados. En este sentido, la motivación delictiva cambia a lo largo del desarrollo del individuo, de manera que la intervención debe centrarse en el momento actual en el que se encuentra el individuo (Redondo, 2008b), siendo la adolescencia y juventud una de las etapas donde estos factores son más fácilmente modificables.

En último lugar, respecto a las oportunidades delictivas, el tipo de intervención requerida pasa por la prevención situacional y ambiental dirigida a hacer más difícil el acceso a objetivos delictivos por parte del infractor. En este sentido, si bien las oportunidades delictivas no pueden ser eliminadas por completo en tanto que están integradas en el propio bienestar y riqueza de la sociedad (Felson, 2006), sí es posible reducir las oportunidades, siendo un aspecto importante a tener en cuenta. Esta intervención se centra por tanto en mejorar los controles sociales informales, personales y físicos, que colaboren en evitar el delito, y algunas de las técnicas propuestas pasan por aumentar el esfuerzo de la persona (por ejemplo a través de seguros antirrobo), aumentar el riesgo (a través del aumento de vigilancia o la reducción del anonimato), disminuir las ganancias (eliminando los beneficios de la conducta, desplazando los objetivos, etc.), reducir las provocaciones (por ejemplo, reduciendo el nivel de estrés, la excitación emocional o diluyendo las posibilidades de imitación) y eliminar las excusas del individuo (como por ejemplo estableciendo reglas y registros, fijando instrucciones claras o controlando el uso de drogas y alcohol) (Cornish y Clarke, 2003).

### **3. EL SISTEMA DE JUSTICIA JUVENIL EN ESPAÑA: LA LORPM**

Tras haber realizado una revisión de las principales teorías que explican el comportamiento delictivo de los adolescentes, a continuación se presenta el contexto donde se enmarca la justicia juvenil en nuestro país. España con su división autonómica, cuenta en la actualidad con un complejo marco normativo en torno al sistema penal juvenil, cuya competencia legislativa corresponde al Estado y cuyas capacidades para su ejecución conciernen a las Comunidades Autónomas. Así, la heterogeneidad que se observa en la implementación de la Ley a través de normativas específicas en unas Comunidades y otras, afecta no sólo a la interpretación legislativa, sino también a la gestión de los servicios, instituciones y programas para intervenir con los menores infractores (Montero, 2009) y ello puede producir desigualdades en una materia altamente delicada (Abadías, 2015; Cámara, 2010; Landrove, 2003). Actualmente, la responsabilidad penal de los menores en España viene ordenada por la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores (en adelante LORPM) y el Real Decreto 1774/2004, de 30 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la LORPM.

Se trata de una Ley que ha experimentado varias modificaciones desde que fue promulgada, siendo la Ley Orgánica 8/2006, de 4 de diciembre de 2006, por la que se modifica la LORPM, la última reforma que se ha efectuado al respecto. Las tres reformas que se han llevado a cabo de la LORPM han tenido como hilo conductor desde un punto de vista político criminal el endurecimiento de la respuesta penal frente al menor infractor, además de experimentar otras modificaciones relativas a cuestiones de carácter técnico (Blanco, 2008). Conscientes de la complejidad del sistema, y sin ánimo de realizar un tratado jurídico sobre la justicia juvenil en España, en este apartado se realiza una exposición de la Ley general en materia de menores infractores, del reglamento que la desarrolla, así como de la normativa específica concerniente a la Comunidad Valenciana en la cual se ha llevado a cabo la presente investigación.

#### **3.1. Antecedentes**

La existencia de una ley específica para atender a los menores que cometen delitos en España tiene sus orígenes a nivel internacional con la *Declaración de Ginebra* sobre derechos del niño de 1924 y la posterior *Declaración de los Derechos del Niño* adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas del 20 de noviembre de 1959. Estos principios dieron paso a lo que hoy en día es conocido como el marco jurídico de la justicia de menores propuesto por las Naciones Unidas, cuyo objetivo es asegurar la protección integral de los derechos del niño desde tres puntos de vista diferentes: el de acción protectora de los menores en situación de desamparo, el de acción preventiva en cuanto al delito y el de diseñar una justicia aplicable a los menores que han delinquido.

Fue en la Convención de los derechos del niño de 20 de noviembre de 1989 donde se establecieron las principales medidas para alcanzar este objetivo, las cuales se materializaron en lo que hoy es conocido como los instrumentos básicos de la *Declaración de los Derechos del Niño* (véase Figura 4.15): las Directrices de Riad (en lo que se refiere a la prevención de la delincuencia juvenil), las Reglas de Beijing (donde se dictan las reglas mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia de Menores) y las Reglas de Tokio (en cuanto a la salvaguarda de los derechos fundamentales y la búsqueda de la reinserción social de los menores no privados de libertad). En Europa, tiempo después, se desarrollaron una serie de textos normativos a partir de los cuales se ha materializado el objetivo de proteger de forma integral a los menores, entre los que cabría destacar la Recomendación R(87) 20, de 17 de septiembre de 1987, del Comité de Ministros del Consejo de Europa, sobre reacciones sociales ante la delincuencia juvenil, y la Resolución A3-0172/92, de 8 de julio de 1992, del Parlamento Europeo, sobre una *Carta Europea de los derechos del niño*.



Figura 4.15. *Instrumentos Básicos de la Declaración de los Derechos del Niño*  
(Fuente: elaboración propia; adaptado de la Convención de los Derechos del Niño, 1989)

De este modo, las prescripciones y recomendaciones contenidas en estos textos internacionales han marcado el diseño legislativo de la justicia de menores en España, que hasta el momento se regía por la Ley de Tribunales de Menores de 1948. En esta ley se prescindía de las garantías procesales y no se respetaban los principios de legalidad, tipicidad y proporcionalidad del Derecho Penal. Se trataba de una ley represiva basada en el control, que otorgaba al juez toda la responsabilidad sobre los menores. Una ley cuyo artículo 15 fue declarado inconstitucional, pues suponía una extinción de las garantías procesales, al regularse tal proceso sin la intervención del abogado defensor y sin las prácticas probatorias correspondientes a efectos de indagar acerca de la culpabilidad del menor (Garrido, López, Silva, López y Molina, 2006).

Posteriormente, a raíz de la Constitución Española de 1978 y los acuerdos internacionales anteriormente descritos, se dio un giro importante al tratamiento de la delincuencia juvenil en nuestro país, que se vio materializada en la Ley Orgánica 4/1992, de 5 de junio, Reguladora de la Competencia y el Procedimiento de los Juzgados de Menores. A través de esta Ley, se creó un marco donde se atendían a las garantías constitucionales y procesales de los menores a través del principio del interés superior del menor, se otorgó a los jueces de menores la potestad para determinar las medidas de naturaleza sancionadora y educativa, se dio protagonismo al Ministerio Fiscal cuya función es la de proteger al menor y dirigir la investigación y la iniciativa procesal y se crearon los Equipos Técnicos interdisciplinarios, dependientes funcionalmente del Ministerio Fiscal, entre otras cuestiones.

### **3.2. Ley Orgánica 8/2006, de 4 de diciembre de 2006, por la que se modifica la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores (LORPM)**

La LORPM es una ley penal procesal, administrativa, social, educativa y preventiva de la reincidencia desde el punto de vista jurídico (Blanco, 2008), en la que, tal y como se refleja en su exposición de motivos, trata de cubrir una necesidad impuesta por lo establecido en leyes anteriores que pretendían responder a las expectativas creadas por la sociedad española sobre el tema en cuestión. Con ella se pretendía cumplir con los principios básicos como el interés superior del menor, el establecimiento de la mayoría de edad penal en los dieciocho años y la promulgación de una ley penal del menor y juvenil que contemplara la exigencia de responsabilidad para los jóvenes infractores y principios orientados hacia la reeducación de los menores en función de sus circunstancias personales, familiares y sociales. Además, esta ley debía cumplir con las garantías del ordenamiento constitucional y las normas de Derecho Internacional.

Dicha ley se aplica a las personas mayores de catorce años y menores de dieciocho que han cometido delitos o faltas tipificados como tal en el Código Penal o en las leyes penales especiales. En ella se regula tanto las competencias de los Jueces de Menores, del Ministerio Fiscal, del Equipo Técnico, como se detalla la instrucción del procedimiento, entre otras cuestiones. Para los menores de catorce años, en la ley se determina que sean las normas de protección de menores las responsables de abordar la problemática, de manera que el Ministerio Fiscal será quien remita a la entidad pública de protección de menores testimonio de los hechos y dicha entidad emprenderá las medidas de protección adecuadas conforme a la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.

Respecto de las medidas susceptibles de ser impuestas a los menores y reglas generales de determinación de las mismas (art. 7 de la LORPM), éstas se dividen en medidas privativas de libertad y medidas no privativas de libertad o en el medio abierto,

en función de la restricción de derechos (véase Cuadro 4.16). La elección de una medida u otra vendrá determinada por la prueba y la valoración de los hechos, pero también por la edad, las circunstancias familiares y sociales, la personalidad y el interés del menor (De Urbano y De la Rosa, 2007), de modo que se otorga una clara individualidad a cada caso. En este aspecto, tiene especial importancia el papel del Equipo Técnico de Fiscalía, un órgano auxiliar de la Administración de Justicia, formado por Educadores, Trabajadores Sociales y Psicólogos, expertos en ciencias de la conducta, cuya función, entre otras, es la de elaborar un informe sobre la situación psicológica, educativa y familiar del menor, así como sobre su entorno social, y en general sobre cualquier circunstancia relevante para adoptar una medida u otra (art. 23 de la LORPM).

<b>Medidas No Privativas de Libertad</b>	<b>Medidas Privativas de Libertad</b>
Tratamiento Ambulatorio.	Internamiento terapéutico en régimen cerrado.
Asistencia a un Centro de Día.	Internamiento terapéutico en régimen semiabierto.
Libertad Vigilada.	Internamiento terapéutico en régimen abierto.
Prohibición de aproximarse o comunicarse con la víctima o con aquellos de sus familiares u otras personas que determine el Juez.	Internamiento en régimen cerrado.
Convivencia con otra persona, familia o grupo educativo.	Internamiento en régimen semiabierto.
Prestaciones en beneficio de la comunidad.	Internamiento en régimen abierto.
Realización de tareas socio-educativas.	Permanencia de fin de semana.
Amonestación.	
Privación del permiso de conducir ciclomotores y vehículos a motor, o del derecho a obtenerlo, o de las licencias administrativas para caza o para uso de cualquier tipo de armas.	
Inhabilitación absoluta.	

Cuadro 4.16. *Catálogo de medidas según la LORPM*  
(Fuente: elaboración propia; adaptado de la LORPM)

Las *medidas privativas de libertad* se refieren a aquellas que suponen el ingreso del menor en un Centro de Ejecución de Medidas Judiciales (en adelante CEMJ), donde cumplirá la medida de acuerdo al régimen de internamiento acordado en resolución motivada por el juez de menores (art. 23 del RLORPM). Las medidas según el régimen de internamiento son cuatro, estas medidas además conllevan un segundo periodo de libertad vigilada:

1. *Internamiento terapéutico en régimen cerrado, semiabierto o abierto*: estas medidas son de aplicación en aquellos casos en los que los menores requieren una atención especializada o tratamiento específico, en tanto que presentan anomalías o alteraciones psíquicas, dependencia a sustancias tóxicas (alcohol u otras drogas) o alteraciones graves en la percepción de la realidad. Estos menores permanecen



internados en el Centro durante el tiempo estipulado por el Juez, en régimen residencial y son atendidos por los profesionales en todas las áreas de su desarrollo psicosocial, poniendo atención especial en las necesidades psicológicas y terapéuticas derivadas de su problemática.

2. *Internamiento en régimen cerrado*: para la aplicación de esta medida, los centros que la ejecutan disponen de recursos de alta seguridad que garantizan la protección del menor, así como del resto de personas que acceden a este tipo de Centro, pues la característica fundamental de esta medida es que los menores residen en él y desarrollan todas las actividades dentro del Centro. Las medidas de internamiento en régimen cerrado están destinadas a aquellos menores que han cometido un delito tipificado como grave por el Código Penal o las leyes penales especiales, o si éste fuera menos grave, ha sido empleado el uso de la violencia o la intimidación en las personas generando un grave riesgo para la vida o la integridad física. También se aplica este régimen para aquellos menores que han cometido delitos en grupo (banda, organización o asociación).
3. *Internamiento en régimen semiabierto*: esta medida de carácter residencial, está orientada a aquellos menores que han cometido delitos menos graves. Durante el transcurso de la medida, los menores pueden realizar actividades de ocio, educativas, formativas o laborales fuera del Centro, siempre y cuando dichas actividades estén vinculadas a los objetivos planteados en su programa de intervención (Modelo Individualizado de Intervención de Medida/Programa Individualizado de Ejecución de Medida) y su evolución en el cumplimiento de la medida sea la esperada.
4. *Internamiento en régimen abierto*: se trata de la medida de carácter residencial más comunitaria, dado que los menores realizan todas las actividades fuera del Centro, siendo éste el domicilio habitual para el menor, y por tanto quedando sujeto al reglamento de régimen interno y también al programa del mismo.

Como medida privativa de libertad, la LORPM contempla además la llamada medida de *Permanencia de fin de semana*: una medida en la que los menores residen en el Centro o permanecen en su domicilio a modo de arresto domiciliario, el número de fines de semana que haya determinado el juez, con un máximo de treinta y seis horas entre la tarde o noche del viernes y la noche del domingo, a excepción del tiempo que deban dedicar a las tareas socioeducativas asignadas por el Juez fuera del lugar de permanencia.

En cuanto a las *medidas no privativas de libertad o medidas en medio abierto*, el catálogo es más numeroso, debido a que según las “Reglas de Beijing” (reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de Justicia de menores) “las restricciones a la libertad personal del menor se impondrán sólo tras cuidadoso estudio y se reducirán al mínimo posible” (17.1b) y “solo se impondrá la privación de libertad personal en el

caso de que el menor sea condenado por un acto grave en el que concurra violencia contra otra persona o por la reincidencia en cometer otros delitos graves, y siempre que no haya otra respuesta adecuada” (17.1c). Entre las medidas en medio abierto, la LORPM especifica las siguientes:

1. *Tratamiento Ambulatorio*: Los menores sometidos a esta medida asistirán al centro designado con la periodicidad requerida por los facultativos que les atiendan y seguir las pautas fijadas para el adecuado tratamiento de la anomalía o alteración psíquica, adicción al consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas o sustancias psicotrópicas, o alteraciones en la percepción que padezcan. Esta medida podrá aplicarse sola o como complemento de otra medida. Cuando el interesado rechace un tratamiento de deshabitación, el Juez habrá de aplicarle otra medida adecuada a sus circunstancias.
2. *Asistencia a un Centro de Día*: Los menores sometidos a esta medida residirán en su domicilio habitual y acudirán a un centro, plenamente integrado en la comunidad, a realizar actividades de apoyo, educativas, formativas, laborales o de ocio.
3. *Libertad Vigilada*: En esta medida se ha de hacer un seguimiento de la actividad del menor así como un seguimiento de su asistencia a la escuela, al centro de formación profesional o al lugar de trabajo, procurando ayudarle a superar los factores que determinaron la infracción cometida. El menor también queda obligado a mantener con el profesional asignado las entrevistas establecidas en el programa y a cumplir, en su caso, las reglas de conducta impuestas por el Juez (por ejemplo la obligación de residir en un lugar determinado).
4. *Prohibición de aproximarse o comunicarse con la víctima o con aquellos de sus familiares u otras personas que determine el Juez*: Esta medida impedirá al menor acercarse a las personas mencionadas, en cualquier lugar donde se encuentren, así como a su domicilio, a su centro docente, a sus lugares de trabajo y a cualquier otro que sea frecuentado por ellos. La prohibición de comunicarse con la víctima, o con aquellos de sus familiares u otras personas que determine el Juez o Tribunal, impedirá al menor establecer con ellas, por cualquier medio de comunicación o medio informático o telemático, contacto escrito, verbal o visual. Si esta medida implicase la imposibilidad del menor de continuar viviendo con sus padres, tutores o guardadores, el Ministerio Fiscal deberá remitir testimonio de los particulares a la entidad pública de protección del menor, y dicha entidad deberá promover las medidas de protección adecuadas a las circunstancias de aquél, conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 1/1996.
5. *Convivencia con otra persona, familia o grupo educativo*: La persona sometida a esta medida debe convivir, durante el período de tiempo establecido por el Juez, con otra persona, con una familia distinta a la suya o con un grupo educativo, adecuadamente seleccionados para orientar a aquélla en su proceso de socialización.

6. *Prestaciones en beneficio de la comunidad*: La persona sometida a esta medida, que no podrá imponerse sin su consentimiento, ha de realizar las actividades no retribuidas que se le indiquen, de interés social o en beneficio de personas en situación de precariedad.
7. *Realización de tareas socio-educativas*. La persona sometida a esta medida ha de realizar, sin internamiento ni libertad vigilada, actividades específicas de contenido educativo encaminadas a facilitarle el desarrollo de su competencia social.
8. *Amonestación*. Esta medida consiste en la reprensión de la persona llevada a cabo por el Juez de Menores y dirigida a hacerle comprender la gravedad de los hechos cometidos y las consecuencias que los mismos han tenido o podrían haber tenido, instándole a no volver a cometer tales hechos en el futuro.
9. *Privación del permiso de conducir ciclomotores y vehículos a motor, o del derecho a obtenerlo, o de las licencias administrativas para caza o para uso de cualquier tipo de armas*: Esta medida podrá imponerse como accesoria cuando el delito o falta se hubiere cometido utilizando un ciclomotor o un vehículo a motor, o un arma, respectivamente.
10. *Inhabilitación absoluta*. La medida de inhabilitación absoluta produce la privación definitiva de todos los honores, empleos y cargos públicos sobre el que recayere, aunque sean electivos; así como la incapacidad para obtener los mismos o cualesquiera otros honores, cargos o empleos públicos, y la de ser elegido para cargo público, durante el tiempo de la medida.

Finalmente, y en lo referente al cumplimiento de las medidas, la LORPM contempla además la posibilidad de que el Ministerio Fiscal solicite al Juez de Menores la adopción de medidas cautelares que podrán consistir en internamiento en Centro, Libertad Vigilada, Prohibición de aproximarse o comunicarse con la víctima o familiares o Convivencia con otra persona, familia o grupo educativo. Esta medida, de ser adoptada por el Juez, podrá mantenerse hasta que recaiga sentencia firme, y se adoptará en función de la gravedad de los hechos, las circunstancias personales y sociales del menor, la existencia de peligro de fuga o que el menor cuente con antecedentes respecto a hechos graves de misma naturaleza. El tiempo máximo de medida cautelar de internamiento será de seis meses, prorrogable tres meses más, y en todo caso, el tiempo de medida cumplido será de abono al tiempo estipulado en sentencia firme una vez celebrada la preceptiva audiencia.

### **3.3. Real Decreto 1774/2004, de 30 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la LORPM**

Dada la complejidad de la LORPM y su carácter procesal y administrativo fue necesario desarrollar un reglamento en el que se detallara la actuación de la Policía Judicial y del equipo técnico, la ejecución de las medidas cautelares y definitivas y el

régimen disciplinario de los centros. De este modo, el RLORPM es el documento normativo base a partir del cual han de regirse los agentes implicados en la ejecución de las medidas que contempla la citada Ley. Concretamente, en el Capítulo III, Sección 1ª, artículo 6, se detallan los principios inspiradores de la ejecución de las medidas, donde los profesionales, organismos e instituciones que intervienen en la ejecución de las medidas deberán:

(1) Ajustar su actuación en base al superior interés del menor sobre cualquier otro interés concurrente, (2) respetar el libre desarrollo de la personalidad del menor, (3) informarle sobre sus derechos y ofrecerle la asistencia necesaria para poder ejercerlos, (4) aplicar los programas educativos que fomenten la responsabilidad y el respeto por los derechos y libertades de los otros, (5) adecuar las actuaciones a la edad, personalidad y circunstancias personales y sociales del menor, (6) priorizar los recursos normalizados del ámbito comunitario, (7) fomentar la colaboración de los padres, tutores o representantes legales durante la ejecución de las medidas, (8) favorecer el carácter interdisciplinario en la toma de decisiones, (8) prevalecer la confidencialidad en la vida privada de los menores y sus familias y sus familias y (9) impulsar la coordinación y la colaboración entre organismos, con especial incidencia en aquellos relacionados con la educación y la sanidad.

En lo relativo al régimen disciplinario de los centros, según el RLORPM el ingreso de un menor en un centro sólo se podrá realizar en cumplimiento de un mandamiento de internamiento cautelar o de una sentencia firme adoptada por la autoridad judicial competente, motivo por el cual para que un menor se beneficie del tratamiento habrá de ser incluido en el circuito judicial a través de una denuncia y siempre que existan indicios racionales de una conducta tipificada como delito. Los CEMJ son recursos propios de la administración pública de cada Comunidad Autónoma para la ejecución de las medidas previstas en la ley, cuya gestión puede ser pública o puede ser delegada a entidades privadas o sin ánimo de lucro, mediante convenios o acuerdos de colaboración. Específicamente, en la Comunidad Valenciana, estos centros vienen regulados por la Ley 12/2008, de 3 de julio de 2008, de la Generalitat, de Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia de la Comunitat Valenciana.

#### **3.4. Normativa Autonómica, la aplicación de la LORPM en Comunidad Valenciana**

Tal y como se ha señalado con anterioridad, las competencias para la ejecución de la LORPM recaen en las distintas Comunidades Autónomas y en las ciudades de Ceuta y Melilla, quienes han desarrollado diferentes normas de organización, creación, dirección y gestión de los servicios, instituciones y programas adecuados para garantizar su correcta ejecución. Así, en la Comunidad Valenciana el marco normativo que rige la aplicación de la LORPM está encabezado por:

- Ley 12/2008, de 3 de julio de 2008, de la Generalitat, de Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia de la Comunitat Valenciana.
- Instrucción 12/2013 de la Dirección General del Menor, Direcciones Territoriales de Bienestar Social y centros del sistema de reeducación de menores de la Comunitat Valenciana, sobre el procedimiento de coordinación de actuaciones entre la Conselleria de Bienestar Social y los centros del sistema de reeducación de menores, para la ejecución de las medidas de internamiento, permanencia de fin de semana y convivencia en grupo educativo, previstas en la LORPM.

La Ley 12/2008 de Protección Integral de la Infancia y Adolescencia, en su título IV desarrolla aquellos aspectos relacionados con el sistema de reeducación y reinserción de menores sometidos a la LORPM. El sistema de reeducación de menores según la citada ley, “es el conjunto de acciones en materia de prevención y atención de menores orientadas a procurar el desarrollo integral y la inserción social y familiar del menor infractor, sobre el que se ha adoptado una medida judicial como consecuencia de haber cometido un hecho constitutivo de infracción penal”. Dicha ley recoge en su título IV un total de catorce artículos (del artículo 131 al artículo 145), en los que se explica los principios de actuación, y el papel de los agentes implicados en la función preventiva, el asesoramiento, conciliación y reparación, los requisitos para la ejecución de las medidas judiciales en lo relativo al Expediente Personal del menor y los Programas de Ejecución de la Medida, las directrices para la ejecución de las medidas en medio abierto y las medidas privativas de libertad, las reglas básicas para la custodia de los menores detenidos y las condiciones de funcionamiento de los centros.

Este último aspecto relativo al funcionamiento de los centros además se desarrolla a través de la Instrucción 12/2013, donde también se especifica el papel de la Entidad Pública, de los servicios centrales y de los servicios a nivel territorial. Actualmente la responsabilidad en lo relativo a la ejecución de las medidas judiciales recae en los técnicos de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, en el área de infancia, quienes asumen el encargo de la apertura y tramitación del expediente personal de los menores, la designación del centro para el cumplimiento de las medidas de internamiento o convivencia en grupo educativo, así como todas aquellas actuaciones relativas al proceso de ejecución de la medida, en coordinación con los centros y los Juzgados de Menores (estudio y valoración de los programas individualizados de ejecución de medida o modelos individualizados de intervención para medidas cautelares, seguimiento de los casos a través de los informes sobre la evolución del menor, seguimiento de comunicaciones y visitas, de permisos y salidas, etc.).

#### **4. EL SISTEMA DE JUSTICIA JUVENIL ESPAÑOL EN RELACIÓN CON LA VIOLENCIA FILIO-PARENTAL**

La VFP es un tipo de violencia que encuentra en el sistema judicial una de las respuestas más ágiles y contundentes, de tal forma que cuando el maltrato de hijos a padres se tipifica como delito, la LORPM pone al servicio de los menores y sus familias todos los mecanismos necesarios para sancionar la conducta y evitar la reincidencia. El sistema judicial es el último recurso que dispone una sociedad de derecho ante el fracaso de las medidas de prevención y las intervenciones previas desde otros ámbitos como el sistema de protección, el educativo o el sanitario (Garrido, 2016). Y por las características del propio sistema, se trata de un instrumento que coloca a padres e hijos en una situación de mayor complejidad y tensión, en tanto que coexiste la relación parento-filial con la relación víctima-agresor. La mayoría de los padres que sufren VFP tienden a interponer la denuncia cuando el problema es crónico y especialmente grave. Por tanto, cuando esto sucede, el proceso penal ha de responder con máxima agilidad y exigibilidad para proteger a las víctimas e intervenir con el menor, motivo por el cual cobra protagonismo la interposición de medidas cautelares (Garrido, 2016).

Si la puesta en marcha de una denuncia, la detención y la posterior instrucción del procedimiento para cualquier hecho delictivo resulta ser un aparato complejo en el que están implicados la policía judicial, el Ministerio Fiscal, el equipo técnico, el Juez de Menores, la defensa, el menor infractor, sus progenitores o representantes legales y en algunos casos, la acusación particular, en los casos de VFP, cuando los progenitores comparecen en calidad de denunciados o testigos, éstos han de mantenerse al margen del proceso, puesto que no pueden estar presentes desde el inicio de la audiencia como representantes del menor, asumiendo dicha representación el propio Ministerio Fiscal. En los casos en los que existe indicios racionales de delito y éstos se ponen en conocimiento del Ministerio Fiscal, es cuando éste admite a trámite la denuncia y se practican las diligencias pertinentes para la comprobación del hecho y de la responsabilidad del menor en su comisión. Una vez efectuadas las actuaciones, el Ministerio Fiscal dará cuenta de la incoación del expediente al Juez de Menores, quien iniciará las diligencias de trámite correspondientes.

Tal y como se refleja en el artículo 23 de la LORPM, la actuación instructora del Ministerio Fiscal tendrá como objeto tanto valorar la participación del menor en los hechos para expresarle el reproche que merece su conducta, como proponer las medidas de contenido educativo y sancionador adecuadas a las circunstancias del hecho y de su autor, y sobre todo, al interés del propio menor valorado en la causa. Paralelamente, y durante la instrucción del expediente, el equipo técnico elaborará un informe sobre la situación psicológica, social y educativa del menor y propondrá las medidas apropiadas respecto a la intervención socio-educativa más adecuada para cada caso. Es entonces

cuando recibido el escrito de alegaciones con el expediente, las piezas de convicción, los efectos y demás elementos relevantes por parte del Ministerio Fiscal, el Juez de Menores procede a abrir el trámite de audiencia, dando traslado de todo lo actuado al letrado del menor y, en su caso, a los responsables civiles.

Es en este momento cuando los problemas que hasta entonces se han llevado en secreto y han formado parte de la intimidad familiar, se delegan en el sistema judicial, quien asume las diligencias y adopta las medidas pertinentes en base al catálogo de oportunidades que ofrece la LORPM. Tal y como señala Garrido (2016) en los delitos de VFP es improbable aplicar el desistimiento de la incoación, como tampoco es recomendable el uso de la conciliación, la reparación entre el menor y la víctima o la mediación cuando el delito es grave, puesto que si existe un fuerte desequilibrio entre los implicados, el mensaje que se puede llegar a transmitir al agresor es de inocuidad, en el que se le exime de responsabilidad y por tanto de las consecuencias apropiadas. En la mayoría de los casos, los padres víctimas de la VFP no suelen buscar en la justicia el castigo o la reprobación por lo sucedido, sino que acuden a la denuncia como forma de pedir ayuda y optar a un tratamiento individualizado, de manera que el carácter reeducativo de la LORPM toma mayor protagonismo respecto al carácter sancionador y punitivo.

El incremento preocupante de los casos de VFP y la necesidad de recursos específicos que permitan un tratamiento individualizado y focalizado en esta problemática en particular, ha derivado en que desde la Fiscalía General del Estado se promulgara una Circular sobre el tratamiento que se debía realizar desde el sistema de justicia juvenil para los casos de malos tratos de los menores contra sus ascendientes (Circular 1/2010). A partir de esta norma se hace explícito el problema al que se enfrentan las familias y especialmente los progenitores, quienes en ocasiones acuden a Fiscalía en busca de orientación, sin intención de formular la denuncia y judicializar el conflicto. En esta norma se delimitan igualmente las competencias del sistema judicial, debido a que no todas las conductas disruptivas de los menores pueden ser tipificadas como delito.

De este modo, en la Circular 1/2010 se proclama el principio de celeridad a la hora de abordar los casos de VFP, pues como se ha indicado con anterioridad, en los casos de maltrato familiar ascendente, la denuncia es el resultado de una dilatada trayectoria de hechos y situaciones insostenibles para la familia que requieren de una intervención inmediata. En cuanto a la fase de instrucción, es habitual que en torno al menor recaigan diferentes denuncias por la reiteración de hechos violentos, denuncias que pueden interponer los propios padres, los vecinos o a través de los partes médicos de los hospitales, y que por ende, es recomendable que se tramiten a través de un mismo expediente, al objeto de facilitar una respuesta coherente e integral ante el problema que presenta el menor. Es importante señalar que ante la presentación de la denuncia y la

intervención de las instancias públicas, los niveles de tensión emocional a nivel familiar aumentan de forma significativa, un hecho que ha de tenerse en cuenta y que hace recomendable la adopción de medidas cautelares al objeto de proteger a las víctimas y al propio menor infractor.

Respecto a las diferentes medidas para atender los problemas de VFP, en primera instancia se recomienda la adopción de medidas cautelares de alejamiento del menor maltratador respecto de la víctima, bien como medida autónoma, bien como regla de conducta a través de la libertad vigilada, unido a la obligación de seguir una terapia familiar, una terapia de desintoxicación, acudir al centro escolar, a talleres formativos o actividades estructuradas de ocio y tiempo libre. Sin embargo, para aquellos casos en los que esta medida es insuficiente y es necesario que el menor abandone su domicilio, la recomendación es la de interponer una medida de Convivencia en grupo familiar o Grupo Educativo, en su dimensión terapéutica y socializadora, cuyo tiempo no deberá ser inferior a diez o doce meses para poder ser efectiva. Por último, las medidas de internamiento en centros (en cualquiera de sus regímenes) se considera la postrera opción para atender los problemas de VFP.

En todos los casos y respecto a las medidas imponibles, se hace especial mención a la importancia y la necesidad de que el informe del Equipo Técnico sea especialmente completo y riguroso, pues es necesario no sólo detallar la situación familiar y del menor en el momento de los hechos, sino realizar una valoración exhaustiva de la evolución del problema hasta el momento de enjuiciamiento. Además, y en fase de ejecución, también se resalta la conveniencia de que en los programas individualizados de ejecución de la medida se atienda a las particularidades del delito, donde la intervención y los programas de tratamiento deberán ir orientados a la terapia familiar y las relaciones interpersonales entre los miembros del sistema familiar. En este sentido, se señala igualmente la necesidad de no precipitar la modificación de la medida, puesto que los progresos en la terapia familiar deben entenderse como consistentes y afianzados en el tiempo.

## **5. RECAPITULACIONES**

El presente capítulo tiene como objetivo principal contextualizar la VFP en el sistema de justicia juvenil español. Es comúnmente aceptado en el mundo de la investigación y de la intervención, que el maltrato de hijos a padres es un asunto complejo, al que se trata de dar respuesta desde los distintos ámbitos relacionados con la protección social y el cuidado del individuo y las familias. En España, el sistema judicial es uno de los regímenes que más demandas sociales ha recibido para abordar esta problemática, y su implicación en la atención e intervención sobre los casos de VFP revierte en una mayor complejidad a la hora de comprender, interpretar y abordar este tipo de violencia ascendente. En este apartado de recapitulaciones, extraemos las ideas



fundamentales que se deducen de la revisión de la literatura criminológica, jurídica y psicosocial realizada en el presente capítulo:

- Delito es toda infracción de normas sociales recogidas en las leyes penales que tiende a ser perseguida oficialmente en caso de ser descubierta (Serrano, 2003). En España, la violencia familiar, y por tanto la VFP, puede ser tipificada como delito de malos tratos habituales según el art. 173.2 del CP.
- El concepto de delincuencia juvenil ha experimentado diversas interpretaciones desde mediados del siglo XIX, y en la actualidad el comportamiento antisocial infanto-juvenil se explica a raíz de la interacción entre factores ambientales y factores individuales, prevaleciendo los principios relacionados con el aprendizaje social y la influencia de los mecanismos de control social, donde la familia juega un papel importante.
- Según la teoría de Sutherland, la ruptura de los vínculos sociales con los grupos y las normas convencionales explica la conducta delictiva. Los jóvenes que cometen delitos habitualmente se relacionan con otros que también lo hacen. Sin embargo, no sólo el modelado o la asociación con otros delincuentes predispone al comportamiento delictivo, también es importante que estos jóvenes reciban el refuerzo deseado como resultado de su conducta delictiva (teoría de Akers).
- Cuando el vínculo entre el adolescente y la sociedad (representada fundamentalmente por la familia, el grupo de iguales o la escuela) se debilita o se rompe, las probabilidades de que éste se implique en conductas delictivas aumenta (Agnew, 1992).
- La delincuencia, según Farrington, es un mecanismo más de los que componen la conducta antisocial, donde se puede diferenciar distintos procesos, como: el potencial antisocial del infractor, la decisión de cometer un delito, el inicio delictivo, la persistencia delictiva y/o el desistimiento de la misma.
- Según el modelo de TRD, los factores de riesgo y protección se reconceptualizan en términos de dimensiones de riesgo, con carácter continuo y graduado, divididas en tres categorías: características personales (p.ej. impulsividad-autocontrol, baja autoestima-autoestima realista), apoyo social recibido (p.ej. padres delincuentes-modelos positivos paternos, crianza inconsistente-crianza autorizativa) y oportunidades delictivas (p.ej. insulto o provocación-diálogo tranquilo, espacios privados para la violencia-apertura del espacio privado).
- La LORPM es una ley procesal, administrativa, social, educativa y preventiva de la reincidencia (Blanco, 2008) de carácter sancionador y educativo, que regula la responsabilidad penal de los menores. Dicha ley se aplica a personas mayores de catorce y menores de dieciocho años que han cometido delitos o faltas tipificadas como tal en el Código Penal o en las leyes especiales.

- En el catálogo de medidas de la LORPM para intervenir sobre el comportamiento delictivo existen medidas privativa de libertad que suponen el internamiento del menor en un Centro y medidas no privativas de libertad, como por ejemplo la Libertad Vigilada, la Convivencia con otra persona, familia o grupo educativo, o la prohibición de aproximarse o comunicarse con la víctima, entre otras.
- El sistema judicial es el último recurso que dispone nuestra sociedad para la intervención en los casos de VFP, cuando el sistema de protección, educativo y sanitario ha fracasado (Garrido, 2016). La experiencia del sistema judicial en este tipo de casos, ha hecho evidente la necesidad de adaptar la aplicación de la ley a las necesidades de las familias, puesto que en el maltrato ascendente coexiste la relación parento-filial con la relación víctima-agresor.



## **CAPÍTULO V. LA INTERVENCIÓN EN VFP**

En comparación con otros tipos de violencia familiar, los recursos de los que se dispone para la intervención en VFP continúan siendo escasos (Pagani, et al., 2009; Holt, 2013). De este modo, la intervención en el problema de la VFP es un reto para los profesionales y también para los investigadores, ya que en la actualidad esta área de conocimiento todavía se encuentra en sus inicios, y no sólo es necesario desarrollar programas eficaces, sino que éstos han de presentar un buen nivel de protocolización, y deben ser evaluados para conocer la eficacia del tratamiento. Las familias con este tipo de problemas a menudo utilizan servicios diseñados para jóvenes violentos o con problemas de conducta, y los principales ámbitos de intervención son los sistemas de protección social de cada país, servicios sociales y el sistema judicial de menores, donde las teorías sobre las que se han sustentado están basadas en las teorías del aprendizaje social, teorías del estrés, de la delincuencia juvenil y las teorías sistémicas.

Tal y como refiere Holt (2013), en la actualidad hay una pequeña pero significativa bibliografía sobre este aspecto del problema (por ejemplo, ver Micucci, 1995; Newman, Fagan y Webb, 2014; Sheehan, 1997) y muchos de los programas más formales están en camino de convertirse en manuales y ser evaluados de forma independiente, de manera que todavía no es factible un análisis de los resultados. Sin embargo, es especialmente importante conocer qué herramientas se disponen hasta el momento y detectar las necesidades para contribuir a esta área de la investigación. El presente capítulo recoge una revisión de los principales programas de tratamiento en el ámbito internacional, así como de los programas de intervención que se llevan a cabo actualmente en España.

### **1. PROGRAMAS DE TRATAMIENTO EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL**

Las primeras aportaciones a nivel internacional en la intervención sobre VFP, surgen en los años 70 a través de la Agencia Alemana para la Protección de la Infancia: *Kinderschutzbund*, si bien no es hasta treinta años después cuando en Estados Unidos se presenta uno de los primeros programas para este tipo de problemas, llamado *Step-Up* y desarrollado por Anderson y Routt en 1997 (Anderson y Routt, 2004a, 2004b; Routt y Anderson, 2011). Esta propuesta estuvo inspirada en un programa para intervenir sobre violencia de género (el Modelo de Duluth de Pence y Paymar, 1986), cuyo principal objetivo era responsabilizar a los agresores y proteger a las víctimas. Este programa, de orientación cognitivo-conductual y carácter voluntario, está dirigido a aquellas familias cuyos progenitores han optado por la vía judicial a través de la denuncia de sus hijos. Consta de 21 sesiones grupales con grupos de adolescentes y padres, además de sesiones familiares de carácter grupal, con una periodicidad semanal y una duración estimada de 90 minutos (Buel, 2002; Routt y Anderson, 2011).

Uno de los objetivos principales en el programa *Step-Up* es la recuperación de la unidad familiar, a través del sistema judicial como vehículo de reinserción de los

adolescentes y el trabajo terapéutico con ellos y con sus progenitores (Howard, 2011). Para ello, los profesionales han de realizar una evaluación del caso, donde de forma independiente se entrevista al adolescente y al menos a uno de sus progenitores, y se exploran las siguientes áreas de interés: tipología, frecuencia y gravedad de la conducta violenta, comorbilidad (salud mental, abuso de sustancias), estilos de crianza y disciplina parental, estructura familiar a través del genograma, valoración de la peligrosidad, escolarización, participación en la comunidad y evaluación de la necesidad de otros tratamientos (consumo de drogas, salud mental, etc.).

En lo referente a la intervención, los autores desarrollan el llamado plan de seguridad tanto para los hijos como para sus padres, en el que se evalúa la peligrosidad y se tiene en cuenta la posibilidad de que existan problemas de salud mental o consumo de drogas en sus hijos (Howard, 2011). Entre los objetivos y contenidos de este plan de seguridad dirigido a los progenitores se encuentra: ofrecerles estrategias para responder a los abusos, exponerles las consecuencias de la violencia, establecer las medidas de seguridad en el hogar e informarles sobre los recursos de apoyo. Posteriormente, padres e hijos discuten sobre el plan, establecen los pasos a seguir para prevenir el uso de la violencia, y han de comprometerse a inscribirse en dicho plan, los adolescentes para cumplirlo y los progenitores para favorecer que los hijos lo hagan. Posteriormente se inicia la intervención terapéutica propiamente dicha, en la que, por separado y también conjuntamente, adolescentes y padres reciben apoyo psicoeducativo sobre el funcionamiento de las relaciones familiares, la violencia, relaciones de poder, emociones, pensamientos y creencias, comunicación, responsabilización y técnicas de reparación del daño.

Este programa de intervención ha sido evaluado en tres ocasiones por investigadores independientes, en los que se han encontrado mejoras significativas al finalizar la intervención, con una tasa de reincidencia del 8,3% (Morán, 2013). Sin embargo también se trata de un modelo que ha recibido sus críticas, ya que al basarse en un modelo de intervención sobre violencia de género en adultos, equipara al hombre agresor con el adolescente, cuando las características son distintas, a la vez que hace uso de terapias grupales, cuando en los casos de VFP se considera relevante ofrecer a los adolescentes un espacio donde poder explorar sus traumas, priorizando la historia individual de cada miembro de la familia (Holt, 2013).

A comienzos de este siglo surgieron otros programas para la intervención en el maltrato ascendente en los que se plantea la intervención con los padres desde un punto de vista psicoeducativo y cuyo objetivo es ofrecer a las víctimas de VFP estrategias para controlar el comportamiento violento de sus hijos. Estos programas plantean sesiones centradas en el autocontrol, la comunicación, las estrategias para la resolución de problemas, la asertividad o el autocuidado, entre otras, con la intención de fomentar la seguridad en el hogar y reducir la escalada de violencia. Los programas más conocidos

en este ámbito son el de Omer (2001), Patterson, Luntz, Perlesz y Cotton (2002), Ollefs y Schlippe (2006) y Gallagher (2011). Específicamente, Gallaguer propuso una serie de recomendaciones de intervención centradas en la psicoeducación, el entrenamiento en habilidades de afrontamiento eficaces, el *counselling* o los grupos de trabajo (Gallagher, 2004a), que posteriormente se materializaron en un protocolo de actuación para modificar la actitud y el comportamiento de los progenitores respecto a la experiencia de abuso, centrado en desculpabilizar a los progenitores y mostrarles técnicas para evitar la confrontación directa con sus hijos.

De todos estos programas se puede obtener una información más detallada en el la revisión realizada por Morán (2013), además de los respectivos trabajos originarios de los autores señalados. En esta ocasión, con el objeto de no resultar redundante, planteamos un esquema de los aspectos más relevantes en lo referente a los programas de intervención enumerados (véase Cuadro 5.17).

Programa de Intervención	Características más relevantes
Omer (2001) Ámbito clínico	5 sesiones individuales para los progenitores. 10 sesiones de intervención telefónica que se desarrollan durante el tratamiento a razón de 2 contactos semanales. 1 seguimiento después del primer mes de finalización del tratamiento. Objetivos/contenidos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación del caso (entrevista semi-estructurada).</li> <li>- Pautas psicoeducativas para la resistencia no violenta.</li> <li>- Entrenamiento para aumentar la presencia parental a través de la comunicación eficaz y el apoyo.</li> <li>- Estrategias de prevención de la escalada.</li> <li>- Técnicas para evitar/romper el aislamiento.</li> <li>- Inclusión del agresor en un programa de tratamiento.</li> <li>- Favorecer a través de mensajes positivos la reunificación del sistema familiar.</li> </ul>
Patterson et al., (2002) Ámbito clínico	7 sesiones de tratamiento semanales de 2 horas de duración, dirigidas a madres. 1 seguimiento postratamiento seis semanas. Enfoque educativo y terapéutico a través de grupos de discusión y <i>role-playing</i> . Objetivos/contenidos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Detener la violencia: qué es violencia.</li> <li>- Aumentar el sentido de bienestar: el derecho a la seguridad.</li> <li>- Incrementar las habilidades de comunicación, resolución de problemas y negociación.</li> <li>- Responsabilizar a los hijos de los comportamientos violentos</li> <li>- Incrementar los conocimientos sobre cuestiones legales, drogas, opciones de vivienda y grupos de apoyo.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El desarrollo adolescente, la construcción de la parentalidad/marentalidad.</li> </ul>
Ollefs y Von Shlippe (2006) Ámbito clínico	<p>Basado en la resistencia no violenta de Omer (2001). 6 sesiones orientadas a padres y también a hijos.</p> <p>Objetivos/contenidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evitar las escaladas de violencia.</li> <li>- Eliminar las luchas de poder y crear una nueva relación.</li> <li>- Activar los sistemas de apoyo social.</li> <li>- Fomentar la presencia de los padres.</li> <li>- Prevención de recaídas (sesiones individuales).</li> </ul>
Gallaguer (2011) Ámbito judicial	<p>De 6 a 8 sesiones para padres e hijos. 1 sesión de seguimiento dos meses después.</p> <p>Objetivos/contenidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reducir la culpa y el aislamiento de los padres.</li> <li>- Toma de conciencia de su papel activo en el establecimiento de límites y control de la conducta violenta.</li> <li>- Estrategias educativas orientadas a la aplicación de consecuencias.</li> <li>- Autocontrol, asertividad y autocuidado.</li> </ul>

Cuadro 5.17. Programas Internacionales de Tratamiento en VFP  
(Fuente: elaboración propia, adaptado de Morán, 2013)

## 2. PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN EN VFP EN ESPAÑA

Según un informe reciente realizado por el Instituto Internacional de Estudios de la Familia *The Family Watch*, las denuncias por VFP han aumentado un 223,63% en España entre los años 2007 y 2014. De esta manera, el maltrato de hijos a padres supone una de las principales áreas de interés para los expertos, que en la mayor parte de las ocasiones se perciben incompetentes y solicitan formación y recursos para poder intervenir eficazmente y prevenir este tipo de violencia (Romero et al., 2005). En el año 2007 un 83,3% de los profesionales de distintos ámbitos (educativo, salud, servicios sociales de base, etc.) verbalizaron no tener conocimiento de programas específicos de prevención terciaria en VFP, un porcentaje que se incrementa cuando se refiere a la prevención secundaria o la prevención primaria (Ibabe et al., 2007).

De este modo, es requisito indispensable conocer las principales propuestas de intervención que existen en nuestro país. Y aunque la mayor parte de estos programas carecen de una evaluación rigurosa, se interpretan de forma subjetiva, utilizan diferentes tipos de muestras y variables, o proceden de distintos ámbitos como el clínico, el comunitario o el judicial (Aroca-Montolío et al., 2014), también es cierto que proporcionan los cimientos para comenzar a plantear investigaciones y programas, con

rigor científico, que faciliten la labor de los profesionales que diariamente intervienen con estos casos.

## **2.1. Intervención desde el ámbito clínico**

La intervención en VFP desde el ámbito clínico supone entender el problema más allá de su tipificación como delito. Algunas propuestas de intervención llevadas a cabo a nivel nacional desde el ámbito clínico, son las de González-Álvarez, Gesteira, Fernández-Arias y García-Vera (2009) y Pereira, Bertino, Romero y Llorente (2006). Ambas utilizan modelos terapéuticos diferentes y por tanto emplean un lenguaje distinto a la hora de abordar el problema de la violencia ascendente, sin embargo ambas también coinciden en su propósito de ofrecer un programa en el que se orienta a los profesionales sobre los principales objetivos y actuaciones a tener en cuenta para atender los casos de VFP, los cuales se desarrollan más adelante.

### ***2.1.1. El Programa de tratamiento para Adolescentes que agreden a sus Padres (P.A.P.)***

Tal y como señalan sus propios autores, González-Álvarez y colaboradores (2009), el PAP es un protocolo riguroso de tratamiento, con estructura multicomponente e intervenciones multimodales, que incluye el trabajo a nivel familiar y se sustenta en los principios básicos de individualización y motivación de los pacientes. Este protocolo se compone de un tratamiento estándar que puede complementarse con módulos específicos, además de un protocolo de evaluación pre, inter y post tratamiento. En su desarrollo, los autores han tratado de superar las limitaciones en cuanto a la evaluación de los programas previos, donde la ausencia o escasez de medidas fiables y válidas era la tónica general (Eyberg, Nelson y Boggs, 2008), de manera que a través de una batería de instrumentos fiables y validados, analizan tanto la conducta problema como la conducta prosocial del menor.

El programa de tratamiento estándar (véase Figura 5.16) está pensado para ser aplicado tanto a nivel individual como a nivel grupal, y ello dependerá de las características de la población a la que vaya destinado. Este tratamiento estándar, el cual se describe detalladamente a continuación, se compone a su vez de tres módulos diferenciados, por un lado el referido a los adolescentes y por otro lado el centrado en los progenitores y en la intervención familiar.

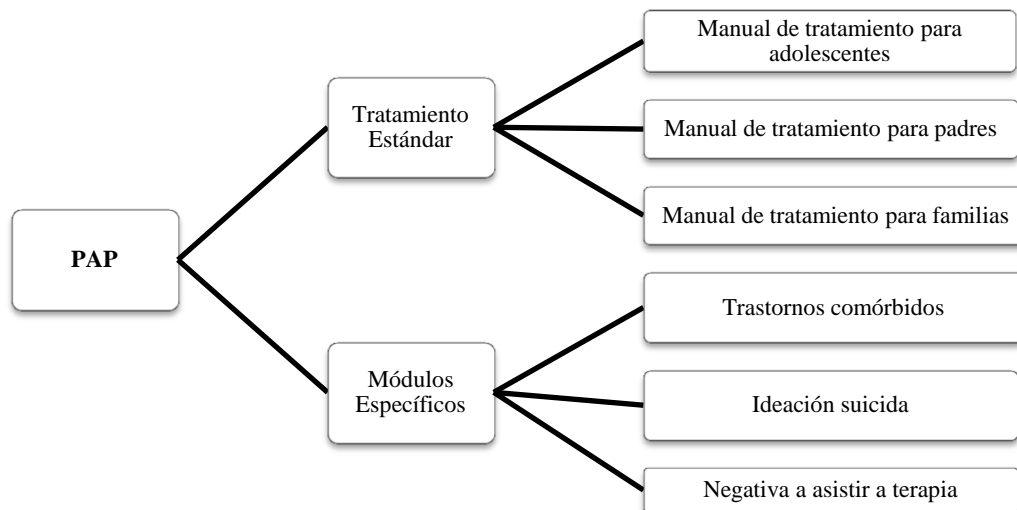


Figura 5.16. Estructura del PAP

(Fuente: elaboración propia, adaptado de González-Alvarez, et al., 2009)

El *tratamiento de los adolescentes* se lleva a cabo por un terapeuta diferente al que atiende a los padres, y está compuesto por un total de 16 sesiones de una hora de duración, durante 5 meses aproximadamente. En dichas sesiones se interviene sobre aquellos aspectos que permiten a los adolescentes afrontar situaciones cotidianas de una manera más adaptativa, su objetivo es generar en el adolescente una nueva identidad al margen de la violencia, y para ello se hace especial hincapié en el trabajo motivacional para evitar el abandono. El proceso terapéutico se centra en las creencias y pensamientos que justifican y mantienen la violencia, además de la intervención en el área emocional (empatía y autocontrol), el desarrollo de conductas alternativas a la violencia (habilidades de comunicación y solución de problemas) y por último, prevención de recaídas. Algunas de las técnicas empleadas por los autores para el logro de los objetivos son la entrevista motivacional, la psicoeducación, la reestructuración cognitiva, el role-playing y la inversión de roles, el modelado, el entrenamiento en resolución de problemas, además de las técnicas narrativas.

En cuanto al *programa para padres*, éste se desarrolla a lo largo de 9 sesiones de dos horas aproximadamente durante 2 meses continuados, donde el objetivo es ofrecer a los participantes herramientas para la gestión de situaciones conflictivas y habilidades para mejorar la comunicación y el manejo de contingencias. Uno de los aspectos importantes a tener en cuenta en este programa es la valoración de la peligrosidad de la violencia para los diferentes miembros de la unidad familiar, además de generar una alianza terapéutica donde se desculpabiliza a los progenitores a la vez que se les hace conscientes de su nivel de responsabilidad respecto al cambio. El proceso de intervención se centra en favorecer y fomentar la motivación al cambio, modificar pensamientos y creencias que justifiquen la violencia, mejorar el manejo emocional, el autocontrol y la respuesta empática, además de favorecer el manejo de contingencias de los padres



respecto a la conducta de sus hijos. Las técnicas empleadas para alcanzar estos objetivos son similares a las utilizadas con los adolescentes, incluyendo el uso de técnicas operantes para el manejo de las citadas contingencias.

Por último, la *intervención con las familias* se lleva a cabo durante 6 sesiones de dos horas de duración, durante 2 meses aproximadamente, en las cuales se ofrece la oportunidad de practicar lo aprendido, así como de fortalecer la comunicación familiar y mantener los cambios observados a lo largo del proceso. Dicha intervención se divide a su vez en tres módulos de intervención, en los cuales se pretende (1) que la familia aprenda a reconocer los cambios en el otro, poniendo la mirada en los aspectos positivos, (2) facilitar la interacción familiar y (3) prevenir las recaídas a través de reconocer situaciones de riesgo y planificar estrategias para resolverlas. Para la intervención familiar se hace uso fundamentalmente de técnicas narrativas y de juegos, donde el profesional plantea diferentes situaciones conflictivas, aumentando progresivamente la implicación emocional, con el objetivo de moldear las estrategias empleadas por cada miembro del sistema familiar.

En cuanto a los *módulos específicos*, éstos están pensados para poder valorar situaciones concretas como la existencia de trastornos comórbidos (drogodependencia, problemas de salud mental), ante las cuales se optará por ofrecer información a la familia sobre el problema, así como derivarla a recursos específicos de intervención en el caso de considerarlo necesario. En lo que se refiere a la *finalización del tratamiento*, el PAP contempla un seguimiento de los casos durante los veintidós meses siguientes, a través de sesiones que se realizan al mes, tres meses, seis meses y doce meses desde el alta, en las que se pretende supervisar el cambio y afianzar los conocimientos y habilidades adquiridas a nivel de interacción familiar.

### **2.1.2. El Protocolo de Intervención en VFP (Euskarri)**

Euskarri es un centro de Intervención en VFP ubicado en Bilbao (Vizcaya) y creado por la Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar (EVNTF), cuyo marco terapéutico de referencia está basado en el modelo sistémico de la terapia familiar. Desde este centro se ofrece apoyo, intervención y tratamiento a familias con hijos/as que practican de forma reiterada conductas de violencia hacia los padres o adultos que ocupan su lugar, así como se realiza difusión del centro y del protocolo de intervención con interés formativo y preventivo (Pereira, 2011). Al respecto, los responsables de este programa Pereira (2006, 2011) y Pereira y colaboradores (2006), desarrollan un protocolo de intervención basado en los principios de la terapia familiar sistémica, donde la violencia es entendida desde una perspectiva circular, cuando las acciones de los miembros del sistema familiar están interconectados y se da una secuencia de causa y efecto que remite a la primera y la confirma o la modifica, y donde por tanto se trabaja con la familia en su conjunto.

A través de este protocolo, el centro ofrece un servicio cuyo trabajo se divide en coordinación y derivación, intervención, valoración y diagnóstico, y tratamiento, supervisión y seguimiento. Para la coordinación y derivación se tiene en cuenta una mirada interdisciplinar y de trabajo en red, cuyo contacto con los derivantes se produce durante todo el proceso de intervención. En lo que se refiere a la intervención, ésta la dividen en dos periodos, un primer momento de valoración y diagnóstico, y un segundo momento en el que se lleva a cabo el tratamiento propiamente dicho. Paralelamente al proceso de intervención, el equipo de intervención cuenta con la supervisión de su trabajo por parte de un grupo de expertos en el ámbito, a la par que realiza un seguimiento de la evolución de los casos una vez éstos han sido dados de alta para verificar la evolución de los mismos.

En cuanto a las características más importantes de este protocolo de intervención conviene señalar su naturaleza claramente terapéutica, donde los profesionales hacen uso de las herramientas más habituales en el ámbito de la intervención sistémica, entre ellas, el uso de los “equipos de caso” (formados por cuatro profesionales, dos de ellos destinados a la co-terapia con las familias, y los otros dos presentes durante las sesiones detrás de un espejo unidireccional quienes se comunican con los primeros a través de un teléfono interno) y la grabación en vídeo de las sesiones con fines terapéuticos, ya que permiten la revisión, consulta y análisis posterior de lo que transcurre en cada sesión. Asimismo, es un requisito indispensable que todos los miembros de la familia estén implicados en la terapia, ya que con ello se traslada a la familia la idea de responsabilidad compartida, tanto en el problema como en el cambio (Pereira, 2011). En otro orden de cosas, en el protocolo se señalan unos criterios de inclusión y exclusión para la intervención, donde quedan descartados los casos de violencia episódica y VFP tradicional.

En lo referente a la *intervención misma*, un primer paso es realizar una valoración y diagnóstico del caso, en la cual se valora la posibilidad de intervención, dando lugar a dos situaciones: en el caso de que sea afirmativo, se desarrolla el proyecto de intervención con la familia donde se firma un contrato terapéutico, y en la situación de que no sea así, se procede a la derivación a otros recursos más adecuados. Una vez elaborado el proyecto de intervención se da comienzo al tratamiento o intervención psicoterapéutica propiamente dicha, la cual se lleva a cabo con una periodicidad variable en función de cada caso, si bien es habitual que se realice cada quince días. Generalmente en las sesiones se convocará a toda la familia, aunque también se contempla la posibilidad de realizar sesiones individuales o donde deban acudir determinados subsistemas (parental, conyugal, fraternal, etc.). Entre los objetivos generales de la intervención, los cuales pueden verse modificados en función de cada caso, se destaca el explorar la conducta violenta sin perder de vista las relaciones familiares, generar cambios en el funcionamiento familiar que conviertan en innecesario

el uso de la violencia y corresponsabilizar a todos los implicados tanto en el origen del problema como en la solución.

El protocolo de intervención propiamente dicho está dividido en cuatro fases en las se describe detalladamente las líneas clave para desarrollar el trabajo con las familias (véase Figura 5.17).

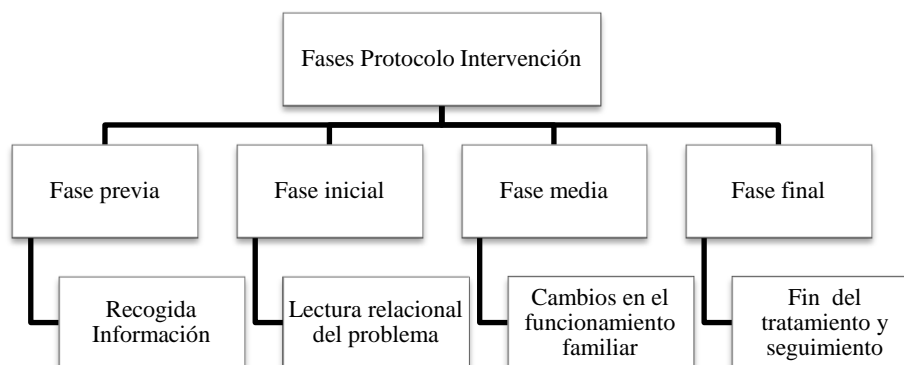


Figura 5.17. *Fases del Protocolo de Intervención en VFP (Euskarri)*

(Fuente: elaboración propia; adaptado de Pereira et al., 2006)

En la *fase previa* de recogida de información, además de establecer la coordinación con los derivantes, se reúnen los primeros datos básicos sobre el caso (datos personales, fecha de inicio de los problemas, intentos previos de solución, comorbilidad, etc.), es el momento en el que se decide la inclusión o no del caso, además de las directrices a seguir para el comienzo de la terapia. En la *fase inicial* de la intervención el objetivo es dar una lectura relacional al problema de la VFP a través de cuatro entrevistas donde se explora la conducta violenta, se buscan las pautas que se repiten en torno al problema, se trata de evitar que se minimice la conducta de maltrato, se asegure el control de la conducta, se evite la culpabilización y se formalice un pacto de no violencia, entre otras cuestiones. Esta fase finaliza con la propuesta de intervención anteriormente mencionada (Plan de Intervención Terapéutica), además de la puesta en marcha de la primera supervisión del caso.

La *fase media* tiene como objetivo buscar cambios en el funcionamiento familiar que hagan innecesaria la conducta violenta. Esta fase no tiene un número determinado de sesiones/entrevistas, ya que éstas vienen determinadas por las particularidades de cada caso y del logro de los objetivos planteados, si bien es necesario un mínimo de cuatro sesiones para pasar a la fase final. La intervención puede conllevar un trabajo individual con el paciente identificado paralelo al familiar, donde se abordan cuestiones emocionales, áreas de sufrimiento, control de impulsos, etc. En cuanto a la *fase final*, ésta supone terminar con la terapia, realizar un balance de la misma, llegar a acuerdos sobre los contactos de seguimiento, y proponer si se considera necesario actividades postratamiento. En lo relativo a la supervisión del caso ésta se lleva a cabo cada cuatro sesiones en la fase media, posteriormente y conforme se acerca el final de lo pactado en

el plan de intervención, se realiza la presentación de la sesión clínica sobre el caso por parte del equipo terapéutico, en el que se analiza su evolución y se decide continuar o finalizar el trabajo terapéutico.

El protocolo de intervención contempla además una serie de recomendaciones para intervenciones específicas: familias monoparentales, con ambos progenitores, reconstituidas, socio-grupales y familias que acuden de forma obligada a terapia. En el caso que aquí nos ocupa es especialmente relevante las aportaciones del equipo respecto a esta última manera de intervenir, ya que en ella se contempla a aquellos casos que deben ser atendidos por orden judicial, donde adoptar una mirada sistémica del problema viene condicionada por la linealidad propia del sistema judicial que delimita claramente los roles de víctima y agresor. Este hecho supone un mayor esfuerzo por parte de los profesionales a la hora de motivar a las familias para el cambio, ya que coexiste la mirada reeducativa y terapéutica con la sancionadora y coercitiva.

## **2.2. Intervención en el contexto de Servicios Sociales**

En el ámbito de los Servicios Sociales las aportaciones por el momento son más escasas. Los Servicios Sociales son parte del sistema de protección social puestos a disposición de los ciudadanos al objeto de cumplir con las directrices de la Constitución Española, que en su artículo 39, indica que los poderes públicos han de asegurar la protección social, económica y jurídica de la familia, y en especial de los menores de edad, de conformidad con los acuerdos internacionales que velan por sus derechos. Desde este ámbito de intervención se ha elaborado la Guía de Recomendaciones Prácticas para Profesionales de García de Galdeano y González (2007), un guía que se centra en la intervención con las madres a través de herramientas que facilitan un espacio para poder trabajar la experiencia vivida y que se describirá más adelante.

### **2.2.1. Guía de recomendaciones prácticas para profesionales**

La propuesta de García de Galdeano y González se centra en la intervención con las madres, partiendo de la premisa que éstas son principalmente las víctimas en los casos de VFP (Bobic, 2002; Cottrell y Monk, 2004; Gallagher, 2004a, 2004b). Sin embargo, en su trabajo se destaca también la conveniencia de intervenir a nivel familiar y atender paralelamente al resto de implicados en el problema. En la guía se observa una mirada fundamentalmente social con principios sistémicos a la hora de interpretar el problema, y por ello se hace especial hincapié en las dinámicas relacionales, las redes de apoyo y el trabajo interdisciplinar. Dado que se trata de un material orientativo, los profesionales del sistema de protección social pueden encontrar en este manual un ideario sobre aquellos aspectos más importantes a tener en cuenta a la hora de realizar un plan de intervención individualizado para los casos recibidos en los servicios sociales de base, pero no un programa o protocolo de intervención.

Para llevar a cabo el plan de intervención, una de las herramientas fundamentales en el contexto de servicios sociales es el uso de la entrevista semiestructurada, a partir de la cual el profesional recoge la información en torno a la situación que está viviendo la familia. Según el planteamiento de los autores, en esta entrevista se explora a través de preguntas abiertas cómo se siente la madre, cómo actúa el hijo agresor, cómo es la interacción y las dinámicas familiares en torno a la conducta violenta, cuáles son los antecedentes familiares y si existe historia de violencia familiar, cómo es la estructura familiar, así como cuál es el estilo educativo empleado y la motivación para tener hijos. Una vez recogida la información es cuando se puede dar comienzo a la intervención propiamente dicha, cuyo objetivo principal es ofrecer a las madres el espacio para trabajar sobre la experiencia vivida.

En esta guía, una de las premisas a tener en cuenta respecto a las madres que solicitan ayuda en servicios sociales, es que llegan cansadas y sobrecargadas en su papel de víctimas, de modo que el profesional debe estar preparado para entender sus necesidades (sentirse escuchadas y recogidas), actuar con empatía y ausencia de juicio respecto a la experiencia vivida, poner la mirada en las dinámicas relacionales donde la violencia es el resultado de la interacción familiar (circularidad) y donde además los roles de agresor y víctima pueden intercambiarse a lo largo del tiempo, además de tener presente que esta violencia se rige por unos patrones relacionales que se repiten y que han de ser descifrados (violencia como síntoma). Asimismo, es relevante que los profesionales estén especializados en la problemática y conozcan el procedimiento del sistema judicial, ya que si se ha iniciado el proceso de denuncia, éste suele plantear nuevos escenarios que también deben ser tenidos en cuenta para la intervención.

A la hora de intervenir con las madres, el profesional debe crear un espacio en el que se busca concienciarlas sobre sus propios derechos, intervenir sobre el sentimiento de culpa y de fracaso, aumentar su motivación para el cambio, atender a su autoestima, explorar su historia vital y su familia de origen, además de proporcionarles herramientas y acompañarles desde un punto de vista psicoeducativo en su rol de madres educadoras. Otro aspecto relevante a tener en cuenta es la urgencia con la que la familia solicita ayuda, ya que en la mayoría de los casos que llegan a Servicios Sociales lo hacen después de una situación que se ha mantenido en secreto y por tanto se ha sostenido en el tiempo con altos niveles de gravedad, de manera que el profesional puede verse atrapado por la necesidad y no dedicar el tiempo necesario para realizar una evaluación exhaustiva, plantear las hipótesis necesarias y trazar un proceso de intervención adecuado.

En su planteamiento, García de Galdeano y González (2007) describen una serie de objetivos diferenciados en función de si la atención a la madre es individualizada, se da en la diada parental, en un trabajo familiar y terapéutico o desde un punto de vista grupal. En ese sentido, en los casos en los que se interviene con la diada conyugal es

importante abordar los conflictos no resueltos y negociar y acordar entre ellos las pautas educativas. Al igual que en la intervención familiar es clave intervenir a nivel relacional, utilizar el espacio de terapia como forma alternativa de resolver los conflictos familiares, redefinir la narrativa de la familia respecto al problema, plantear la terapia como un espacio para la búsqueda del bienestar, intervenir sobre las relaciones dependientes en casos de familias monoparentales y definir el encuadre y la relación terapéutica en aquellos casos en los que la intervención se vive como obligatoria al encontrarse inmersos en el sistema judicial.

Finalmente, se propone una serie de recomendaciones que pueden contribuir a desarrollar nuevos programas de tratamiento en VFP. A nivel preventivo se aboga por realizar acciones divulgativas para la prevención en las que informar sobre los factores de riesgo y protección, favorecer la coordinación entre la familia y la escuela, así como facilitar los grupos de autoayuda donde compartir experiencias y herramientas en torno a los problemas y la relación con sus hijos. A nivel formativo se resalta la necesidad de desarrollar investigaciones futuras con muestras españolas amplias y estudios longitudinales, la creación de un protocolo de actuación en servicios sociales que aporte mayor seguridad y elaborar guías que faciliten la derivación a los recursos específicos de la zona. En cuanto al área de intervención, de nuevo se hace hincapié en el trabajo interdisciplinar donde se fomente la colaboración y la comunicación entre los distintos profesionales implicados en el caso, además de crear recursos especializados.

### **2.3. Intervención desde el ámbito judicial**

Desde el ámbito judicial, también se han desarrollado diferentes programas de tratamiento orientados a la intervención con menores infractores, cuyas medidas están orientadas a la intervención en la conducta problema tipificada por el código penal como delito de maltrato. En líneas generales, estos programas se enmarcan dentro del sistema de justicia juvenil español y, por tanto, en su mayoría son de corte psicoeducativo, orientados a la intervención tanto con los menores/adolescentes como con sus familias. Algunos de estos programas han sido desarrollados a petición de las diferentes Consejerías responsables de la ejecución de las medidas judiciales contempladas en el catálogo de la LORPM, ya que en su Art. 54.3 y Art. 56 g) se refleja que los menores deberán disponer de un programa de intervención y específicamente tendrán derecho a un programa de tratamiento individualizado. Entre el catálogo de programas de tratamiento para la VFP dentro del circuito judicial, en este apartado realizaremos una síntesis sobre los principales recursos publicados en los últimos años, como por ejemplo el Programa de Fundación Amigó desarrollado por Sánchez, Ridaura y Arias, el Modelo de Cantabria, o el correspondiente a la Agencia de la Comunidad de Madrid para la Reeducción y Reinserción del Menor Infractor (ARRMI).

### 2.3.1. Programa de tratamiento de Sánchez, Ridaura y Arias

Este programa se desarrolla en el contexto del sistema judicial, específicamente en los Centros de Ejecución de Medidas Judiciales donde los menores cumplen una medida de internamiento por un delito de maltrato familiar. Ello supone que los menores residen en el centro durante el tiempo estipulado por el Juez de Menores, y por tanto están sujetos a las normas, derechos y deberes de la LORPM y el Reglamento que la desarrolla. La intervención llevada a cabo en este tipo de centros habitualmente sienta sus bases teóricas en el modelo cognitivo-conductual con el que se ha obtenido resultados satisfactorios en lo referente a la reducción del riesgo de reincidencia (Landenberger y Lipsey, 2005; McGuire, 2001, 2002), y las técnicas empleadas son las derivadas de este tipo de tratamientos, como por ejemplo el análisis funcional, el refuerzo, los contratos conductuales, el *role-playing*, técnicas de negociación, etc. El programa tuvo sus orígenes en el 2004 en la Colonia San Vicente Ferrer de Valencia, si bien en la actualidad es el modelo de tratamiento utilizado a nivel estatal por Fundación Amigó para los casos de VFP que son atendidos en los centros gestionados por dicha Entidad.

En este programa se realiza una intervención multimodal (véase Figura 5.18) en la que son atendidos los menores infractores y sus familias, a través de sesiones individuales, grupales y familiares, con el objetivo de disminuir y eliminar los comportamientos agresivos de los adolescentes, así como dotar al menor y a la familia de herramientas para evitar la reincidencia y mejorar las relaciones familiares. Para ello, es importante que los profesionales sepan utilizar técnicas de autocontrol emocional y cuenten con habilidades éticas y sociales, ya que en la mayoría de los casos existen importantes dificultades a nivel emocional respecto a las relaciones familiares y, por lo tanto, puede haber un importante bloqueo o negativa hacia la intervención.



Figura 5.18. Modalidades de intervención en el Programa de Sánchez, Ridaura y Arias  
(Fuente: elaboración propia; adaptado de Sánchez, 2008; Sánchez et al., 2010)

El tratamiento se divide en cuatro fases, una primera fase de evaluación basada en el análisis funcional, la segunda fase dirigida a explicar las hipótesis sobre el caso a los progenitores, una tercera fase en la que se desarrolla el tratamiento propiamente dicho y una cuarta fase de seguimiento. En el Cuadro 5.18 se sintetizan las características más relevantes de cada fase.

Fases	Características más relevantes
Fase de Evaluación	2 sesiones individuales para padres e hijos por separado. Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Empatizar, recoger información y ofrecer información.</li> <li>- Responsabilizar al menor.</li> </ul> Técnicas/Herramientas: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevista semiestructurada.</li> <li>- Cuestionarios.</li> <li>- Autorregistros.</li> <li>- Análisis Funcional.</li> </ul>
Fase de Hipótesis	1 sesión individual con los padres. 1 sesión en el grupo de padres. Objetivos/contenidos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer el origen y mantenimiento del problema.</li> <li>- Por qué aparece: modelado o refuerzo.</li> <li>- Variables que hacen que se mantenga: uso de consecuencias.</li> </ul> Técnicas/Herramientas: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevista y técnicas discursivas.</li> <li>- Ejemplos.</li> <li>- Gráficos.</li> </ul>
Fase de Intervención	Alrededor de 11 sesiones en función del bloque para los bloques estructurados. Objetivos/contenidos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bloque I. Intervención individual con los padres.</li> <li>- Bloque II. Intervención individual con los hijos.</li> <li>- Bloque III. Intervención familiar.</li> <li>- Bloque IV. Escuela de padres.</li> <li>- Bloque V. Grupo de adolescentes.</li> </ul> Técnicas/Herramientas: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Psicoeducación.</li> <li>- <i>Role-playing</i>.</li> <li>- Tareas para casa.</li> <li>- Visionado de películas.</li> </ul>
Fase de Seguimiento	Periodicidad variable. 3 momentos para el seguimiento: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguimiento de los fines de semana.</li> <li>- Seguimiento a la finalización del internamiento (derivación a Libertad Vigilada).</li> <li>- Seguimiento un año después de finalizar la medida.</li> </ul> Objetivos/contenidos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisar los objetivos y dificultades de las familias.</li> <li>- Evaluar la efectividad de la intervención.</li> </ul>

Cuadro 5.18. Fases del Programa de Intervención con familias y menores con conductas de maltrato  
(Fuente: elaboración propia; adaptado de Sánchez, 2008; Sánchez et al., 2010)



Específicamente la *fase de intervención* se divide en 5 Bloques. El Bloque I de *intervención, se centra en los padres* y los objetivos a conseguir en este bloque son: (1) evaluar el problema a través del Análisis Funcional de la conducta o conductas problema, (2) comprender la hipótesis explicativa del problema, (3) intervenir sobre pensamientos irracionales, (4) aprender a reforzar positivamente, (5) realizar un seguimiento de los fines de semana en los que el hijo retorna al domicilio familiar y (6) revisar las tareas y contenidos trabajados en la Escuela de Padres. Las sesiones tienen una duración aproximada de 60 minutos y se realizan semanalmente con una temporalidad indeterminada, ya que depende de los casos y del grado de implicación de las familias, así como del criterio del profesional. Se recomienda que a las sesiones acudan ambos progenitores si están presentes en la educación de los hijos, en aquellos casos en los que los padres están separados se trabaja sistemáticamente con aquél con el convive o es responsable de la educación, asimismo si es posible, se tiene en cuenta a otras personas significativas en la dinámica familiar y en el mantenimiento del problema, como por ejemplo los abuelos, las parejas sentimentales de los padres, hermanos, etc.

El Bloque II está orientado a la *intervención con los hijos*, es decir los menores que se encuentran internados en el centro. Los objetivos en este bloque de intervención se centran en (1) evaluar el problema como se hace con los padres, (2) favorecer la asunción de su responsabilidad ante la conducta y el problema, (3) aprender a resolver los problemas de forma no violenta, (4) favorecer el cumplimiento de las normas de convivencia familiar y valorar la conveniencia y necesidad de la norma, (5) desarrollar estrategias de autocontrol de la agresividad y (6) intervenir sobre sus pensamientos irracionales de cara a flexibilizarlos. Las sesiones duran aproximadamente 60 minutos y se desarrollan en torno a diez semanas, con una temporalidad semanal, aunque el número de sesiones es indeterminado ya que depende del caso y de la decisión del profesional. Las técnicas de intervención individual con los adolescentes son de corte psicoeducativo, combinando la teoría y la práctica, e incorporando el uso de tareas para la próxima sesión. En aquellos casos en los que se detecta comorbilidad, es decir, problemas de consumo de sustancias tóxicas, problemas emocionales, o de otra índole, se incluyen en la intervención.

En el Bloque III la *intervención* está dirigida a la *familia* en su conjunto. Su duración es variable y se pone en marcha al objeto de facilitar el retorno a su domicilio familiar, en un principio a través de los permisos de fin de semana, y en última instancia cuando se produce el desinternamiento. En este bloque los objetivos principales son: (1) mejorar las relaciones parento-filiales, (2) mejorar la comunicación entre los miembros de la familia, (3) preparar el reencuentro y las salidas, (4) facilitar la autonomía parental a través del uso de contratos conductuales, (5) poner en práctica las técnicas aprendidas en los otros bloques de tratamiento y (6) experimentar nuevas oportunidades de afrontar

el conflicto. La metodología para llevar a cabo esta intervención está basada en el uso de los contratos conductuales, técnicas de negociación y role-playing, entre otras.

El Bloque IV se refiere a la denominada *Escuela de Padres*. Se trata de una intervención grupal de corte psicoeducativo en la que participan padres víctimas de VFP. Durante las sesiones se ofrecen explicaciones teóricas relacionadas con el problema del maltrato ascendente, se llevan a cabo role-playing, se visualizan vídeos, etc. Su duración es de unas once sesiones con una temporalidad semanal, ya que es recomendable que se den simultáneamente al resto de bloques de tratamiento y, habitualmente, se llevan a cabo por un psicólogo o pedagogo con el acompañamiento de personal educativo. Los objetivos específicos de este bloque de intervención son que los padres entiendan qué es un problema de conducta, comprendan qué origina y qué mantiene este tipo de comportamientos, conozcan las características propias de la adolescencia y técnicas de modificación de conducta, entiendan el significado de educar, aprendan a poner normas y supervisarlas correctamente, a realizar y recibir críticas, a pedir las cosas y saber decir no.

El Bloque V está orientado a la *intervención grupal con adolescentes*, siguiendo una metodología similar a la Escuela de Padres (sesiones teórico-prácticas, dinámicas de grupo, *role-playing*, etc.). El grupo puede ser específico, es decir estar conformado por adolescentes que han cometido el mismo tipo de delito, o, por el contrario, estar configurado por los compañeros del hogar de convivencia, ya que en la intervención se trabajan aspectos relacionados con el entrenamiento en habilidades sociales. En cuanto a los objetivos de este tipo de intervención es que los adolescentes aprendan qué son las habilidades sociales, conozcan los estilos de comportamiento y entrenen en el estilo asertivo, aprendan a aceptar el no y a decir no, a expresar críticas asertivamente así como a aceptarlas y aprendan también a hacer y recibir elogios.

### **2.3.2. Prevención de la VFP: el modelo de Cantabria**

El modelo de prevención de la VFP de Cantabria surge a iniciativa del Instituto Cántabro de Servicios Sociales (ICASS), a raíz de la publicación en 2012 de un programa dirigido por Vicente Garrido Genovés, donde se presenta entre otras cuestiones, un taller de intervención para padres que sufren VFP y un taller para jóvenes de carácter experimental. Dicho programa es de aplicación en los sistemas de protección y reforma, y se desarrolla principalmente en los diferentes recursos y programas contemplados en el catálogo de servicios de la Comunidad Autónoma. Este programa, de corte psicoeducativo, tiene como marco explicativo de la VFP la teoría del aprendizaje social, la teoría de la coerción recíproca y la teoría feminista como modelos generales, así como la teoría del síndrome del emperador como modelo explicativo del maltrato ascendente cuando no existen antecedentes de violencia familiar, patología

psiquiátrica asociada o reacciones límites provocadas por el consumo de sustancias tóxicas.

El taller para para padres y madres toma como referencia diferentes autores y programas como la Terapia Familiar Estratégica (programa estructurado de Price y Margerum, 2003), la Terapia sobre la Resistencia no Violenta de Omer (2004), el modelo *Responsive Parent Therapy* de Cavell (2000) y la Terapia de la Realidad y la Teoría de la Elección de Glasser (1965, 1998). El taller está dirigido a padres con hijos preadolescentes y adolescentes, si bien se considera que las recomendaciones pueden ser utilizadas para hijos menores de 11 años y jóvenes mayores de 18 años. Parte de la idea de que los padres disponen de los recursos psicológicos y materiales necesarios para atender a sus hijos (Garrido, 2012), de modo que el problema surge cuando los padres que tienen satisfechas otras áreas de su funcionamiento personal y familiar, carecen de habilidades y estrategias para gestionar los conflictos y, por tanto, el objetivo es recuperar su presencia y autoridad e intentar la reconciliación con sus hijos.

Dicho taller consta de cinco sesiones de dos horas de duración, con una sesión opcional de seguimiento, desarrolladas en formato grupal y basadas en técnicas psicoeducativas (fichas de apoyo, tareas para casa, role-playing, etc.) en las que se invita a los padres a pensar, analizar, discutir y descubrir quiénes son y qué hacen como padres (véase cuadro 5.19).

Sesiones	Características más relevantes
Sesión 1. El comienzo	Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer una relación de confianza con los asistentes.</li> <li>- Normalizar la situación en el sentido de que muchos padres tienen los mismos problemas.</li> <li>- Aumentar el nivel de implicación en el taller.</li> <li>- Intervenir sobre creencias erróneas.</li> <li>- Generar esperanza de cambio.</li> </ul>
Sesión 2. Cuando los hijos toman el control: respuesta reactiva	Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar la gravedad de la agresión del hijo.</li> <li>- Identificar la manipulación de los hijos y las respuestas reactivas de los padres.</li> <li>- Conocer los dos tipos de respuestas reactivas.</li> </ul>
Sesión 3. La resistencia no violenta: la respuesta proactiva o afirmativa	Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentar la idea de la resistencia no violenta (RNV) y promover la recuperación de la figura de ser padres.</li> <li>- Identificar la respuesta afirmativa como expresión esencial de la RNV y el principio de la respuesta demorada.</li> <li>- Conocer formas de responder ante una conducta inadecuada.</li> <li>- Destacar la importancia de la elección en el hijo violento.</li> </ul>
Sesión 4. Obtener información y la creación de una red de apoyo	Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprender la relación existente entre información y poder.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprender a identificar las lagunas de información que tienen los padres respecto de sus hijos.</li> <li>- Aprender a obtener información y a crear una red de informantes.</li> <li>- Aprender a identificar y elegir respuestas razonables ante una nueva información.</li> </ul>
Sesión 5. Métodos de control de la violencia de los hijos y refuerzo del vínculo	<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Impulsar el desarrollo de un grupo o red de apoyo.</li> <li>- Promover el fortalecimiento del vínculo parento-filial y los “gestos de reconciliación”.</li> <li>- Aprender o reforzar técnicas de modificación de conducta: el castigo o la retirada de privilegios.</li> <li>- Conocer diferentes tipos de respuesta ante situaciones de emergencia y las particularidades de la contención física.</li> </ul>
Sesión adicional. Supervisión en el seguimiento	<p>Puede hacerse grupal o individualmente.</p> <p>Número de sesiones indeterminada, en función de los casos.</p> <p>Se recomienda un seguimiento más exhaustivo durante el primer mes tras la finalización de la intervención.</p> <p>Se refuerzan los objetivos y contenidos trabajados a lo largo del taller:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Probabilidades de éxito y compromiso terapéutico.</li> <li>- Comprensión y detección de las conductas manipuladoras de los hijos.</li> <li>- La respuesta reactiva como estrategia de afrontamiento inadecuada.</li> <li>- La respuesta proactiva como alternativa para la resolución de los conflictos.</li> <li>- Redes de apoyo e información.</li> <li>- Técnicas para la modificación de la conducta.</li> <li>- Estrategias para el mantenimiento del cambio.</li> </ul>

Cuadro 5.19. *Taller para padres y madres: el modelo de Cantabria*

(Fuente: elaboración propia; adaptado de Garrido, 2012)

En cuanto a las orientaciones para los profesionales, Garrido (2012) recomienda que el responsable o los responsables del grupo sean personas empáticas, con habilidades para la escucha sin juicio, sepan dinamizar y fomentar la participación de los padres, se muestren resolutivos, honestos y asertivos a la hora de responder a las preguntas de los padres con un lenguaje positivo pero realista, a la vez que sean capaces de transmitir la importancia de la aceptación y la contención como estrategias para la educación en un modelo de valores y conductas prosociales. Respecto a la evaluación del proceso y los resultados ésta es sumativa, a través de la opinión de los padres, de los responsables del taller y del uso de diferentes instrumentos de evaluación (antes, durante y después del tratamiento) como por ejemplo hojas de registro, diario de campo, cuestionarios, etc.

El *taller para hijos* está planteado en formato individual aunque puede llevarse a cabo grupalmente, está dirigido preferentemente a los adolescentes que están cumpliendo una medida judicial o se encuentran bajo la tutela de servicios sociales y, si bien es recomendable que se lleve a cabo de forma paralela al taller de padres, se presenta como unidad propia e independiente. Su duración es indeterminada, ya que se trata de un taller flexible y adaptado al ritmo y características de cada caso, no obstante el rango de horas oscila entre las diez y las quince horas como media, siendo recomendable iniciar la intervención en las primeras semanas de cumplimiento de la medida para posteriormente poder realizar un seguimiento del caso. Los tres objetivos principales que se plantean en el taller son: que el adolescente adquiera estrategias y herramientas para la resolución no violenta de los problemas y conflictos familiares, comprenda y reconozca su situación de forma realista y sepa mantener los vínculos positivos con los padres, la familia y los adultos en general (Abadías, 2015).

Este taller toma como referencia diferentes modelos teóricos derivados de la psicología evolutiva, la psicología de la personalidad, los ámbitos del tratamiento y la prevención psicoeducativa. Específicamente se toma en consideración el modelo de la psicología positiva y los estudios de resiliencia, la terapia basada en la esperanza (Snyder, 1994; Snyder, Rand y Sigmon, 2002), el modelo transaccional o recíproco (Bell, 1968; Belsky, 1984; Sameroff, 1975, 1995) y la psicología narrativa dentro de las teorías sistémicas de terapia familiar. A raíz de estas consideraciones, en el taller se tienen en cuenta los recursos de que dispone tanto el joven como la familia, se plantea que los adolescentes tengan una meta a la que dirigirse y adquieran los medios y la confianza necesarios para el logro, se considera que el desarrollo personal es producto del ajuste con su familia y el contexto social, y se busca que los adolescentes elaboren una historia positiva y realista respecto a la relación con sus padres.

Los adolescentes que ejercen VFP suelen actuar de forma agresiva con sus padres o bien como estrategia para alcanzar sus objetivos (violencia instrumental) o bien como respuesta a sentimientos de ira o frustración cuando sus padres no acceden a sus deseos (violencia reactiva), y por ello, para erradicar la violencia, el taller propone intervenir en base a los niveles de agresión del hijo hasta llegar a eliminar la violencia basada en la manipulación (nivel 1). Para ello, Garrido (2012) propone seis niveles de violencia, donde los niveles más altos hacen referencia a aquellas conductas agresivas en las que se emplea la violencia física, de alta intensidad o grave (nivel 6), directa de baja/moderada intensidad (nivel 5) o amenazas verbales directas con violencia física indirecta o sobre objetos (nivel 4). Los niveles intermedios hacen referencia al uso de amenazas directas sin violencia física (nivel 3) y la violencia verbal sin amenazas (nivel 2), y en el nivel 1 hallaríamos las conductas de manipulación en las que los hijos intentan despertar lástima.

La estrategia terapéutica por tanto consiste en que el adolescente adquiera habilidades y estrategias para interrumpir la secuencia y consolidar un nuevo marco interpretativo en su autoconcepto, de modo que se considere competente a la hora de controlar su conducta y seguir las normas familiares. Para ello, el profesional interviene sobre las diferentes etapas que derivan en el comportamiento violento, donde el ideal es que el adolescente evite la decisión de comportarse de forma agresiva y en su defecto si ello no fuera posible, evitar que acceda a la etapa siguiente (Garrido, 2012). De este modo, el taller se estructura en torno a las cuatro etapas a partir de las cuales se consolida el conflicto (decisión, realización, confrontación y escalada) a la vez que incorpora tres etapas más, dos etapas iniciales para el *rapport* y la evaluación de la intervención, y una etapa final relacionada con la consolidación de lo aprendido (véase Figura 5.19).

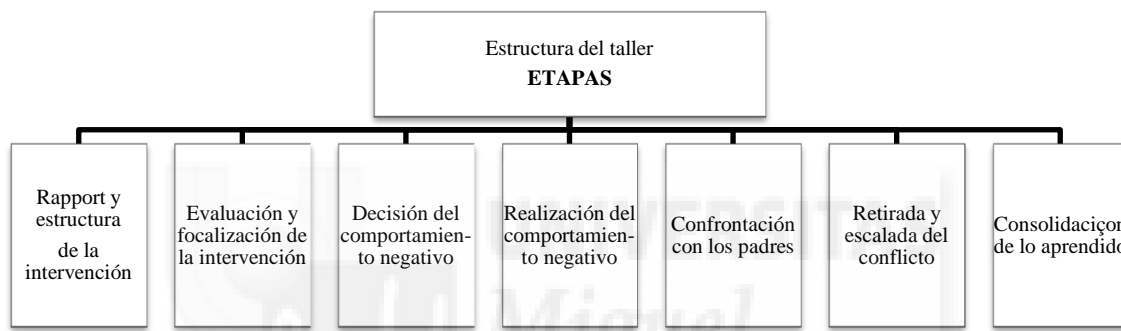


Figura 5.19. Estructura-Etapas del taller para hijos del modelo de Cantabria  
(Fuente: elaboración propia; adaptado de Garrido, 2012)

En la *etapa de rapport* y estructura de la intervención, el objetivo es que el adolescente adopte una actitud proactiva respecto al cambio a través de una alianza basada en la confianza con el profesional. Seguidamente se inicia la *etapa de evaluación* y focalización de la intervención, donde el objetivo es conocer con detalle la secuencia de violencia (dónde ocurrieron los hechos, qué fue lo que hizo, dónde estaban y quiénes eran las otras personas implicadas y qué hicieron éstas). Las siguientes etapas se centran en analizar el comportamiento violento, qué llevó al adolescente a actuar, cómo lo hizo y qué sucedió después. En la *etapa de decisión de comportamiento negativo* el objetivo es que el adolescente considere objetivamente su comportamiento, reconozca la ineficacia de su respuesta, aumente su creencia de que lo puede controlar y comprenda el papel de las emociones y su relación con los pensamientos y las conductas. Consecutivamente, la *etapa de realización del comportamiento negativo* se centra en entrenar habilidades de autocontrol y generar alternativas de respuesta. Para aquellos casos en los que no se ha logrado detener la secuencia, el siguiente paso está relacionado con la *etapa de confrontación* con los padres, donde el objetivo es que el adolescente sea capaz de darse

autoinstrucciones del control de la ira y estrategias de relajación que eviten la escalada de violencia.

Posteriormente, y si la escalada no ha podido evitarse, se examina lo sucedido al objeto de ofrecer tanto al adolescente como a la familia técnicas de resolución de conflictos, ésta es la *etapa de retirada y escalada del conflicto*. En esta ocasión, Garrido (2012) considera poco conveniente entrenar a los jóvenes para enfrentarse a esta etapa con el fin de evitar un mensaje de fracaso. Para ello recomienda trabajar la etapa de escalada del conflicto sólo si ésta sucede, y aconseja examinar el papel de los padres y del menor, repasar el comportamiento a través de role-playing, trabajar con el joven las habilidades adecuadas y si fuera posible intervenir también con la familia. En la última *etapa de consolidación* de lo aprendido el objetivo es que el adolescente integre el proceso de pensamientos, emociones y conductas para evitar la violencia. Dicho aprendizaje se fortalece a través de actividades y técnicas como el role-playing, el entrenamiento en asertividad y habilidades sociales.

### **2.3.3. Programa educativo y terapéutico por maltrato familiar ascendente de la Agencia de la Comunidad de Madrid para la Reeducación y Reinserción del Menor Infractor (ARRMI)**

Este programa de intervención está elaborado por González-Álvarez y colaboradores (2013), quien cuatro años antes había desarrollado un programa para intervenir en VFP en la Clínica Universitaria de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid. En esta ocasión, el Programa de Intervención del ARRMI está dirigido a menores que cumplen medidas judiciales por un delito de maltrato familiar ascendente, y consta de tres manuales de tratamiento dirigidos a los menores, los padres y las familias, pues el trabajo con la familia se considera principal para la intervención en casos de VFP. Se trata de un programa basado en la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (1987b) y el Modelo de Coerción de Patterson (1982), ya que se consideran los dos modelos explicativos de la VFP con mayor apoyo empírico.

Para desarrollar este programa es recomendable que la intervención se inicie individualmente con los padres y los menores por separado y de forma paralela, para posteriormente incluir la intervención familiar, la cual puede llevarse a cabo de forma análoga, a elección del profesional y en función del ámbito de aplicación. Es necesario que los menores adquieran habilidades para controlar su conducta, y eviten así episodios de violencia, a la vez que padres e hijos aprendan nuevas habilidades de interacción que faciliten el trabajo posterior con la familia. Intervenir desde el sistema judicial exige una flexibilidad a la hora de llevar a cabo el programa, ya que en la mayoría de las ocasiones la medida judicial marca el tiempo que se dispone para la intervención, de esta manera, cada uno de los programas están planteados desde la transversalidad y todas las

habilidades deben tenerse en cuenta para favorecer y promover un proceso de cambio estable y duradero.

Los tres manuales están elaborados en base a una misma estructura. Cada manual está desarrollado por módulos y en ellos se presentan las diferentes sesiones donde se ofrece al profesional información sobre los conceptos clave en los que se centra la sesión, las técnicas que se emplean, el material necesario (hojas para los usuarios y tablas de apoyo para el terapeuta), objetivos generales y específicos para cada sesión, contenidos o formas para conseguir las metas, tareas intersesión para practicar y consolidar lo aprendido y anexos donde se dispone de las hojas para los usuarios como material de soporte. En cada bloque encontramos una introducción teórica sobre las variables que se van a trabajar, y el planteamiento de las sesiones tiene como objetivo la orientación para el profesional, ya que admite los cambios oportunos para adaptarse a las particularidades de cada caso, y se aconseja poner ejemplos ajustados a cada participante, ampliar o reducir la información teórica y adaptar el ritmo de la intervención pudiendo incluso llevar a cabo una misma sesión en varios días.

El programa cuenta además con una evaluación completa en la que se valora la participación de los usuarios en el programa de tratamiento. Dicha evaluación se lleva a cabo para cada manual, y en las fichas correspondientes el profesional, al finalizar cada sesión, realiza un seguimiento de cómo ha resultado el trabajo llevado a cabo. En estas fichas se refleja la fecha de la sesión, el trabajo realizado, la asimilación de contenidos y el nivel de participación en base a una escala Likert de 0 a 10, y aquellas observaciones necesarias que faciliten la asimilación de los contenidos. Gracias a su formato, en el que en la misma ficha se recoge cada una de las sesiones y sus respectivos módulos, el terapeuta tiene la posibilidad de revisar a golpe de vista cuáles son los objetivos y contenidos a reforzar durante el proceso terapéutico.

Para facilitar el acceso a los contenidos de cada módulo, a continuación se presenta una tabla resumen (véase Cuadro 5.20) donde se describe el número de módulos y cada uno de los temas a tratar. En el caso del manual dirigido a la intervención con los menores se dispone de 6 módulos de contenidos con un total de 16 sesiones, mientras que el manual para padres está compuesto de 5 módulos y 8 sesiones, y el manual para las familias está organizado en 3 módulos de intervención y 7 sesiones.

<b>Manual</b>	Manual para <b>adolescentes</b>	Manual para <b>padres</b>	Manual para la <b>familia</b>
<b>Módulos</b>	I. La motivación en el proceso de cambio	I. Motivación, compromiso y comprensión de la violencia	I. Encuadre terapéutico y definición del problema
	II. Comprensión del comportamiento violento	II. Pensamientos y manejo de conductas	II. Práctica conjunta de habilidades
	III. Cogniciones implicadas en la agresión	III. Las emociones y su peso en la conducta violenta	III. Consolidación de habilidades



	IV. Emociones implicadas en la agresión	IV. Conductas alternativas a la violencia	
	V. Conductas alternativas a la violencia	V. Consolidación y mantenimiento de los cambios	
	VI. Consolidación y mantenimiento de cambios		

Cuadro 5.20. Resumen del Programa educativo y terapéutico por maltrato familiar ascendente ARMMI  
(Fuente: elaboración propia; adaptado de González-Álvarez, et al., 2013)

Como se ha indicado con anterioridad, el programa de intervención está basado en la terapia cognitivo-conductual, de modo que las actividades y sesiones que se plantean están orientadas a la extinción del síntoma o conducta problema, centrándose en el presente. El participante desempeña un papel activo en lo referente a reconocer sus metas, establecer sus objetivos, experimentar, practicar y supervisar su productividad y el profesional es un acompañante del proceso en el que ayuda a las personas a comprender el problema y descubrir otras formas de pensar y actuar que, en el caso de la VFP, supone que estén alejadas del uso de la violencia como estrategia de relación. En este sentido, las sesiones se centran en el trabajo con las cogniciones, las emociones y la conducta, ya que en sus fundamentos, la terapia cognitivo-conductual entiende que los afectos y el comportamiento están determinados en su mayor parte por las cogniciones, para lo que es importante cuestionar las distorsiones o rectificar las posibles deficiencias. Se trata de una intervención objetiva y estructurada, en la que los objetivos y las metas de la intervención están definidas de forma explícita y se revisan constantemente. En el fondo, se trata de un proceso activo que fomenta que el paciente se cuestione y aprenda, a través de un proceso de experimentación, nuevas habilidades de interacción.

Para iniciar el *proceso terapéutico individual con los adolescentes* es importante fomentar la motivación al cambio, para ello se recomienda el uso de la entrevista motivacional basada en Rollnick y Miller (2009), donde la motivación para el cambio debe surgir de parte del interesado a través de la identificación y la movilización de los valores y las metas del participante para estimular el cambio de comportamiento. La tarea del profesional es facilitar la expresión de la ambivalencia que surge entre mantener o no el problema, y guiar a la persona hacia una resolución que desencadene el cambio. Para ello se utiliza un lenguaje pausado y de evocación a través de un discurso directivo donde se respeta la autonomía y la libertad de la persona respecto a su propio comportamiento, ya que si aparecen resistencias éstas suelen ser un claro indicativo de que el terapeuta está asumiendo una mayor disposición al cambio que la que posee la propia persona; en este sentido es necesario replantear las estrategias motivacionales.

Intervenir en VFP desde esta perspectiva, supone poner la atención en la conducta violenta, y por tanto los agresores han de comprender las causas de su comportamiento, aprender y desaprender conductas agresivas, así como adquirir habilidades alternativas a la violencia. Para ello, en el manual de intervención para los menores se utilizan técnicas psicoeducativas sobre el propio periodo evolutivo, el significado de la violencia, sus tipos y la invisibilidad en la sociedad actual, el análisis funcional o el autorregistro de conductas agresivas. Superados estos aspectos, el siguiente paso para intervenir con los adolescentes es entrenarles en el manejo de sus pensamientos agresivos a través del diálogo socrático, la reestructuración cognitiva y los autorregistros de pensamientos. En el siguiente módulo los objetivos se centran en recordar el papel que juegan los pensamientos y creencias en las emociones, aprender a reconocer las emociones propias y ajenas, conocer qué son y su función y reflexionar sobre la importancia de controlar las propias emociones y saber cómo reaccionar de forma prosocial ante la conducta de los demás.

Una vez los menores son capaces de reconocer sus pensamientos, sus emociones y su conducta, es el momento de que adquieran estrategias alternativas para gestionar los conflictos donde no se haga uso de la violencia. Para ello se hace uso de la psicoeducación, poniendo el acento en las estrategias de comunicación asertiva y en las habilidades de resolución de problemas, promoviendo el aprendizaje para que el menor pueda hacer uso de ellas en su vida cotidiana y prevenir así las recaídas. Para prevenir las recaídas, la intervención se centra en enseñar al menor a detectar situaciones de riesgo y poner en marcha las estrategias aprendidas en sesiones anteriores orientadas a solucionar el problema. En este punto es importante que se pueda revisar y consolidar los logros, así como integrar una nueva narrativa respecto al modo de relacionarse con los demás, basada en el rechazo de la violencia.

En el caso del *manual para padres*, la intervención comienza con la desculpabilización de lo sucedido para poder asumir la responsabilidad del problema e iniciar el cambio. En este proceso de retirada de la culpa, la intervención se dirige a favorecer que los padres expresen sus emociones en todas las áreas, y especialmente en lo referente a las emociones derivadas de la decisión de interponer una denuncia contra su hijo, o de la separación cuando se adopta una medida de internamiento en centro de ejecución de medidas judiciales. En esta fase de inicio de la intervención, también es importante que los padres comprendan las características y necesidades de su hijo respecto al momento evolutivo en el que se encuentra, y modifiquen el discurso negativo hacia éste, además es relevante que conozcan el funcionamiento de la violencia de modo que puedan aprender a identificar las conductas más leves, propias y ajenas, que pueden actuar de precursoras de otras más severas.

Una vez se ha logrado el punto anterior, el siguiente paso con los padres se centra en enseñarles a cambiar los pensamientos automáticos negativos para eliminar aquellos

comportamientos relacionados con la ira y la hostilidad que condicionan la manera de relacionarse con sus hijos. En este punto es importante que los padres comprendan que en situaciones de conflicto es normal que surjan estos pensamientos de rabia hacia su hijo, pero que también pueden ser cuestionados respecto de su validez a la hora de relacionarse con el menor. Como en el caso de los adolescentes, una vez los padres han trabajado sobre estas cuestiones, el siguiente paso es incorporar la relación que existe entre pensamientos y emociones. En este momento el objetivo principal es que los padres se familiaricen con las emociones para poder aprender nuevas técnicas de autocontrol de la ira, así como para prevenir conductas agresivas en base al concepto de empatía.

Los padres tienen como función socializadora la educación de sus hijos, lo que en casos de VFP supone en muchas ocasiones tensiones y conflictos que pueden resolverse con el uso de la asertividad. Este tipo de comunicación facilita que los padres apliquen una disciplina firme y positiva, y bajo esta premisa el siguiente paso de la intervención se centra en entrenar a los padres en pautas concretas para educar a sus hijos. Para ello se hace uso de técnicas como la disciplina (aplicación de consecuencias consistentes a la conducta inadecuada y el elogio de los logros), los límites positivos, el patrón de conducta participativo (en el que por aproximaciones sucesivas los hijos aprenden a elegir) y las estrategias conductuales de refuerzo, castigo positivo, extinción y tiempo fuera. Por último, y al igual que en la intervención llevada a cabo con los menores, el tratamiento finaliza con la consolidación de los cambios y la prevención de las recaídas, donde a través de técnicas psicoeducativas y narrativas se hace hincapié en que los padres creen un nuevo discurso basado en la autoeficacia parental.

En cuanto a la *intervención familiar*, una vez realizado el encuadre terapéutico y se haya puesto el acento en la corresponsabilidad, el punto de partida se basa en que la familia plantee una narrativa común respecto al problema, para lo cual se les pide que lo conceptualicen así como expresen sus emociones sobre lo sucedido a lo largo del proceso individual. Durante este trabajo se fomenta, entre todos los miembros de la familia, la empatía y el intercambio positivo de opiniones y sentimientos donde se evite la culpabilización, el reproche o cualquier gesto de violencia. Seguidamente la familia está preparada para practicar y consolidar las habilidades adquiridas de manera conjunta.

En un primer lugar se comienza con el manejo de pensamientos sobre el resto de miembros de la familia con el objetivo de reducir las discusiones familiares y evitar la crítica destructiva, una vez se ha logrado este paso, la familia puede expresar lo que siente, gestionar sus emociones y manejar la ira para evitar la escalada de violencia. Intervenir sobre pensamientos y emociones facilita que se genere una dinámica positiva relacional entre los miembros de la familia, y se pueda comenzar a trabajar sobre las pautas de crianza desarrolladas individualmente con los padres, así como con las

estrategias de negociación. El paso final en la terapia es reforzar y consolidar las habilidades de comunicación y solución de problemas como pilares fundamentales para que las familias modifiquen sustancial y cualitativamente las dinámicas de relación y se evite de esta manera el uso de la violencia.

### **3. RECAPITULACIONES**

En este apartado ofrecemos las ideas clave sobre el estado de la cuestión en lo relativo a la intervención en VFP, para ello hemos extraído la información de la literatura revisada y especialmente de aquella que se centra en el tratamiento de esta problemática (Anderson y Routt, 1997; Aroca et al., 2013; Gallaguer, 2011; García de Galdeano y González, 2007; Garrido, 2012; González-Álvarez et al., 2009, 2013; Holt, 2013; Ibabe et al., 2007; Morán, 2013; Ollefs y Von Shlippe, 2006; Omer, 2001, 2004; Pagani, et al., 2009; Patterson et al., 2002; Pereira et al., 2006, 2011; Romero et al., 2007; Sánchez, et al., 2010):

- La intervención en VFP es un tema poco desarrollado tanto a nivel internacional como a nivel nacional y los programas de tratamiento en su mayoría no están protocolizados ni evaluados científicamente. En su mayoría se trata de programas que no han sido investigados con una metodología rigurosa, y que a su vez plantean metas diferentes, sobre variables distintas y desde múltiples ámbitos.
- Existen tres escenarios desde los que intervenir en VFP: (1) los programas de tratamiento de corte clínico, (2) los programas de intervención psicosocial (en ambos casos el maltrato se entiende como un síntoma), y (3) los programas de intervención vinculados al sistema judicial y específicamente a la ley de infracción penal del menor, en la que la violencia es tipificada como delito, y por tanto se enmarca en una conceptualización lineal donde queda diferenciado la víctima del agresor.
- La mayoría de tratamientos se fundamentan en otros programas de intervención en violencia (como p.ej. la intervención con maltratadores de género), en delincuencia (como p.ej. intervención con jóvenes delincuentes) y terapia familiar sistémica, a partir de los cuales se desarrollan las especificidades del maltrato ascendente.
- Independientemente de la fuente y del marco de referencia, todos los programas de intervención contemplan las fases de evaluación, intervención y seguimiento post-tratamiento. También se valora la conveniencia de una intervención multimodal, en la que se atiende como mínimo a los padres y a los hijos en terapia individual o a la familia en su conjunto, y como preferente, coexista la intervención para padres e hijos por separado, con la intervención familiar y la intervención grupal (grupo de padres, grupo de adolescentes).

- Todos los programas de intervención proponen como objetivo el cese de la violencia y la reunificación familiar. Las áreas fundamentales de intervención se centran en desculpabilizar, favorecer la comunicación familiar, ofrecer psicoeducación y entrenamiento en habilidades parentales, de autocontrol, sociales y emocionales, de solución de problemas y gestión de conflictos para prevenir la escalada de violencia, así como posteriores recaídas. Asimismo se valora la importancia de generar redes de apoyo.
- Respecto a los programas de intervención a nivel internacional en su mayoría son de corte psicoeducativo, circunstancia que se repite en España a excepción del protocolo de la EVNTEF. Además los programas de intervención más protocolizados provienen del sistema de justicia juvenil.
- La mayor parte de los programas de intervención están orientados al tratamiento de adolescentes que ejercen un tipo de maltrato instrumental o reactivo en ausencia de comorbilidad con otras patologías, si bien ofrecen recomendaciones para intervenir en estos casos.
- Las características que se recomienda deben cumplir los profesionales o terapeutas responsables de la intervención en VFP son: la capacidad empática y sin juicio, disponer de habilidades para motivar el cambio y habilidades de escucha, competencias para el trabajo en red, así como estar especializados en el problema y, específicamente en España, conocer el funcionamiento del sistema judicial aplicado al menor infractor.



## JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La VFP es una problemática de la que se tiene escaso conocimiento riguroso (Aroca-Montolío et al., 2014; Morán, 2013; Rechea y Cuervo, 2010; Romero et al., 2005). Esto es así porque la familia ha sido considerada tradicionalmente como un espacio reservado cuya privacidad era sagrada e intocable. Actualmente, sin embargo, esta privacidad tiene claros límites legales, de manera que cada vez es mayor la preocupación de los ciudadanos, las autoridades y los investigadores por dar respuesta a situaciones que implican una flagrante violación de los derechos en el seno de la familia, como sucede en los casos de violencia familiar.

Uno de los significados etimológicos de la palabra investigar según la Real Academia Española, es: “realizar actividades intelectuales y experimentales de modo sistemático con el propósito de aumentar los conocimientos sobre una determinada materia”. El presente trabajo de investigación, tiene como punto de partida los más de 10 años de experiencia por parte de la autora en el ámbito de la intervención psicosocial, y la revisión de la literatura desarrollada durante estos años en cuanto a la psicología de la familia, la adolescencia, y la VFP en particular. Y es a raíz de este acto informal de investigación, de donde surge la pregunta que subyace a este estudio: ¿es el circuito judicial el mejor sistema para la intervención en VFP?

Esta pregunta surge en los últimos cuatro años en los que retorno al equipo técnico del Centro de Reeducación Els Reiets, después de un periodo dedicado al desarrollo de proyectos, en el que además de reflexionar sobre el comportamiento delictivo pude afianzar la mirada técnica y terapéutica. Y es desde 2013, de nuevo en el CEMJ, donde como psicóloga que atiende a los menores y sus familias que internan en el centro para cumplir una medida judicial por maltrato familiar, se hace más presente el sufrimiento de las familias derivado del ciclo de violencia en el que están inmersos. Una angustia que se agrava por su entrada en el circuito judicial, donde toman contacto con el proceso jurídico (interposición de la denuncia, declaraciones, detención, calabazos, grilletes, separación forzosa, etc.).

Es por ello que esta tesis es de corte inductivo, exploratorio, ecológico y fundamentalmente práctico. Un enfoque que permite acceder a la experiencia subjetiva de los principales protagonistas en el problema de la VFP, pues, en palabras de Bronfenbrenner y Morris es necesario destacar que “las características científicamente relevantes de un ambiente para el desarrollo humano, no incluyen sólo sus propiedades objetivas sino también el modo en que esas propiedades son experimentadas por las personas que viven en ese ambiente” (Bronfenbrenner y Morris, 2006; p.796). En efecto, a través de la convivencia con los menores y sus familias podemos tener acceso a esta experiencia subjetiva, y conocer cómo a partir de la emoción y la motivación,

perciben el ambiente y son capaces de influir en su desarrollo futuro (Bronfenbrenner y Evans, 2000).

Al investigar sobre las personas, ineludiblemente nos encontramos con la influencia de los entornos en los que se desarrolla, para ello consideramos la perspectiva ecológica como principal marco teórico que permite estudiar el desarrollo de la conducta antisocial juvenil en general (Frías-Armenta et al., 2003) y de los adolescentes que ejercen VFP en particular. Desde este modelo, el sistema que afecta directamente al adolescente es la familia, junto a otros niveles de influencia como el ámbito escolar, el grupo de iguales o la comunidad, así como las interacciones adolescente-familia, amigos-adolescente, etc. En aquellos casos en los que el comportamiento del adolescente se tipifica como delito y por tanto se pone en marcha el circuito judicial, también son importantes los profesionales encargados de la instrucción del proceso, del seguimiento y ejecución de las medidas reeducativas, así como los contextos en los que ello sucede, y que influyen en el menor infractor. Particularmente, en el planteamiento de esta tesis, tiene especial relevancia los centros de ejecución de medidas judiciales, donde el adolescente se relaciona de una manera específica, realiza actividades concretas y desempeña roles particulares.

Para comprender el problema de la VFP, en la actualidad contamos con diferentes modelos teóricos, entre los cuales queremos resaltar el Modelo Ecológico Anidado de Cottrell y Monk (2004) basado en el Modelo Ecológico del Desarrollo Humano de Bronfenbrenner (1979), en el que se predice que en los casos de VFP existen factores determinantes en cada uno de los niveles de influencia del individuo. Además, en tanto que este trabajo hace referencia a los adolescentes y sus familias, consideramos necesario comprender el problema de la VFP, con los mapas que nos ofrece la psicología, y concretamente en lo referente al desarrollo de la personalidad, la construcción de los vínculos afectivos, y la configuración del sistema familiar.

Desde la experiencia y un punto de vista técnico, la VFP es el síntoma de que algo no va bien en las familias atendidas, el adolescente agresor se convierte en paciente identificado y la conducta problema queda tipificada como delito. Cuando la violencia de hijos a padres entra en el circuito judicial, este problema toma una nueva dimensión, dado que los hijos son calificados como delincuentes y los padres son entendidos como víctimas. Y, si bien las teorías explicativas de la delincuencia contemplan la existencia de factores de riesgo individuales y sociales, predisponentes y mantenedores de este comportamiento, como por ejemplo la estructura y las dinámicas internas de la familia de la que procede, el contexto social, el autoconcepto de los adolescentes o las habilidades para la gestión emocional, entre otros, la LORPM está orientada a la sanción y reeducación del victimario. El contexto judicial aborda el problema de la violencia desde una perspectiva lineal, sin embargo, desde un punto de vista técnico y



con una mirada eco-sistémica, es necesario introducir la circularidad para comprender el proceso de la conducta violenta (Lamas, 2000; Pereira, 2011).

De este modo, cuando se denuncia a un adolescente que agrede a sus padres y por tanto, se pone en marcha el sistema judicial, los profesionales tratan de dar respuesta a un problema que genera mucho sufrimiento a los implicados, y a su vez se ven obligados a poner la mirada sobre ello en términos técnicos o psicoterapéuticos, pero también judiciales y criminológicos. La VFP además, llega al circuito judicial cronificada en la mayoría de las ocasiones; cuando los padres dan el paso de denunciar a sus hijos es porque o bien llevan mucho tiempo viviendo con el problema o bien porque la violencia que han ejercido estos adolescentes se puede considerar como muy grave.

La VFP, por tanto, es una problemática pluricausal que se aborda desde diferentes contextos, como el sistema judicial, el sistema sanitario o el sistema de protección social, y desde todas estas perspectivas se requiere de medidas profesionales rigurosas y eficaces. Algunas de las intervenciones que han mostrado un mayor éxito en el tratamiento de adolescentes que agreden a sus padres son la Terapia Familiar Funcional y la Terapia Familiar Sistémica (Caldwell y Rybroek, 2013). Las principales características relacionadas con la eficacia de estos enfoques terapéuticos son que la conducta del adolescente se entiende en su contexto, los objetivos de intervención se centran en cambiar el patrón de interacción familiar, aumentar la interacción recíproca, la claridad y la precisión de la comunicación, así como promover la colaboración entre los servicios implicados con el joven. Son enfoques fundamentados en la teoría del aprendizaje social y la teoría de sistemas, presentan un buen nivel de protocolización e implican la evaluación continua de los cambios y los resultados por profesionales de alta cualificación.

La presente tesis doctoral se enmarca, dentro de la complejidad del estudio de la VFP, desde una perspectiva ecológica y sistémica del problema, así como desde una mirada fenomenológica e interpretativa de la investigación, cuyo propósito está orientado hacia la comprensión del problema y de los recursos puestos a su disposición, pero también hacia la evaluación, el cambio y la toma de decisiones respecto a la intervención desde un punto de vista profesional.

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Una vez realizado el encuadre, así como el contexto previo al planteamiento de la tesis y su propósito, a continuación, se describen los objetivos que surgen a raíz de la pregunta ¿es el circuito judicial el mejor sistema para la intervención en VFP?

### **OBJETIVO GENERAL**

Para dar respuesta a la pregunta de investigación, y teniendo en cuenta que en la actualidad el estudio de la VFP es un problema complejo, incipiente, y que se aborda

desde diferentes ámbitos, con puntos de vista fragmentados, mientras que las personas y las familias somos sistemas integrados, el **objetivo general** de esta Tesis es comprender y analizar el problema de la VFP, conocer quiénes son los protagonistas (víctimas y agresores), qué atención reciben y cuál es la intervención que se realiza, profundizar en la opinión de los profesionales del sistema judicial al respecto y realizar una serie de orientaciones para la intervención desde este ámbito.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Para alcanzar el objetivo general presentado anteriormente, planteamos cuatro *objetivos específicos* cuyo encuadre proviene del Modelo Ecológico de Bronfenbrenner y la Teoría Sistémica para la comprensión macro, exo, meso y micro de los sistemas implicados. Además, en este caso existe una clara influencia de las teorías criminológicas y el estudio del comportamiento delictivo. Estos objetivos a su vez han ayudado a organizar la información, desarrollar una conclusión crítica y realizar una propuesta de mejora en lo referente al problema que nos ocupa. De este modo, los objetivos específicos que planteamos son:

- *Objetivo 1.* Explorar las principales características de los casos de VFP desde un punto de vista socio-demográfico, psicosocial, clínico y criminológico.
  - *Objetivo 1.1.* Realizar un análisis descriptivo de las principales variables definitorias de los adolescentes que ejercen VFP.
  - *Objetivo 1.2.* Analizar las características de los progenitores y de las dinámicas familiares en las que se produce la violencia.
- *Objetivo 2.* Examinar las modalidades de tratamiento existentes para la VFP en España, y llevar a cabo un análisis DAFO sobre las propuestas realizadas desde el Sistema de Justicia Juvenil a partir de la opinión de profesionales expertos sobre la materia.
- *Objetivo 3.* Presentar una propuesta integradora para la intervención en VFP.

SEGUNDA PARTE

**MARCO EMPÍRICO**





## **CAPÍTULO VI. METODOLOGÍA**

Investigar sobre la realidad social es una actividad sistemática y planificada, a partir de la cual se pone al servicio de la sociedad, los medios y recursos necesarios para conocer, modificar y mejorar lo que sucede en la vida de las personas (Pérez, 1994). Desde todos los tiempos, el individuo ha mostrado interés y curiosidad por el mundo que le rodea, lo que ha derivado en el desarrollo de la ciencia como conjunto de saberes obtenidos mediante la observación y el razonamiento. Los escenarios en los que aplicar el interés por conocer son múltiples y variados, por consiguiente, la preocupación por los diversos aspectos de la conducta y los procesos mentales del ser humano, es el principal empeño de la psicología como ciencia. Desde este punto de vista, los profesionales dedicados al cuidado y la atención de las personas, tenemos el deber de capacitarnos para el desempeño de nuestras funciones, y en este proceso de aprendizaje, el acto de conocer e investigar es un requisito natural que se sistematiza y se convierte en operativo a través del desarrollo científico.

En este capítulo definimos, sistematizamos y desarrollamos el conjunto de técnicas, métodos y procedimientos que hemos seguido durante el proceso de la investigación.

### **1. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

La tesis que presentamos es de corte inductivo, exploratorio y fundamentalmente práctico, ya que por un lado parte de las premisas relativas al proceso investigador, y por otro, de la experiencia como psicóloga de adolescentes con conductas delictivas y de maltrato hacia sus padres. De este modo, al inicio del planteamiento, subyacen las preguntas que han orientado y dirigido el sentido y el desarrollo de esta investigación: ¿cuáles son las características y las necesidades de los principales protagonistas en el problema de la violencia filio-parental? ¿estamos ofreciéndoles los recursos y las herramientas más convenientes para afrontar sus dificultades? y por tanto ¿es el circuito judicial el mejor sistema para la intervención en VFP?. Así, y tomando como referencia estas proposiciones, nos planteamos la necesidad de diseñar y planificar nuestra investigación, comenzando por la elección de una metodología que fuese coherente con la naturaleza de nuestro trabajo, ya que la elección determina la aproximación al objeto de estudio y la forma en que se buscan las respuestas (Taylor y Bogdam, 1987).

Por todo ello, optamos por realizar un estudio de naturaleza cualitativa. “La investigación cualitativa es un proceso activo, sistemático y riguroso de indagación” (Taylor y Bogdam, 1987, p. 20), que consideramos útil para responder a la pregunta de investigación general que emerge en esta tesis. La investigación cualitativa (véase Cuadro 6.21) es inductiva, el investigador ve el escenario y a las personas desde una perspectiva holística. Los investigadores cualitativos son sensibles a los efectos que ellos mismos causan sobre las personas que son objeto de estudio, tratan de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellos mismos, aportan sus propias

creencias, perspectivas y predisposiciones, y consideran que todos los escenarios y personas son dignas de estudio, ya que entienden la investigación como un arte (Taylor y Bogdam, 1987).

<i>La investigación cualitativa es inductiva</i>	Los investigadores siguen un diseño de investigación flexible. Comienzan sus estudios con interrogantes solo vagamente formulados.
<i>El investigador ve el escenario y a las personas desde una perspectiva holística</i>	Las personas, los escenarios y los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo. El investigador cualitativo estudia a las personas en el contexto de su pasado y de las situaciones en las que se hallan.
<i>Los investigadores cualitativos son sensibles a los efectos que ellos mismos causan sobre las personas que son objeto de estudio</i>	Son naturalistas, es decir, actúan con los informantes de un modo natural y no intrusivo.
<i>Los investigadores cualitativos tratan de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellos mismos</i>	Se identifican con las personas que estudian para poder comprender su cosmovisión.
<i>El investigador cualitativo aparta sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones</i>	Ve las cosas como si estuvieran ocurriendo por primera vez, no da nada por sobreentendido.
<i>Para el investigador cualitativo todas las perspectivas son valiosas</i>	Busca una comprensión detallada de las perspectivas de otras personas.
<i>Los métodos cualitativos son humanistas</i>	Si estudiamos a las personas cualitativamente, llegamos a conocerlas en lo personal y a experimentar lo que ellas sienten en sus luchas cotidianas en la sociedad.
<i>Los investigadores cualitativos dan énfasis a la validez en su investigación</i>	Los métodos cualitativos nos mantienen próximos al mundo empírico. Están destinados a asegurar un estrecho ajuste entre los datos y lo que la gente realmente dice y hace.
<i>Para el investigador cualitativo todos los escenarios y personas son dignos de estudio</i>	Ningún aspecto de la vida social es demasiado trivial.
<i>La investigación cualitativa es un arte</i>	Los investigadores cualitativos son flexibles en cuanto al modo en que conducen sus estudios. Los métodos sirven al investigador, nunca el investigador es esclavo de un procedimiento.

Cuadro 6.21. *Características investigación cualitativa*

(Fuente: Amador, 2014 a partir de las aportaciones de Taylor y Bogdam, 1987)

La investigación cualitativa se refiere al entramado de decisiones y actuaciones de orden epistemológico y metodológico que permiten acceder comprensivamente al sentido de las prácticas de vida (Galeano, 2004). Se trata de un proceso que permite construir datos, que al ser procesados habrán de articularse en nuevas narrativas sobre el objeto, permitiendo su teorización (Bonilla y Rodríguez, 1997; Morse, 2003; Sandoval,

2002). El propósito en el paradigma cualitativo “es descubrir significados profundos, interpretaciones, y atributos de calidad de los fenómenos estudiados, más que de obtener resultados cuantitativos mensurables” (Leninger, 20003, p. 116). Por ello, el uso de una metodología cualitativa, permite aproximarnos a la realidad de los adolescentes y sus familias, de un modo que no lograríamos a través de procedimientos estadísticos u otros medios de cuantificación (Strauss y Corbin, 2002). Los informantes son participantes activos a la hora de generar conocimiento (Galeano, 2004; Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista, 2007), y por consiguiente es importante atender a su narrativa, tal y como ellos la expresan, lo que piensan, dicen, sus experiencias y reflexiones (Watson-Gegeo 1982).

Desde la investigación cualitativa la realidad social no existe con independencia del pensamiento, de la interacción y del lenguaje de los seres humanos, por el contrario, se materializa a través de éstos (Sandoval, 2002). Se trata de una metodología que se interesa “por el estudio de los significados e intenciones de las acciones desde la perspectiva de los propios agentes” (González y Ballesteros, 2004, p. 279), ya que la conducta social no puede explicarse si no es a través de la interpretación que los propios individuos hacen (Pérez, 1994). De este modo, la investigación basada en una metodología cualitativa, ofrece oportunidades diferentes a las planteadas por los estudios desarrollados con metodología cuantitativa sobre la VFP. Y si bien, se trata de un enfoque que ha recibido críticas por considerar que no reúne los estándares para que sus hallazgos se consideren oportunos por la comunidad académica (Cortés, 1997), ésta es una limitación que los propios defensores de la metodología cualitativa tratan de superar, a través de planteamientos rigurosos donde se atiende a criterios de validez interna y externa (Mayán, 2001).

Una investigación cualitativa “tendrá un alto nivel de validez en la medida en que sus resultados reflejen una imagen lo más completa posible, clara y representativa de la realidad o situación estudiada” (Martínez, 2006, p. 30). La validez interna y externa en estudios cualitativos se representa de forma análoga a los criterios de credibilidad y transferibilidad (Guba y Lincoln, 1985). En una investigación cualitativa, la credibilidad entendida como validez interna, se consigue a través de recursos como por ejemplo la triangulación (de datos, métodos e investigadores, o con literatura científica preexistente), la consulta de diversa documentación para la contextualización de los datos, o el uso de diario de campo (Suárez, del Moral y González, 2013). Mientras que la transferibilidad, relacionada con la validez externa, se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones (Hidalgo, 2005). Asimismo, Leininger (2003) propone seis criterios clave para la revisión de estudios cualitativos, donde también atiende a los criterios de credibilidad y transferibilidad (véase Cuadro 6.22).

1. La credibilidad: es el valor de verosimilitud de los hallazgos y se refiere a la verdad tal como la experimentan los informantes.
2. La posibilidad de confirmación: evidencia documentada de lo obtenido a través de fuentes primarias.
3. El significado en contexto: los datos son comprensibles en contextos y tienen significado para los informantes, es decir que las ideas y las experiencias son contextualizadas.
4. Los patrones recurrentes: lo que se repite en los datos tiende a formar patrones de comportamiento que pueden ocurrir en otros contextos, sean estos similares o diferentes.
5. La saturación: la exploración exhaustiva de la situación lleva a una comprensión profunda y ésta se logra con la inclusión total de las ocurrencias y la evidencia de redundancia y duplicación de las ideas en la información obtenida.
6. La posibilidad de transferencia: hallazgos que pueden ser transferidos a otros contextos y las similitudes pueden apoyar el uso de la información en situaciones semejantes.

Cuadro 6.22. *Criterios clave para la revisión de estudios cualitativos*

(Fuente: elaboración propia, adaptado de Leininger, 2003)

En la tesis que aquí se presenta se ha optado como criterios de credibilidad, el uso de la triangulación con literatura científica preexistente, así como la consulta de diversa documentación para la contextualización de los datos, y el uso de diario de campo. Respecto a la transferibilidad optamos por la descripción detallada del proceso investigador, al objeto de que éste pueda ser transferido a otros contextos y poblaciones. Asimismo, entendemos que a lo largo de todo el trabajo se podrá encontrar la evidencia pertinente respecto a los cuatro criterios restantes señalados por Leininger (2003): posibilidad de confirmación, significado en el contexto, patrones recurrentes y saturación.

Para finalizar el punto de justificación metodológica, añadir que otro de los fundamentos troncales que enmarca los planteamientos teóricos básicos, y justifican el uso de una metodología cualitativa, es la elección de la Teoría Ecológica de Bronfenbrenner (1979) para comprender la conducta violenta adolescente en general, y la VFP en particular. Las fuerzas subjetivas están relacionadas con la percepción del ambiente por parte de la persona, y se caracterizan por estar cargadas emocionalmente y motivacionalmente, y ser capaces de influir en el tiempo futuro del desarrollo humano (Bronfenbrenner y Evans, 2000). De este modo, la elección de un diseño cualitativo otorga coherencia a la investigación, en tanto que se atiende a las vivencias y percepciones de los protagonistas principales del problema de la VFP (adolescentes, familia y profesionales).



## 2. DISEÑO

Para llevar a cabo el planteamiento metodológico y diseño de investigación de esta tesis, se ha tenido en cuenta el trabajo realizado por el grupo Lisis sobre metodología cualitativa inductiva, y específicamente las aportaciones de Del Moral (2014), Suárez (2014) y Suárez y colaboradores (2013) en relación con la Teoría Fundamentada o *Grounded Theory* de Glaser y Strauss (1967). Las estrategias inductivas empleadas en el desarrollo de la Teoría Fundamentada la conforman tanto el *diseño sistemático* (Strauss y Corbin, 1998), como el *diseño emergente* defendido por Glaser (1992), el cual surge como reconsideración de lo propuesto por Strauss y Corbin (1990). Ambos diseños coinciden en el uso de la codificación abierta para la obtención de categorías de significado, y la importancia del uso de literatura previa en las etapas de estudio relativas a la codificación selectiva y escritura final, si bien difieren respecto al uso de la literatura previa al inicio de la investigación, y el procedimiento de generación de categorías (Suárez, 2014).

Para llevar a cabo un *diseño sistemático*, Strauss y Corbin, (1990, 1998) recomiendan una *revisión intensiva de la literatura* antes de comenzar el trabajo empírico. Respecto al *procedimiento de generación de categorías*, los autores plantean un esquema, a partir del cual el investigador debe cumplir con unas reglas y procedimientos para generar las categorías, en torno a una categoría central. Es decir, el investigador revisa todos los segmentos del material para analizar y generar, por comparación constante, categorías iniciales de significado (codificación abierta), de las cuales se seleccionan las más importantes y se posicionan en el centro del proceso (categoría central o fenómeno clave). Esta categoría se relaciona con otras categorías y se configura el diagrama o modelo llamado *paradigma codificado*, a partir del cual el investigador organiza las categorías por importancia, de modo jerárquico, diferenciando entre principales y periféricas (codificación axial). El último paso, relacionado con la codificación selectiva, tiene como objeto el regreso a las unidades o segmentos una vez se ha generado el esquema, para compararlos con el esquema emergente, fundamentarlo y plantear hipótesis.

Por el contrario, en el *diseño emergente* (Glasser, 1992) se plantea que el investigador debe aproximarse al campo de estudio habiendo mantenido el menor contacto posible con la literatura técnica relativa al problema investigado. Según el autor, cualquier conocimiento previo interfiere en el proceso natural y objetivo de categorización y codificación de los datos por parte del investigador, eliminando la validez interna del método y, por ende, las conclusiones que de él se extraigan. En relación al *procedimiento de generación de categorías*, el objetivo es que la teoría surja de los datos, y no tanto de una categoría prefijada como sucede en la codificación axial planteada en el diseño sistemático. No por ello Glasser desestima la *codificación axial*,

sino que la entiende como un modo de realizar las preguntas necesarias para encontrar relaciones entre las categorías, y no en torno al *paradigma de codificación* en el que el investigador ha emitido valoraciones previas (Suárez, 2014).

En este sentido, el presente trabajo se ha llevado a cabo a través de un *diseño emergente*, donde la literatura previa ha supuesto una orientación, una guía descriptiva para el estudio de los constructos o factores personales, y un complemento para describir con más exactitud el problema y completar el conocimiento preexistente, pero no un marco explicativo sobre el que buscar ejemplos en los discursos. De este modo, el marco teórico previo utilizado tiene como función principal ofrecer un marco de referencia en el que situar la investigación, además de aportar una base teórica que ayude a establecer las preguntas básicas de investigación, pero no un marco explicativo que se intente contrastar (Suárez, 2014). Con relación al *procedimiento de generación de categorías* también hemos optado por la propuesta de Glasser, cuestiones que especificaremos en el apartado 5 del Método, destinado a la estrategia de análisis de los datos y exposición de resultados.

En puntos sucesivos se presenta y detalla la metodología empleada en la presente investigación, específicamente se dividen los puntos en: descripción de la muestra, técnicas e instrumentos de recogida de información utilizados, procedimiento y estrategias de análisis de datos.

### 3. MUESTRA

En la fase inicial de la presente investigación se han utilizado dos estrategias de muestreo para los objetivos 1 y 3: el muestreo discriminado (Suárez, 2014; Strauss y Corbin, 1998) y el muestreo teórico (Strauss y Corbin, 2007), para mantener una coherencia con los objetivos planteados en la tesis. El muestreo discriminado es un tipo de muestreo intencional y no aleatorio que se basa en dos aspectos: por un lado, la aplicación de una serie de *criterios maestros de selección* (Suárez, Del Moral y González, 2013; Valles, 2000) de los participantes, fundamentados en el marco teórico y los objetivos de la investigación. Por otro lado, la utilización *criterios de homogeneidad-heterogeneidad* (Valles, 2000) en el diseño de la estructura de la muestra. Por su parte, el muestreo teórico significa principalmente que los criterios de selección muestral han estado fundamentados en la necesidad de información y no en el número de personas. Dicho de otra manera, la selección de la muestra ha seguido criterios de profundidad y no de extensión, ya que lo representativo en este caso debe ser la información y no el individuo. Puesto que lo se pretende es generar teoría a partir de una serie de proposiciones extraídas de un marco teórico de referencia para el investigador, no es necesario obtener una muestra representativa de la población, sino una muestra teórica suficiente, conformada por uno o más casos (Suárez, 2014; Castañeda, 2014).

Siguiendo a Suárez (2014), lo que se ha realizado es un muestreo de incidentes, acontecimientos o sucesos y no de personas per se. Durante el muestreo, se han buscado indicadores (acontecimientos o sucesos) representativos de conceptos teóricos pertinentes, luego se han comparado en busca de propiedades y dimensiones, siempre pendientes del rango o variación en la dimensión. Las personas proporcionan los medios para obtener estos datos, por ello se recurre a aquellos individuos con mayor capacidad de aportar información relevante. El muestreo ha continuado hasta alcanzar el punto de redundancia (Lincoln y Guba, 1985) o saturación teórica (Strauss y Corbin, 2007), es decir, hasta el momento en el que ya no emergían sucesos nuevos o significantes, y las categorías estaban bien desarrolladas en términos de propiedades y dimensiones.

Con la elección de estos muestreos se ha pretendido lograr tres objetivos: la representación teórica de los diferentes perfiles (casos) existentes en el terreno científico sobre violencia filio-parental en la adolescencia inmersa en el circuito judicial, la saturación teórica de la información y la interacción grupal adecuada en términos de comunicación (García-Caro, Cruz-Quintana, Schmidt, Muñoz- Vinuesa, Montoya-Juárez et al. 2010; Suárez et al. 2013; Valles, 2000).

### **3.1. Criterios de selección muestral**

El marco teórico general ha sido utilizado para definir los criterios maestros de selección (Suárez et al. 2013; Valles, 2000). Específicamente, los criterios de selección se han fundamentado en dos fuentes principales: los criterios de definición de la violencia filio-parental de Pereira y Bertino (2009) y los criterios estipulados en la Circular 1/2010, sobre el tratamiento desde el sistema de justicia juvenil de los malos tratos de los menores contra sus ascendentes (Ministerio de Justicia, 2011). El criterio maestro ha sido:

- Menores con medidas judiciales de internamiento en régimen abierto, semiabierto, cerrado o terapéutico por malos tratos contra sus ascendentes (violencia filio-parental): físicos, verbales, emocionales y/o económicos.
- Padres victimizados por este tipo de violencia.
- Expertos en justicia juvenil que trabajan con menores que cumplen medida judicial por delito de maltrato familiar (violencia filio-parental).

### **3.2. Composición muestral**

La muestra total de la presente tesis, tal y como se puede observar en la tabla posterior, está compuesta por:

- 47 menores<sup>1</sup> que, en el periodo 2013-2016, han cumplido o están cumpliendo una medida de internamiento en el Centro de Reeduación *Els Reiets* de Alicante, titularidad de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, y gestionado por Fundación Diagrama. El 61.70% ( $N=29$ ) de los menores son chicos, y el 38.30% ( $N=18$ ) son chicas.
- 79 familiares que ostentan el papel de representantes legales, guardadores y custodios de los citados menores; del total de familiares entrevistados el 40.51% ( $N=32$ ) son padres, el 58.23% ( $N=46$ ) son madres y el 1.26% ( $N=1$ ) otros familiares, concretamente la abuela.
- 6 profesionales en el ámbito de la justicia juvenil, de los cuales el 66.67% ( $N=4$ ) son educadores de libertad vigilada de la provincia de Alicante y el 33.33% ( $N=2$ ) técnicos de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas.

Tabla 6.2. Distribución de la muestra por colectivos

		Frecuencia	Porcentaje
Muestra	Menores chicos	29	61.70
	Menores chicas	18	38.30
	<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>
Familiares	Padres	32	40.51
	Madres	46	58.23
	Otros familiares	1	1.26
	<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>
Profesionales	Educadores	4	66.67
	Técnicos	2	33.33
	<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100</b>
<b>Total</b>		<b>132</b>	

Las edades de los *menores* participantes oscilan entre los 14 y los 18 años. 2 de los menores han cumplido o están cumpliendo una medida de internamiento en régimen cerrado, 29 en régimen semiabierto y 16 en régimen terapéutico. El tiempo total de internamiento oscila entre los 3 meses y los 3 años y medio. Respecto a los *familiares*, la distribución de la muestra por parentesco, edad y profesión es la indicada en la siguiente tabla (véase Tabla 6.3). De los 79 familiares, en 8 casos se desconoce su edad, y en 10 casos se ignora la profesión a la que se dedican. La edad de los familiares oscila entre los 28 y los 70 años. En relación a los *profesionales*, el total de años trabajados en el sector oscila entre los 9 y los 32 años.

<sup>1</sup> En relación con la descripción de la muestra, a lo largo de la tesis se utiliza el concepto “menor” como sinónimo de adolescente, en consonancia con la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores, en la que se usa este término para definir a aquellos mayores de 14 años y menores de 18, a los que se aplica la citada ley.

Tabla 6.3. Distribución de los familiares por edad y profesión

<b>Parentesco</b>	<b>Edad</b>	<b>Profesión</b>
Abuela	69	Jubilada
Madre1	--	Hostelería
Madre2	--	hostelería
Madre3	--	Esteticista
Madre4	---	Cuidadora
Madre5	28	Desempleada
Madre6	32	Servicios de hostelería
Madre7	35	Camarera
Madre8	35	Estudiante
Madre9	35	Peluquera
Madre10	36	Supermercado
Madre11	37	Desempleada
Madre12	38	Limpiadora
Madre13	39	Esteticista
Madre14	39	Desempleada
Madre15	40	Cocinera
Madre16	41	-----
Madre17	41	Empleada de hogar
Madre18	41	Trabajadora Social
Madre19	42	Teleoperadora
Madre20	42	Desempleada
Madre21	42	Limpiadora
Madre22	42	Autónoma
Madre23	43	Jardinera
Madre24	44	Autónoma
Madre25	45	Ama de Casa
Madre26	46	---
Madre27	47	Cuidadora
Madre28	47	Limpiadora
Madre29	48	Desempleada
Madre30	49	-----
Madre31	50	Limpiadora
Madre32	51	Ama de casa
Madre33	52	Ama de casa
Madre34	52	Autónoma
Madre35	52	Ama de Casa
Madre36	52	Panadería
Madre37	53	Desempleada
Madre38	53	Peluquera
Madre39	53	Enfermera

Madre40	53	Peluquera
Madre41	54	Ama de casa
Madre42	54	Ama de casa
Madre43	55	Administrativo
Madre44	58	Empresaria
Madre45	58	Empresaria
Madre46	61	Pensionista
Padre1	--	Desempleado
Padre2	---	-----
Padre3	--	Constructor
Padre4	---	---
Padre5	36	---
Padre6	40	Desempleado
Padre7	41	Desempleado
Padre8	42	Desempleado
Padre9	42	Albañil
Padre10	42	Operario de la construcción
Padre11	43	Cocinero
Padre12	44	Mecánico
Padre13	46	Desempleado
Padre14	46	-----
Padre15	47	Camarero
Padre16	47	Pensionista
Padre17	47	---
Padre18	48	Supermercado
Padre19	48	Desempleado
Padre20	48	---
Padre21	50	-----
Padre22	50	Encargado de fabrica
Padre23	50	Albañil
Padre24	50	Médico
Padre25	53	Profesor Universidad
Padre26	53	Desempleado
Padre27	53	Desempleo
Padre28	54	Desempleado
Padre29	54	Modelista del calzado
Padre30	55	Autónomo
Padre31	66	Pensionista
Padre32	70	Jubilado

## 4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

### 4.1. Estrategias de obtención de información

Para la obtención de los datos que han permitido la elaboración de esta tesis se ha optado por el uso de las técnicas más relevantes de recogida de datos cualitativos, como son la observación, la entrevista y el análisis de documentos (Mann y Stewart, 2000) y el grupo de discusión (Zapata-Barrero y Sánchez-Montijano, 2011). Estas técnicas las podemos dividir en técnicas directas e indirectas (Báez y Pérez de Tudela, 2009) (véase Figura 6.20).



Figura 6.20. Tipos de estrategias de obtención de datos utilizados

(Fuente: elaboración propia)

#### 4.1.1. Técnicas directas

Las técnicas directas en la recogida de datos implican una traducción de la realidad observada, cuyo objetivo es describir la situación tal y como es (Anguera, 1986), se trata de técnicas donde el informante está implicado en la investigación, de modo que toma especial relevancia la opinión de los menores, sus familias, así como de los profesionales del ámbito del sistema de justicia juvenil. A continuación se describen los principales instrumentos utilizados.

#### 4.1.1.1. La observación

La observación es una de las técnicas más utilizadas en investigación cualitativa (Martínez, 2006), es un proceso que requiere de atención voluntaria y consciente con el fin de obtener la información deseada (De Ketele, 1984). En este sentido, el conjugar el rol de psicóloga e investigadora durante los cuatro años de desarrollo del estudio, ha facilitado una observación natural, abierta y no estructurada. En este sentido, las cuatro ventajas que se asocian al empleo de la técnica de observación son (Báez y Pérez de Tudela, 2009): (1) se ha obtenido datos precisos y concretos, (2) estos datos se han obtenido en los ambientes en que se producen, (3) se ha observado el comportamiento real y espontáneo de los menores y sus familias y (4) los usuarios han proporcionado información que no se habría conocido de otra manera.

Específicamente la observación realizada ha sido *participante y activa*, fruto de la inmersión en el contexto, donde se establecieron relaciones de interacción con los informantes que permitió recoger la información de manera sistemática (Corbetta, 2003). Y si bien para llevar a cabo este tipo de observación, es recomendable que el investigador sea un extraño a su objeto de investigación (Gutiérrez y Delgado, 1999), siendo una de las limitaciones del presente estudio, consideramos que son más las ventajas que los inconvenientes que se derivan del uso de esta técnica para la recolección de los resultados.

La observación de la conducta de los menores y sus familias se ha llevado a cabo en diferentes escenarios (véase Figura 6.21) y también en distintos contextos (véase Figura 6.22). El principal escenario en el que se ha llevado a cabo el estudio, es el Centro de Reeducción *Els Reiets*, en Alicante. Un centro situado a unos ocho kilómetros de la ciudad, en un terreno extenso de carácter rústico, compuesto de siete edificios independientes, donde conviven los menores internados. Se trata de un contexto residencial de alta seguridad con fines reeducativos, por lo que combina las características propias de una vivienda (comedores, dormitorios, zonas de ducha y aseo personal, de ocio y tiempo libre, espacios libres ajardinados, salas de visita) con espacios formativos y terapéuticos (aulas escolares, talleres para formación prelaboral y salas de terapia), todos ellos diseñados para garantizar la seguridad de los internos (concertinas, muros y puertas de alta seguridad). El segundo escenario donde se ha llevado a cabo la observación es en la vivienda familiar de los menores, donde a través de visitas domiciliarias fue posible conocer el vecindario, así como las características propias de su residencia habitual.



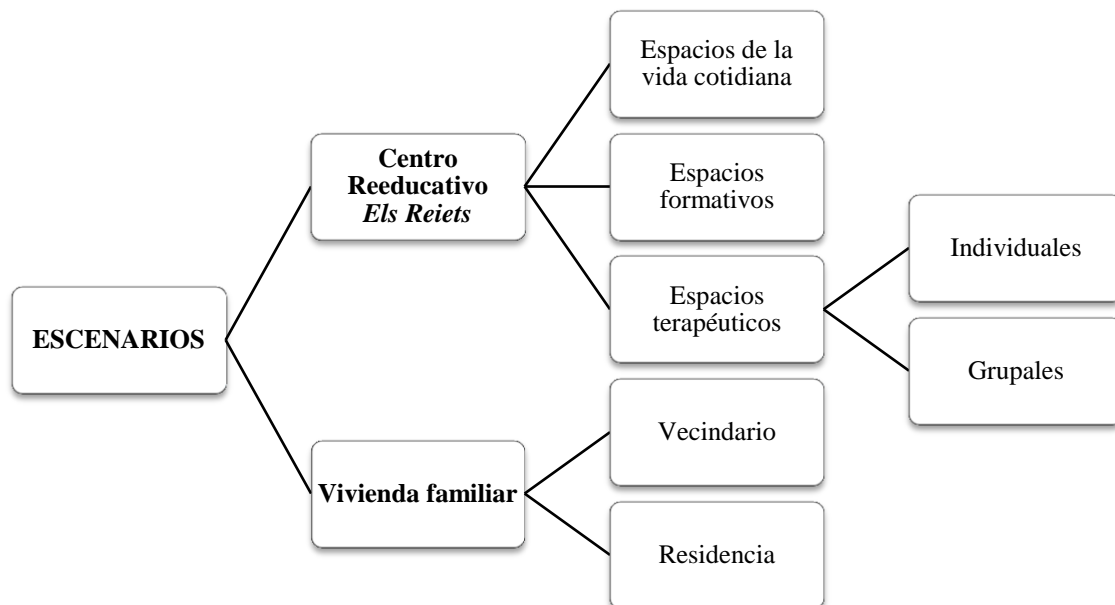


Figura 6.21. Escenarios para la observación  
(Fuente: elaboración propia)

Con relación a los contextos (véase Figura 6.22), la observación de los menores se ha llevado a cabo en la mayor parte de los momentos de su vida cotidiana: durante el desempeño de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, así como formativas, deportivas y de ocio, además de las ocasiones en las que participaban en sesiones terapéuticas, tanto a nivel individual como grupal. Las familias (fundamentalmente los padres o tutores de referencia para el menor) fueron observadas en el centro, en salas destinadas al desarrollo de las entrevistas, mientras que durante el transcurso de las visitas domiciliarias, la observación se realizó en la estancia elegida por la familia (salón-comedor, principalmente). La interacción familiar entre los padres y el menor se observó en contexto terapéutico, en salas habilitadas en el centro para tal fin.

Para llevar a cabo el registro de la observación en los diferentes escenarios y contextos, se ha hecho uso de diferentes documentos, como los partes de valoración crítica sobre el menor, donde se recoge información sobre su comportamiento y actitud en el desempeño de las actividades de la vida cotidiana, formativos, deportivos y de ocio, y el diario de campo para evidenciar la observación en los espacios terapéuticos, tanto relacionados con el menor, la familia, y menor y familia en su conjunto.

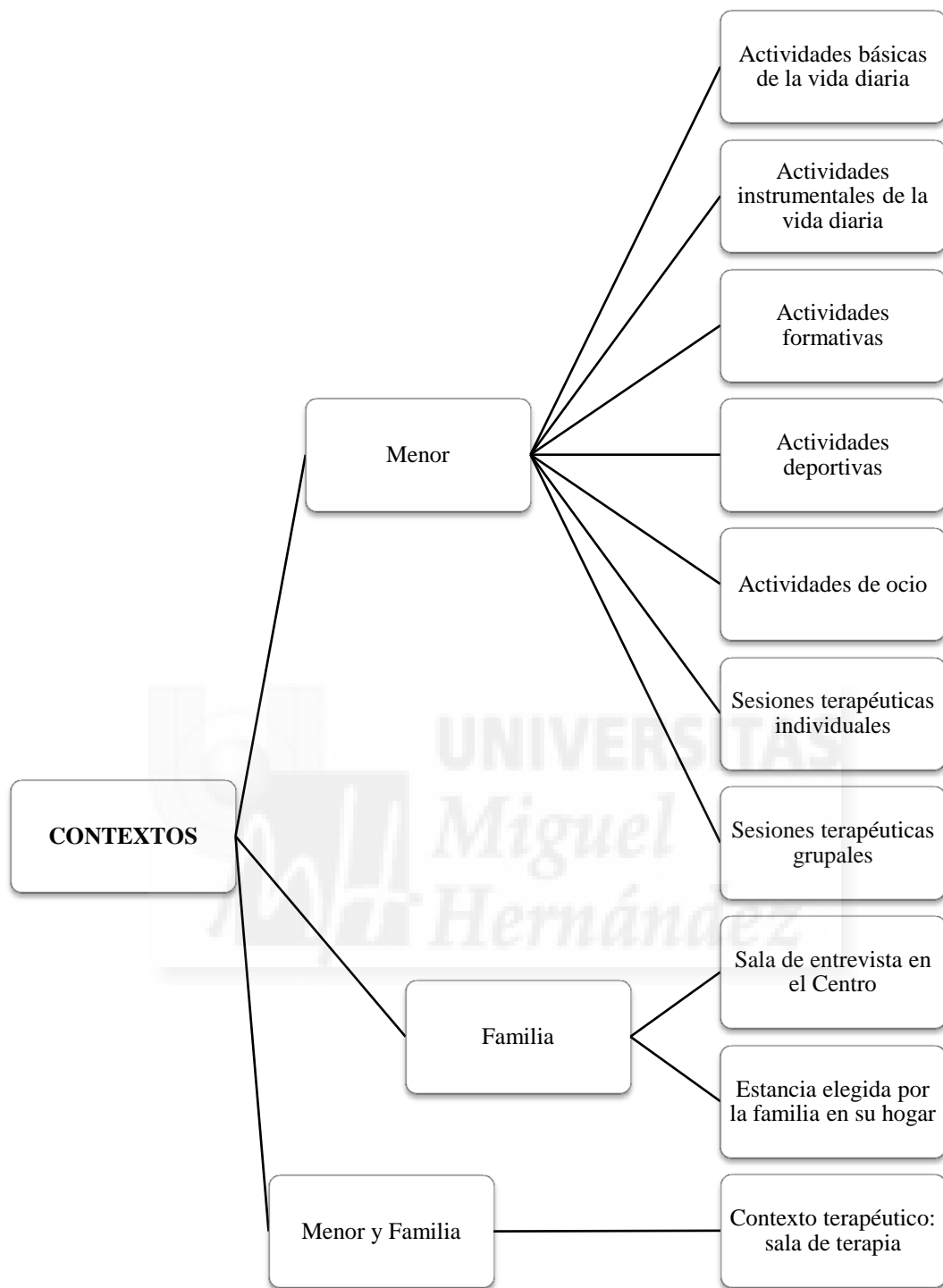


Figura 6.22. Contextos para la observación  
(Fuente: elaboración propia)

A continuación, en el siguiente cuadro se describe los principales datos examinados en cada uno de los escenarios y contextos en los que se llevó a cabo la observación (véase Cuadro 6.23a, 6.23b).

Centro de Reeduación *Els Reiets*

<b>MENOR</b>		
<i>Espacios de la vida cotidiana</i>		
<b>Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hábitos: higiene personal, higiene sueño, alimentación.</li> <li>2. Habilidades para el desempeño de la tarea.</li> <li>3. Habilidades de autocuidado.</li> <li>4. Actitud hacia la tarea.</li> <li>5. Actitud hacia los profesionales.</li> <li>6. Actitud hacia los compañeros.</li> <li>7. Estados emocionales.</li> <li>8. Narrativa del adolescente.</li> <li>9. Comunicación no verbal.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>¿Tiene interiorizados hábitos saludables? ¿Qué hace?</i></li> <li>2. <i>¿Cómo lo hace? ¿necesita supervisión? ¿es autónomo? ¿es rápido o lento? ¿descuidado o perfeccionista?, etc.</i></li> <li>3. <i>¿Es capaz de cuidar su imagen y su cuerpo? ¿cómo lo hace?</i></li> <li>4. <i>¿Lo hace por obligación? ¿disfruta de la actividad? ¿se esfuerza?</i></li> <li>5. <i>¿Acepta las indicaciones del profesional? ¿pide ayuda? ¿es confiado o reticente?, ¿busca la aprobación?, etc.</i></li> <li>6. <i>¿Busca la aprobación? ¿es competitivo? ¿irascible? ¿colaborador?</i></li> <li>7. <i>¿Se siente triste, alegre, enfadado, preocupado, avergonzado? etc.</i></li> <li>8. <i>¿Qué verbaliza?</i></li> <li>9. <i>Gestos faciales, postura corporal, movimiento: ¿tiene la mirada perdida? ¿muestra rigidez corporal? ¿mueve constantemente la pierna? ¿come con la boca abierta? ¿se levanta varias veces de la silla, etc.</i></li> </ol>
<b>Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desempeño de la tarea.</li> <li>2. Habilidades para el desempeño de la tarea.</li> <li>3. Actitud hacia la tarea.</li> <li>4. Actitud hacia los profesionales.</li> <li>5. Actitud hacia los compañeros.</li> <li>6. Estados emocionales.</li> <li>7. Narrativa del adolescente.</li> <li>8. Comunicación no verbal.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Comida, cuidado del hogar, cuidado de las pertenencias personales: ¿qué hace?</i></li> <li>2. <i>¿Cómo lo hace? ¿necesita supervisión? ¿es autónomo? ¿es rápido o lento? ¿descuidado o perfeccionista?, etc.</i></li> <li>3. <i>¿Lo hace por obligación? ¿disfruta de la actividad? ¿se esfuerza?</i></li> <li>4. <i>¿Acepta las indicaciones del profesional? ¿pide ayuda? ¿es confiado o reticente?, etc.</i></li> <li>5. <i>¿Busca la aprobación? ¿es competitivo? ¿irascible? ¿colaborador?</i></li> <li>6. <i>¿Se siente triste, alegre, enfadado, preocupado, avergonzado? etc.</i></li> <li>7. <i>¿Qué verbaliza?</i></li> <li>8. <i>Gestos faciales, postura corporal, movimiento: ¿tiene la cara relajada? ¿se distrae con facilidad? ¿muestra estereotipias?, etc.</i></li> </ol>
<b>Actividades deportivas</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desempeño de la actividad.</li> <li>2. Habilidades para el desempeño de la tarea.</li> <li>3. Actitud hacia la tarea.</li> <li>4. Actitud hacia los profesionales.</li> <li>5. Actitud hacia los compañeros.</li> <li>6. Estados emocionales.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Baloncesto, fútbol, volley-ball, etc.: ¿qué hace?</i></li> <li>2. <i>Calentamiento, juego deportivo, recuperación: volumen, intensidad y ritmo. ¿Cómo lo hace? ¿necesita supervisión? ¿es autónomo? ¿es rápido o lento? ¿descuidado o perfeccionista, etc.</i></li> <li>3. <i>¿Lo hace por obligación? ¿disfruta de la actividad? ¿se esfuerza?</i></li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>7. Narrativa del adolescente.</li> <li>8. Comunicación no verbal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4. <i>¿Acepta las indicaciones del profesional? ¿pide ayuda? ¿es confiado o reticente?, ¿busca la aprobación?, etc.</i></li> <li>5. <i>¿Busca la aprobación? ¿es competitivo o colaborador? ¿juega en equipo?</i></li> <li>6. <i>¿Se siente triste, alegre, enfadado, preocupado, avergonzado? etc.</i></li> <li>7. <i>¿Qué verbaliza?</i></li> <li>8. <i>Gestos faciales, postura corporal, movimiento: ¿muestra rigidez corporal? ¿realiza espavientos? ¿se observan gestos de rabia o enfado, frustración? etc.</i></li> </ul>
<b>Actividades de ocio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Desempeño de la actividad.</li> <li>2. Actitud hacia la actividad.</li> <li>3. Actitud hacia los profesionales.</li> <li>4. Actitud hacia los compañeros.</li> <li>5. Estados emocionales.</li> <li>6. Narrativa del adolescente.</li> <li>7. Comunicación no verbal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Juegos de cartas, videojuegos, televisión, música, lectura, etc.: ¿qué hace?</i></li> <li>2. <i>¿Lo hace por obligación? ¿disfruta de la actividad? ¿es creativo? ¿se divierte?, ¿es individualista? etc.</i></li> <li>3. <i>¿Acepta las indicaciones del profesional? ¿integra al adulto en el juego?, etc.</i></li> <li>4. <i>¿Busca la aprobación? ¿es competitivo o colaborador? ¿se integra con los compañeros?</i></li> <li>5. <i>¿Se siente triste, alegre, enfadado, preocupado, avergonzado? etc.</i></li> <li>6. <i>¿Qué verbaliza?</i></li> <li>7. <i>Gestos faciales, postura corporal, movimiento: ¿está cómodo y relajado? ¿sonríe-ríe? ¿está serio? ¿tiene la mirada perdida?, etc.</i></li> </ul>
<b>Espacios formativos</b>		
<b>Actividades formativas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Desempeño de la tarea.</li> <li>2. Habilidades para el desempeño de la tarea.</li> <li>3. Actitud hacia la tarea.</li> <li>4. Actitud hacia los profesionales.</li> <li>5. Actitud hacia los compañeros.</li> <li>6. Estados emocionales.</li> <li>7. Narrativa del adolescente.</li> <li>8. Comunicación no verbal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Escuela, talleres prelaborales y laborales: ¿qué hace?</i></li> <li>2. <i>¿Cómo lo hace? ¿necesita supervisión? ¿es autónomo? ¿es rápido o lento? ¿descuidado o perfeccionista?, etc.</i></li> <li>3. <i>¿Lo hace por obligación? ¿disfruta de la actividad? ¿se esfuerza?</i></li> <li>4. <i>¿Acepta las indicaciones del profesional? ¿pide ayuda? ¿es confiado o reticente?, ¿busca la aprobación?, etc.</i></li> <li>5. <i>¿Busca la aprobación? ¿es competitivo? ¿colaborador?, etc.</i></li> <li>6. <i>¿Se siente triste, alegre, enfadado, preocupado, avergonzado? etc.</i></li> <li>7. <i>¿Qué verbaliza?</i></li> <li>8. <i>Gestos faciales, postura corporal, movimiento: ¿se distrae con facilidad? ¿cómo es su tono y ritmo de voz? ¿cómo es su postura? ¿hacia dónde dirige su mirada?, etc.</i></li> </ul>

<b>Espacios terapéuticos</b>		
<b>Sesiones terapia individual</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comportamiento.</li> <li>2. Actitud hacia la sesión.</li> <li>3. Actitud hacia el profesional.</li> <li>4. Estados emocionales.</li> <li>5. Narrativa del adolescente.</li> <li>6. Comunicación no verbal.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>¿Qué hace?</i></li> <li>2. <i>¿Se muestra implicado? ¿tiene motivación al cambio? ¿es reflexivo? ¿mantiene una escucha activa?, etc.</i></li> <li>3. <i>¿Existe alianza terapéutica? ¿confía en el profesional? ¿se muestra cercano, afectuoso, distante? ¿considera sus opiniones? etc.</i></li> <li>4. <i>¿Se siente triste, alegre, enfadado, preocupado, avergonzado, calmado, hostil, inseguro, eufórico, impaciente, excitado? etc.</i></li> <li>5. <i>¿Qué verbaliza?</i></li> <li>6. <i>Gestos faciales, postura corporal, movimiento: ¿se distrae con facilidad? ¿cómo es su tono y ritmo de voz? ¿cómo es su postura? ¿hacia dónde dirige su mirada?, etc.</i></li> </ol>
<b>Sesiones terapia grupal</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comportamiento.</li> <li>2. Actitud hacia la sesión.</li> <li>3. Actitud hacia los profesionales.</li> <li>4. Actitud hacia los compañeros.</li> <li>5. Estados emocionales.</li> <li>6. Narrativa del adolescente.</li> <li>7. Comunicación no verbal.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>¿Qué hace?</i></li> <li>2. <i>¿Se muestra implicado? ¿tiene motivación al cambio? ¿es reflexivo? ¿mantiene una escucha activa?, etc.</i></li> <li>3. <i>¿Existe alianza terapéutica? ¿confía en los profesionales? ¿se muestra cercano, afectuoso, distante? ¿considera sus opiniones? etc.</i></li> <li>4. <i>¿Se muestra empático? ¿mantiene una escucha activa? ¿es respetuoso a las opiniones de los demás? ¿busca alianzas? etc.</i></li> <li>5. <i>¿Se siente triste, alegre, enfadado, preocupado, avergonzado, calmado, hostil, inseguro, eufórico, impaciente, excitado? etc.</i></li> <li>6. <i>¿Qué verbaliza?</i></li> <li>7. <i>Gestos faciales, postura corporal, movimiento: ¿se distrae con facilidad? ¿cómo es su tono y ritmo de voz? ¿cómo es su postura? ¿hacia dónde dirige su mirada?, etc.</i></li> </ol>
<b>FAMILIA</b>		
<b>Sesiones individuales de terapia con los padres</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comportamiento.</li> <li>2. Actitud hacia la sesión.</li> <li>3. Actitud hacia el profesional.</li> <li>4. Estados emocionales.</li> <li>5. Narrativa de los padres.</li> <li>6. Comunicación no verbal.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>¿Qué hacen?</i></li> <li>2. <i>¿Se muestran implicados? ¿tienen motivación al cambio? ¿son reflexivos? ¿mantienen una escucha activa?, etc.</i></li> <li>3. <i>¿Existe alianza terapéutica? ¿confían en el profesional? ¿se muestran cercanos, afectuosos, distantes? ¿consideran sus opiniones? etc.</i></li> <li>4. <i>¿Se sienten tristes, alegres, enfadados, preocupados, avergonzados, calmados, hostiles, inseguros, eufóricos, impacientes, excitados? etc.</i></li> <li>5. <i>¿Qué verbalizan?</i></li> </ol>

		6. <i>Gestos faciales, postura corporal, movimiento: ¿se distraen con facilidad? ¿cómo es su tono y ritmo de voz? ¿cómo es su postura? ¿hacia dónde dirigen su mirada?, etc.</i>
<b>Sesiones grupales de terapia con los padres</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comportamiento.</li> <li>2. Actitud hacia la sesión.</li> <li>3. Actitud hacia los profesionales.</li> <li>4. Actitud hacia los compañeros.</li> <li>5. Estados emocionales.</li> <li>6. Narrativa de los participantes.</li> <li>7. Comunicación no verbal.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>¿Qué hacen?</i></li> <li>2. <i>¿Se muestran implicados? ¿tienen motivación al cambio? ¿son reflexivos? ¿mantienen una escucha activa?, etc.</i></li> <li>3. <i>¿Existe alianza terapéutica? ¿confían en los profesionales? ¿se muestran cercanos, afectuosos, distantes? ¿consideran sus opiniones? etc.</i></li> <li>4. <i>¿Se muestran empáticos? ¿mantienes una escucha activa? ¿son respetuosos a las opiniones de los demás? ¿buscan alianzas? etc.</i></li> <li>5. <i>¿Se sienten tristes, alegres, enfadados, preocupados, avergonzados, calmados, hostiles, inseguros, eufóricos, impacientes, excitados? etc.</i></li> <li>6. <i>¿Qué verbalizan?</i></li> <li>7. <i>Gestos faciales, postura corporal, movimiento: ¿se distraen con facilidad? ¿cómo es su tono y ritmo de voz? ¿cómo es su postura? ¿hacia dónde dirigen su mirada?, etc.</i></li> </ol>
<b>FAMILIA y MENOR</b>		
<b>Sesiones de terapia familiar</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comportamiento.</li> <li>2. Actitud hacia la sesión.</li> <li>3. Actitud hacia los profesionales.</li> <li>4. Actitud hacia el resto de miembros de la familia.</li> <li>5. Estados emocionales.</li> <li>6. Narrativa de los participantes.</li> <li>7. Comunicación no verbal.</li> </ol> <p>(*) Asimismo se presta atención a las dinámicas familiares, estilos de comunicación, estilos relacionales, lo que se repite, etc. (Intervención desde una mirada sistémica).</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>¿Qué hacen?</i></li> <li>2. <i>¿Se muestran implicados? ¿tienen motivación al cambio? ¿son reflexivos? ¿mantienen una escucha activa?, etc.</i></li> <li>3. <i>¿Existe alianza terapéutica? ¿confían en los profesionales? ¿se muestran cercanos, afectuosos, distantes? ¿consideran sus opiniones? etc.</i></li> <li>4. <i>¿Se muestran empáticos? ¿mantienes una escucha activa? ¿son respetuosos a las opiniones de los demás? ¿buscan alianzas? etc.</i></li> <li>5. <i>¿Se sienten tristes, alegres, enfadados, preocupados, avergonzados, calmados, hostiles, inseguros, eufóricos, impacientes, excitados? etc.</i></li> <li>6. <i>¿Qué verbalizan?</i></li> <li>7. <i>Gestos faciales, postura corporal, movimiento: ¿se distraen con facilidad? ¿cómo es su tono y ritmo de voz? ¿cómo es su postura? ¿hacia dónde dirigen su mirada?, etc.</i></li> </ol>

Cuadro 6.23a. *Datos observados en el Centro de Reeducación Els Reiets*  
(Fuente: elaboración propia)

**Vivienda familiar**

<b>FAMILIA</b>		
<b>Vecindario</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Características estructurales del vecindario.</li> <li>2. Características funcionales del vecindario.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Nivel socio-económico?, ¿tipo de edificios? ¿espacios ajardinados? ¿hacinamiento? ¿condiciones de salubridad? etc.</li> <li>2. ¿Accesibilidad a medios de transporte? ¿acceso a servicios generales como centro de salud, centros escolares, centros de ocio, etc.? ¿acceso a diversidad de comercios? etc.</li> </ol>
<b>Residencia</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Características estructurales de la vivienda.</li> <li>2. Características funcionales de la vivienda.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Adecuada a necesidades? ¿distribución de los espacios?, ¿cuántas habitaciones tiene? etc.</li> <li>2. ¿Adecuada a necesidades? ¿humedades? ¿iluminación? ¿higiene? ¿equipamiento? etc.</li> </ol>
<b>Sesiones individuales de evaluación con los padres</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comportamiento.</li> <li>2. Actitud hacia la evaluación.</li> <li>3. Actitud hacia el profesional.</li> <li>4. Estados emocionales.</li> <li>5. Narrativa de los padres.</li> <li>6. Comunicación no verbal.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Qué hacen?</li> <li>2. ¿Se muestran implicados? ¿colaboradores? ¿sinceros? ¿mantienen una escucha activa?, etc.</li> <li>3. ¿Confían en el profesional? ¿se muestran cercanos, afectuosos, distantes? ¿consideran sus opiniones? etc.</li> <li>4. ¿Se sienten tristes, alegres, enfadados, preocupados, avergonzados, calmados, hostiles, inseguros, eufóricos, impacientes, excitados? etc.</li> <li>5. ¿Qué verbalizan?</li> <li>6. Gestos faciales, postura corporal, movimiento: ¿se distraen con facilidad? ¿cómo es su tono y ritmo de voz? ¿cómo es su postura? ¿hacia dónde dirigen su mirada?, etc.</li> </ol>

Cuadro 6.23b. Datos observados en la vivienda familiar

(Fuente: elaboración propia)

#### 4.1.1.2. La entrevista

Para complementar la información obtenida a través de la observación de la conducta de adolescentes y familias, hemos considerado el uso de la entrevista. La entrevista es uno de los principales instrumentos para la evaluación clínica y forense (Echeburúa, Muñoz y Loinaz, 2011; Groth-Marnat, 2009; Vázquez-Mezquita, 2005), pero también una de las herramientas más indicadas para acceder a datos de naturaleza cualitativa (Galeano, 2004; Hutchinson y Wilson, 2003). A través de la conversación directa, el entrevistador tiene acceso a las realidades y experiencias personales de los informantes, además de la posibilidad de acercarse a sus percepciones, creencias y diferentes formas de ver el mundo (Delgado y Gutiérrez, 1994; Hutchinson y Wilson, 2003). El diálogo entre investigador y entrevistado facilita conocer sus subjetividades, y por tanto ayuda a comprender cómo se construyen las relaciones y las acciones en un determinado contexto (Galeano et al., 2005).

La entrevista como técnica de recolección de datos presenta varias modalidades: entrevista abierta, entrevista semiestructurada y entrevista estructurada (Montañés, 2010). En la presente tesis hemos optado por la entrevista semiestructurada a padres y adolescentes por separado, debido a que es más probable que los participantes expresaran sus opiniones en una situación de entrevista diseñada relativamente abierta, que en una entrevista estandarizada o un cuestionario (Flick, 2004). La entrevista semiestructurada sigue un guion previo (proceso deductivo), pero éste no es rígido, puesto que, en función de las respuestas de los informantes, el entrevistador a través de nuevas preguntas, tiene la oportunidad de profundizar en alguna de las ideas que pudieran resultar interesantes (proceso inductivo) (Blasco y Otero, 2008; Sandoval, 2002).

Para la realización de las entrevistas se elaboraron dos guiones de forma que se incluyeran todos los aspectos que teníamos como propósito estudiar. Estos guiones se construyeron a partir de las entrevistas semiestructuradas utilizadas en el proceso de evaluación psicosocial de los menores y sus familias en el Centro de Reeducción *Els Reiets* (instrumentos protocolizados para la evaluación de los menores que cumplen medidas judiciales en los centros). El primer guion se elaboró para entrevistar a los adolescentes y está formado por una batería de preguntas abiertas clasificadas en cinco dimensiones: datos sociodemográficos, perfil psicológico del menor, causas y consecuencias de la VFP. En estas dimensiones se exploran de manera transversal los ámbitos: individual, familiar, formativo y socio-comunitario (véase Cuadro 6.24). El segundo guion, utilizado para entrevistar a los padres o tutores de los adolescentes que ingresan en el centro por un delito de maltrato familiar, está compuesto de preguntas abiertas que permiten conocer los datos sociodemográficos, explorar la historia sociofamiliar, las causas y consecuencias de la VFP, así como el impacto de la inmersión del menor y la familia en el circuito judicial (véase Cuadro 6.25).



#### **Guion entrevista menores**

- *Recogida de datos sociodemográficos:* nombre, apellidos, fecha de nacimiento, domicilio, familiares de contacto, estructura familiar, núcleo de convivencia, nivel escolar, centro escolar de referencia.
- *Perfil psicológico del menor:* autoconcepto e identidad (percepción de autoimagen física, psicológica y social), creencias y valores, habilidades interpersonales, habilidades de comunicación, estilos de afrontamiento y motivaciones e intereses personales (estudios, trabajo, familia), riesgos (deportes, moto, coche, ambientes violentos), ilusiones e ideales, hábitos de vida (horarios y rutinas de sueño, alimentación e higiene, ocio y tiempo libre).
- *Causas de la VFP:* características individuales (autoestima, tolerancia a la frustración, autocontrol, impulsividad, empatía, capacidad introspectiva, *locus de control*, problemas de salud mental -diagnósticos previos-, sentimientos de soledad, sintomatología depresiva, malestar psicológico, satisfacción vital, capacidad para expresar emociones o interactuar emocionalmente), dinámicas familiares (relación con los padres, hermanos y familia extensa, grado de satisfacción), antecedentes de violencia familiar, tóxicos (experimentación-abuso, tabaco, alcohol y otras drogas), grupo de iguales (características, tipo de relaciones, relaciones de noviazgo), estudios y formación (rendimiento, grado de satisfacción), redes sociales de apoyo.
- *Consecuencias de la VFP:* problemas de salud, dinámicas familiares (relación con los padres, hermanos y familia extensa, dificultades y problemas derivados de la conducta violenta), antecedentes delictivos y medidas aplicadas, internamiento en CEMJ (experiencia psicológica y emocional ante el ingreso).

Cuadro 6.24. *Guion entrevista semiestructurada para adolescentes*

(Fuente: elaboración propia)

#### **Guion entrevista padres**

- *Recogida de datos sociodemográficos:* nombre, apellidos, fecha de nacimiento, domicilio, profesión y empleo.
- *Historia sociofamiliar:* componentes de la familia, estructura familiar, núcleo familiar de convivencia, ciclo vital familiar (construcción de la pareja, nacimiento de los hijos, acontecimientos vitales significativos), dinámicas familiares, antecedentes de consumo o problemas de salud mental.
- *Causas de la VFP:* características del hijo (autoestima, tolerancia a la frustración, autocontrol, impulsividad, empatía, capacidad introspectiva, *locus de control*, problemas de salud mental -diagnósticos previos-, sentimientos de soledad, sintomatología depresiva, malestar psicológico, satisfacción vital, capacidad para expresar emociones o interactuar emocionalmente), estilos educativos (autoritario, negligente, permisivo o sobreprotector y autorizativo), antecedentes de violencia familiar, dinámicas familiares (organización jerárquica y de señalamiento de normas, protección de la imagen familiar, separación y fusión, vinculación emocional con el hijo, implicación familiar, relación conyugal, tipo de comunicación familiar), grupo de iguales (características, tipo de relaciones, relaciones de noviazgo), estudios y formación (rendimiento, grado de satisfacción), redes sociales de apoyo.
- *Consecuencias de la VFP:* problemas de salud física, psicológica, problemas laborales, económicos y sociales, derivados de la historia de violencia previa y problemas biopsicosociales derivados de la situación de internamiento del hijo en el centro.

Cuadro 6.25. *Guion entrevista semiestructurada para padres*

(Fuente: elaboración propia)

En este estudio, para la preparación y ejecución de las entrevistas, tomamos como referencia las propuestas de Galeano y colaboradores (2005) y Hutchinson y Wilson (2003): una sola sesión por cada participante, con una duración aproximada de una hora y media, si bien en algunos casos fue necesario un nuevo contacto con el informante con el fin de ampliar la información o aclarar las respuestas obtenidas en la entrevista, así como entrevistar a los padres por separado (en aquellos casos en los que estaban divorciados o separados y la relación no era buena). Cada una de las entrevistas se realizó a través de los siguientes momentos o etapas:

- Social: previo a realizar la entrevista tanto con el adolescente como con la familia, se les informó del propósito de la misma. Dado que el adolescente se encontraba residiendo en el centro, se aprovechó la oportunidad de comunicarle el sentido de la entrevista en los momentos de contacto derivados del ejercicio profesional como psicóloga en el centro; en el caso de las familias se les informó telefónicamente. En todos los casos se llevó a cabo un encuadre general de la investigación que incluía las características de la participación y la confidencialidad de la información (Sandoval, 2002).
- Desarrollo: iniciaba con la presentación de los entrevistadores (en el caso del adolescente se llevó a cabo por la propia autora de la presente tesis, con las familias se hizo acompañada del trabajador social del centro). La entrevista a hijos y padres se llevó a cabo de forma separada.
- Cierre: se daba por terminada la entrevista una vez recogida la información pertinente, momento a partir del cual se ofrecía a los informantes la posibilidad de plantear preguntas sobre lo sucedido durante la entrevista, así como se sondeaba sobre los sentimientos derivados de la conversación. Se les explicó que convergían dos intereses complementarios en el desarrollo de la entrevista, uno relacionado con la investigación y un segundo objetivo destinado a orientar la intervención y atender sus necesidades durante la estancia del adolescente en el centro.

#### *4.1.1.3. Grupo de discusión*

Para desarrollar los objetivos 3 y 4 de nuestra investigación, relacionados con las modalidades de tratamiento aplicadas desde el sistema de justicia juvenil en España y presentar una propuesta integradora de intervención, optamos por el grupo de discusión. Según Krueger (1991), la utilidad de esta técnica narrativo-conversacional de recogida de información, es la de explicar cómo la gente percibe un determinado hecho o experiencia. Sus características fundamentales son el uso de la conversación, planificada y diseñada para obtener información sobre un área de interés concreto, en un ambiente permisivo y no directivo, liderado por un moderador. Siguiendo al mismo autor, es importante tener en cuenta que el grupo de discusión se debe llevar a cabo a través de una reunión de personas lo suficientemente pequeño para que todos tengan la

oportunidad de expresarse, y lo suficientemente grande para que exista diversidad entre sus puntos de vista, estos grupos suelen estar compuestos por un total de siete o diez personas, pudiendo oscilar entre los cinco y los doce participantes.

Según Amador (2014) es una técnica que ofrece una serie de ventajas para el tipo de investigación que planteamos en nuestro trabajo, puesto que es una técnica de investigación social a partir de la cual se recogen datos de la vida real en un entorno social. Se trata de una técnica flexible y de carácter abierto, por lo que el moderador puede desviarse del guion y atender a las derivaciones inesperadas del discurso. Siguiendo al mismo autor, cuenta con una gran validez subjetiva, pues los resultados se presentan en terminología coloquial, con citas textuales de los propios participantes. Además, ofrece resultados rápidos de costes reducidos (Krueger, 1991), mayor riqueza de información y más datos que una entrevista individual (De la Cruz y Herrera, 2002). Asimismo, la opinión de los participantes se retroalimenta, produciéndose un *efecto sinergia*, a partir del cual aumenta la estimulación de los participantes a opinar sobre lo planteado (Valles, 2000).

Para llevar a cabo el grupo de discusión se convocó a seis profesionales del ámbito de la justicia juvenil. Se utilizó un guión de preguntas abiertas (véase Cuadro 6.26), a partir del cual se exploró la opinión de los profesionales del sistema de justicia juvenil, respecto a la idoneidad de este contexto de intervención. Hay que tener en cuenta que, al seguir una estrategia metodológica cualitativa de corte inductiva como es la Teoría Fundamentada o Grounded Theory, se fueron explorando nuevos temas y se priorizaron temas por saturar teóricamente hablando. Es por esto, que el guion de entrevista se utilizó como referencia general para estructurar la entrevista, y no como una guía inamovible.

**Grupo de discusión.**

1. ¿Ha trabajado o está trabajando con casos de violencia filio-parental?
2. De las siguientes medidas que pone a disposición la LORPM, señale por favor las que conoce:  
(a) Internamiento en régimen cerrado, (b) Internamiento en régimen semiabierto, (c) Internamiento en régimen abierto, (d) Internamiento terapéutico, (e) Tratamiento ambulatorio, (f) Asistencia a un centro de día, (g) Permanencia de fin de semana, (h) Libertad vigilada, (i) Convivencia con otra persona, familia o grupo educativo, (j) Prestaciones en beneficio de la comunidad, (k) Realización de tareas socio-educativas, (l) Amonestación y (m) Privación del permiso de conducir ciclomotores o vehículos a motor, o del derecho a obtenerlo, o de las licencias administrativas para caza o para uso de cualquier tipo de armas.
3. De todas las medidas reeducativas de la LORPM:
  - a. ¿Cuáles considera que son las más adecuadas para intervenir en los casos de violencia filio-parental? ¿por qué?
  - b. ¿Cuáles considera que son las menos efectivas? ¿por qué?

4. ¿Conoce otros sistemas de protección social que intervengan en este tipo de problemas?
  - a. Enumere qué otros sistemas de protección conoce.
  - b. ¿Cuál considera que es el más adecuado para intervenir en los casos de violencia filio-parental? ¿por qué?
  - c. ¿Cuál considera que es el menos efectivo? ¿por qué?
5. ¿Considera que el sistema judicial es el sistema más adecuado para intervenir en VFP? ¿por qué?
  - a. ¿Cuáles son las debilidades y las fortalezas que encuentra en la intervención desde el sistema judicial?
  - b. ¿Cuáles considera que son las amenazas y oportunidades?

Cuadro 6.26. *Guion preguntas grupo de discusión*

(Fuente: elaboración propia)

#### 4.1.1.4. *Inventario Clínico para Adolescentes de Millon*

Para completar la recogida de datos relacionados con el objetivo 1.1 de la presente investigación (realizar un análisis descriptivo de las principales variables definitorias de los adolescentes que ejercen VFP), se hizo uso del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (en adelante MACI). Este instrumento fue aplicado en su versión y adaptación española de Aguirre Llagostera (2004). Se trata de un instrumento de evaluación de la personalidad adolescente y sus trastornos, con adecuadas propiedades psicométricas en población española: la fiabilidad de las escalas cubre un rango que oscila entre un coeficiente de Cronbach de .63 y .64 en las escalas D e Y (*incomodidad respecto al sexo y deseabilidad*), hasta .92 en la Escala 8B (*prototipo autopunitivo*) (Aguirre-Llagostera, 2004).

Se trata de un instrumento fundamentado en el Modelo Teórico de la Personalidad de Millon (1969, 1990), donde postula la existencia de tres polaridades básicas: placer-dolor, activo-pasivo y yo-otros, para explicar las diferencias entre los diferentes tipos de personalidad. Es un modelo de carácter biosocial ya que “los individuos, en su vida cotidiana, aprenden a utilizar estilos de personalidad cuyas características básicas dependen de su constitución biofísica que facilita un determinado comportamiento instrumental y de las experiencias vividas en las que los otros actúan como fuente de refuerzo” (Millon, 1969, citado en Aguirre, 2004, p. 10). También está concebido como un modelo evolutivo, ya que toma en consideración los diferentes periodos de maduración del individuo (Millon, 1990).

A través del MACI es posible integrar la observación sistemática de las características de personalidad y de sus trastornos, así como detectar la presencia de síndromes clínicos relevantes en contextos clínicos, posicionándose como uno de los instrumentos de mayor uso en la evaluación psicológica de los adolescentes (Cámara, Nathan y Puente, 2000; McCann, 1999), adolescentes con trastornos psiquiátricos (Grilo, Fehon, Walker y Martino, 1996; Grilo, Sanislow, Fehon, Martino y MacGlushan, 1999; Hiatt y Cornell, 1999; Velting, Rathus y Miller, 2000) e infractores de la ley (Booker, Hoffschmidt y Ash, 2001; Caggiano, 2000).

El MACI es un inventario de autoinforme compuesto por 160 ítems, con formato de respuesta de verdadero o falso, con un nivel de comprensión de los ítems ajustado a un nivel escolar correspondiente a los 12 o 13 años. Evalúa estilos/prototipos de personalidad, preocupaciones psicológicas y psicopatología en adolescentes.

Los estilos/prototipos de personalidad son formas de funcionamiento psicológico que reflejan el modo en que los rasgos y características de personalidad se combinan para configurar un prototipo, surgen a través del desarrollo infantil y se estabilizan en la adolescencia como precursores de los estilos de personalidad adulta (Millon, 1993; Aguirre, 2004). Todos los prototipos de personalidad (véase Figura 6.23a) derivan de la combinación de tres polaridades: dolor-placer, actividad-pasividad y sí mismo-otros (véase Figura 6.23b). En el prototipo tendencia límite convergen las tres polaridades.



Figura 6.23a. Prototipos de personalidad

(Fuente: elaboración propia, adaptado del Manual Inventario Clínico para Adolescentes de Millon, 2004)

	Actividad/Pasividad	
	Activo	Pasivo
Dolor/Placer	Inhibido Rudo Autopunitivo	Introvertido Pesimista
Sí mismo/Otros	Histriónico Rebelde Oposicionista	Sumiso Egocéntrico Conformista

Figura 6.23b. Polaridades y prototipos de personalidad

(Fuente: elaboración propia, adaptado del Manual Inventario Clínico para Adolescentes de Millon, 2004)

*Las preocupaciones expresadas*, se relacionan con aspectos significativos del contexto de desarrollo del adolescente y sentimientos y actitudes que pueden causarle preocupación, incluyen aspectos relacionados con el desarrollo de la identidad, la corporalidad, la sexualidad y las relaciones sociales con los iguales, la familia y la sociedad en general (Millon, 1993; Aguirre, 2004). Se compone de ocho escalas (véase Figura 6.24).

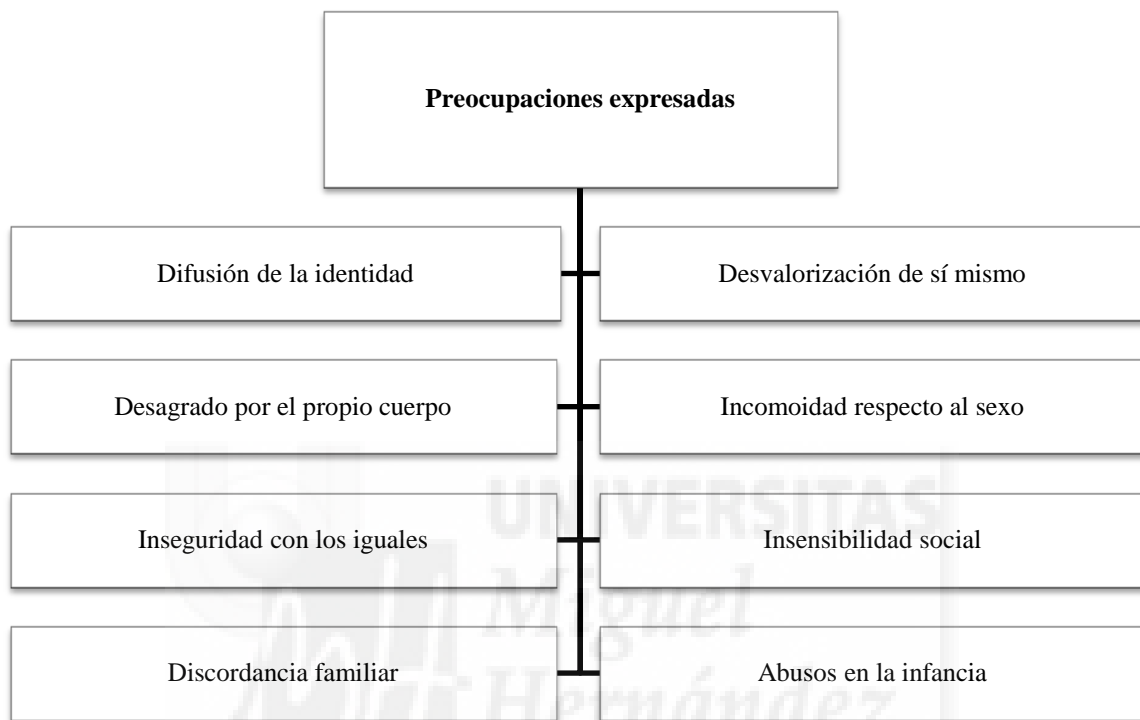


Figura 6.24. *Preocupaciones expresadas*

(Fuente: elaboración propia, adaptado del Manual Inventario Clínico para Adolescentes de Millon, 2004)

*Los síndromes clínicos* están relacionados con trastornos que se manifiestan bajo formas relativamente específicas, es decir, la sintomatología se agrupa en síndromes clínicos claros y bien definidos. Se consideran distorsiones de la personalidad del adolescente y toman significado dentro del contexto de su personalidad, y en muchas ocasiones se desencadenan por acontecimientos externos (Millon, 1993; Aguirre, 2004). Se compone de siete escalas (véase Figura 6.25).

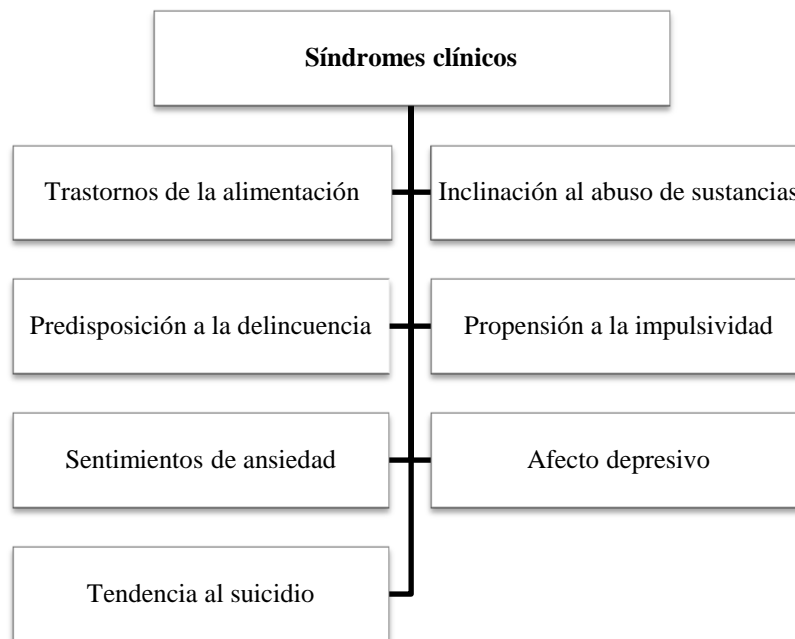


Figura 6.25. *Síndromes clínicos*

(Fuente: elaboración propia, adaptado del Manual Inventario Clínico para Adolescentes de Millon, 2004)

La prueba fue administrada a 41 de los 47 adolescentes que conforman la muestra, en un espacio de intimidad, donde se les explicó los motivos por los que se aplicaba el instrumento, puesto que por un lado era de utilidad para la evaluación y diagnóstico del caso desde un punto de vista técnico, y por otro lado iba a ser utilizado en la presente investigación. Durante la administración de la prueba, se ofreció a los menores las aclaraciones pertinentes para poder comprender algunos de los ítems del instrumento, asimismo se hizo hincapié en que no existían respuestas correctas o incorrectas, por lo que exclusivamente nos interesaba conocer su opinión al respecto. El tiempo aproximado de aplicación de la prueba osciló en torno a los 20-30 minutos.

#### 4.1.1.5. *Inventario de Gestión e Intervención para Jóvenes (I.G.I.-J)*

Para complementar la información relativa a la descripción de las características de los adolescentes que ingresan en un centro por un delito de VFP, también se hizo uso del Inventario de Gestión e Intervención para Jóvenes (en adelante IGI-J). Se trata de un instrumento adaptado por Garrido, López y Silva (2006) del inventario *Youth Level Service of Case Management Inventory (YLS/CMI)* de Hoge y Andrews (2002). Consiste en una herramienta útil para identificar los factores de riesgo y predicción del nivel de riesgo de reincidencia delictiva en adolescentes de entre 12 y 17 años, al igual que es un instrumento que facilita la gestión del caso, puesto que simplifica la información, favorece el planteamiento de objetivos de intervención, posibilita el diseño de un plan de intervención específico y permite realizar un seguimiento de los progresos, en función de los resultados de la evaluación.

Este instrumento tiene una capacidad de predicción de reincidencia avalada por diversos estudios (Olver, Stockdale, y Wong, 2012; Schwalbe, 2007), también en población española (Graña, Garrido-Genovés, y González, 2008; Hilterman et al., 2013). En el caso español, todas las escalas de riesgo discriminan entre reincidentes y no reincidentes, excepto la escala de *ocio/diversión* (Graña et al., 2008). Ello también sucede en el estudio realizado por Garrido y colaboradores (2006), quienes también encuentran excepciones en la escala *educación formal/empleo*. Los factores de riesgo *delitos pasados*, seguido de *consumo de sustancias* y *personalidad/conducta*, son los factores que mejor predicen la reincidencia (Graña et al., 2008).

El IGI-J se completa a través de la recopilación de información del caso que realiza el profesional a cargo (revisión de expedientes clínicos, criminológicos y entrevistas al adolescente y otros informantes significativos como la familia, profesores, etc.). El tiempo para cumplimentar el inventario es de aproximadamente 20-30 minutos (Hoge, 2005). La estructura del IGI-J se divide en cinco partes, si bien debido al interés que suscita para esta investigación, en este apartado describiremos las cuatro primeras: (1) evaluación de riesgos y necesidades, (2) resumen de factores de riesgo y necesidad, (3) evaluación de otras necesidades/consideraciones especiales, (4) evaluación general del nivel de riesgo/necesidad y (5) nivel de intervención.

- *Evaluación de riesgos y necesidades*: Este apartado consta de 42 ítems, organizados en ocho áreas o factores de riesgo dinámicos y estáticos: (1) Delitos y medidas judiciales pasadas y actuales, (2) pautas educativas, (3) educación formal y empleo, (4) relación con el grupo de iguales, (5) consumo de sustancias, (6) ocio/diversión, (7) personalidad/conducta y (8) actitudes, valores y creencias.
- *Resumen de factores de riesgo y necesidad*: se obtiene de manera cuantitativa un nivel de riesgo parcial para cada una de las áreas señaladas, así como una puntuación de riesgo total, dividida en cuatro categorías del nivel de riesgo y necesidad (bajo de 0 a 8 puntos, moderado de 9 a 22 puntos, alto de 23 a 32 puntos y muy alto de 33 a 42 puntos).
- *Evaluación de otras necesidades/consideraciones especiales*: compuesta por 38 ítems, 11 corresponden al ámbito familiar y 27 al propio menor. En ellos se valora la presencia de otros factores que, si bien no son incluidos para estimar la reincidencia, sí son de utilidad para la evaluación del caso, como por ejemplo problemas emocionales/psiquiátricos en los padres o familia o víctima de abuso físico o sexual en el menor.
- *Evaluación general del nivel de riesgo/necesidad*: consiste en una valoración cualitativa del nivel de riesgo y necesidad del menor realizada por el responsable del caso. Esta valoración puede ser acorde a la evaluación cuantitativa realizada en el segundo apartado o, por el contrario, puede ser discrepante, motivo por el cual



deberán explicarse las razones por las que se modifica la valoración resultante del cálculo.

El IGI-J fue completado durante el 2016 en 11 de los 47 casos que componen la muestra de la presente investigación. Para ello fue necesario recopilar toda la información derivada del uso de los instrumentos que se indican en este apartado (observación participante, entrevistas, MACI y revisión de la documentación oficial compuesta por el expediente del menor, auto judicial e informes sobre el inicio y ejecución de la medida de internamiento). El tiempo aproximado de la cumplimentación del inventario osciló en torno a los 30-45 minutos.

#### **4.1.2. Técnicas indirectas**

En las técnicas indirectas de datos se analiza el contexto del usuario sin que éste sea consciente de su participación y su objetivo es analizar la información registrada en documentos. Las principales técnicas indirectas en el campo de la documentación son tres: el análisis de contenido que estudia “los textos o productos documentales que contextualizan el mundo informativo-documental del usuario” (Ruiz y López-Huertas, 1999, p. 436), el análisis pragmático, que concreta las posibles lecturas que se puede dar al texto, y el análisis del discurso, que ayuda a conocer el sentido que da el usuario a la información manejada y los procesos de búsqueda, entre otras cuestiones (Ruiz y López-Huertas, 1999). Estas tres técnicas pueden clasificarse dentro de una categoría más amplia, denominada *análisis documental*. Según Corbetta (2003), estos documentos pueden clasificarse en dos tipos: documentos personales como por ejemplo cartas, autobiografías y diarios, y documentos institucionales.

Para desarrollar nuestra investigación optamos por el uso de documentos institucionales como el expediente personal de los menores (autos judiciales e informes elaborados por el equipo técnico del Centro de Reeducación *Els Reiets*), así como diversas fuentes bibliográficas relacionadas con el problema de la VFP. A continuación, se describen los documentos analizados:

##### **4.1.2.1. Expediente del menor**

El expediente personal del menor hace referencia a los documentos que se elaboran con respecto a la ejecución de la medida judicial durante la estancia del adolescente en el centro: ficha personal del menor, documentación judicial, modelo individualizado de intervención, programa individualizado de ejecución de medida, informes técnicos, partes de incidencias, salidas y permisos, y expedientes disciplinarios. De acuerdo al artículo 12.6 del Reglamento de la LORPM, estos documentos se remiten a los Servicios Territoriales una vez el menor ha finalizado la estancia en el centro, pues son los responsables de su archivo. Los documentos no enviados serán destruidos por el centro.

- En la *ficha personal del menor* se recoge los datos identificativos del mismo como: nombre declarado y real, sexo, fecha de nacimiento, domicilio, nacionalidad y documento identificativo (p.ej. DNI), nombre y apellidos de los padres o tutores del menor, teléfonos de contacto, número de la tarjeta sanitaria, situación legal, datos de la persona letrada que ejerce su defensa y representación, comunicado de alta de ingreso del menor en el centro, así como cualquier otro dato de interés relacionado con la documentación personal/administrativa.
- La *documentación judicial* hace referencia a los datos judiciales relativos a la medida de internamiento del menor: expedientes judiciales abiertos al menor (auto de internamiento cautelar, auto de prórroga de la medida de internamiento cautelar, auto de incoación del expediente de responsabilidad penal, autos de refundición de medidas, autos de modificación de medida, sentencia, liquidación de medida y auto de apertura de la pieza de responsabilidad civil), expedientes de Fiscalía (expedientes instruidos por Fiscalía de Menores que no forman parte de un expediente del juzgado) y citaciones pendientes.
- *Modelo Individualizado de Intervención*: se trata de un documento que se elabora para las medidas cautelares. En él queda reflejado la planificación de actividades adecuadas a las características y circunstancias personales del menor, compatible con el régimen de internamiento y su situación procesal; dicho documento deberá someterse a la aprobación del juez de menores.
- *Programa Individualizado de Ejecución de Medida*: este documento se elabora cuando existe una medida de internamiento en sentencia firme, y en él se establecen las actividades de carácter escolar, formativo, laboral y de ocio en las que participará el menor durante su estancia en el centro, así como la atención educativa, psicológica, social y terapéutica que recibirá durante su internamiento.
- *Informes técnicos*: hacen referencia a los informes que se emiten por parte del equipo técnico y educativo en relación al menor, durante su estancia en el centro. Los informes son de seis tipos: (1) informe de valoración o informe del equipo técnico (informe de carácter psicosocial y pericial dirigido a orientar la medida), (2) informe de seguimiento (cuya finalidad es dar a conocer el grado de cumplimiento de la medida, las incidencias que se producen durante el proceso y la evolución personal del menor), (3) informe de revisión de medida (de carácter extraordinario, se trata de una propuesta de revisión de la medida derivada de la evolución favorable del menor o de la conciliación del menor con la víctima), (4) informe de incumplimiento (en él se comunica la fuga del centro, el no retorno en la fecha o la hora indicada después de una salida autorizada, principalmente) y (5) informe de incidencias (recoge cualquier circunstancia extraordinaria que afecte al desarrollo de la ejecución de la medida, por ejemplo enfermedades, fallecimiento de un familiar, etc.).

- *Salidas y permisos*: solicitud de autorización del permiso dirigida al Juzgado de Menores cuando su régimen exige la autorización del mismo para su disfrute y respuesta del mismo, resolución de la comisión de salidas y permisos respecto a la autorización de salidas y permisos, compromiso familiar de responsabilizarse del menor durante las salidas o permisos, solicitudes de custodia policial, etc.
- *Expedientes disciplinarios*: comunicado de apertura de expediente disciplinario, comunicado de acuerdo sancionador y parte de incidencias.

La revisión del expediente personal del menor se llevó a cabo durante los cuatro años que comprende la tesis doctoral. Para acceder a él fue necesario cumplir con el protocolo de la entidad en lo que se refiere a la gestión documental. Dicho expediente está custodiado por la jurista del centro, y si bien es de acceso a los profesionales y al personal investigador autorizado, es necesario realizar una solicitud, así como reflejarlo en el registro de acceso a los documentos donde se realiza un seguimiento y control de la información. El expediente fue consultado en cada uno de los casos que componen la muestra durante su estancia en el centro.

#### 4.1.2.2. Fuentes bibliográficas

Para completar la información obtenida a través de los diferentes instrumentos que se detallan en este apartado y desarrollar el objetivo 2 de la presente tesis, también se hizo uso de la técnica documental de revisión y análisis de documentos profesionales y científicos, relacionados con la violencia filio-parental y la justicia juvenil en España. Así, tal y como queda reflejado en las referencias bibliográficas de la tesis que presentamos, los documentos revisados corresponden a libros, revistas científicas, tesis, manuales, tratados y monografías, boletines informativos, documentación legislativa, diccionarios y enciclopedias y directorios web.

La búsqueda de los trabajos se realizó principalmente a través de las siguientes bases de datos: Dialnet, IME, ISOC, La LEYDIGITAL, Latindex, Medline, ProQuest Psychology Journals, Psycodoc, PsycARTICLES, PsycINFO, Science Direct, Social Services Abstracts y TESEO. Para la revisión sistemática de la literatura no se introdujo restricción en los años de búsqueda, ni en el tipo de documento, debido a que el tema sobre el que versa la tesis, toma como referencia diferentes fuentes de conocimiento como por ejemplo la psicología social, clínica, jurídica y forense, la criminología o el derecho y el objetivo era llevar a cabo una búsqueda exhaustiva, así como obtener el mayor número de trabajos posibles.

Los descriptores más utilizados para la búsqueda fueron: adolescencia, familia, justicia juvenil, menores infractores, sistema familiar, violencia doméstica, violencia filio-parental, violencia intrafamiliar, adolescence violence toward parents, child to parent violence, criminology, domestic violence, family violence, juvenile justice, parent abuse, young offenders y youth violence.

Para ser incluidos en esta revisión y determinar la calidad de la información, los documentos debían cumplir con los criterios propuestos por Romero (2002) (Véase Cuadro 6.27), así mismo se excluyó la recopilación de páginas primariamente comerciales, basadas en investigación escasa o poco fundamentada, con ausencia de un patrocinador claramente identificado y con ausencia de contenidos suficientes sobre el tema. Los documentos electrónicos fueron organizados sistemáticamente en el ordenador.

- Contenidos, con objetividad, originalidad y citación de las fuentes de los hallazgos de investigación y estadísticas.
- Autoridad, basada en las credenciales, tanto de la organización que patrocina como de los autores individuales de la información presentada. Las credenciales incluyen factores tales como status educativo de directores / staff / autores, número y calidad de las publicaciones de investigación, afiliaciones institucionales, experiencia profesional, etc.
- Actualización y estabilidad, presencia de fecha de creación o copyright, evidencia de mantenimiento de la web tal como fechas de actualización de la web o consistencia de fechas en páginas interiores.
- Facilidad de uso: accesibilidad del material en el sitio web, facilidad de navegación, formato consistente y coherente de todas las páginas del sitio web, operatividad de los enlaces, tiempo de descarga de la web aceptable (Romero, Campoy y Pérez-García, 2000).
- País de origen, idioma, enlaces en español y/o en inglés.
- Temática.
- Si contienen textos completos (fuentes primarias) y/o referencias (fuentes secundarias).
- El enfoque o utilidad de la información (práctica, divulgación, profesional, enseñanza/docencia, investigación, etc.).

Cuadro 6.27. *Criterios de búsqueda*

(Fuente: elaboración propia; adaptado de Romero, 2002)

## 5. PROCEDIMIENTO

La recogida de datos se ha llevado a cabo durante los años 2013-2016 en el Centro de Reeduación *Els Reiets*, titularidad de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas de la Generalitat Valenciana, y gestionado por Fundación Diagrama. Para ello, se solicitó autorización a los Organismos Oficiales pertinentes para el uso de los expedientes de los menores que han cumplido o están cumpliendo una medida judicial de internamiento en el citado centro por un delito de maltrato, así como de toda aquella información recabada a lo largo de la práctica profesional de la investigadora, psicóloga de este CEMJ desde enero de 2005 hasta la actualidad y trabajadora de Fundación Diagrama. De este modo, se ha tenido acceso a todos los casos que han ido ingresando en el centro, y de forma sincrónica se ha ido recopilando la información necesaria para

la muestra de este trabajo. En la recogida de los datos han colaborado los profesionales del Centro de Reeducción *Els Reiets*, entre los cuales destacar la ayuda proporcionada por el equipo técnico y la dirección del centro.

En el desarrollo de la investigación se ha velado por la garantía de los principios y derechos de los menores integrados dentro del sistema judicial, puesto que la información documental correspondiente a estos menores está sujeta al principio de confidencialidad y oportuna reserva, en virtud de lo establecido en el artículo 56.2.c) de la LORPM y del Reglamento que la desarrolla (artículos 6.i) y 12.3.b) del R.D. 1774/2004, de 30 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la LORPM). Asimismo se ha tenido en consideración la aplicación de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal y sus normas de desarrollo.

### **5.1. Recogida de la muestra relativa a los menores/adolescentes**

Desde el ingreso de los menores en el Centro se llevaron a cabo diferentes entrevistas individuales con los adolescentes, en las que se recopiló toda la información relativa al motivo de su internamiento, así como al resto de variables objeto de estudio (variables sociodemográficas, psicosociales y clínicas). En esta primera fase de evaluación del caso la media de entrevistas realizadas fueron 2 en el mismo mes. Estas entrevistas se realizaron en salas habilitadas para ello en el propio centro, tuvieron una duración media de 60 minutos, y durante el transcurso de las mismas se cuidó que el espacio fuera de intimidad, sin interrupciones, y que los menores se sintieran libres para contar sus experiencias en un entorno libre de juicios y con la premisa de que el personal evaluador es también profesional de la ayuda y acompañamiento durante todo su internamiento.

Para la recogida de la información se hizo uso de un cuaderno de notas, en el que quedó reflejado aquellos aspectos más relevantes del discurso de los menores, y que posteriormente se expresaron en los informes iniciales cuyo objeto de interés es doble: por un lado, sistematizar la información recabada a modo de evaluación y diagnóstico del caso y, por otro lado informar a los organismos oficiales pertinentes, responsables de la medida de internamiento. Los menores fueron informados del uso del cuaderno de notas, y verbalmente prestaron su consentimiento. Toda la información recabada en el cuaderno de notas a través de estas entrevistas ha sido destruida en el momento en que los menores causaron baja en el centro, siguiendo el protocolo derivado de la Ley de Protección de Datos correspondiente a la entidad gestora. Esta información fue volcada en los informes archivados en el expediente del menor, el cual se encuentra custodiado por la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas de la Generalitat durante 4 años.

En los primeros treinta días desde el ingreso de los menores en el centro, y de manera individual, se desarrolló un tercer encuentro con los menores en el que se

administró el Inventario Clínico para Adolescentes de Millon. Este encuentro se produjo de nuevo en el centro, habitualmente en el hogar de convivencia donde se hallaba el menor, y la prueba fue administrada por la psicóloga responsable del caso. Asimismo, en este periodo se cumplimentó el Inventario de Gestión e Intervención para Jóvenes (IGI-J) del cual se realizó seguimiento de manera trimestral. Como complemento a la evaluación inicial mediante las entrevistas individuales con los menores, desde su internamiento en el centro hasta la finalización de la estancia en el recurso, y en base a la programación de intervenciones mensual desarrollada por el equipo técnico del centro, se llevó a cabo un seguimiento de los casos a través de la observación participante derivada de la intervención psicoeducativa planteada con cada menor, en base a los objetivos diseñados en su modelo individualizado de intervención o programa individualizado de ejecución de medida.

## **5.2. Recogida de la muestra relativa a las familias**

De forma paralela se estableció un primer contacto con las familias de los menores internados, habitualmente este contacto fue telefónico, si bien en algunas ocasiones se atendió a las familias en el momento del ingreso del menor. Este primer contacto en forma de entrevista inicial, tuvo como objeto explicar por un lado los diferentes protocolos de funcionamiento del centro, reducir los niveles de angustia de las familias por la situación de ingreso y atender a sus necesidades y emociones, dar y recibir información, y por otro lado recoger los primeros datos sociodemográficos y clínicos relevantes (contactos de referencia, estructura familiar, percepción de los padres respecto al internamiento y aspectos importantes en el ámbito de la salud física del menor).

A raíz de esta entrevista se emplazó a los padres a un segundo encuentro, éste se produjo durante el primer mes de internamiento del menor y al que, en función de las características de cada caso, acudieron los cuidadores principales, habitualmente los padres, o bien juntos, o bien por separado si ya no existía convivencia entre ellos y las relaciones estaban deterioradas. Este segundo encuentro, con forma de entrevista abierta se llevó a cabo en la mayoría de las ocasiones en el propio centro, en una sala habilitada para tal fin. Esta entrevista semiestructurada, de 90 minutos de duración como media, se realizó en compañía del trabajador social del centro, y en ella se profundizó sobre la historia y las dinámicas del sistema para elaborar el diagnóstico familiar, además se elaboró el genograma, se exploraron áreas concretas respecto al menor, y los miembros principales de la familia en cuanto a la conducta sintomática y se observaron las interacciones entre los componentes del sistema familiar. En siete ocasiones se pudo realizar una visita domiciliaria, de 2 horas de duración como media, donde se acudió de nuevo con el trabajador social, y se profundizó sobre el entorno doméstico de la familia.

### **5.3. Recogida de información en base al expediente del menor**

La recogida de información relativa a los expedientes de los menores se llevó a cabo durante los cuatro años de realización de la investigación, a través de la lectura de los documentos archivados en formato papel registrados en el expediente personal que cada menor tiene abierto en el CEMJ. Específicamente se tuvo en cuenta los autos y las diligencias emitidas por el juzgado de menores competente, especialmente la resolución judicial en la que constan los hechos probados y la resolución motivada de la medida, además de los informes elaborados para cada caso: informe inicial realizado por el equipo técnico, de acuerdo con la petición de fiscalía contemplada en el artículo 27.1 de la LORPM, modelo individualizado de intervención para las medidas cautelares y programa individualizado de ejecución de medida para las firmes, informes de seguimiento de ejecución de la medida impuesta e incidencias que se produjeron e informe final de cumplimiento de la medida.

Otra fuente documental a la que se tuvo acceso fue la base de datos informatizada del CEMJ *Els Reiets*, de elaboración propia por parte de la Entidad, y donde está introducida toda la información que se genera del procedimiento de ejecución de la medida de internamiento para cada caso: datos sobre el menor, datos familiares, datos sobre las medidas en ejecución, etc. A través de esta base de datos se pudo realizar una selección fiable de los datos más relevantes para la consecución del objetivo 1 de la tesis. Toda la información ha sido recogida por la investigadora principal en las dependencias del centro, siendo importante tener en consideración la disponibilidad y facilidad para el acceso a toda fuente documental con plena autonomía, gracias a la confianza y accesibilidad por parte del director del centro, y al pleno conocimiento del funcionamiento del recurso en calidad de psicóloga y trabajadora de Fundación Diagrama, entidad gestora del centro.

### **5.4. Recogida de la muestra relativa a la opinión de los profesionales**

Para recabar la opinión de los profesionales respecto a la intervención en VFP desde el sistema judicial se utilizó la técnica del *focus group*, así como la técnica del análisis DAFO. El grupo de discusión se llevó a cabo en las dependencias del Centro de Día Levante y del Programa de Medidas Judiciales de Medio Abierto de Alicante, titularidad de Fundación Diagrama. Para ello se solicitó autorización a la responsable del programa, y se envió un correo informativo a los profesionales que participarían en el grupo de discusión. Del total de 16 alumnos que participaron durante el 2016 en el curso básico en “Intervención familiar en contextos no clínicos, una mirada integral a las necesidades del sistema” subvencionado por Fundación Diagrama, impartido por la autora de la presente tesis y dirigido a los profesionales de intervención en medidas judiciales, se invitó a participar a 6 de ellos en el grupo de discusión (2 chicos y 4 chicas).

En la selección de los participantes se tuvo en cuenta el sexo, los años de experiencia, el rol profesional así como el conocimiento demostrado acerca de la temática. Se buscó que el grupo fuera heterogéneo y que todos ellos pudieran aportar visiones complementarias sobre las preguntas planteadas en la mesa. Dadas las competencias del total de profesionales que participaron en el curso, hubiera sido deseable hacer dos grupos de discusión más, quedando emplazados para próximas investigaciones. La duración del grupo fue de 90 minutos y su conducción corrió a cargo de la autora de la presente tesis. Tras solicitar verbalmente el permiso de grabación se registró el grupo de discusión con una grabadora Sony ICDPX333D, posteriormente se realizó el volcado y transcripción de los datos.

Con relación a la técnica de análisis DAFO, señalar que ésta fue utilizada como estrategia para facilitar el estudio sobre las modalidades de tratamiento aplicadas desde el sistema de justicia juvenil español, por parte de los profesionales expertos que han participado en el grupo de discusión. Dicha técnica fue ideada para determinar el ajuste estratégico entre las capacidades internas y las posibilidades externas de un sistema, organización o servicio, así como para priorizar la toma de decisiones en la acción. Su autoría no queda claramente determinada, pues se atribuye a los profesores Kenneth Andrews y Roland Christensen (Público, 2008; Haberberg, 2000), pero también al trabajo desarrollado por Ansoff (1987), o a los trabajos de Weihrich (1982), Dealtry (1992) y Wheelan y Hunger (1998). Este método de estudio, ha sido desarrollado especialmente en el ámbito de las organizaciones, como herramienta para realizar un diagnóstico preciso de la situación en el momento actual, y mejorar los planes de negocio, si bien en los últimos años ha aumentado su relevancia en el diagnóstico de necesidades en otros ámbitos sociales, puesto que permite impulsar transformaciones estructurales y dinamizar el cambio (Colás y De Pablos, 2009).

Desde un punto de vista metodológico, el análisis DAFO, cuyo nombre proviene de las cuatro primeras letras de las palabras debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades que conforman el acrónimo, se desarrolla en base a una serie de preguntas dirigidas a un grupo de expertos. El objetivo de estas preguntas es convertir los datos del universo percibido, en información procesada para la toma de decisiones desde un punto de vista estratégico, motivo por el cual el análisis DAFO también es una herramienta que permite la reflexión, el diálogo y la toma de decisiones consensuada y compartida por profesionales expertos.

En el análisis de las debilidades, los expertos tienen en cuenta los factores que provocan una posición desfavorable para la organización respecto a la situación analizada, mientras que en el análisis de las fortalezas se tienen en cuenta los recursos, las capacidades y las habilidades internas. Para llevar a cabo el análisis externo de la situación, los expertos valoraron las amenazas que provienen del entorno, y con ello se hace referencia a aquellos factores que restringen la viabilidad del proyecto, mientras



que en el análisis de las oportunidades, la valoración se dirigió hacia los factores contextuales positivos y favorables, que permiten obtener una ventaja competitiva (Ponce, 2006). Las debilidades y fortalezas corresponden al análisis del ámbito interno, de modo que es posible actuar sobre ellas, mientras que las amenazas y las oportunidades se refieren al ámbito externo y resultan difícilmente modificables.

## **6. ESTRATEGIA DE ANÁLISIS DE DATOS**

En este apartado seguiremos la propuesta metodológica de Suárez (2014) y Suárez, del Moral y González (2013), que supone una adaptación de la Teoría Fundamentada o Grounded Theory llevada a cabo por el Grupo de Investigación Lisis, reproduciendo sus planteamientos en este apartado. Se ha realizado un trabajo de microanálisis de los datos (Strauss y Corbin, 1998) en el que dichos datos se han fragmentado, examinado, comparado, conceptualizado, han formado categorías y, estas últimas, se han relacionado unas con otras. Desde este enfoque, podría decirse que han coexistido tres tareas fundamentales de codificación que, a su vez, engloban otro conjunto de acciones analíticas (como el análisis comparativo constante o el muestreo teórico) que explican gran parte de cómo se ha desarrollado el trabajo hasta generar los resultados. Estas tres tareas principales son: la codificación abierta, la codificación axial y la codificación selectiva. La primera de ellas se encuadra dentro de la dimensión descriptiva de los datos, las dos últimas forman parte de la dimensión explicativa del proceso.

### **6.1. Codificación abierta**

El primer paso en esta etapa de la investigación ha sido la lectura atenta del texto, es decir, los informes elaborados por el equipo técnico del centro y la transcripción de los discursos fueron leídas con detalle por el investigador principal y las tutoras de la tesis como segundas investigadoras (proceso de revisión por pares) para familiarizarse con el contenido e ir aproximándose a una primera comprensión de los grandes temas y detalles del mismo.

Una vez familiarizados con el texto, el investigador principal inició la codificación abierta de la información, es decir, el proceso de fragmentación, examinación, comparación, conceptualización y categorización de los datos. Dentro de la Teoría Fundamentada, la codificación del texto transcrito (en bruto) puede realizarse renglón a renglón, frase a frase, párrafo a párrafo, página a página, sección a sección, etc. En el presente estudio se ha optado por realizar un análisis de los datos renglón a renglón (line-by-line).

Se ha realizado la primera reducción de los datos identificando palabras o porciones del texto que suponen un fenómeno con significado propio, al que se le ha puesto una etiqueta verbal o código descriptivo que lo representa y que ha sido sugerida por el contexto en el que se ubica el acontecimiento. A este proceso se le conoce como

codificación. Así, a medida que se ha continuado con el análisis de los datos, al encontrar otro acontecimiento o suceso, éste se ha comparado con los incidentes previos para advertir si comparte algunas características comunes con un objeto o acontecimiento anterior, en cuyo caso se le ha denominado del mismo modo, o sea, asignándole el mismo código descriptivo. En caso contrario, es decir, en caso de diferencia con el resto de los incidentes se le ha asignado un código nuevo o etiqueta que lo represente.

Este sistema de comparaciones continuas para percibir las diferencias y semejanzas entre los datos es llamado análisis comparativo constante, y ha sido utilizado a lo largo de todo el proceso de análisis. Aunque no son exclusivos de esta fase analítica, la escritura de memorandos o notas ha acompañado a este primer proceso de reconocimiento, familiarización y codificación abierta del texto (Strauss y Corbin, 1998). Estas “memos” (como coloquialmente se las conoce) permiten ir anotando reflexiones, sugerencias, ideas sobre posibles relaciones entre códigos, etc. encaminadas a enriquecer el camino inductivo que supone pasar de los datos provenientes del discurso de los sujetos a la construcción de teorías de medio o corto alcance.

El último paso de la fase de codificación abierta ha consistido en una reducción de los códigos iniciales, obteniendo un segundo nivel de agrupación más reducido que el anterior. Los códigos son comparados unos con otros y se toman aquellos que aparecen como descriptores semánticos sinónimos de un mismo concepto, de este modo, los códigos son agrupados bajo un concepto más abstracto, de orden mayor llamado categoría (Strauss y Corbin, 1998; 2002), que no deja de ser un código más abstracto y con mayor capacidad explicativa, por lo que supone el segundo nivel de transformación de los datos.

A la hora de crear las primeras categorías (y subcategorías) ha sido necesario identificar sus propiedades y cómo estas varían en diversas dimensiones. Las propiedades son las características generales o específicas o los atributos de una categoría o subcategoría, las dimensiones representan la localización de una propiedad durante un continuo o rango. Cuando se comparan los conceptos incluidos (análisis comparativo teórico) dentro de una misma categoría se encuentran diferencias en cuanto a propiedades y dimensiones, con lo que atribuyen variación a la categoría, con cada variación de una propiedad dimensional aumenta el conocimiento sobre un concepto que agrupa al resto (Strauss y Corbin, 1998; Glaser 1992).

## **6.2. Codificación axial**

Esta segunda tarea de codificación corresponde a la dimensión explicativa del proceso de análisis. Específicamente, se ha trabajado sobre la base de un “paradigma de codificación” (Strauss y Corbin, 1998; 2002), mediante el cual los conceptos han sido

analizados de nuevo buscando relaciones entre ellos que definan los vínculos entre categorías y subcategorías.

Operativamente, el proceso de la codificación axial consiste en ir comparando las categorías resultantes del proceso anterior en dos ejes: el horizontal y el vertical. Es decir, se comparan los distintos incidentes que pertenecen a una misma categoría a lo largo del discurso o narrativa de un mismo caso, a la misma vez que se analiza su presencia en los discursos de distintos casos en distintos momentos temporales. De este modo, se van perfilando las categorías, subcategorías, propiedades y dimensiones de las mismas y, sobre todo, las relaciones entre todos estos elementos, que confiere el carácter explicativo a esta fase del análisis. Para este proceso las anotaciones o “memos” elaboradas en la fase anterior del proceso analítico se muestran fundamentales.

Strauss y Corbin (1998) proponen un paradigma de codificación como herramienta analítica que ayuda a descubrir las categorías relevantes para responder la pregunta de investigación, sugiriendo los tipos de relación que podrían establecerse entre las categorías y subcategorías: causas y consecuencias, contexto, estrategias para su aparición y condiciones intervinientes (un esquema parecido a las “WH questions”: why, who, which, what, when, where, whom, whose, how).

### **6.3. Codificación selectiva**

En esta fase, perteneciente a la dimensión explicativa al igual que la codificación axial, las categorías principales resultantes de los procesos anteriores se han integrado finalmente para construir un esquema teórico mayor, los resultados del análisis previo adquieren aquí la forma de teoría. La codificación selectiva es el proceso de integrar y refinar las categorías (mediante la literatura técnica y la búsqueda de datos selectivos) que permiten construir la estructura teórica (Strauss y Corbin, 1998; 2002). De nuevo, en esta etapa, las categorías, subcategorías, propiedades y relaciones entre las mismas que los analistas estaban de acuerdo en considerar como parte de un mismo esquema Strauss y Corbin (1998) proponen un paradigma de codificación como teórico, se redujeron e integraron en redes conceptuales descriptivas o explicativas.

Específicamente, en este nivel del proceso se han especificado aún más las categorías y se ha validado el esquema teórico. A continuación, se explicarán ambas tareas de forma simultánea, ya que se encuentran interrelacionadas, para facilitar su comprensión. En primer lugar, como se decía anteriormente, en este último nivel del análisis se han especificado aún más las categorías, en un proceso de continua ida y vuelta sobre los datos. Las preguntas que se han hecho sobre los datos en este momento han sido esencialmente las mismas que en las fases anteriores, aunque en una escala mucho más amplia. Esto es siempre necesario debido a que una categoría debe ser tan bien desarrollada en términos de propiedades y dimensiones que demuestre su rango de

variabilidad como concepto, es decir, que explique cualquier incidente relacionado con dicho concepto.

En definitiva, es importante determinar qué tan bien encaja la abstracción con los datos, pues es la forma de validar el esquema teórico. De hecho, el criterio definitivo que ha servido para determinar si el proceso de recolección de datos pudo finalizarse o no, ha sido el de saturación teórica, es decir, cuando en el análisis de los últimos datos no emergieron propiedades y dimensiones que permitieran desarrollar nuevas propiedades de alguna de las categorías encontradas.

En segundo lugar, una vez validado el esquema teórico, en esta última fase del análisis se ha empleado la literatura técnica con el propósito de refinar la teoría sustantiva con idea de continuar formalizando la teoría en construcción. Se ha realizado una triangulación teórica interfuente (Creswell, 2002; Olsen, 2004), en la que se ha contrastado el esquema teórico (categorías, propiedades y dimensiones) con las definiciones y explicaciones relativas a esos conceptos que aparecen en la investigación previa sobre adolescencia, familia y violencia.



## CAPÍTULO VII. RESULTADOS

Una vez finalizado el análisis de los datos es momento de realizar la interpretación de los mismos y presentar los resultados obtenidos. Para ello dividimos los resultados en cuatro apartados que se corresponden con los objetivos que planteamos en esta tesis. Recordamos que son:

- *Objetivo 1.* Explorar las principales características de los casos de VFP desde un punto de vista socio-demográfico, psicosocial, clínico y criminológico.
  - *Objetivo 1.1.* Realizar un análisis descriptivo de las principales variables definitorias de los adolescentes que ejercen VFP.
  - *Objetivo 1.2.* Analizar las características de los progenitores y de las dinámicas familiares en las que se produce la violencia.
- *Objetivo 2.* Examinar las modalidades de tratamiento existentes para la VFP en España, y llevar a cabo un análisis DAFO sobre las propuestas realizadas desde el Sistema de Justicia Juvenil a partir de la opinión de profesionales expertos sobre la materia.
- *Objetivo 3.* Presentar una propuesta integradora para la intervención en VFP.

En cada uno de los apartados tomaremos como referencia el objetivo que se perseguía con el estudio, y exploraremos la información en base a las categorías que se desprenden de los datos obtenidos.

### **1. PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LOS CASOS DE VIOLENCIA FILIO-PARENTAL DESDE UN PUNTO DE VISTA SOCIO-DEMOGRÁFICO, PSICOSOCIAL, CLÍNICO Y CRIMINOLÓGICO**

Para llevar a cabo el análisis de las características de los principales protagonistas en el problema de la VFP, tomaremos como referencia parte de los apartados correspondientes a los informes elaborados por el equipo técnico del Centro de Reeduación *Els Reiets* (véase Anexo 1), pues en ellos se ha sistematizado toda la información recogida a través de los diferentes instrumentos definidos en el capítulo 6 de metodología. Dividiremos este apartado en análisis descriptivo de los adolescentes y análisis de las características de los progenitores y las dinámicas familiares. Asimismo, presentaremos la información en base a dos categorías: datos de identificación y estudio de caso (donde se especifican las principales características psicosociales, clínicas y criminológicas de la muestra).

## 1.1. Análisis descriptivo de los adolescentes

En el siguiente apartado describiremos en profundidad los resultados obtenidos en la investigación respecto al objetivo 1.1 sobre las principales variables definitorias de los adolescentes que ejercen VFP. En el primer punto, presentamos las características sociodemográficas de los menores que componen la muestra, y su situación judicial durante el internamiento en el centro. Seguidamente desarrollaremos el grueso del trabajo de investigación, donde se presentan los resultados respecto a las características psicosociales (psicológicas, escolares y sociales), clínicas y criminológicas que componen la muestra. En tercer lugar introducimos una síntesis de los resultados donde se recoge los aspectos más relevantes.

### 1.1.1. Datos de identificación: características sociodemográficas y judiciales de los menores

La muestra está compuesta por un total de 47 menores que, en el periodo 2013-2016, han cumplido o están cumpliendo una medida de internamiento en el Centro de Reeduación *Els Reiets* de Alicante, titularidad de la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas, y gestionado por Fundación Diagrama. Con relación a las características sociodemográficas y judiciales de los menores, se expone en la Tabla 7.4 el conjunto de resultados obtenidos.

Tabla 7.4. Características sociodemográficas y judiciales de los menores

Código	Sexo	Edad al ingreso	Año ingreso	Cautelar/ Firme	Régimen medida	Tiempo medida
ECR13	V	16	2012	Firme	Semiabierto	9 meses
BSG13	M	17	2013	Cautelar	Terapéutico Semiabierto	6 meses
AMM13	M	16	2013	Firme	Semiabierto	9 meses
NRF13	M	16	2013	Firme	Semiabierto	12 meses
JAM14	M	14	2013	Firme	Semiabierto	8 meses
AMV13	V	17	2013	Firme	Cerrado	42 meses
CPZ13	V	18	2013	Firme	Terapéutico Semiabierto	9 meses
RME13	V	17	2013	Firme	Terapéutico Semiabierto	10 meses
JFH13	V	15	2013	Firme	Terapéutico Semiabierto	8 meses
JPT15	V	17	2013	Firme	Semiabierto	10 meses
DCC13	V	17	2013	Firme	Semiabierto	10 meses
CVM14	V	17	2013	Cautelar	Semiabierto	6 meses
ARN13	M	16	2013	Firme	Semiabierto	6 meses
DBM14	V	18	2014	Firme	Semiabierto	12 meses
FCM14	V	18	2014	Firme	Semiabierto	12 meses
DBA15	V	17	2014	Firme	Semiabierto	3 meses
ABM14	V	18	2014	Firme	Semiabierto	12 meses
AMB14	M	17	2014	Firme	Semiabierto	6 meses
LCB14	M	18	2014	Firme	Terapéutico Semiabierto	7 meses
AMM14	M	15	2014	Firme	Semiabierto	9 meses
VCL14	V	16	2014	Cautelar	Terapéutico Semiabierto	6 meses
ATC14	M	15	2014	Firme	Terapéutico Semiabierto	12 meses
JRG14	V	14	2014	Cautelar	Terapéutico Semiabierto	6 meses
JSM15	V	17	2015	Firme	Cerrado+Semiabierto	17 meses
JMG15	V	18	2015	Firme	Terapéutico Cerrado	12 meses

ABL15	V	17	2015	Firme	Terapéutico Semiabierto	9 meses
JCB15	V	17	2015	Cautelar	Terapéutico Cerrado	6 meses
AAB15	V	17	2015	Cautelar	Semiabierto	6 meses
LMV15	M	17	2015	Firme	Terapéutico Semiabierto	12 meses
IAB15	V	16	2015	Firme	Terapéutico Semiabierto	10 meses
KKF15	V	15	2015	Firme	Semiabierto	6 meses
FEM15	V	14	2015	Cautelar	Semiabierto	6 meses
AKM16	V	15	2015	Firme	Semiabierto	10 meses
MFM16	M	15	2016	Cautelar	Semiabierto	6 meses
SMP16	V	17	2016	Firme	Terapéutico Semiabierto	6 meses
LPP16	M	15	2016	Firme	Semiabierto	7 meses
MAB16	V	17	2016	Firme	Semiabierto	7 meses
KVV16	V	15	2016	Firme	Semiabierto	9 meses
YPC16	M	15	2016	Firme	Terapéutico Semiabierto	6 meses
NMG16	M	17	2016	Cautelar	Semiabierto	6 meses
KP_16	M	17	2016	Firme	Terapéutico Semiabierto	3 meses
AJG16	V	17	2016	Cautelar	Semiabierto	6 meses
API16	M	15	2016	Cautelar	Semiabierto	6 meses
VAR16	M	16	2016	Cautelar	Semiabierto	6 meses
ACM15	V	17	2016	Firme	Semiabierto	15 meses
CGT15	V	18	2016	Firme	Semiabierto	8 meses
NCR16	M	16	2016	Cautelar	Semiabierto	6 meses

Del total de menores el 61.70% ( $N=29$ ) de los menores son chicos, y el 38.30% ( $N=18$ ) son chicas (véase Figura 7.26).

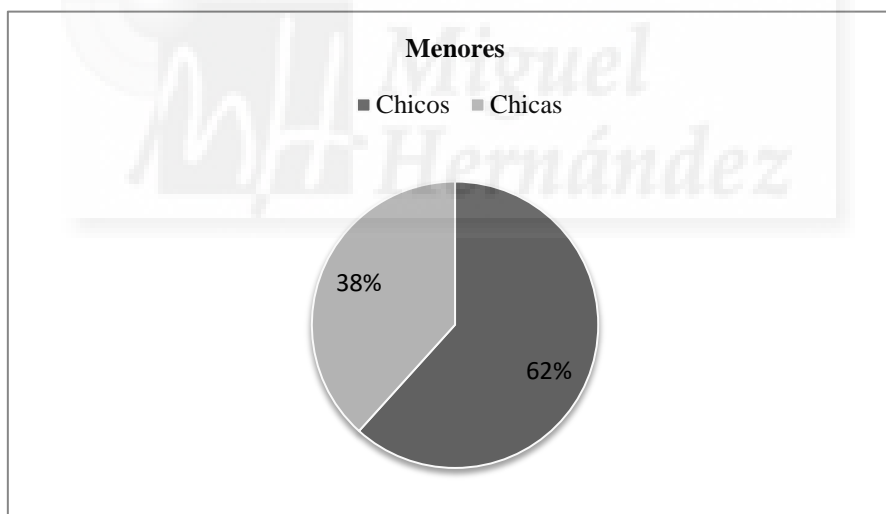


Figura 7.26. Distribución de la muestra de adolescentes por sexo  
(Fuente: elaboración propia)

Con relación a la variable edad, las edades de los *menores* oscilan entre los 14 y los 18 años, correspondiendo con la edad penal de los adolescentes según la LORPM (véase Figura 7.27). Del total de los menores el 6.38% tiene 14 años ( $N=3$ ), el 21.28% tiene 15 años ( $N=10$ ), el 17.02% tiene 16 años ( $N=8$ ), el 40.42% tiene 17 años ( $N=19$ ) y el 14.89% inició su medida de internamiento con 18 años ( $N=7$ ). La edad media de los menores es de 16 años ( $\bar{X}=16.36$ ).

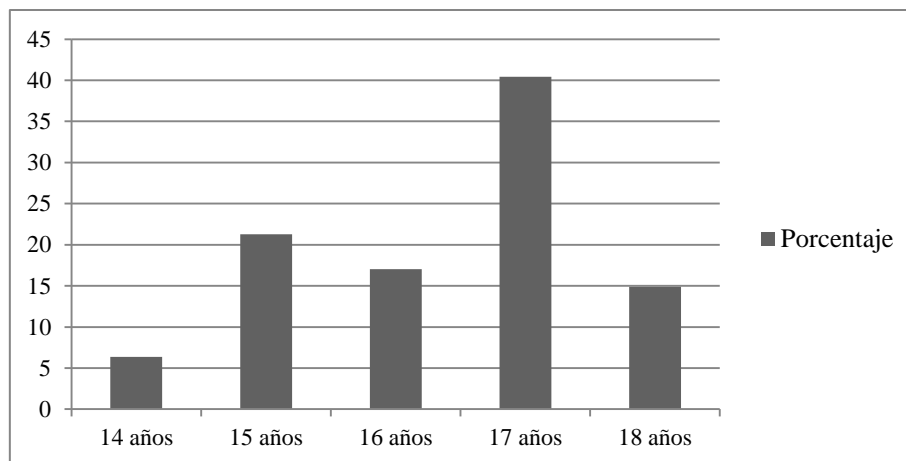


Figura 7.27. Distribución de la muestra de adolescentes por edad

(Fuente: elaboración propia)

De los 47 menores que componen la muestra, el 29.78% ingresó en 2016 ( $N=14$ ), el 21.28% en 2015 ( $N=10$ ), el 23.40% ( $N=11$ ) en el 2014, y el mismo porcentaje en el año 2013, sólo un 2.13% corresponde al año 2012 ( $N=1$ ). Con relación al tipo de medida y régimen de internamiento, el 72.34% corresponde a medidas de internamiento firme ( $N=34$ ) y el 27.66% son medidas de internamiento cautelar ( $N=13$ ). Tal y como se observa en la siguiente gráfica (véase Figura 7.28), dos de los menores cumplieron medida de internamiento en régimen cerrado, correspondiendo con el 4.26% del total ( $N=2$ ), el 61.70% lo hicieron en régimen semiabierto ( $N=29$ ), y el 34.04% en régimen terapéutico ( $N=16$ ). De estas 16 medidas en régimen terapéutico, el 4.26% fueron en terapéutico cerrado ( $N=2$ ) y el 29.78% en régimen terapéutico semiabierto ( $N=14$ ).

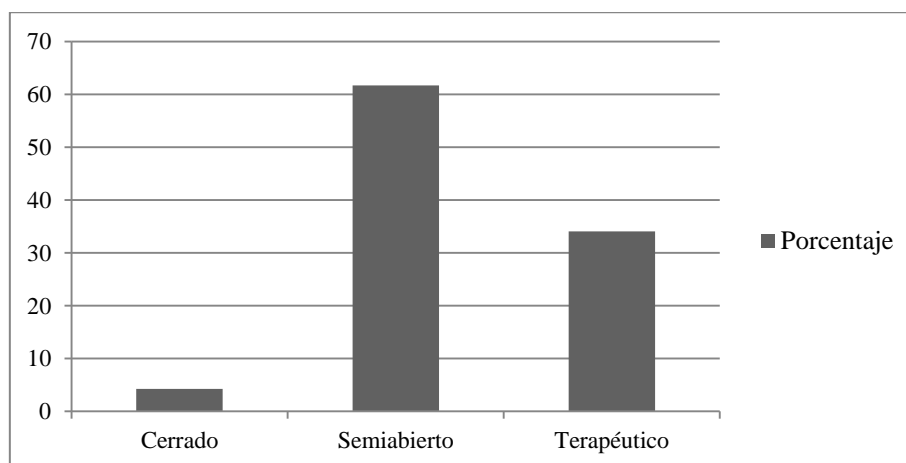


Figura 7.28. Distribución de la muestra de adolescentes por régimen de internamiento

(Fuente: elaboración propia)



El tiempo total de internamiento oscila entre los 3 meses y los 3 años y medio (véase Figura 7.29). El tiempo medio de estancia de los menores en el Centro está cerca de los 9 meses ( $\bar{X}=8.96$ ). El 42.55% de los menores permaneció como máximo 6 meses en el centro ( $N=20$ ), mientras que el 57.45% estuvo más de 6 meses ( $N=57.45\%$ ).

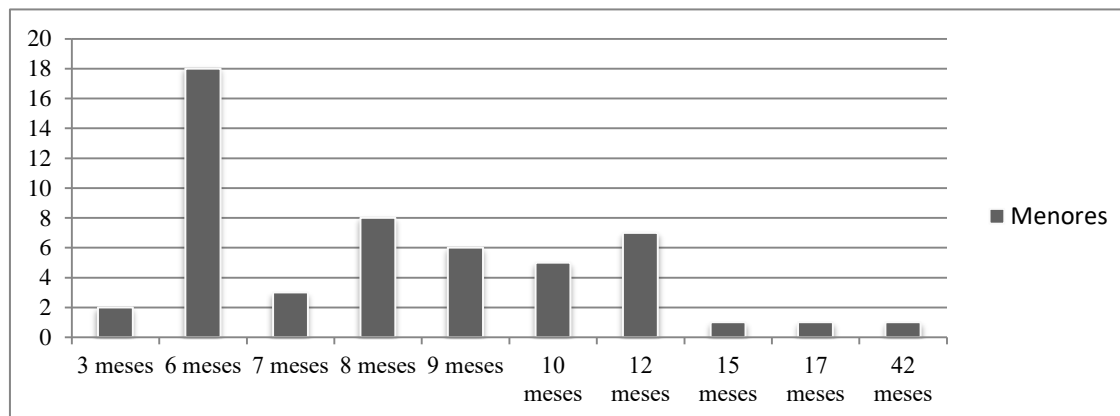


Figura 7.29. Distribución de la muestra de adolescentes por tiempo de estancia en el centro

(Fuente: elaboración propia)

### 1.1.2. Estudios de caso: adolescentes

A través de los diferentes estudios de caso se pretende profundizar en el conocimiento existente sobre el perfil de los menores que ejercen VFP, así como explorar las principales variables psicosociales (psicológicas, escolares y sociales), clínicas y criminológicas que describirían a los menores con conductas violentas en el ámbito familiar, inmersos en el circuito judicial. En los resultados de la investigación, cuyas descripciones completas de todos los casos se encuentran desarrolladas en el Anexo 1 y que en este apartado se recogen en forma de cuadro, se han destacado los siguientes puntos temáticos para la revisión de cada caso:

1. Perfil psicológico del menor: personalidad, cognición, desarrollo emocional y conducta.
2. Variables relacionadas con el contexto escolar.
3. Variables relacionadas con el grupo de iguales.
4. Perfil criminológico: factores de riesgo y protección respecto a la conducta delictiva.

### CASO 1. CODIFICACIÓN AMM13

AMM13 es una menor de 15 años que ingresó en el centro en 2013 dadas las dificultades que venía presentando en el último año, problemas relacionados con un delito de maltrato familiar. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características del perfil de AMM13 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 1. CODIFICACIÓN AMM13</b>	
<i>Perfil psicológico</i>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	Histrionismo.
	Rebeldía.
	Egocentrismo.
	Rudeza.
	Impulsividad.
	Baja tolerancia frustración.
	Baja empatía.
<b>Preocupaciones expresadas</b>	Insensibilidad social.
	Discordancia familiar.
<b>Cognición-emoción</b>	Explosiones emocionales.
	Inteligencia superior.
	Baja responsabilidad.
<b>Conducta</b>	Explosiones conductuales.
	Consumo cannabis.
<b>Trastornos psicopatológicos</b>	-----
<i>Variables relacionadas con el contexto escolar</i>	
<b>Historia escolar</b>	Absentismo.
	Cambios de centro escolar.
	Ingreso en un internado.
<b>Rendimiento escolar</b>	Adecuado rendimiento académico en la etapa primaria.
	Bajo rendimiento académico en secundaria.
<b>Comportamiento</b>	Comportamientos inadecuados en el contexto escolar.
	Incumplimiento de la normativa escolar.
	Expulsión del internado por consumo de marihuana en el centro escolar.
<b>Valores y creencias</b>	Desmotivación hacia la formación.
	Valora la necesidad de formación.
<i>Variables relacionadas con el grupo de iguales</i>	
<b>Características del grupo de iguales</b>	Cambio de grupo de amistades.
	Ausencia de vínculos estables con los nuevos amigos.
<b>Conductas de riesgo</b>	Con el nuevo grupo de amigos se inicia en el consumo de alcohol y marihuana.
<i>Perfil criminológico</i>	
<b>Factores de riesgo</b>	Desestructuración familiar.
	Alteraciones en las dinámicas de funcionamiento: sistema normoafectivo y normopunitivo.
	Rasgos de personalidad y aspectos psicológicos individuales del menor.
	Absentismo escolar.
	Grupo de iguales de riesgo.
	Tendencia delictiva.
<b>Factores de protección</b>	Capacidad de adaptación a las normas.
	Plasticidad respecto al cambio debido a la edad.
	Capacidades intelectuales y competencias personales significativas.
	Apoyo familiar.

Cuadro 7.28. *Estudio de caso AMM13*  
(Fuente: elaboración propia)

## **CASO 2. CODIFICACIÓN AMV13**

AMV13 es un menor de 17 años que ingresó en el centro en 2013 por un delito de maltrato familiar hacia su padre, a quien agredió físicamente de extrema gravedad. Tomando como referencia el estudio de caso sobre el menor, a continuación se presenta

un esquema de las principales características del perfil de AMV13 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 2. CODIFICACIÓN AMV13</b>	
<i>Perfil psicológico</i>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	Histrionismo.
	Sumisión.
	Conformismo.
	Capacidad de autocontrol.
<b>Preocupaciones expresadas</b>	-----
	-----
<b>Cognición-emoción</b>	Explosiones emocionales.
	Pobre valoración de sí mismo.
	Elevados niveles de ansiedad.
	Tendencia al suicidio
<b>Conducta</b>	Explosiones conductuales: arrebatos de ira.
	Consumo de drogas.
<b>Trastornos psicopatológicos</b>	-----
<i>Variables relacionadas con el contexto escolar</i>	
<b>Historia escolar</b>	Absentismo.
<b>Rendimiento escolar</b>	-----
<b>Comportamiento</b>	Problemas de comportamiento desde la etapa de primaria.
	Enfrentamiento con profesores: amenazas e intentos de agresión.
	Desperfectos en el material y en las instalaciones del centro escolar.
<b>Valores y creencias</b>	No muestra preocupación por su futuro académico y profesional.
<i>Variables relacionadas con el grupo de iguales</i>	
<b>Características del grupo de iguales</b>	Menores que ha conocido en centros de protección.
	Grupos en los cuales las disfunciones en las dinámicas familiares son una característica común.
	Ha experimentado situaciones de rechazo y burla hacia él.
<b>Conductas de riesgo</b>	Se inició en el consumo de tóxicos con su grupo de iguales.
	Mantiene comportamientos anti-normativos con el grupo de iguales.
<i>Perfil criminológico</i>	
<b>Factores de riesgo</b>	Desestructuración familiar.
	Dificultades en los patrones educativos.
	Frecuentes incidencias en los distintos recursos en los que ha estado integrado.
	Rasgos de personalidad y aspectos psicológicos individuales del menor.
	Absentismo escolar.
	Grupo de iguales de riesgo.
	Tendencia delictiva.
<b>Factores de protección</b>	Capacidad de adaptación a las normas en contexto altamente estructurado.
	Plasticidad respecto al cambio.

Cuadro 7.29. Estudio de caso AMV13  
(Fuente: elaboración propia)

### CASO 3. CODIFICACIÓN ARN13

ARN13 es una menor de 14 años que ingresó en el centro en 2013 para cumplir una medida cautelar de internamiento por un supuesto delito de maltrato familiar, que posteriormente adquirió firmeza, quedando demostrado que la violencia ejercida hacia sus padres podía ser tipificada como delito. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características

del perfil de ARN13 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 3. CODIFICACIÓN ARN13</b>	
<i>Perfil psicológico</i>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	Histrionismo.
	Tendencia límite.
	Pesimismo.
	Rebeldía.
	Oposicionismo.
	Impulsividad.
	Baja tolerancia a la frustración.
	<i>Locus</i> de control externo.
<b>Preocupaciones expresadas</b>	Discordancia familiar.
	Abusos en la infancia: físicos y sexuales.
<b>Cognición-emoción</b>	Baja responsabilidad.
	Uso de la agresividad como estrategia de afrontamiento.
	Inestabilidad emocional.
	Sentimientos de culpa inadecuados.
<b>Conducta</b>	Tendencia al suicidio.
	Elevado consumo de sustancias tóxicas.
<b>Trastornos psicopatológicos</b>	-----
<i>Variables relacionadas con el contexto escolar</i>	
<b>Historia escolar</b>	Absentismo.
<b>Rendimiento escolar</b>	Bajo rendimiento académico.
<b>Comportamiento</b>	Desobedece las normas del centro escolar.
<b>Valores y creencias</b>	-----
<i>Variables relacionadas con el grupo de iguales</i>	
<b>Características del grupo de iguales</b>	Grupo de iguales de mayor edad.
	Grupo de iguales de riesgo delictivo y marginal.
<b>Conductas de riesgo</b>	Fugas prolongadas de casa para estar con su novio (13 años mayor que ella)
	Embarazo no deseado.
	Se inicia en el consumo de tóxicos con el grupo de iguales.
<i>Perfil criminológico</i>	
<b>Factores de riesgo</b>	Alteraciones en la estructura familiar.
	Alteraciones en las dinámicas familiares relacionales.
	Disparidad de criterios educativos por parte de los padres.
	Rasgos de personalidad y aspectos psicológicos individuales del menor.
	Absentismo escolar.
	Grupo de iguales de riesgo.
	Transgresión de las normas.
<b>Factores de protección</b>	Capacidad de adaptación a las normas.
	Plasticidad respecto al cambio debido a la edad.
	Capacidades intelectuales y competencias personales significativas.
	Apoyo familiar.

Cuadro 7.30. *Estudio de caso ARN13*  
(Fuente: elaboración propia)

#### **CASO 4. CODIFICACIÓN BSG13**

BSG13 es una menor de 17 años que ingresó en el centro en 2013 por un delito de violencia filio-parental. Es una menor colaboradora, abierta a la reflexión y al diálogo y con adecuado nivel de comunicación en la evaluación. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la menor, a continuación se presenta un esquema de las

principales características del perfil de BSG13 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 4. CODIFICACIÓN BSG13</b>	
<i>Perfil psicológico</i>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	Tendencia límite.
	Histrionismo.
	Rebeldía.
	Rudeza.
	Egocentrismo.
	Impulsividad.
	Locus de control externo.
Autoconcepto y autoestima negativos.	
<b>Preocupaciones expresadas</b>	-----
<b>Cognición-emoción</b>	Uso de la agresividad como estrategia de afrontamiento.
	Explosiones emocionales.
	Inestabilidad emocional.
	Elevada capacidad intelectual.
<b>Conducta</b>	Consumidora habitual de cannabis.
<b>Trastornos psicopatológicos</b>	-----
<i>Variables relacionadas con el contexto escolar</i>	
<b>Historia escolar</b>	Cambios de centro escolar por problemas de comportamiento.
<b>Rendimiento escolar</b>	Adecuado rendimiento académico hasta 1º de Bachillerato.
	Se valora de forma positiva sus destrezas y habilidades personales.
<b>Comportamiento</b>	Faltas de respeto a los profesores.
	Desobedece a la autoridad.
<b>Valores y creencias</b>	No quiere continuar con su formación.
<i>Variables relacionadas con el grupo de iguales</i>	
<b>Características del grupo de iguales</b>	Grupo de iguales de riesgo respecto al consumo e incumplimiento de normas familiares.
<b>Conductas de riesgo</b>	Se ausenta de casa durante largos periodos de tiempo para estar con sus amigos.
	Se inicia en el consumo de marihuana con el grupo de iguales.
<i>Perfil criminológico</i>	
<b>Factores de riesgo</b>	Alteraciones en la estructura familiar.
	Alteraciones en las dinámicas familiares relacionales: sobreprotección y dificultades para establecer normas y límites.
	Desaparece la figura paterna ante un hecho delictivo traumático.
	Rasgos de personalidad y aspectos psicológicos individuales del menor.
	Desinterés formativo.
	Grupo de iguales de riesgo.
	Transgresión de las normas sociales y familiares.
<b>Factores de protección</b>	Capacidad de adaptación a las normas.
	Capacidad afectiva para lograr enganche e implicación educativa.
	Mantiene responsabilidades propias de su edad.
	Elevada capacidad intelectual.
	Apoyo familiar.

Cuadro 7.31. *Estudio de caso BSG13*  
(Fuente: elaboración propia)

## **CASO 5. CODIFICACIÓN CPZ13**

CPZ13 es un menor de 18 años que ingresó en el centro en 2013 por un delito de maltrato familiar continuado hacia su madre. Es un menor con especiales necesidades a nivel de salud mental, debido al consumo abusivo de sustancias tóxicas realizado previo a su ingreso en el centro, así como su dilatada trayectoria adictiva; por este motivo

durante las diferentes entrevistas el menor está mostrando dificultades para mantener la atención en el discurso, con altibajos emocionales y niveles medios de ansiedad, síntomas vinculados al periodo de desintoxicación que está viviendo desde su llegada al recurso. Tomando como referencia el estudio de caso sobre el menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características del perfil de AMV13 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 5. CODIFICACIÓN CPZ13</b>	
<i>Perfil psicológico</i>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	Tendencia límite.
	Histrionismo.
	Rebeldía.
	Rudeza.
	Impulsividad.
<b>Preocupaciones expresadas</b>	Insensibilidad social.
	Conflictos en el entorno familiar.
<b>Cognición-emoción</b>	Tiende a mostrar una imagen de sí mismo más problemática y complicada de lo que cabría esperar.
	Pobre autoconcepto.
	Nulos sentimientos de ansiedad: frialdad.
<b>Conducta</b>	Hostilidad y agresividad en el entorno familiar.
	Uso de la violencia como forma de resolver los conflictos.
	Policonsumo abusivo y habitual.
<b>Trastornos psicopatológicos</b>	Drogodependencia.
<i>Variables relacionadas con el contexto escolar</i>	
<b>Historia escolar</b>	Absentismo.
	Repite 1º de la ESO, lo promocionan en 2º de la ESO sin haber superado los objetivos.
	Matriculado en un Programa de Cualificación Profesional Inicial que no llega a realizar.
<b>Rendimiento escolar</b>	Bajo nivel de rendimiento escolar desde educación primaria.
	Adaptaciones curriculares y apoyo psicopedagógico desde primaria.
<b>Comportamiento</b>	Problemas de comportamiento desde la etapa de primaria con los iguales.
<b>Valores y creencias</b>	Desmotivación escolar.
<i>Variables relacionadas con el grupo de iguales</i>	
<b>Características del grupo de iguales</b>	Grupo de iguales de riesgo delictivo y de consumo.
<b>Conductas de riesgo</b>	Mantiene comportamientos anti-normativos con el grupo de iguales.
	Comparte el consumo de tóxicos con sus amigos.
<i>Perfil criminológico</i>	
<b>Factores de riesgo</b>	Sistema familiar desestructurado (separación de los padres).
	Modelos educativos dispares.
	Sistema normopunitivo inestable e incoherente.
	Alcoholismo por parte de la figura paterna.
	Drogodependencia por parte de los dos hermanos.
	Agotamiento y claudicación familiar.
	Rasgos de personalidad y aspectos psicológicos individuales del menor.
	Drogodependencia.
	Trastorno psicopatológico.
	Absentismo escolar.
	Grupo de iguales de riesgo.
	Amplia trayectoria delictiva por parte del menor.
	Pobre ajuste a las intervenciones previas.
	Predisposición a la delincuencia.

<b>Factores de protección</b>	Conciencia del problema de drogodependencia.
	Vinculación afectiva filio-maternal.

Cuadro 7.32. *Estudio de caso CPZ13*

(Fuente: elaboración propia)

## CASO 6. CODIFICACIÓN DCC13

DCC13 es un menor de 17 años de edad cuyo desarrollo psicológico y personal ha estado marcado por su historia sociofamiliar. Durante las entrevistas mantenidas con el menor se observa con claridad cómo se trata de un joven con importantes necesidades a nivel afectivo-emocional que si bien en su infancia, con el apoyo de su abuela materna no supuso grandes conflictos relacionales, a medida que DCC13 cumplió años y entró en una nueva etapa madurativa en la que debía de abrirse al mundo y desprenderse de la dependencia afectiva establecida con su abuela, el menor se encontró con importantes carencias que derivaron en comportamientos que le llevaron al aislamiento social. Desde el punto de vista relacional, se observa cómo DCC13 a medida que maduraba y necesitaba comenzar el proceso de diferenciación de su abuela materna, en su necesidad de adquirir espacio y autonomía, se encontró con importantes conflictos internos debido a la dependencia emocional mutua establecida desde el inicio de su relación. La fusión vincular es uno de los principales factores de riesgo en casos de violencia filio-parental, y en el caso de DCC13, uno de los precursores iniciales del conflicto.

Tomando como referencia el estudio de caso sobre el menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características del perfil de DCC13 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 6. CODIFICACIÓN DCC13</b>	
<i>Perfil psicológico</i>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	Tendencia límite.
	Histrionismo.
	Rebeldía.
	Oposicionismo.
	Falta de empatía.
	Propensión a la impulsividad.
	Predisposición a la delincuencia.
	Inclinación al abuso de sustancias.
<b>Preocupaciones expresadas</b>	Alto desagrado por su propio cuerpo.
<b>Cognición-emoción</b>	Inseguro en su propia identidad.
	Inestabilidad afectiva.
	Escasa inteligencia emocional.
	Descentrado en cuanto a metas y valores.
<b>Conducta</b>	Hostilidad y agresividad en el entorno familiar.
	Dependencia al consumo de marihuana.
<b>Trastornos psicopatológicos</b>	-----
<i>Variables relacionadas con el contexto escolar</i>	
<b>Historia escolar</b>	Trayectoria escolar normalizada durante la etapa primaria.
	Absentismo escolar en secundaria motivado por el uso abusivo de videojuegos.
	Tras abandonar el instituto, realiza la prueba de acceso a un ciclo de grado medio, aprueba el examen, pero no se matricula.
<b>Rendimiento escolar</b>	Adecuado rendimiento escolar.
<b>Comportamiento</b>	No presenta problemas de conducta en el aula.
<b>Valores y creencias</b>	Desmotivación por el área formativa.
<i>Variables relacionadas con el grupo de iguales</i>	

<b>Características del grupo de iguales</b>	Grupo de iguales prosociales en la infancia.
	Grupo de iguales de riesgo en la adolescencia por consumo y conductas delictivas.
<b>Conductas de riesgo</b>	Comparte el consumo de marihuana con sus amigos.
<b>Perfil criminológico</b>	
<b>Factores de riesgo</b>	Dinámicas familiares disfuncionales: sobreprotección y dependencia vincular.
	Rasgos de personalidad y aspectos psicológicos individuales del menor.
	Absentismo escolar y desmotivación formativa.
	Grupo de iguales de riesgo.
<b>Factores de protección</b>	Conciencia del problema.
	Permeabilidad al cambio e implicación en el trabajo psicológico.
	Capacidad autocrítica.
	Apoyo familiar e implicación por parte de la abuela en la intervención.

Cuadro 7.33. *Estudio de caso DCC13*  
(Fuente: elaboración propia)

## CASO 7. CODIFICACIÓN ECR13

ECR13 es un menor adoptado, de 16 años de edad que ingresó en el centro en el 2013, por un delito de maltrato familiar. Es un menor habituado a interactuar con profesionales psicólogos, ya que, desde pequeño se ha encontrado integrado en distintos tipos de intervenciones dada su hiperactividad y dificultades conductuales. Es un menor que tiende a hacer su propio análisis de las circunstancias, tratando de plantear situaciones disfuncionales en su entorno familiar que son las que, según su reflexión, vienen condicionando sus alteraciones. Tomando como referencia el estudio de caso sobre el menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características del perfil de ECR13 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 7. CODIFICACIÓN ECR13</b>	
<i>Perfil psicológico</i>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	Tendencia límite.
	Histrionismo.
	Rebeldía.
	Introversión.
	Rudeza.
	Obstinación.
	<i>Locus</i> de control externo.
	Baja tolerancia a la frustración.
	Baja empatía.
	Propensión a la impulsividad.
<b>Preocupaciones expresadas</b>	Insensibilidad social.
	Discordancia familiar.
	Abusos en la infancia.
<b>Cognición-emoción</b>	Estilo de pensamiento rígido, razonamientos inflexibles y con poco criterio.
	Pobre desarrollo madurativo.
	Inseguro en su propia identidad.
	Inestabilidad emocional.
	Escasas necesidades afectivas.
	Dificultades para expresar emociones.
<b>Conducta</b>	Tendencia a dañarse a sí mismo.
	Consumo de cannabis.



<b>Trastornos psicopatológicos</b>	Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.
<i>Variables relacionadas con el contexto escolar</i>	
<b>Historia escolar</b>	Dificultades escolares desde la etapa primaria, necesitó profesores de apoyo para superar el curso escolar. Con 15 años fue internado en un centro escolar de otra provincia del que se fugó a los pocos días.
<b>Rendimiento escolar</b>	Bajo rendimiento escolar.
<b>Comportamiento</b>	Problemas de conducta en el aula.
<b>Valores y creencias</b>	Desmotivación por el área formativa.
<i>Variables relacionadas con el grupo de iguales</i>	
<b>Características del grupo de iguales</b>	Grupo de iguales prosociales en la infancia.
	Grupo de iguales conflictivo en la adolescencia.
	Los amigos proceden de entornos marginales y de riesgo.
<b>Conductas de riesgo</b>	Comparte el consumo de marihuana con sus amigos.
	Comparte conductas disruptivas y delictivas con el grupo de iguales.
<i>Perfil criminológico</i>	
<b>Factores de riesgo</b>	Menor adoptado con dificultades en el proceso de adaptación a la nueva familia.
	Sistema normopunitivo inconsistente.
	Rasgos de personalidad y aspectos psicológicos individuales del menor.
	Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.
	Desmotivación por el área formativa.
	Grupo de iguales de riesgo y entorno marginal.
<b>Factores de protección</b>	Adecuado desarrollo intelectual.
	Apoyo familiar.

Cuadro 7.34. *Estudio de caso ECR13*  
(Fuente: elaboración propia)

## CASO 8. CODIFICACIÓN JFH13

JFH13 es un menor de 15 años de edad que ingresó en el centro en el 2013, por un delito de maltrato familiar. JFH13 se muestra receptivo a la exploración, aceptando la figura del profesional e interaccionando con el mismo sin dificultad. Se observa a su vez, una adecuada comprensión de las distintas cuestiones planteadas, tanto en las entrevistas como en la administración de pruebas escritas, apreciándose como cuenta con una estimulación adecuada de sus capacidades y se posiciona ante las entrevistas desde la apertura y la sinceridad. Tomando como referencia el estudio de caso sobre el menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características del perfil de JFH13 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 8. CODIFICACIÓN JFH13</b>	
<i>Perfil psicológico</i>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	Histrionismo.
	Rebeldía.
	Egocentrismo.
	<i>Locus</i> de control interno.
	Baja empatía.
	Propensión a la impulsividad.
	Predisposición a la delincuencia.
<b>Preocupaciones expresadas</b>	Inclinación al abuso de sustancias.
	Insensibilidad social.
<b>Cognición-emoción</b>	Discordancia familiar.
	Disonancia cognitiva.

	Pobre autoconcepto.
	Pobre autoestima.
<b>Conducta</b>	Consumo de tóxicos.
	Alteraciones en la conducta alimentaria.
<b>Trastornos psicopatológicos</b>	-----
<i>Variables relacionadas con el contexto escolar</i>	
<b>Historia escolar</b>	Buena implicación escolar en la etapa de primaria.
	Ingreso en seminario sacerdotal donde cursó la ESO.
	Abandono escolar en 2º de la ESO y absentismo.
	Incorporación a un Programa de Cualificación Profesional Inicial en el que también falta de manera continuada.
<b>Rendimiento escolar</b>	Adecuado rendimiento escolar en primaria.
	Bajo nivel de rendimiento escolar en sucesivas etapas.
<b>Comportamiento</b>	No presenta problemas de comportamiento en el aula.
<b>Valores y creencias</b>	Desmotivación por el área formativa.
<i>Variables relacionadas con el grupo de iguales</i>	
<b>Características del grupo de iguales</b>	Ha cambiado de amistadas en varias ocasiones.
	Grupo de iguales prosociales: jóvenes con la misma vocación religiosa.
	Nuevo grupo de iguales de riesgo por consumo.
<b>Conductas de riesgo</b>	Comparte el consumo de marihuana con sus amigos.
<i>Perfil criminológico</i>	
<b>Factores de riesgo</b>	Ruptura del proyecto formativo.
	Rasgos de personalidad y aspectos psicológicos individuales del menor.
	Desmotivación por el área formativa.
	Grupo de iguales de riesgo.
<b>Factores de protección</b>	Sistema familiar estructurado.
	Patrones educativos estables.
	Dinámicas familiares funcionales.
	Apoyo familiar.

Cuadro 7.35. *Estudio de caso JFH13*  
(Fuente: elaboración propia)

## CASO 9. CODIFICACIÓN NRF13

NRF13 es una menor de 15 años de edad. Ingresó en el centro en 2013 por un delito de maltrato familiar. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características del perfil de NRF13 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 9. CODIFICACIÓN NRF13</b>	
<i>Perfil psicológico</i>	
<b>Rasgos de Personalidad</b>	Tendencia límite.
	Personalidad histriónica.
	Encanto social.
	Transparencia.
	Impulsividad.
	Rebelde.
	Egocéntrica.
	Rudeza.
	Pobre capacidad empática.
	Baja tolerancia a la frustración.
Baja aceptación de la crítica.	
<b>Preocupaciones expresadas</b>	Temor al abandono.

	Elevada conflictividad del núcleo familiar.
<b>Cognición-emoción</b>	Dificultades para percibir la responsabilidad.
	Perspectiva vital pesimista.
	Autoconcepto pobremente elaborado.
	Inestabilidad emocional.
<b>Conducta</b>	Victimismo.
	Justificación de sus actos y culpabilización de terceros.
	Relaciones interpersonales erráticas.
	Conductas caprichosas.
	Conductas explosivas.
	Conductas autodestructivas.
	Transgresión de normas sociales.
<b>Trastornos psicopatológicos</b>	-----
<i>Variables relacionadas con el contexto escolar</i>	
<b>Historia escolar</b>	Absentismo escolar.
<b>Rendimiento escolar</b>	Bajo rendimiento.
<b>Comportamiento</b>	Expulsiones ocasionales por absentismo.
<b>Valores y creencias</b>	Verbaliza tener dificultades para asimilar los contenidos a pesar del esfuerzo.
<i>Variables relacionadas con el grupo de iguales</i>	
<b>Características del grupo de iguales</b>	Integrada en un grupo de iguales de riesgo.
<b>Conductas de riesgo</b>	Consumo de sustancias adictivas.
	Tendencia a actos disruptivos y/o delictivos.
<i>Perfil criminológico</i>	
<b>Factores de riesgo</b>	Violencia doméstica.
	Reestructuración familiar por separación de los padres.
	Alteración en las dinámicas relacionales.
	Patrones normopunitivos.
	Fugas de casa.
	Rasgos rebeldes y agresivos.
	Agresividad como estrategia resolutive.
Absentismo escolar.	
<b>Factores de protección</b>	Apreciación de contingencias conducta-consecuencia.
	Capacidades intelectuales.
	Competencias familiares.
	Apoyo familiar.

Cuadro 7.36. *Estudio de caso NRF13*  
(Fuente: elaboración propia)

## CASO 10. CODIFICACIÓN RME13

RME13 es un menor que ingresa en 2013 con 16 años de edad, a poco tiempo de cumplir los 17. La razón por la que ingresa al centro es por orden judicial tras la denuncia de sus padres de maltrato familiar. Tomando como referencia el estudio de caso sobre el menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características del perfil de RME13 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 10. CODIFICACIÓN RME13</b>	
<i>Perfil psicológico</i>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	Distraibilidad.
	Deseabilidad social.
	Impulsividad.
	Ira.
<b>Preocupaciones expresadas</b>	Su ausencia del grupo de iguales.

<b>Cognición-emoción</b>	Alta labilidad emocional.
	Cercanía emocional.
	Cambios radicales de ánimo.
	Etapa madurativa inferior.
	Idealización al grupo.
<b>Conducta</b>	Búsqueda de satisfacer necesidades.
	Ruido gutural.
	Ludopatía.
<b>Trastornos psicopatológicos</b>	TDAH.
	Trastorno de Control de Impulsos.
	Retraso Mental Leve.
<b>Variables relacionadas con el contexto escolar</b>	
<b>Historia escolar</b>	La Primaria se resuelve sin incidencias.
	En Secundaria manifiesta desinterés, no finalizando sus estudios.
	Matriculación y abandono de un PCPI.
<b>Rendimiento escolar</b>	Deficiente rendimiento escolar.
<b>Comportamiento</b>	Abandono de estudios.
<b>Valores y creencias</b>	-----
<b>Variables relacionadas con el grupo de iguales</b>	
<b>Características del grupo de iguales</b>	Grupo ultra de hinchas de fútbol.
<b>Conductas de riesgo</b>	Comportamiento disruptivo.
<b>Perfil criminológico</b>	
<b>Factores de riesgo</b>	Dinámicas familiares disfuncionales.
	Estilo educativo parental intermitente.
	Elevada dependencia del grupo de iguales.
	Falta de habilidades para resolver conflictos.
	Impulsividad.
<b>Factores de protección</b>	Afectividad.
	Dependencia del entorno.

Cuadro 7.37. Estudio de caso RME13  
(Fuente: elaboración propia)

## CASO 11. CODIFICACIÓN ABM14

ABM14 es un menor de edad, de 17 años, ingresado en el centro en el año 2014 tras un juicio por violencia familiar. Cabe señalar que se trata de un menor con elevada emocionalidad, descrito por sus padres como un chico obediente y disciplinado, practica artes marciales desde los 5 años y fue víctima de un abuso físico grave por parte de un profesor en su edad escolar. Tomando como referencia el estudio de caso sobre el menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características del perfil de ABM14 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 11. CODIFICACIÓN ABM14</b>	
<b>Perfil psicológico</b>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	Heteroagresividad.
	Rebeldía.
	Tendencia Antisocial.
	Pesimismo.
	Rudeza.
	Oposicionista.
<b>Preocupaciones expresadas</b>	Sobre los cambios de conducta que ha experimentado en los últimos

	años.
	Sobre su falta de empatía.
<b>Cognición-emoción</b>	Emocionalidad.
	Falta de habilidades para gestionar las emociones.
	Se percibe como su peor enemigo.
	Culpa y remordimientos.
	Se percibe frío e indiferente con los demás.
	Afecto depresivo.
<b>Conducta</b>	Obediente.
	Disciplinado.
	Pasivo-Agresivo.
<b>Trastornos psicopatológicos</b>	Tendencia límite.
<i>Variables relacionadas con el contexto escolar</i>	
<b>Historia escolar</b>	Repite 1º de ESO.
	Poca implicación en un PCPI.
	Matriculado en un colegio concertado para cursar PCPI sin mejoría .
<b>Rendimiento escolar</b>	Bajo rendimiento.
<b>Comportamiento</b>	No implicado.
<b>Valores y creencias</b>	-----
<i>Variables relacionadas con el grupo de iguales</i>	
<b>Características del grupo de iguales</b>	Estilo ocioso desestructurado.
<b>Conductas de riesgo</b>	Consumo de cannabis.
<i>Perfil criminológico</i>	
<b>Factores de riesgo</b>	Drogodependencia.
	Dinámicas familiares disfuncionales.
	Abusos en la infancia.
	Rasgos de rebeldía, pesimismo, rudeza, oposicionismo y conducta autopunitiva.
	Impulsividad.
	Insensibilidad social.
<b>Factores de protección</b>	Permeabilidad al cambio.
	Autocrítica.
	Implicación de los padres.

Cuadro 7.38. *Estudio de caso ABM14*  
(Fuente: elaboración propia)

## CASO 12. CODIFICACIÓN AMB14

AMB14 es una menor de 16 años cuyo ingreso en el centro se efectúa en 2014, tras un proceso judicial por violencia familiar. Durante el pase de pruebas se mostró serena y segura de sí misma, aunque los resultados reflejaron un pobre nivel de transparencia guiado por deseabilidad social. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características del perfil de AMB14 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 12. CODIFICACIÓN AMB14</b>	
<i>Perfil psicológico</i>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	Rasgos histriónicos.
	Egocentrismo.
	Rebeldía.
	Rudeza.
	Transgresión de normas.
	Impulsividad.

	Insensibilidad social.
<b>Preocupaciones expresadas</b>	-----
<b>Cognición-emoción</b>	Explosiones emocionales. Baja tolerancia a la frustración. Locus de control externo.
<b>Conducta</b>	Conductas descontroladas.
<b>Trastornos psicopatológicos</b>	-----
<b>Variables relacionadas con el contexto escolar</b>	
<b>Historia escolar</b>	Cursado hasta 2° de ESO. Al momento del ingreso no realiza ninguna actividad escolar.
<b>Rendimiento escolar</b>	-----
<b>Comportamiento</b>	Constante desafío a la autoridad de los profesores.
<b>Valores y creencias</b>	-----
<b>Variables relacionadas con el grupo de iguales</b>	
<b>Características del grupo de iguales</b>	Mayoritariamente de origen sudamericano.
<b>Conductas de riesgo</b>	Consumo de cannabis.
<b>Perfil criminológico</b>	
<b>Factores de riesgo</b>	Estilo de vida desestructurado y carente de límites. Familia desestructurada. Falta de control y de supervisión. Relaciones conflictivas. Pobre control de impulsos. Baja capacidad empática. Rasgos rebeldes, egocéntricos y rudeza.
<b>Factores de protección</b>	Asunción de responsabilidades. Apoyo familiar. Habilidades básicas de relación. Posibilidad de ajustar su comportamiento en ambientes estructurados. Capacidad de desarrollar mayores competencias personales.

Cuadro 7.39. Estudio de caso AMB14  
(Fuente: elaboración propia)

### CASO 13. CODIFICACIÓN AMM14

AMM14 es una menor de 15 años, ingresada en el centro por violencia doméstica. Durante las entrevistas muestra una actitud madura, discreta y tendencia a pasar desapercibida en las interacciones con los demás. Su discurso en cambio se presenta desordenado. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características del perfil de AMM14 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 13. CODIFICACIÓN AMM14</b>	
<b>Perfil psicológico</b>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	Tendencia a agravar sus problemas. Tendencia límite Difusión de la identidad. Introversión e inhibición. Impulsividad. Tendencia al suicidio. Pesimismo. Rebeldía y oposicionismo. Temperamento autopunitivo.

<b>Preocupaciones expresadas</b>	Posibilidad de presentar problemas mentales que afecten a su adaptación social.
<b>Cognición-emoción</b>	Autopercepción de ser diferente.
	Alteraciones en el pensamiento.
	Creencias espirituales y esotéricas.
	Desvaloración de sí misma.
	Afecto depresivo.
<b>Conducta</b>	Desagrado con el propio cuerpo.
<b>Trastornos psicopatológicos</b>	Abuso de sustancias.
<b>Trastornos psicopatológicos</b>	
<i>Variables relacionadas con el contexto escolar</i>	
<b>Historia escolar</b>	Expediente abierto en USMI.
<b>Rendimiento escolar</b>	Escolarizada en el momento del ingreso.
<b>Comportamiento</b>	Bajo rendimiento.
<b>Valores y creencias</b>	Falta de motivación.
<i>Variables relacionadas con el grupo de iguales</i>	
<b>Características del grupo de iguales</b>	Conductas antisociales.
<b>Conductas de riesgo</b>	Consumo de cannabis.
<i>Perfil criminológico</i>	
<b>Factores de riesgo</b>	Discordancia familiar.
	Estilo educativo negligente.
	Creencias y valores disonantes.
	Rasgos de introversión, pesimismo, rebeldía, impulsividad y oposicionismo.
	Tendencia límite.
	Abusos en la infancia.
	Abuso de sustancias.
Locus de control externo.	
<b>Factores de protección</b>	Capacidad de adaptación a contextos estructurados.
	Adecuada capacidad intelectual.
	Capacidad de alianza terapéutica.

Cuadro 7.40. *Estudio de caso AMM14*  
(Fuente: elaboración propia)

## CASO 14. CODIFICACIÓN ATC14

ATC14, menor de 15 años de edad, ingresa en el centro como agresora en un caso de violencia familiar. Se muestra receptiva y comunicativa durante el proceso de evaluación, aceptando la figura del profesional aportando fiabilidad y validez a la información que transmite al puntuar con normalidad en transparencia y sinceridad. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características del perfil de ATC14 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 14. CODIFICACIÓN ATC14</b>	
<i>Perfil psicológico</i>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	Tendencia límite.
	Inestabilidad emocional.
	Impulsividad.
	Rebeldía.
	Rasgos histriónicos.
	Baja capacidad empática.
	Rasgos oposicionistas.
Baja tolerancia a la frustración.	
<b>Preocupaciones expresadas</b>	Temor al abandono.

<b>Cognición-emoción</b>	Perspectiva vital pesimista.
	Percepción negativa de sí misma y del futuro.
	Carencias afectivas.
<b>Conducta</b>	Conducta autopunitiva.
	Conducta sexual de riesgo.
	Conducta descontrolada.
<b>Trastornos psicopatológicos</b>	Posible trastorno de alimentación.
<i><b>Variables relacionadas con el contexto escolar</b></i>	
<b>Historia escolar</b>	Escolarización obligatoria en el momento del ingreso.
<b>Rendimiento escolar</b>	Bajo rendimiento académico.
<b>Comportamiento</b>	Disruptivo.
	Desafiante ante profesores y compañeros.
	Expedientes de expulsión.
<b>Valores y creencias</b>	-----
<i><b>Variables relacionadas con el grupo de iguales</b></i>	
<b>Características del grupo de iguales</b>	Generalmente mayores que ella.
<b>Conductas de riesgo</b>	Comportamientos delictivos.
	Consumo de cannabis.
<i><b>Perfil criminológico</b></i>	
<b>Factores de riesgo</b>	Violencia doméstica.
	Reestructuración familiar por divorcio de los padres.
	Alteración de las dinámicas relacionales.
	Patrones normopunitivos.
	Distorsión en el entorno familiar.
	Tendencia límite.
	Intentos autolíticos.
	Conducta sexual de riesgo.
	Desvalorización de sí misma.
<b>Factores de protección</b>	Apreciación de contingencias entre conducta y consecuencia.
	Capacidades intelectuales.
	Habilidades y recursos personales.
	Apoyo familiar.

Cuadro 7.41. *Estudio de caso ATC14*  
(Fuente: elaboración propia)

## CASO 15. CODIFICACIÓN CVM14

CVM14 es un menor de 17 años, próximo a cumplir los 18, que ingresa en el centro en 2014 enjuiciado por agresión familiar. Se denota en él falta de transparencia y honestidad respecto a su problemática, haciendo un uso manipulador de las relaciones. Tomando como referencia el estudio de caso sobre el menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características del perfil de CMV14 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 15. CODIFICACIÓN CVM14</b>	
<i><b>Perfil psicológico</b></i>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	Tendencia límite.
	Rudo.
	Tendencia a dominar y abusar.
	Tendencia antisocial.
	Impulsividad.
<b>Preocupaciones expresadas</b>	Preocupación por puntuar alto en Insensibilidad Social.
<b>Cognición-emoción</b>	Emocionalmente disfuncional.
	Ambivalencia emocional desde ánimos intensos con periodos de abatimiento.



	Relaciones intensas pero breves.
<b>Conducta</b>	Consumo de cannabis.
<b>Trastornos psicopatológicos</b>	-----
<b>Variables relacionadas con el contexto escolar</b>	
<b>Historia escolar</b>	Abandonó la escolarización en 4º de ESO. Verbaliza tener la intención de continuar con PCPI.
<b>Rendimiento escolar</b>	-----
<b>Comportamiento</b>	Conductas de abandono.
<b>Valores y creencias</b>	-----
<b>Variables relacionadas con el grupo de iguales</b>	
<b>Características del grupo de iguales</b>	Padres consideran una mala influencia el grupo de iguales.
<b>Conductas de riesgo</b>	Conductas antinormativas. Consumo de tóxicos.
<b>Perfil criminológico</b>	
<b>Factores de riesgo</b>	Familia desestructurada. Separación conflictiva de los padres. Antecedentes de violencia de género. Modelos educativos contradictorios y erráticos. Dinámicas familiares disfuncionales. Ausencia de sistema normopunitivo coherente. Interferencia de la familia extensa. Estilo de vida desestructurado. Rasgos de personalidad límite.
<b>Factores de protección</b>	Preocupación de la familia paterna y materna. Capacidades cognitivas y habilidades suficientes.

Cuadro 7.42. *Estudio de caso CVM14*  
(Fuente: elaboración propia)

## CASO 16. CODIFICACIÓN DBM14

DBM14 es un menor de 17 años que ingresa en el centro en 2014 como responsable de violencia familiar. Su actitud es desconfiada y recelosa, mostrando rudeza emocional, falta de expresividad facial, tono de voz plano y falto de ritmo, desmarcando rasgos disociales. Tomando como referencia el estudio de caso sobre el menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características del perfil de DBM14 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 16. CODIFICACIÓN DBM14</b>	
<b>Perfil psicológico</b>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	Egocéntrico. Antisocial. Abuso de otros.
<b>Preocupaciones expresadas</b>	-----
<b>Cognición-emoción</b>	Emocionalmente distante. Locus de control externo. Alta inteligencia. Sobrevaloración de sí mismo.
<b>Conducta</b>	Mimetización de conductas inapropiadas. Alardeo de su trayectoria delictiva.
<b>Trastornos psicopatológicos</b>	Trastorno Disocial de la Personalidad.
<b>Variables relacionadas con el contexto escolar</b>	
<b>Historia escolar</b>	Matriculado en PCPI.
<b>Rendimiento escolar</b>	-----

<b>Comportamiento</b>	No muestra interés en su formación.
<b>Valores y creencias</b>	Creencia de que no es necesaria la formación en su futuro.
<b>Variables relacionadas con el grupo de iguales</b>	
<b>Características del grupo de iguales</b>	-----
<b>Conductas de riesgo</b>	Conducta antinormativa. Consumo de tóxicos. Comisión de delitos.
<b>Perfil criminológico</b>	
<b>Factores de riesgo</b>	Dinámicas familiares disfuncionales. Madre ansiosa, victimiza al menor. Ausencia de apoyos familiares externos. Estilo educativo parental intermitente. Elevada dependencia de un grupo de iguales de riesgo. Trastorno Disocial de la Personalidad.
<b>Factores de protección</b>	Habilidades y competencias adaptativas. Buena capacidad intelectual. Posibilidades de cambio ligadas a su motivación interna.

Cuadro 7.43. *Estudio de caso DBM14*  
(Fuente: elaboración propia)

## CASO 17. CODIFICACIÓN FCM14

FCM14 es un menor de 17 años, ingresado en el centro por un caso de violencia familiar. Presenta antecedentes de haber sido testigo de violencia de género desde los primeros momentos de su infancia, comenzando él mismo a presentar conducta de maltrato a partir de los 4 años. Tomando como referencia el estudio de caso sobre el menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características del perfil de FCM14 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 17. CODIFICACIÓN FCM14</b>	
<b>Perfil psicológico</b>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	Encanto superficial. Locuacidad. Sentimiento de grandiosidad personal. Ausencia de culpa y arrepentimiento. Falta de empatía. Estilo de vida parásito.
<b>Preocupaciones expresadas</b>	-----
<b>Cognición-emoción</b>	Emotividad superficial. Falta de metas realistas.
<b>Conducta</b>	Delincuencia juvenil. Maltrato a su novia.
<b>Trastornos psicopatológicos</b>	-----
<b>Variables relacionadas con el contexto escolar</b>	
<b>Historia escolar</b>	Refiere haber cursado un PCPI.
<b>Rendimiento escolar</b>	Bajo rendimiento.
<b>Comportamiento</b>	Desmotivado. Verbalización de cambios bajo un discurso instrumental.
<b>Valores y creencias</b>	-----
<b>Variables relacionadas con el grupo de iguales</b>	
<b>Características del grupo de iguales</b>	-----
<b>Conductas de riesgo</b>	Comportamiento antinormativo.

	Consumo de tóxicos.
	Comisión de actos delictivos.
<b>Perfil criminológico</b>	
<b>Factores de riesgo</b>	Antecedentes de violencia familiar.
	Dinámicas disfuncionales en la familia.
	Madre presenta alta ansiedad y victimización.
	Ausencia de apoyos familiares a nivel externo
	Grupo de iguales de riesgo.
	Ausencia de empatía, culpa y remordimientos.
<b>Factores de protección</b>	Ausencia de metas realistas.
	Buena capacidad intelectual.
	Posibilidades de cambio.

Cuadro 7.44. *Estudio de caso FCM14*  
(Fuente: elaboración propia)

## CASO 18. CODIFICACIÓN JAM14

JAM14 es una menor de 15 años ingresado en el centro en 2014 por un caso de violencia familiar. No mostró dificultad para interactuar con los profesionales, a quienes conoce por un internamiento anterior. A pesar de su disposición mostró una imagen distorsionada de sí misma. Tomando como referencia el estudio de caso sobre el menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características del perfil de JAM14 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 18. CODIFICACIÓN JAM14</b>	
<i>Perfil psicológico</i>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	Rigidez mental.
	Baja empatía y baja sensibilidad social.
	Tendencia límite.
	Inestabilidad emocional.
	Relaciones interpersonales erráticas.
	Impulsividad.
	Rasgos histriónicos.
	Rasgos opositoristas
	Encanto social.
	Egocentrismo.
	Rudeza.
	Rebeldía.
<b>Preocupaciones expresadas</b>	Temor al abandono.
<b>Cognición-emoción</b>	Locus de control externo.
	Reduccionismo y despreocupación de los hechos.
	Expresividad emocional.
	Necesidad de ser afecto y aceptación.
	Autoconcepto pobremente elaborado.
<b>Conducta</b>	Perspectiva negativa del futuro.
	Conducta autodestructiva.
	Conducta manipulativa.
	Conducta agresiva.
<b>Trastornos psicopatológicos</b>	Conducta autolítica.
	-----
	-----
	-----
<i>Variables relacionadas con el contexto escolar</i>	
<b>Historia escolar</b>	Cursó primaria en un colegio concertado religioso.
	Repitió 6º de Primaria.
	Traslado a un IES donde destaca su absentismo escolar.
<b>Rendimiento escolar</b>	Bajo rendimiento.

<b>Comportamiento</b>	Historial de expulsiones.
	Faltas de respeto y desobediencias.
<b>Valores y creencias</b>	-----
<i>Variables relacionadas con el grupo de iguales</i>	
<b>Características del grupo de iguales</b>	-----
<b>Conductas de riesgo</b>	Conductas delictivas y de consumo.
<i>Perfil criminológico</i>	
<b>Factores de riesgo</b>	Separación conflictiva de los padres.
	Sistema normoafectivo y normopunitivo inestable e incoherente.
	Fugas del hogar familiar.
	Consumo de cannabis.
	Rebeldía.
	Egocentrismo.
	Oposicionismo.
	Rudeza.
<b>Factores de protección</b>	Agresividad.
	Base educativa que permite adaptación al centro.
	Edad que favorece la plasticidad.
	Referentes familiares prosociales.

Cuadro 7.45. Estudio de caso JAM14  
(Fuente: elaboración propia)

## CASO 19. COFICACION JRG14

JRG14 es un menor de 14 años, ingresado en 2014 tras un evento de violencia familiar. En su evaluación, y tomando referencias de la evaluación psicopedagógica del IES donde cursaba estudios, se evidencian en el menor un perfil psicológico más de naturaleza sanitaria que criminal. Tomando como referencia el estudio de caso sobre el menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características del perfil de JRG14 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 19. CODIFICACIÓN JRG14</b>	
<i>Perfil psicológico</i>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	Impulsividad elevada.
	Inestabilidad emocional.
<b>Preocupaciones expresadas</b>	-----
<b>Cognición-emoción</b>	Deficitaria estrategia de autocontrol.
	Deficitaria capacidad de análisis.
	Autoconcepto negativo.
	Autopercibido como “un monstruo”.
	Ambivalencia emocional.
	Déficit atencional.
<b>Conducta</b>	Agresividad verbal.
	Reiteración de amenazas.
	Conducta autodestructiva.
	Saliveo abundante e hiperventilación.
	Conductas disruptivas.
<b>Trastornos psicopatológicos</b>	-----
<i>Variables relacionadas con el contexto escolar</i>	
<b>Historia escolar</b>	Adaptación curricular.
	Cursaba 2º de ESO previamente al ingreso.
<b>Rendimiento escolar</b>	-----
<b>Comportamiento</b>	Alta motivación.
	Alta implicación.

Valores y creencias	-----
<i>Variables relacionadas con el grupo de iguales</i>	
Características del grupo de iguales	Carencia de un grupo de iguales consolidado. Conductas prosociales.
Conductas de riesgo	-----
<i>Perfil criminológico</i>	
Factores de riesgo	-----
Factores de protección	-----

Cuadro 7.46. Estudio de caso JRG14  
(Fuente: elaboración propia)

## CASO 20. CODIFICACIÓN LCB14

LCB14 es una menor de 17 años y próxima a los 18, ingresada en 2014 por un episodio de violencia familiar. Ingresó con el PPS en alerta, desactivándose al día siguiente. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características del perfil de LCB14 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 20. CODIFICACIÓN LCB14</b>	
<i>Perfil psicológico</i>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	Impulsividad.
	Inestabilidad.
	Pesimismo.
	Rebeldía.
	Oposicionismo.
	Tendencia límite.
	Irritabilidad.
	Elevada ansiedad.
<b>Preocupaciones expresadas</b>	Abusos en la infancia.
	Discordancia familiar.
	Preocupada por su cuerpo.
<b>Cognición-emoción</b>	Baja autoestima.
	Ideación suicida.
	Dependencia emocional.
	Descompensación con tendencia a la distimia o la depresión.
	Tendencia a la disociación entre pensamientos, memoria e identidad.
<b>Conducta</b>	Conducta autolítica.
	Conducta bulímica.
	Dependencia del cannabis.
<b>Trastornos psicopatológicos</b>	Trastorno de Personalidad Clúster B.
<i>Variables relacionadas con el contexto escolar</i>	
<b>Historia escolar</b>	Escolarización.
<b>Rendimiento escolar</b>	-----
<b>Comportamiento</b>	Bajo nivel de conocimientos con respecto a su edad.
<b>Valores y creencias</b>	-----
<i>Variables relacionadas con el grupo de iguales</i>	
Características del grupo de iguales	Carencia de un grupo de iguales forjado.
Conductas de riesgo	Consumo de sustancias.
	Conductas delictivas.
<i>Perfil criminológico</i>	
Factores de riesgo	Antecedentes de maltrato familiar.
	Supervisión inadecuada.
	Falta de límites estructurales.

	Dinámicas familiares disfuncionales.
	Ausencia de apoyo familiar y de referentes prosociales,
	Diagnóstico de trastorno de personalidad.
	Respuestas emocionales cambiantes, excesivas y descompensadas.
	Conducta impulsiva.
	Desregulación del pensamiento.
<b>Factores de protección</b>	No presenta dilatada trayectoria delictiva.
	Carencia de factores de riesgo estáticos.

Cuadro 7.47. *Estudio de caso LCB14*  
(Fuente: elaboración propia)

## CASO 21. CODIFICACIÓN VCL14

VCL14 es un menor de 16 años ingresado en 2014, ingresado en el centro por un caso de violencia familiar. En el momento de su entrevista refiere haber acudido a psicólogos anteriormente por un diagnóstico de TDAH, sin percibir una utilidad en la terapia. Presenta dificultades en la comprensión durante la cumplimentación del MACI, aunque se aprecia en él un menor inteligente. Tomando como referencia el estudio de caso sobre el menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características del perfil de VCL14 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 21. CODIFICACIÓN VCL14</b>	
<i>Perfil psicológico</i>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	Expresividad.
	Despreocupación.
	Tendencia límite.
	Impulsividad.
	Inestabilidad emocional.
	Inhibido.
	Inseguridad con los iguales.
	Identidad difusa.
	Deseabilidad social.
	Tendencia autopunitiva.
	Rebeldía.
	Rudeza.
	Obstinación.
	Insensibilidad social.
<b>Preocupaciones expresadas</b>	Miedo de adquirir responsabilidades y crecer.
	Temor al abandono.
<b>Cognición-emoción</b>	Minimización de sus actos y consecuencias.
	Pospone la asunción de responsabilidades.
	Desapego emocional.
	Desvalorización de sí mismo.
<b>Conducta</b>	Verbaliza intención de control y cambio.
	Conducta disruptiva.
<b>Trastornos psicopatológicos</b>	Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.
<i>Variables relacionadas con el contexto escolar</i>	
<b>Historia escolar</b>	Ha necesitado adaptaciones curriculares.
<b>Rendimiento escolar</b>	-----
<b>Comportamiento</b>	Problemas de adaptación e integración.
	Conducta conflictiva.
<b>Valores y creencias</b>	-----
<i>Variables relacionadas con el grupo de iguales</i>	
<b>Características del grupo de</b>	Amistades reforzadas instrumentalmente con dinero.

<b>iguales</b>	
<b>Conductas de riesgo</b>	-----
<b>Perfil criminológico</b>	
<b>Factores de riesgo</b>	Adopción a los 5 años.
	Familia monoparental con la madre como referente educativo.
	Estilo parental sobreprotector.
	Sistema normopunitivo inestable y poco coherente.
	Impulsividad.
	Diagnóstico de TDAH.
	Inhibición y autopunición.
	Rebeldía y rudeza.
	Inmadurez
	Déficit en habilidades sociales.
	Marcado consumo de cannabis.
Conducta disruptiva y delictiva.	
Insensibilidad social.	
<b>Factores de protección</b>	Edad favorecedora del cambio.
	Plasticidad.
	Potencial de desarrollo personal hacia la maduración.
	Potencial de desarrollo moral.
	Potencial de desarrollo de autoconcepto y estrategias de afrontamiento.

Cuadro 7.48. *Estudio de caso VCL14*  
(Fuente: elaboración propia)

## CASO 22. CODIFICACIÓN AAB15

AAB15 es un menor de 17 años de edad, con una historia previa de comportamientos disociales e institucionalización en centros de protección derivados de su desestructurada situación sociofamiliar. El menor ingresa en el Centro de Reeduación *Els Reiets* por un delito de maltrato continuado hacia su madre. Tomando como referencia el estudio de caso sobre el menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características del perfil de AAB15 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 22. CODIFICACIÓN AAB15</b>	
<b>Perfil psicológico</b>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	Histrionismo.
	Rebeldía.
	Egocentrismo.
	Baja empatía.
	Predisposición a la delincuencia.
<b>Preocupaciones expresadas</b>	Insensibilidad social.
<b>Cognición-emoción</b>	Búsqueda de reconocimiento social.
	Imagen sobrevalorada de sí mismo.
	Déficit en habilidades sociales.
<b>Conducta</b>	-----
<b>Trastornos psicopatológicos</b>	Rasgos de personalidad clúster A: trastorno esquizotípico de la personalidad.
	Trastorno de la conducta negativista desafiante.
<b>Variables relacionadas con el contexto escolar</b>	
<b>Historia escolar</b>	Matriculado en programa de Formación Profesional Básica de Jardinería.
<b>Rendimiento escolar</b>	Adecuado rendimiento escolar.
<b>Comportamiento</b>	No presenta problemas de comportamiento en el aula.
<b>Valores y creencias</b>	Desmotivación por el área formativa.
<b>Variables relacionadas con el grupo de iguales</b>	

<b>Características del grupo de iguales</b>	Grupo de iguales de riesgo por consumo y conductas delictivas.
<b>Conductas de riesgo</b>	Comparte la implicación en conductas delictivas con sus amigos.
<b>Perfil criminológico</b>	
<b>Factores de riesgo</b>	Desestructuración y dinámicas familiares susceptibles de la aplicación de medidas de protección.
	Estilo educativo autoritario.
	Menor testigo y víctima de violencia en el sistema familiar.
	Antecedente de consumo en el sistema familiar.
	Rasgos de personalidad y aspectos psicológicos individuales del menor.
	Rasgos de trastorno psicopatológico de la personalidad esquizotípica.
	Desmotivación por el área formativa.
	Grupo de iguales de riesgo con hábitos y conductas disfuncionales.
<b>Factores de protección</b>	Predisposición a la delincuencia.
	Motivación por actividades deportivas y cuidado de sí mismo. Alta vinculación afectiva hacia su hermano.

Cuadro 7.49. *Estudio de caso ABL15*  
(Fuente: elaboración propia)

### CASO 23. CODIFICACIÓN ABL15

ABL15 es un menor de 17 años de edad con antecedentes delictivos por un delito de maltrato familiar que supuso el cumplimiento de una medida de internamiento en un centro de menores de Valencia. ABL15 ingresa en el Centro de Reeducción *Els Reiets* en 2015 de nuevo por un delito de maltrato continuado hacia su madre. Tomando como referencia el estudio de caso sobre el menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características del perfil de ABL15 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 23. CODIFICACIÓN ABL15</b>	
<i>Perfil psicológico</i>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	Histrionismo.
	Rebeldía.
	Egocentrismo.
	Rudeza.
	Oposicionismo.
	Baja empatía.
	Narcisismo.
	Baja empatía.
	Temperamento pasivo-agresivo.
	Extroversión.
	Predisposición a la delincuencia.
	Inclinación al abuso de sustancias.
	Propensión a la impulsividad.
<b>Preocupaciones expresadas</b>	Insensibilidad social.
	Discordancia familiar.
	Abusos en la infancia.
<b>Cognición-emoción</b>	Baja responsabilidad.
	Falta de habilidades sociales.
	Falta de habilidades para resolver los conflictos.
	Falta de habilidades para manejar sus emociones y sentimientos.
	Imagen de sí mismo negativa.
	Autoconcepto basado en la violencia.
	Intensos sentimientos de rabia.
Talante distímico.	



	Problemas de ansiedad.
	Escasas motivaciones y expectativas de futuro.
<b>Conducta</b>	Conductas negativistas desafiantes.
	Dependencia al cannabis.
<b>Trastornos psicopatológicos</b>	Trastorno de la conducta negativista desafiante.
<i>Variables relacionadas con el contexto escolar</i>	
<b>Historia escolar</b>	Víctima de acoso escolar.
<b>Rendimiento escolar</b>	Problemas de rendimiento académico.
<b>Comportamiento</b>	Agresividad hacia profesores y hacia compañeros.
	Incumplimiento de las normas escolares.
<b>Valores y creencias</b>	Desmotivación por el área formativa.
<i>Variables relacionadas con el grupo de iguales</i>	
<b>Características del grupo de iguales</b>	Grupo de iguales de riesgo por consumo y conductas delictivas.
<b>Conductas de riesgo</b>	Comparte la implicación en conductas delictivas y de consumo con sus amigos.
<i>Perfil criminológico</i>	
<b>Factores de riesgo</b>	Conflicto marital.
	Problemas financieros y de vivienda.
	Discordancia familiar.
	Pautas educativas inconsistentes.
	Fusión madre-hijo.
	Rasgos de personalidad y aspectos psicológicos individuales del menor.
	Desmotivación por el área formativa.
	Grupo de iguales de riesgo.
	Predisposición a la delincuencia.
<b>Factores de protección</b>	Capacidad de adaptación a contextos estructurados y con importante control ambiental.
	Motivación hacia el trabajo terapéutico.
	Predisposición a la alianza terapéutica.
	Adecuada capacidad cognitiva-reflexiva.

Cuadro 7.50. *Estudio de caso ABL15*  
(Fuente: elaboración propia)

## CASO 24. CODIFICACIÓN ACM15

ACM15 es un menor de 17 años de edad con antecedentes delictivos por un delito de maltrato familiar que supuso el cumplimiento de una medida de internamiento en un centro de menores de Alicante. ACM15 ingresa en el Centro de Reeducción *Els Reiets* en 2015 por incumplimiento de la libertad vigilada. Tomando como referencia el estudio de caso sobre el menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características del perfil de ACM15 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 24. CODIFICACIÓN ACM15</b>	
<i>Perfil psicológico</i>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	Histrionismo.
	Rebeldía.
	Egocentrismo.
	Rudeza.
	Predisposición a la delincuencia.
	Inclinación al abuso de sustancias.
	Propensión a la impulsividad.
<b>Preocupaciones expresadas</b>	Insensibilidad social.
	Discordancia familiar.

<b>Cognición-emoción</b>	-----
<b>Conducta</b>	Consumo habitual de cannabis.
	Tenencia y venta de sustancias tóxicas.
	Hurtos en el domicilio familiar.
<b>Trastornos psicopatológicos</b>	Trastorno de atención con hiperactividad y problema de comportamiento no especificado.
	Trastorno de la conducta negativista desafiante.
	Trastorno disocial.
<b>Variables relacionadas con el contexto escolar</b>	
<b>Historia escolar</b>	Fracaso escolar en la etapa de secundaria.
	Internado en colegio privado del que fue expulsado.
<b>Rendimiento escolar</b>	Problemas de rendimiento académico.
<b>Comportamiento</b>	Incumplimiento de las normas escolares.
	Problemas de conducta en el centro escolar: desafío a la autoridad.
<b>Valores y creencias</b>	-----
<b>Variables relacionadas con el grupo de iguales</b>	
<b>Características del grupo de iguales</b>	Grupo de iguales de riesgo por policonsumo.
<b>Conductas de riesgo</b>	Comparte la implicación en conductas delictivas y de consumo con sus amigos.
<b>Perfil criminológico</b>	
<b>Factores de riesgo</b>	Discordancia familiar.
	Rasgos de personalidad y aspectos psicológicos individuales del menor.
	Grupo de iguales de riesgo.
	Predisposición a la delincuencia.
<b>Factores de protección</b>	Capacidad de adaptación a contextos estructurados y con importante control ambiental.
	Conciencia del problema.
	Adecuada capacidad cognitiva-reflexiva.

Cuadro 7.51. Estudio de caso ACM15

(Fuente: elaboración propia)

## CASO 25. CODIFICACIÓN CGT15

CGT15 es un menor de 17 años de edad con problemas de salud mental que ingresa en el centro en 2015 por un delito de maltrato familiar hacia sus padres. Tomando como referencia el estudio de caso sobre el menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características del perfil de CGT15 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 25. CODIFICACIÓN CGT15</b>	
<i>Perfil psicológico</i>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	Histrionismo.
	Rebeldía.
	Tendencia límite.
	Rudeza.
	Predisposición a la delincuencia.
	Inclinación al abuso de sustancias.
<b>Preocupaciones expresadas</b>	Propensión a la impulsividad.
	Insensibilidad social.
<b>Cognición-emoción</b>	Discordancia familiar.
	Inteligencia límite.
	Autoconcepto y autoestima distorsionados.
	Inestabilidad emocional.
<b>Conducta</b>	Pobres competencias personales.
	Consumo habitual de cannabis.

<b>Trastornos psicopatológicos</b>	Trastorno de atención con hiperactividad.
	Trastorno de la conducta negativista desafiante.
<b>Variables relacionadas con el contexto escolar</b>	
<b>Historia escolar</b>	Problemas de adaptación desde la etapa primaria.
	36% de Discapacidad.
	Víctima de acoso escolar.
	Cambios de centro escolar.
	Expulsiones por mal comportamiento.
	Matrícula en PCPI en colegio de educación especial en 2012.
	Absentismo escolar.
<b>Rendimiento escolar</b>	Problemas de rendimiento escolar.
<b>Comportamiento</b>	Incumplimiento de las normas escolares.
	Enfrentamiento con el profesorado.
	Se ausenta de clase.
	Acoso a compañeros.
<b>Valores y creencias</b>	-----
<b>Variables relacionadas con el grupo de iguales</b>	
<b>Características del grupo de iguales</b>	Grupo de iguales de riesgo por consumo y conductas delictivas.
<b>Conductas de riesgo</b>	Comparte la implicación en conductas delictivas y de consumo con sus amigos.
<b>Perfil criminológico</b>	
<b>Factores de riesgo</b>	Víctima y testigo de violencia familiar.
	Familia reestructurada.
	Alteraciones en las pautas educativas y en el establecimiento de sistemas normoafectivos y normopunitivos ajustados a las necesidades del menor.
	Rasgos de personalidad y aspectos psicológicos individuales del menor.
	Desmotivación escolar y formativa.
	Grupo de iguales de riesgo.
	Predisposición a la delincuencia.
<b>Factores de protección</b>	Capacidad de adaptación a entornos educativos como el centro.
	Apoyo familiar.

Cuadro 7.52. Estudio de caso CGT15  
(Fuente: elaboración propia)

## CASO 26. CODIFICACIÓN DBA15

DBA15 es un menor de 17 años de edad con especiales necesidades a nivel de salud mental debido al consumo abusivo de sustancias tóxicas realizado previo a su ingreso. Anteriormente a este internamiento había cumplido varias medidas de internamiento en centro por delito de maltrato familiar. En 2015 el menor ingresa de nuevo en el centro por un delito de maltrato familiar hacia sus padres. Tomando como referencia el estudio de caso sobre el menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características del perfil de DBA15 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 26. CODIFICACIÓN DBA15</b>	
<b>Perfil psicológico</b>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	-----
<b>Preocupaciones expresadas</b>	-----
<b>Cognición-emoción</b>	-----
<b>Conducta</b>	Consumo abusivo de sustancias tóxicas: policonsumo.
<b>Trastornos psicopatológicos</b>	Episodio psicótico agudo de características maniformes en contexto

	de consumo nocivo de tóxicos.
<b>Variables relacionadas con el contexto escolar</b>	
<b>Historia escolar</b>	Adecuada adaptación escolar en la etapa de primaria. Ha cursado hasta 2º de la ESO.
<b>Rendimiento escolar</b>	Adecuado rendimiento escolar hasta que comienza la ESO.
<b>Comportamiento</b>	Problemas de comportamiento en contexto laboral derivados del consumo de tóxicos.
<b>Valores y creencias</b>	Baja motivación escolar y formativa.
<b>Variables relacionadas con el grupo de iguales</b>	
<b>Características del grupo de iguales</b>	Grupo de iguales de riesgo por consumo y conductas delictivas.
<b>Conductas de riesgo</b>	Comparte el consumo habitual de tóxicos con sus amigos.
<b>Perfil criminológico</b>	
<b>Factores de riesgo</b>	Trayectoria delictiva previa por delito de maltrato familiar.
	Sistema familiar estructurado con dinámicas internas disfuncionales.
	Sistema educativo inestable e incoherente por disparidad de criterios educativos por parte de los progenitores.
	Agotamiento y claudicación familiar.
	Amplia trayectoria de policonsumo.
	Pobre ajuste a intervenciones previas.
	Drogodependencia.
	Alteraciones psíquicas motivadas por el consumo.
	Desmotivación escolar y formativa.
Grupo de iguales de riesgo.	
<b>Factores de protección</b>	Apoyo sociofamiliar.
	Capacidad para ajustarse a entorno estructurado y con control ambiental.
	Conciencia del problema de drogodependencia.
	Carece de factores de riesgo delincuenciales.

Cuadro 7.53. *Estudio de caso CGT15*  
(Fuente: elaboración propia)

## CASO 27. CODIFICACIÓN FEM15

FEM15 es un menor de 14 años de edad, con aspecto añado e importantes dificultades a nivel emocional, cuya historia personal ha reforzado sus pautas de comportamiento oposicionistas y rebeldes. El menor ingresa en el centro en 2015 por un delito de maltrato familiar. Tomando como referencia el estudio de caso sobre el menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características del perfil de FEM15 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 27. CODIFICACIÓN FEM15</b>	
<i>Perfil psicológico</i>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	Histrionismo.
	Rebeldía.
	Tendencia límite.
	Rudeza.
	Egocentrismo.
	Oposicionismo.
	Baja tolerancia a la frustración.
	Predisposición a la delincuencia.
	Inclinación al abuso de sustancias.
Propensión a la impulsividad.	
<b>Preocupaciones expresadas</b>	Insensibilidad social.
	Discordancia familiar.

	Difusión de la identidad.
<b>Cognición-emoción</b>	Nivel de inteligencia adecuado para su edad.
	Autoconcepto y autoestima negativos, basados en la rebeldía y la búsqueda de límites.
	Dificultades en el área emocional: inestabilidad, elevados picos emocionales tanto positivos, como negativos.
	Falta de habilidades sociales.
	Falta de habilidades para manejar emociones y sentimientos.
	Falta de habilidades para resolver los problemas.
<b>Conducta</b>	Falta de habilidades de autocontrol.
<b>Trastornos psicopatológicos</b>	Trastorno de atención con hiperactividad.
<i>Variables relacionadas con el contexto escolar</i>	
<b>Historia escolar</b>	Problemas de adaptación desde la etapa primaria.
	Expulsado del instituto por problemas de conducta.
<b>Rendimiento escolar</b>	-----
<b>Comportamiento</b>	Problemas de comportamiento en el aula: no estudiaba, ni prestaba atención, molestaba a los demás y tenía enfrentamientos con compañeros.
<b>Valores y creencias</b>	-----
<i>Variables relacionadas con el grupo de iguales</i>	
<b>Características del grupo de iguales</b>	El menor carece de un grupo de iguales consolidado.
	En el último año ha comenzado a juntarse con otros chicos de su edad en el parque que como a él no les gusta estudiar.
<b>Conductas de riesgo</b>	-----
<i>Perfil criminológico</i>	
<b>Factores de riesgo</b>	Disonancia, incoherencia e inconsistencia en las pautas educativas del sistema familiar: estilo educativo intermitente.
	Familia reestructurada.
	Alteraciones en las pautas educativas y en el establecimiento de sistemas normoafectivos y normopunitivos ajustados a las necesidades del menor.
	Rasgos de personalidad y aspectos psicológicos individuales del menor.
	Desmotivación escolar y formativa.
	Riesgo delictivo moderado.
<b>Factores de protección</b>	Sistema familiar de referencia con baja tolerancia a la transgresión de las normas sociales.
	Apoyo de los sistemas formales de referencia.
	Adherencia al tratamiento farmacológico y conciencia de enfermedad.

Cuadro 7.54. Estudio de caso FEM15  
(Fuente: elaboración propia)

## CASO 28. CODIFICACIÓN IAB15

IAB15 es un menor de 16 años de edad, afectuoso y cercano que necesita el apoyo y la orientación de los adultos para gestionar sus emociones. El menor ingresa en el centro en 2015 por un delito de maltrato familiar hacia su madre. Tomando como referencia el estudio de caso sobre el menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características del perfil de IAB15 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 28. CODIFICACIÓN IAB15</b>	
<i>Perfil psicológico</i>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	Histrionismo.
	Conformismo.
	Egocentrismo.

	Sumisión.
	Inclinación al abuso de sustancias.
<b>Preocupaciones expresadas</b>	-----
<b>Cognición-emoción</b>	Formal, eficiente y consciente de las normas.
	Tendencia a contener las emociones.
	Seguridad en sí mismo.
	Emocionalmente expresivo.
	Imagen narcisista.
<b>Conducta</b>	Consumo habitual de sustancias tóxicas.
<b>Trastornos psicopatológicos</b>	-----
<b>Variables relacionadas con el contexto escolar</b>	
<b>Historia escolar</b>	Absentismo escolar.
	Incluido en el programa de absentismo escolar.
<b>Rendimiento escolar</b>	Bajo rendimiento escolar.
<b>Comportamiento</b>	-----
<b>Valores y creencias</b>	Verbaliza motivación por seguir estudiando.
<b>Variables relacionadas con el grupo de iguales</b>	
<b>Características del grupo de iguales</b>	Grupo de iguales de riesgo por consumo y conductas delictivas.
<b>Conductas de riesgo</b>	Comparte el hábito de consumir marihuana y comienza a faltar a clase, dedicando todo su tiempo a actividades de ocio junto a sus nuevos amigos.
<b>Perfil criminológico</b>	
<b>Factores de riesgo</b>	Familia desestructurada con dinámicas familiares disfuncionales.
	Falta de habilidades parentales para la gestión de los conflictos.
	Rasgos de personalidad y aspectos psicológicos individuales del menor.
	Inclinación al abuso de sustancias.
<b>Factores de protección</b>	Sistema de creencias y valores prosociales.
	Consciente de la importancia de las normas.
	Ajeno a ambientes delictivos.
	Predisposición a la alianza terapéutica.

Cuadro 7.55. Estudio de caso IAB15  
(Fuente: elaboración propia)

## CASO 29. CODIFICACIÓN JCB15

JCB15 es un menor de 17 años de edad, que inicia su medida judicial en régimen terapéutico, ya que presenta un historial en salud mental motivado por la presencia de brotes psicóticos, habiendo requerido un ingreso hospitalario en la unidad psiquiátrica, así como varias intervenciones de urgencia ante la presencia de estados de descompensación psíquica. El menor ingresa en el centro en 2015 por un delito de maltrato familiar. Tomando como referencia el estudio de caso sobre el menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características del perfil de JCB15 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 29. CODIFICACIÓN JCB15</b>	
<b>Perfil psicológico</b>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	Histrionismo.
	Conformismo.
	Sumisión.
<b>Preocupaciones expresadas</b>	Incomodidad respecto al sexo.
<b>Cognición-emoción</b>	Elevada apatía, anergia, desgana, aplanamiento afectivo
	Ruptura con la realidad.

	Alteraciones en el curso del pensamiento.
	Dificultades para ubicarse espacio-temporalmente.
	Escasa conciencia de la realidad.
	Nula conciencia de enfermedad.
<b>Conducta</b>	Consumo elevado de marihuana.
	Conductas de aislamiento.
	Comportamientos extraños y conatos de agresividad.
<b>Trastornos psicopatológicos</b>	Brotos psicóticos.
<i>Variables relacionadas con el contexto escolar</i>	
<b>Historia escolar</b>	A su llegada a España es matriculado en 4º de la ESO, ya que según refiere la familia, es el curso que le correspondía por edad y por conocimientos.
<b>Rendimiento escolar</b>	Buen estudiante, destacando por su rendimiento en su país de origen. En España comienza a presentar dificultades para seguir el ritmo normal de clase.
<b>Comportamiento</b>	-----
<b>Valores y creencias</b>	-----
<i>Variables relacionadas con el grupo de iguales</i>	
<b>Características del grupo de iguales</b>	La madre refiere desconocer quiénes son los amigos de su hijo Es un menor solitario con dificultades para relacionarse con los chicos de su edad.
<b>Conductas de riesgo</b>	-----
<i>Perfil criminológico</i>	
<b>Factores de riesgo</b>	Cambios en la estructura familiar, cambios en los referentes adultos. Acontecimientos traumáticos: fallecimiento de familiares cercanos. Falta de habilidades parentales para convivir con un enfermo mental. Convivencia altamente distorsionada. Enfermedad mental. Consumo de drogas.
<b>Factores de protección</b>	Rasgos de personalidad y aspectos psicológicos individuales del menor. Inicio de pauta médica de tratamiento y control ambiental. Apoyo familiar.

Cuadro 7.56. Estudio de caso JCB15  
(Fuente: elaboración propia)

### CASO 30. CODIFICACIÓN JMG15

JMG15 es un menor de 17 años, cuya actitud desde su llegada al centro ha denotado una falta de transparencia y honestidad respecto a su problemática personal, comportándose de manera instrumental y victimista con el objetivo de salir del centro en la mayor brevedad posible. El menor ingresa en el centro en 2015 por un delito de maltrato familiar hacia su madre. Tomando como referencia el estudio de caso sobre el menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características del perfil de JMG15 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 30. CODIFICACIÓN JMG15</b>	
<i>Perfil psicológico</i>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	Tendencia límite.
	Rebeldía
	Rudeza.
	Oposicionismo.
	Autopunitivo.
	Propensión a la impulsividad.
	Inclinación al abuso de sustancias.

	Predisposición a la delincuencia.
	Afecto depresivo-tendencia autopunitiva.
<b>Preocupaciones expresadas</b>	Abusos en la infancia.
	Discordancia familiar.
	Insensibilidad social.
<b>Cognición-emoción</b>	Falta de empatía.
	Experimenta estados de ánimo intensos.
	Tendencia a la inestabilidad y a la labilidad en sus estados de ánimo.
<b>Conducta</b>	Consumo abusivo de cannabis.
<b>Trastornos psicopatológicos</b>	-----
<b>Variables relacionadas con el contexto escolar</b>	
<b>Historia escolar</b>	Adecuada adaptación escolar en la etapa de primaria.
	Problemas en el inicio de la educación secundaria.
	Expulsiones del centro escolar.
	Expulsado de un programa de cualificación profesionales inicial.
<b>Rendimiento escolar</b>	Bajo rendimiento escolar.
<b>Comportamiento</b>	Comportamientos disruptivos en su instituto: cuestiona la autoridad de sus profesores e impide el normal desarrollo de las clases.
<b>Valores y creencias</b>	Falta de interés hacia los estudios.
<b>Variables relacionadas con el grupo de iguales</b>	
<b>Características del grupo de iguales</b>	Jóvenes de edades similares a la suya, con comportamientos antinormativos, algunos de los cuales están cumpliendo o han cumplido medidas judiciales por diversos motivos.
<b>Conductas de riesgo</b>	Comparte el hábito de consumo de drogas y otros comportamientos antinormativos.
<b>Perfil criminológico</b>	
<b>Factores de riesgo</b>	Familia desestructurada.
	Separación conflictiva de los padres.
	Antecedentes de violencia familiar por parte de la figura paterna.
	Dinámicas familiares disfuncionales.
	Modelos educativos contradictorios y erráticos.
	Ausencia de sistema normopunitivo coherente.
	Estilo de vida desestructurado y con falta de responsabilidades.
	Rasgos de personalidad y aspectos psicológicos individuales del menor.
	Nivel de riesgo de reincidencia alto.
<b>Factores de protección</b>	Capacidades cognitivas y habilidades para adoptar un estilo de vida prosocial.
	Capacidad de pedir ayuda a los profesionales.
	Las relaciones filio-maternales no están fragmentadas.

Cuadro 7.57. Estudio de caso JMG15

(Fuente: elaboración propia)

### CASO 31. CODIFICACIÓN JPT15

JPT15 es un menor de 17 años que ingresa en el centro en 2015 por un delito de maltrato familiar hacia su madre, si bien cuenta con otros expedientes abiertos en fiscalía por otros tipos de delito. Tomando como referencia el estudio de caso sobre el menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características del perfil de JPT15 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 31. CODIFICACIÓN JPT15</b>	
<b>Perfil psicológico</b>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	Tendencia límite.
	Rebeldía
	Oposicionismo.



	Propensión a la impulsividad.
	Inclinación al abuso de sustancias.
	Predisposición a la delincuencia.
	Baja tolerancia a la frustración.
<b>Preocupaciones expresadas</b>	Abusos en la infancia.
	Discordancia familiar.
<b>Cognición-emoción</b>	No evalúa las consecuencias de su conducta a medio y largo plazo.
	Creencias erróneas respecto a su capacidad de control para evitar las consecuencias.
	Ambivalencia en la atribución de responsabilidad.
	Expresión emocional dominada por sentimientos de malestar.
	Sentimientos de culpa inadecuados.
	Dependencia emocional.
	Discurso interno limitado.
	Dificultad para reconocer y expresar emociones.
	Dificultad para pedir ayuda.
	Dificultad para profundizar en la relación con los profesionales.
<b>Conducta</b>	Conductas impulsivas.
	Tendencia a emitir comportamientos de riesgo.
	Consumo abusivo de cannabis.
<b>Trastornos psicopatológicos</b>	-----
<i><b>Variables relacionadas con el contexto escolar</b></i>	
<b>Historia escolar</b>	Dificultades de ajuste puntuales en educación primaria.
	Absentismo.
	Agravamiento y consolidación de los problemas de comportamiento en secundaria.
	Expedientes y expulsiones del centro escolar.
	Expulsión definitiva del programa de cualificación profesional inicial en el segundo año.
<b>Rendimiento escolar</b>	Bajo rendimiento escolar.
<b>Comportamiento</b>	Actitudes desafiantes hacia los profesores.
	Conductas disruptivas en el aula.
	Consumo de cannabis dentro de las instalaciones del centro.
<b>Valores y creencias</b>	Desmotivación escolar.
	Al ingreso en el centro verbaliza expectativas de retomar su trayectoria formativa y obtener el Graduado en Secundaria.
<i><b>Variables relacionadas con el grupo de iguales</b></i>	
<b>Características del grupo de iguales</b>	Modelos negativos: algunos de sus conocidos/amigos ha participado en actividades delictivas, conductas antisociales y ausencia de actividades organizadas.
	Escasa presencia de otros iguales que constituyan modelos positivos.
<b>Conductas de riesgo</b>	Comparte conductas de abuso de tóxicos.
	Comparte conductas oposicionistas, delictivas y antisociales.
<i><b>Perfil criminológico</b></i>	
<b>Factores de riesgo</b>	Dificultad en controlar el comportamiento por parte de la familia.
	Pautas educativas inconsistentes.
	Malas relaciones con el padre.
	Factores de riesgo escolares: bajo rendimiento, comportamiento disruptivo en el aula, absentismo y no busca empleo.
	Grupo de iguales: pares con antecedentes delictivos, baja presencia de modelos positivos, participación en conductas disociales.
	Ausencia de actividades de ocio positivas.
	Consumo de sustancias: abuso/dependencia de cannabis e interferencia de este consumo en su capacidad de ajuste a los distintos ámbitos.
	Rasgos de personalidad y aspectos psicológicos individuales del menor.
<b>Factores de protección</b>	Conciencia de déficits formativos.

	Conciencia de las consecuencias negativas de sus conductas disfuncionales en sus diversos ámbitos de ajuste social (familiar, personal e iguales).
	Conciencia de la repercusión negativa a nivel de autoconcepto de su trayectoria personal y delictiva.

Cuadro 7.58. *Estudio de caso JPT15*  
(Fuente: elaboración propia)

### CASO 32. CODIFICACIÓN JSM15

JSM15 es un menor de 17 años de edad, de apariencia desgarbada, dejadez, y una actitud corporal que denota importantes complejos a nivel físico y problemas emocionales de amplio calado. El menor ingresa en el centro en 2015 por un delito de maltrato familiar hacia sus padres, si bien cuenta con otros expedientes abiertos en fiscalía por otros tipos de delito. Tomando como referencia el estudio de caso sobre el menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características del perfil de JSM15 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 32. CODIFICACIÓN JSM15</b>	
<i>Perfil psicológico</i>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	Alteración: tendencia a denigrarse y desvalorizarse.
	Tendencia límite.
	Pesimismo.
	Rebeldía.
	Oposicionismo.
	Autopunitivo.
	Propensión a la impulsividad.
<b>Preocupaciones expresadas</b>	Inclinación al abuso de sustancias.
	Abusos en la infancia.
<b>Cognición-emoción</b>	Discordancia familiar.
	Adecuadas capacidades cognitivas.
	Habilidades prosociales.
	Emocionalidad contenida.
	Desagrado por su propio cuerpo.
	Tendencia a desvalorizarse.
	Muy baja autoestima.
	Difusión de la identidad.
Afecto depresivo.	
<b>Conducta</b>	Consumo abusivo de cannabis.
<b>Trastornos psicopatológicos</b>	Trastorno de la alimentación.
<i>Variables relacionadas con el contexto escolar</i>	
<b>Historia escolar</b>	Sin incidencias durante su etapa en primaria.
	Comienzo de los problemas durante su etapa en secundaria.
<b>Rendimiento escolar</b>	Adecuado rendimiento escolar.
<b>Comportamiento</b>	Actitudes violentas en contexto escolar.
<b>Valores y creencias</b>	Desmotivación escolar.
<i>Variables relacionadas con el grupo de iguales</i>	
<b>Características del grupo de iguales</b>	Grupo de iguales numeroso de riesgo delictivo y de consumo.
<b>Conductas de riesgo</b>	Comparte conductas de abuso de tóxicos.
	Comparte conductas delictivas.
<i>Perfil criminológico</i>	
<b>Factores de riesgo</b>	Antecedentes de violencia familiar: graves conflictos entre las familias de origen paterna y materna.
	Exposición indirecta y directa a conductas violentas por parte de los

	adultos.
	Falta de habilidades parentales para identificar las necesidades de su hijo.
	Interferencia de la familia extensa en la educación del menor.
	Estilo de vida desestructurado y con falta de responsabilidades.
	Acontecimientos traumáticos cuando el menor contaba con siete años aproximadamente.
	Factores de riesgo escolares: actitudes violentas en el contexto escolar.
	Grupo de iguales: pares con antecedentes delictivos y participación en conductas disociales.
	Consumo de sustancias: abuso/dependencia de cannabis e interferencia de este consumo en su capacidad de ajuste a los distintos ámbitos.
	Rasgos de personalidad y aspectos psicológicos individuales del menor.
	Nivel de riesgo de reincidencia moderado.
<b>Factores de protección</b>	Padres colaboradores en la intervención.
	Capacidades cognitivas y habilidades prosociales.
	Acepta la ayuda de los profesionales.
	Reconoce que quiere a sus padres y a su hermano y verbaliza motivación por el cambio.

Cuadro 7.59. Estudio de caso JSM15  
(Fuente: elaboración propia)

### CASO 33. CODIFICACIÓN KKF15

KKF15 es un menor de 15 años de edad, cuya historia sociofamiliar ha condicionado su desarrollo madurativo. Se trata de un chico afectuoso, con escasa conciencia de sí mismo y de las necesidades de los demás. El menor ingresa en el centro en 2015 por un delito de maltrato familiar hacia su madre y su hermano. Tomando como referencia el estudio de caso sobre el menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características del perfil de KKF15 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 33. CODIFICACIÓN KKF15</b>	
<i>Perfil psicológico</i>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	Docilidad. Conformismo.
<b>Preocupaciones expresadas</b>	-----
<b>Cognición-emoción</b>	Funcionamiento intelectual límite. Baja capacidad de razonamiento. Limitada capacidad de análisis y razonamiento. Fácilmente manejable e influenciable. Pobre autoconcepto y autoestima. Dificultad para aceptar las críticas. Baja tolerancia al desacuerdo. Le cuesta asumir la responsabilidad ante sus actos. Carece de habilidades sociales. Carece de habilidades de comunicación. Falta de habilidades para reconocer y expresar sus sentimientos. Falta de habilidades para resolver sus conflictos. Dificultades en la regulación emocional.
<b>Conducta</b>	Perfil bajo de heteroagresividad. Responde de forma agresiva ante la falta de habilidades para resolver sus conflictos. Responde de forma agresiva ante la falta de habilidades para manejar

	sentimientos de frustración.
<b>Trastornos psicopatológicos</b>	Trastorno de conducta de inicio en la infancia.
	Rasgos propios del espectro autista.
<i>Variables relacionadas con el contexto escolar</i>	
<b>Historia escolar</b>	Ha cursado hasta 1º de la ESO.
<b>Rendimiento escolar</b>	Bajo rendimiento escolar.
	Dificultades para seguir el ritmo de las clases.
<b>Comportamiento</b>	Actitud poco colaboradora en el aula.
<b>Valores y creencias</b>	Baja motivación escolar.
<i>Variables relacionadas con el grupo de iguales</i>	
<b>Características del grupo de iguales</b>	El menor carece de grupo de amigos de referencia debido a los cambios de domicilio.
	En los últimos meses antes del internamiento en el centro, estaba empezando a relacionarse con chicos mucho más mayores que él.
<b>Conductas de riesgo</b>	Le incitaban al consumo.
	Le implicaban en conductas delictivas.
<i>Perfil criminológico</i>	
<b>Factores de riesgo</b>	Nivel de riesgo delictivo bajo.
	Dificultades de adaptación escolar.
<b>Factores de protección</b>	Apoyos externos: servicios sociales y apoyo escolar.
	Menor afectivo.

Cuadro 7.60. *Estudio de caso KKF15*  
(Fuente: elaboración propia)

### CASO 34. CODIFICACIÓN LMV15

LMV15 es una menor de 16 años de edad que desde que ha ingresado en el centro ha demostrado buen comportamiento y actitud, aprendiendo con facilidad las normas y acomodándose a ellas con la misma rapidez. De talante apacible, durante las entrevistas se ha mostrado correcta aunque desconfiada. La menor ingresa en el centro en 2015 por un delito de maltrato familiar. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características del perfil de LMV15 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 34. CODIFICACIÓN LMV15</b>	
<i>Perfil psicológico</i>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	Rebeldía.
	Egocentrismo.
	Histrionismo.
	Baja empatía.
	Predisposición a la delincuencia.
	Propensión a la impulsividad.
	Inclinación al abuso de sustancias.
<b>Preocupaciones expresadas</b>	Discordancia familiar.
	Insensibilidad social.
	Abusos en la infancia.
	Incomodidad respecto al sexo.
<b>Cognición-emoción</b>	Habilidades para mostrarse prosocial.
	Segura de sus capacidades.
	Autoestima adecuada.
	Sobrevalora su valía.
	Se siente rechazada por sus progenitores.
	<i>Locus</i> de control externo.
<b>Conducta</b>	Consumo habitual de cannabis.
<b>Trastornos psicopatológicos</b>	-----

<i>Variables relacionadas con el contexto escolar</i>	
<b>Historia escolar</b>	Abandona la ESO para cursar un programa de cualificación profesional inicial. Absentismo escolar.
<b>Rendimiento escolar</b>	Bajo rendimiento académico.
<b>Comportamiento</b>	-----
<b>Valores y creencias</b>	Desmotivación escolar.
<i>Variables relacionadas con el grupo de iguales</i>	
<b>Características del grupo de iguales</b>	La mayoría de sus amigos son de etnia gitana. Pertencen a familias con dilatada trayectoria delictiva y consumidores habituales de cannabis.
<b>Conductas de riesgo</b>	Comparte conductas antisociales. Comparte consumo de sustancias tóxicas.
<i>Perfil criminológico</i>	
<b>Factores de riesgo</b>	Familia reconstituida. Antecedentes de violencia de género en el sistema familiar. Supervisión inadecuada y falta de habilidades parentales. Estilo educativo sobreprotector por parte de la madre y autoritario por parte del padre. Rasgos de personalidad y aspectos psicológicos individuales.
<b>Factores de protección</b>	Habilidades para adaptarse a un entorno estructurado y estable. Capacidad de aprendizaje de nuevas habilidades.

Cuadro 7.61. *Estudio de caso LMV15*  
(Fuente: elaboración propia)

### CASO 35. CODIFICACIÓN AJG16

AJG16 es un menor de 17 años de edad (en dos semanas cumple los 18 años) que desde su ingreso en el centro está presentando dificultades de adaptación ya que presenta una actitud peculiar, además de comportamientos autoagresivos y heteroagresivos que requieren de atención especializada. El menor ingresa en el centro en 2016 por un delito de maltrato familiar. Tomando como referencia el estudio de caso sobre el menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características del perfil de AJG16 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 35. CODIFICACIÓN AJG16</b>	
<i>Perfil psicológico</i>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	Autopunitivo. Tendencia límite. Rebeldía. Rudeza. Inhibición. Pesimismo. Introversión. Impulsividad. Necesidad de gratificación inmediata. Escasa tolerancia al malestar y a la frustración. Predisposición a la delincuencia. Propensión a la impulsividad. Inclinación al abuso de sustancias. Tendencias autolíticas. Afecto depresivo.
<b>Preocupaciones expresadas</b>	Abusos en la infancia. Desvalorización de sí mismo. Discordancia familiar.

	Desagrado por el propio cuerpo.
	Inseguridad con los iguales.
	Difusión de la identidad.
	Insensibilidad social.
<b>Cognición-emoción</b>	Inclinación a denigrarse o desvalorizarse.
	Inestabilidad emocional.
	Autoconcepto y autoestima negativos.
	Sentimientos de vacío.
	Soledad.
	Dificultades en el área emocional.
	Falta de habilidades sociales.
	Falta de habilidades de comunicación.
	Baja tolerancia a la frustración.
	Déficits en la resolución de conflictos.
	Falta de habilidades de autocontrol.
	Falta de arrepentimiento.
	Falta de conciencia autocrítica.
	Falta de responsabilidad, tiende a justificarse.
	Se considera con más capacidades para el cambio de las que se observa en su comportamiento y actitud.
<b>Conducta</b>	Consumo habitual de cannabis y cocaína, ha probado otras drogas como la marihuana sintética.
<b>Trastornos psicopatológicos</b>	Problemas de ansiedad.
<i>Variables relacionadas con el contexto escolar</i>	
<b>Historia escolar</b>	Absentismo escolar.
	Ha aprobado la prueba de acceso a ciclo formativo de grado medio.
	Víctima de acoso escolar.
	Historia de violencia previa en el entorno escolar.
<b>Rendimiento escolar</b>	Bajo rendimiento académico.
<b>Comportamiento</b>	Comportamiento disruptivo en clase.
	Problemas con los compañeros.
	Problemas con los profesores: insultos, comentarios despectivos.
<b>Valores y creencias</b>	-----
<i>Variables relacionadas con el grupo de iguales</i>	
<b>Características del grupo de iguales</b>	Se relaciona con un grupo de jóvenes de edades variadas.
	Amigos delincuentes.
	Ningún modelo positivo.
<b>Conductas de riesgo</b>	Comparte conductas delictivas.
	Comparte consumo de sustancias tóxicas.
<i>Perfil criminológico</i>	
<b>Factores de riesgo</b>	Nivel de riesgo delictivo alto.
	Historia de maltrato infantil.
	Familia desestructurada con dinámicas familiares disfuncionales.
	Falta de habilidades parentales para la gestión de los conflictos.
	Disonancia, incoherencia e inconsistencia en las pautas educativas del sistema familiar.
	Supervisión inadecuada.
	Dificultad para controlar el comportamiento por parte de la madre.
	Disciplina inapropiada.
	Pautas educativas inconsistentes.
	Malas relaciones madre-joven.
	Dificultades en el área escolar.
	Delincuencia en el grupo de pares.
	Pocas actividades organizadas, malgasta su tiempo de ocio y no demuestra intereses personales.
	Rasgos de personalidad y aspectos psicológicos individuales del menor.
<b>Factores de protección</b>	Actitud positiva hacia la intervención.

	Predisposición a la alianza terapéutica.
	Adecuada capacidad cognitiva-reflexiva.

Cuadro 7.62. *Estudio de caso AJG16*

(Fuente: elaboración propia)

### CASO 36. CODIFICACIÓN AKM16

AKM16 es un menor de 15 años de edad, procedente de Panamá cuyo desarrollo psicológico y personal ha estado marcado por su historia sociofamiliar. El menor ingresa en el centro en 2016 por un delito de maltrato familiar, si bien tiene más expedientes en fiscalía por otro tipo de delitos. Tomando como referencia el estudio de caso sobre el menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características del perfil de AKM16 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 36. CODIFICACIÓN AKM16</b>	
<i>Perfil psicológico</i>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	Rudeza. Egocentrismo. Histrionismo. Rebeldía. Baja empatía. Predisposición a la delincuencia.
<b>Preocupaciones expresadas</b>	Insensibilidad social. Desvalorización de sí mismo.
<b>Cognición-emoción</b>	Capacidad autocrítica. Inteligencia alta. Tendencia a la normalización de la violencia. Dificultades para identificar y comprender las emociones. Dificultades para comunicarse y establecer vínculos más estrechos de confianza. Autoconcepto y autoestima negativos. Estilo de apego inseguro.
<b>Conducta</b>	Dificultades para controlar la agresividad hacia otros y hacia sí mismo. Consumo habitual de cannabis, alcohol y ocasional de otras drogas.
<b>Trastornos psicopatológicos</b>	Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.
<i>Variables relacionadas con el contexto escolar</i>	
<b>Historia escolar</b>	Hasta primero de la ESO no presenta dificultades escolares. Rechazo de sus iguales por su raza en etapa escolar. Expulsiones del centro escolar por problemas de comportamiento. Absentismo escolar.
<b>Rendimiento escolar</b>	Bajo rendimiento académico a partir de la ESO.
<b>Comportamiento</b>	Problemas de comportamiento con profesores y compañeros.
<b>Valores y creencias</b>	-----
<i>Variables relacionadas con el grupo de iguales</i>	
<b>Características del grupo de iguales</b>	Grupo de iguales de alto riesgo delictivo y de consumo.
<b>Conductas de riesgo</b>	Comparte conductas delictivas. Comparte consumo de sustancias tóxicas.
<i>Perfil criminológico</i>	
<b>Factores de riesgo</b>	Nivel de riesgo delictivo alto. Supervisión inadecuada. Disciplina inapropiada. Pautas educativas inconsistentes: permisivo-negligente y autoritario. Claudicación por parte de la madre en cuanto a sus funciones

	parentales.
	Rasgos de personalidad y aspectos psicológicos individuales del menor.
	Absentismo y problemas en el contexto escolar.
	Grupo de iguales de riesgo delincencial.
<b>Factores de protección</b>	Permeabilidad al cambio e implicación en el trabajo psicológico.
	Capacidad autocrítica respecto a sus necesidades.

Cuadro 7.63. *Estudio de caso AKM16*  
(Fuente: elaboración propia)

### CASO 37. CODIFICACIÓN API16

API16 es una menor de 15 años que intenta comportarse y mantener una actitud madura durante las entrevistas; con talante abierto y espontáneo trata de ofrecer una imagen de sinceridad y apertura en la mayoría de las interacciones con los demás. La menor ingresa en el centro en 2016 por un delito de maltrato familiar hacia su madre. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características del perfil de API16 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 37. CODIFICACIÓN API16</b>	
<i>Perfil psicológico</i>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	Pesimismo.
	Rebeldía.
	Oposicionismo.
	Tendencia límite.
	Autopunitiva.
	Bajo nivel de empatía y remordimientos.
	Predisposición a la delincuencia.
	Inclinación al abuso de sustancias.
	Propensión a la impulsividad.
<b>Preocupaciones expresadas</b>	Insensibilidad social.
	Difusión de la identidad.
	Abusos en la infancia.
<b>Cognición-emoción</b>	Culpabiliza especialmente a su madre sobre la mayoría de los problemas.
	Discurso desordenado.
	Preocupada por presentar problemas mentales, enfermedades o alteraciones que le están impidiendo su adaptación social.
	Se percibe a sí misma muy diferente a los demás.
	Alteraciones a nivel emocional.
	Falta de habilidades sociales.
	Falta de habilidades de comunicación.
	Falta de habilidades para identificar y regular emociones.
	Bajo nivel de tolerancia a la frustración.
	Déficits ante la resolución de conflictos.
	Pobres estrategias para el control de impulsos.
	Autoconcepto y autoestima negativos.
	Problemas con el manejo del enfado.
	Intensos sentimientos de rabia y rencor.
	Alta tolerancia a la transgresión de las normas sociales.
<b>Conducta</b>	Consumo habitual de cannabis
<b>Trastornos psicopatológicos</b>	-----
<i>Variables relacionadas con el contexto escolar</i>	
<b>Historia escolar</b>	Absentismo escolar.
<b>Rendimiento escolar</b>	Bajo rendimiento académico.



<b>Comportamiento</b>	-----
<b>Valores y creencias</b>	-----
<i>Variables relacionadas con el grupo de iguales</i>	
<b>Características del grupo de iguales</b>	Chicos y chicas de su edad con quienes comparte el hábito de consumir marihuana y conductas delictivas.
<b>Conductas de riesgo</b>	Comparte conductas delictivas.
	Comparte consumo de sustancias tóxicas.
<i>Perfil criminológico</i>	
<b>Factores de riesgo</b>	Historia de violencia previa en el entorno sociofamiliar.
	Exposición a violencia en el hogar.
	Historia de maltrato infantil.
	Delincuencia de los padres.
	Familia desestructurada con dinámicas familiares disfuncionales.
	Falta de habilidades parentales para la gestión de los conflictos.
	Disonancia, incoherencia e inconsistencia en las pautas educativas del sistema familiar.
	Historia de actos delictivos no violentos.
	Delincuencia en el grupo de iguales.
	Estrés experimentado e incapacidad para enfrentar dificultades.
	Escasa habilidad para educar de los padres.
	Rasgos de personalidad y aspectos psicológicos individuales del menor.
	Grupo de iguales de riesgo delincencial.
<b>Factores de protección</b>	Actitud positiva hacia las intervenciones.
	Predisposición a la alianza terapéutica.
	Adecuada capacidad cognitiva-reflexiva.
	Fuertes vínculos y lazos con al menos un adulto prosocial.
	Actitud positiva hacia las intervenciones y la autoridad.
	Compromiso formativo-escolar.

Cuadro 7.64. *Estudio de caso API16*  
(Fuente: elaboración propia)

### CASO 38. CODIFICACIÓN KP16

KP16, de 17 años de edad, es una menor cuyo desarrollo psicológico y madurativo ha estado altamente condicionado por la situación de desamparo y desprotección en la que ha vivido desde su infancia más temprana. La menor ingresa en el centro en 2016 por un delito de maltrato familiar hacia su madre. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características del perfil de KP16 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 38. CODIFICACIÓN KP16</b>	
<i>Perfil psicológico</i>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	Rebeldía.
	Rudeza.
	Histrionismo.
	Egocentrismo.
	Oposicionismo.
	Excesiva deseabilidad social.
	Elevada tolerancia al sufrimiento.
	Bajo nivel de empatía y remordimientos.
	Predisposición a la delincuencia.
	Inclinación al abuso de sustancias.
	Propensión a la impulsividad.
<b>Preocupaciones expresadas</b>	Insensibilidad social.

	Discordancia familiar.
	Abusos en la infancia.
<b>Cognición-emoción</b>	Inteligencia muy superior.
	Preocupada en exceso por su aspecto y por su persona.
	Discurso pobre a nivel emocional.
	Expresiones emocionales superficiales y exageradas.
	Problemas con el manejo del enfado.
<b>Conducta</b>	Asunción de riesgos e impulsividad.
	Consumo habitual de cannabis.
<b>Trastornos psicopatológicos</b>	Mitomanía como síntoma de posible trastorno de personalidad.
<i>Variables relacionadas con el contexto escolar</i>	
<b>Historia escolar</b>	Absentismo escolar.
	Numerosos cambios de centro escolar por cambio de domicilio.
<b>Rendimiento escolar</b>	Bajo rendimiento académico.
<b>Comportamiento</b>	Problemas con el grupo de iguales en el contexto escolar.
<b>Valores y creencias</b>	Motivación por obtener el graduado.
<i>Variables relacionadas con el grupo de iguales</i>	
<b>Características del grupo de iguales</b>	Grupo de iguales con antecedentes delictivos y policonsumidores.
<b>Conductas de riesgo</b>	Comparte conductas delictivas.
	Comparte consumo de sustancias tóxicas.
<i>Perfil criminológico</i>	
<b>Factores de riesgo</b>	Nivel de riesgo delictivo alto.
	Exposición a violencia en el hogar.
	Historia de maltrato infantil.
	Escasa habilidad para educar de los padres.
	Falta de apoyo personal/social de otros adultos.
	Seguimiento por las instituciones en el pasado y fracaso de las intervenciones.
	Historia de violencia previa.
	Historia de actos delictivos no violentos.
	Inicio temprano de la violencia.
	Rasgos de personalidad y aspectos psicológicos individuales del menor.
	Bajo rendimiento escolar.
	Delincuencia en el grupo de iguales.
<b>Factores de protección</b>	Elevada capacidad a nivel intelectual.
	Actitud positiva hacia las intervenciones.
	Predisposición a la alianza terapéutica.
	Motivación por obtener el graduado en educación secundaria.

Cuadro 7.65. Estudio de caso KP16

(Fuente: elaboración propia)

### CASO 39. CODIFICACIÓN KVV16

KVV16 es un menor de 15 años que proviene de un núcleo familiar donde la violencia intrafamiliar ha estado presente durante mucho tiempo, por este motivo el menor ha residido en centros de protección. El menor ingresa en el centro en 2016 por un delito de maltrato familiar. Tomando como referencia el estudio de caso sobre el menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características del perfil de KVV16 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 39. CODIFICACIÓN KVV16</b>	
<i>Perfil psicológico</i>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	Rebeldía.

	Autopunitivo.
	Rudeza.
	Oposicionismo.
	Pesimismo.
	Tendencia límite.
	Histrionismo.
	Introversión.
	Baja tolerancia a la frustración.
	Desconfiado con los demás.
	Inclinación al abuso de sustancias.
	Propensión a la impulsividad.
<b>Preocupaciones expresadas</b>	Insensibilidad social.
	Desvalorización de sí mismo.
	Difusión de la identidad.
	Discordancia familiar.
	Abusos en la infancia.
	Desagrado con el propio cuerpo.
	Inseguridad con los iguales.
<b>Cognición-emoción</b>	Puede llegar a tener pensamientos paranoicos con los demás.
	Busca la afectividad y el refuerzo.
	Sentimientos de culpa inadecuados.
	Dificultades en el área emocional.
	Falta de habilidades de autocontrol.
	Falta de habilidades sociales.
	Falta de habilidades de comunicación.
	Falta de habilidades para identificar y regular las emociones.
	Déficits ante la resolución de conflictos.
	Pobres estrategias para el control de impulsos.
	Actitudes antisociales.
	Insensible y poco preocupado por los otros.
	Actitudes antisociales.
<b>Conducta</b>	Reacciones de ira y violencia, ataques de cólera.
	Agresividad física y verbal.
<b>Trastornos psicopatológicos</b>	Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.
	Trastorno de la alimentación.
<b><i>Variables relacionadas con el contexto escolar</i></b>	
<b>Historia escolar</b>	Adaptaciones curriculares.
	Expulsiones del centro escolar por problemas de comportamiento.
	Absentismo escolar.
<b>Rendimiento escolar</b>	Bajo rendimiento académico.
<b>Comportamiento</b>	Problemas de comportamiento con profesores y alumnos.
<b>Valores y creencias</b>	Desmotivación escolar.
<b><i>Variables relacionadas con el grupo de iguales</i></b>	
<b>Características del grupo de iguales</b>	Grupo de iguales de alto riesgo delictivo y de consumo.
<b>Conductas de riesgo</b>	Comparte conductas delictivas.
<b><i>Perfil criminológico</i></b>	
<b>Factores de riesgo</b>	Nivel de riesgo delictivo alto.
	Exposición a violencia en el hogar.
	Historia de maltrato infantil.
	Delincuencia por parte del padre.
	Separación temprana de los padres.
	Escasa habilidad para educar de los padres.
	Falta de apoyo personal/social de otros adultos.
	Historia de violencia previa.
	Inicio temprano de la violencia.
	Seguimiento en el pasado por el sistema de protección social y fracaso en las intervenciones.

	Rasgos de personalidad y aspectos psicológicos individuales del menor.
	Bajo rendimiento escolar.
	Delincuencia en el grupo de pares.
<b>Factores de protección</b>	Actitud positiva hacia la intervención.
	Predisposición a la alianza terapéutica.
	Ausencia de consumo de tóxicos.

Cuadro 7.66. *Estudio de caso KVV16*  
(Fuente: elaboración propia)

## CASO 40. CODIFICACIÓN LPP16

LPP16 es una menor de 15 años que a su ingreso verbalizó sentimientos de ansiedad y miedo por el internamiento. La menor ingresa en el centro en 2016 por un delito de maltrato familiar continuado y violencia física hacia su madre. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características del perfil de LPP16 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 40. CODIFICACIÓN LPP16</b>	
<i>Perfil psicológico</i>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	Rebeldía.
	Rudeza.
	Histrionismo.
	Egocentrismo.
	Tendencia límite.
	Autopunitiva.
	Bajo nivel de empatía.
	Predisposición a la delincuencia.
	Inclinación al abuso de sustancias.
	Propensión a la impulsividad.
<b>Preocupaciones expresadas</b>	Insensibilidad social.
	Discordancia familiar.
	Difusión de la identidad.
<b>Cognición-emoción</b>	Inteligencia superior.
	Dificultad para expresar y reconocer los sentimientos y emociones.
	Baja inteligencia emocional.
<b>Conducta</b>	Consumo habitual de cannabis.
<b>Trastornos psicopatológicos</b>	-----
<i>Variables relacionadas con el contexto escolar</i>	
<b>Historia escolar</b>	Proceso formativo con aparente normalidad.
	Los problemas en la escolarización son recientes.
	Cambios de centro escolar.
<b>Rendimiento escolar</b>	Adecuado rendimiento académico.
<b>Comportamiento</b>	-----
<b>Valores y creencias</b>	Motivación por obtener el graduado.
<i>Variables relacionadas con el grupo de iguales</i>	
<b>Características del grupo de iguales</b>	Amigos y amigas que conoce desde el colegio.
	En el último año su círculo de amistades ha cambiado: consumidores y algunos han tenido problemas con la ley.
<b>Conductas de riesgo</b>	Comparte consumo de sustancias tóxicas.
<i>Perfil criminológico</i>	
<b>Factores de riesgo</b>	Nivel de riesgo delictivo moderado.
	Discordancia Familiar derivada de los conflictos maritales a raíz de la separación y el divorcio.
	Modelos educativos contradictorios y erráticos.
	Dinámicas familiares disfuncionales en torno a la problemática de

	Violencia Filioparental.
	Elevados niveles de ansiedad, indefensión y victimización por parte de la madre de la menor.
	Rasgos de personalidad y aspectos psicológicos individuales del menor.
	Grupo de iguales de riesgo delictivo y de consumo.
<b>Factores de protección</b>	Capacidad de adaptarse a contextos altamente estructurados.
	Elevada capacidad intelectual que le permite la reflexión.
	Capacidad de pedir ayuda.
	Implicación familiar.

Cuadro 7.67. *Estudio de caso LPP16*  
(Fuente: elaboración propia)

#### CASO 41. CODIFICACIÓN MAB16

MAB16 es un menor de 18 años que a su ingreso presentaba síntomas distímicos y un claro aspecto de abandono, si bien con el paso de los días se ha observado en él una clara evolución en este sentido. El menor ingresa en el centro en 2016 por un delito de maltrato familiar hacia su madre. Tomando como referencia el estudio de caso sobre el menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características del perfil de MAB16 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 41. CODIFICACIÓN MAB16</b>	
<i>Perfil psicológico</i>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	Conformismo.
	Sumisión.
	Baja tolerancia a la frustración.
<b>Preocupaciones expresadas</b>	-----
<b>Cognición-emoción</b>	Inteligencia superior.
	Discurso interno muy pobre.
	Elevada necesidad de ser querido por los demás.
	Importantes carencias a nivel afectivo.
	Profundo conflicto interno a nivel emocional.
	Autoconcepto y autoestima negativos.
	Elevado temor a la separación.
	Dificultades en el área emocional: inestabilidad, elevados picos emocionales tanto positivos como negativos.
	Falta de habilidades de autocontrol.
	Falta de habilidades de habilidades sociales.
	Falta de habilidades de comunicación.
	Falta de habilidades para identificar y regular las emociones.
	Déficits ante la resolución de conflictos (pasivo-agresivo).
	Pobres estrategias para el control de impulsos e inmadurez relacional y emocional.
Sentimientos de culpa inadecuados.	
<b>Conducta</b>	Consumo habitual de cannabis.
	Aislamiento social.
<b>Trastornos psicopatológicos</b>	Trastorno de ansiedad.
	Sintomatología distímica.
	Trastorno de la alimentación.
<i>Variables relacionadas con el contexto escolar</i>	
<b>Historia escolar</b>	Víctima de acoso escolar.
	Abandono de su proceso formativo hace algo más de un año.
<b>Rendimiento escolar</b>	Adecuado rendimiento académico.
<b>Comportamiento</b>	No presenta problemas de comportamiento.

<b>Valores y creencias</b>	Inquietudes por determinados movimientos culturales.
<i>Variables relacionadas con el grupo de iguales</i>	
<b>Características del grupo de iguales</b>	Grupo de amigos de gustos similares y consumidores de marihuana.
<b>Conductas de riesgo</b>	Comparte consumo de marihuana.
<i>Perfil criminológico</i>	
<b>Factores de riesgo</b>	Dificultad para controlar el comportamiento.
	Disciplina inapropiada.
	Pautas educativas inconsistentes.
	Malas relaciones madre-joven.
	Absentismo escolar, desempleo/no busca empleo.
	Familia desestructurada con dinámicas familiares disfuncionales.
	Falta de habilidades parentales para la gestión de los conflictos.
	Disonancia, incoherencia e inconsistencia en las pautas educativas del sistema familiar.
	Refuerzo de una imagen enfermiza y especialmente asociada a problemas de salud mental por parte de la progenitora
	Rasgos de personalidad y aspectos psicológicos individuales del menor.
<b>Factores de protección</b>	Capacidad de adaptarse a contextos altamente estructurados.
	Motivación hacia el trabajo terapéutico.
	Predisposición a la alianza terapéutica.
	Adecuada capacidad cognitiva-reflexiva.
	Inteligencia superior.
	Motivación familiar hacia el cambio.

Cuadro 7.68. *Estudio de caso MAB16*  
(Fuente: elaboración propia)

## CASO 42. CODIFICACIÓN MFM16

MFM16 es una menor de 15 años que ingresa en el centro en 2016 por un delito de maltrato familiar hacia su madre. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características del perfil de MFM16 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 42. CODIFICACIÓN MFM16</b>	
<i>Perfil psicológico</i>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	Rasgos límites de la personalidad.
	Impulsividad.
<b>Preocupaciones expresadas</b>	-----
<b>Cognición-emoción</b>	Pensamientos rumiativos obsesivos –intrusivos-.
	Importante labilidad emocional.
	Imagen distorsionada e inestable de sí misma.
	Ideas y verbalizaciones autolíticas.
	Sentimientos de desesperanza.
	Dificultades para resolver los conflictos.
	Dificultades para manejar sus estados emocionales y su comportamiento.
<b>Conducta</b>	Rituales y comportamientos inducidos por pensamientos rumiativos.
	Amenazas suicidas recurrentes.
	Reacciones extremas y frenéticas.
	Conductas peligrosas.
	Consumo habitual de cannabis y esporádico de otras drogas.
<b>Trastornos psicopatológicos</b>	Trastorno disocial.
	Trastorno de las emociones mixto.
	Sintomatología desadaptativa, de carácter depresivo y ansioso.

	Trastorno del comportamiento con oposición a ciertas normas y límites.
<b>Variables relacionadas con el contexto escolar</b>	
<b>Historia escolar</b>	Expedientes disciplinarios a partir de 2° de la ESO.
<b>Rendimiento escolar</b>	Alto rendimiento en la etapa de primaria.
	Bajo rendimiento a partir de 2° de la ESO.
<b>Comportamiento</b>	Problemas de comportamiento en el aula a partir de 2° de la ESO.
<b>Valores y creencias</b>	-----
<b>Variables relacionadas con el grupo de iguales</b>	
<b>Características del grupo de iguales</b>	En el último año ha cambiado de grupo de amigos.
	Jóvenes mayores que ella con quienes.
<b>Conductas de riesgo</b>	Comparte consumo de sustancias tóxicas.
	Comparte conductas delictivas.
<b>Perfil criminológico</b>	
<b>Factores de riesgo</b>	Nivel de riesgo delictivo moderado.
	Falta de habilidades parentales para gestionar los conflictos.
	Rasgos de personalidad y aspectos psicológicos individuales del menor.
	Problemas de salud mental.
	Riesgo moderado en el área de ocio y diversión.
	Relación con grupo de iguales de riesgo.
<b>Factores de protección</b>	-----

Cuadro 7.69. Estudio de caso MFM16  
(Fuente: elaboración propia)

### CASO 43. CODIFICACIÓN NCR16

NCR16 es una menor de 16 años que ingresó verbalizando intensos sentimientos de rabia hacia su madre, y un comportamiento ambivalente respecto a los profesionales, es decir, por un lado se mostraba distante y disruptiva y por otro lado con numerosas llamadas de atención y búsqueda de afecto. La menor ingresa en el centro en 2016 por un delito de maltrato familiar hacia su madre. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características del perfil de NCR16 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 43. CODIFICACIÓN NCR16</b>	
<b>Perfil psicológico</b>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	Rebeldía.
	Rudeza.
	Histrionismo.
	Egocentrismo.
	Conformismo.
	Baja empatía.
	Baja tolerancia a la frustración.
	Predisposición a la delincuencia.
	Inclinación al abuso de sustancias.
Propensión a la impulsividad.	
<b>Preocupaciones expresadas</b>	Insensibilidad social.
<b>Cognición-emoción</b>	Inteligencia muy superior.
	Adecuado discurso interno.
	Capacidad reflexiva y de darse cuenta de lo que sucede.
	Falta de habilidades de autocontrol.
	Falta de habilidades de habilidades sociales.
	Falta de habilidades de comunicación.
Déficits ante la resolución de conflictos, uso de la agresividad.	

	Pobres estrategias para el control de impulsos.
	Elevada sensación de impunidad.
	Dificultad para expresar y reconocer los sentimientos y emociones.
	Dificultad para gestionar las emociones.
	Sentimientos de culpa inadecuados.
	Baja inteligencia emocional.
	Estilo de comunicación agresivo a nivel verbal.
	Autoconcepto desajustado.
	Autoestima inflada.
	Estilo de apego ambivalente con tendencia a desorganizado.
	Desafía la autoridad.
	Baja capacidad crítica a nivel moral.
<b>Conducta</b>	Consumo habitual de cannabis.
	Tendencia a responder de forma agresiva.
	Ataques de cólera.
<b>Trastornos psicopatológicos</b>	-----
<i><b>Variables relacionadas con el contexto escolar</b></i>	
<b>Historia escolar</b>	Proceso formativo con aparente normalidad durante la etapa primaria.
	Absentismo a partir de secundaria.
	Apertura de expedientes disciplinarios.
<b>Rendimiento escolar</b>	Adecuado rendimiento académico.
<b>Comportamiento</b>	Conflictos en el aula a partir de la etapa de secundaria.
<b>Valores y creencias</b>	Motivación por obtener el graduado.
<i><b>Variables relacionadas con el grupo de iguales</b></i>	
<b>Características del grupo de iguales</b>	Un grupo de iguales de alto riesgo delictivo, mayores de edad.
<b>Conductas de riesgo</b>	Comparte consumo de cannabis.
<i><b>Perfil criminológico</b></i>	
<b>Factores de riesgo</b>	Nivel alto de riesgo delictivo.
	Inexistencia de redes de apoyo sociofamiliar.
	Antecedentes de violencia de género por parte de la familia materna.
	Incoherencia e inconsistencia en las pautas educativas del sistema familiar
	Escasa habilidad para educar de los padres.
	Estilo educativo sobreprotector.
	Supervisión inadecuada.
	Dificultad en controlar el comportamiento, disciplina inapropiada.
	Dinámicas familiares disfuncionales: triangulación y dificultades en la díada parental.
	Malas relaciones madre-hija.
	Rasgos de personalidad y aspectos psicológicos individuales del menor.
	Bajo rendimiento académico, absentismo y problemas disciplinarios.
	Relación con grupo de iguales con indicadores de riesgo social.
<b>Factores de protección</b>	Elevado desarrollo a nivel intelectual
	Elevada capacidad cognitiva-reflexiva.
	Actitud positiva hacia las intervenciones.
	Predisposición a la alianza terapéutica

Cuadro 7.70. *Estudio de caso NCR16*  
(Fuente: elaboración propia)

#### **CASO 44. CODIFICACIÓN NMG16**

NMG16 es una menor de 17 años de edad, de origen ruso, que pertenece a una familia española monoparental, ya que fue adoptada cuando tenía 5 años. La menor ingresa en el centro en 2016 por un delito de maltrato familiar hacia su madre y hermana. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la menor, a continuación se



presenta un esquema de las principales características del perfil de NMG16 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 44. CODIFICACIÓN NMG16</b>	
<i>Perfil psicológico</i>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	Rebeldía.
	Rudeza.
	Histrionismo.
	Egocentrismo.
	Tendencia límite.
	Oposicionismo.
	Impulsividad.
<b>Preocupaciones expresadas</b>	Abusos en la infancia.
	Difusión de la identidad.
	Insensibilidad social.
<b>Cognición-emoción</b>	Inteligencia media-alta.
	Bajo autoconcepto y autoestima.
	Evitación como estrategia relacional.
	Uso de la evitación del contacto y la proximidad como estrategia relacional.
	Incapacidad para desarrollar relaciones cercanas.
	Problemas para auto-regular las emociones.
	Capacidad de pedir ayuda.
	Dificultad para reconocer y gestionar sus emociones.
	Pobres estrategias para el control de impulsos.
	Estilo de apego ansioso inseguro evitativo.
<b>Conducta</b>	Consumo habitual de cannabis.
	Conductas disruptivas: exigencias, mentiras, manipulaciones.
	Comportamientos agresivos y violentos hacia las personas que quiere.
<b>Trastornos psicopatológicos</b>	Rasgos del trastorno reactivo de la vinculación en la infancia.
<i>Variables relacionadas con el contexto escolar</i>	
<b>Historia escolar</b>	Ha alcanzado siempre los objetivos académicos de cada curso.
	En ocasiones ha necesitado de clases de apoyo del curso escolar.
	Absentismo escolar en el último curso.
<b>Rendimiento escolar</b>	Adecuado rendimiento académico.
<b>Comportamiento</b>	No presenta problemas de comportamiento.
<b>Valores y creencias</b>	Motivación por desarrollarse a nivel formativo y laboral.
<i>Variables relacionadas con el grupo de iguales</i>	
<b>Características del grupo de iguales</b>	La menor cuenta con dos grupos de iguales.
	Grupo de amigos con conductas prosociales que conoce desde el colegio.
	En los últimos meses ha estado en contacto con jóvenes con antecedentes delictivos y consumidores.
<b>Conductas de riesgo</b>	Comparte consumo de cannabis.
<i>Perfil criminológico</i>	
<b>Factores de riesgo</b>	Nivel de riesgo delictivo bajo.
	Experiencias traumáticas en la infancia temprana.
	Familia adoptiva monoparental.
	Sistema familiar aglutinado en torno a la familia extensa.
	Falta de habilidades parentales para la gestión de los conflictos.
	Dificultad para gestionar el comportamiento de la menor por parte de la madre.
	Malas relaciones madre-hija.
	Saturación de profesionales, figuras de apoyo y recursos en torno a la problemática.
	Rasgos de personalidad y aspectos psicológicos individuales del menor.

	Absentismo escolar.
	Consumo habitual de cannabis.
	Relación con grupo de iguales con indicadores de riesgo social.
<b>Factores de protección</b>	Capacidad de adaptarse a contextos altamente estructurados y con importante control ambiental.
	Motivación hacia el trabajo terapéutico.
	Predisposición a la alianza terapéutica.
	Adecuada capacidad cognitiva-reflexiva.
	Motivación familiar hacia el cambio.

Cuadro 7.71. *Estudio de caso NMG16*  
(Fuente: elaboración propia)

## CASO 45. CODIFICACIÓN SMP16

SMP16 es un menor de 17 años, que desde su ingreso en 2016 se muestra como un menor altamente introvertido y poco comunicativo, manteniendo una actitud suspicaz tanto con los diferentes profesionales del centro como con el resto de menores internos. El menor ingresa por un delito de maltrato familiar. Tomando como referencia el estudio de caso sobre el menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características del perfil de SMP16 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 45. CODIFICACIÓN SMP16</b>	
<i>Perfil psicológico</i>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	Introversión.
	Autopunitivo.
	Oposicionismo.
	Pesimismo.
	Tendencia límite.
	Afecto depresivo.
	Tendencia al suicidio.
<b>Preocupaciones expresadas</b>	Inseguridad con los iguales.
	Desvalorización de sí mismo.
	Difusión de la identidad.
	Abusos en la infancia.
<b>Cognición-emoción</b>	Pensamientos altamente negativos y pesimistas sobre sí mismo, su entorno y su futuro.
	Importante estado de desánimo.
	Intenciones de acometer diferentes comportamientos autolíticos.
	Dificultades para identificar emociones y expresarlas.
	Pobre autoconcepto.
	Baja autoestima.
<b>Conducta</b>	Conductas autolesivas.
	Consumo abusivo de drogas.
<b>Trastornos psicopatológicos</b>	Sintomatología psicótica: descompensación psíquica, desorientación espacio-temporal, incoherencia a nivel psicológico, pensamientos extraños, ideación referencial, lenguaje poco estructurado, ideaciones delirantes.
<i>Variables relacionadas con el contexto escolar</i>	
<b>Historia escolar</b>	Absentismo escolar.
<b>Rendimiento escolar</b>	Bajo rendimiento académico.
<b>Comportamiento</b>	No presenta problemas de comportamiento.
<b>Valores y creencias</b>	Desmotivación escolar.
<i>Variables relacionadas con el grupo de iguales</i>	
<b>Características del grupo de iguales</b>	Carece de grupo de amigos.
<b>Conductas de riesgo</b>	-----

<i>Perfil criminológico</i>	
<b>Factores de riesgo</b>	Nivel de riesgo delictivo bajo.
	Sistema familiar desestructurado.
	Malos tratos en el seno familiar ejercidos por el padre.
	La madre por motivos laborales está ausente del domicilio familiar y no ejerce eficientemente su rol parental.
	Rasgos de personalidad y aspectos psicológicos individuales del menor.
	Bajo rendimiento escolar.
<b>Factores de protección</b>	Capacidad para manejarse en un entorno estructurado.
	Adecuadas capacidades intelectivas.
	Apoyo familiar.

Cuadro 7.72. *Estudio de caso SMP16*  
(Fuente: elaboración propia)

#### **CASO 46. CODIFICACIÓN VAR16**

VAR16, de 15 años de edad, es una menor de apariencia tranquila y reservada, cuyo periplo personal comienza en torno a los 13 años, momento en el que conoce en una red social a un joven con antecedentes delictivos y con quien inicia una relación de pareja marcada por la violencia. La menor ingresa en el centro en 2016 por un delito de maltrato familiar. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características del perfil de VAR16 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 46. CODIFICACIÓN VAR16</b>	
<i>Perfil psicológico</i>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	Rebeldía.
	Rudeza.
	Histrionismo.
	Egocentrismo.
	Tendencia límite.
	Pesimismo.
	Baja empatía.
	Propensión a la impulsividad.
	Inclinación al abuso de sustancias.
Predisposición a la delincuencia.	
<b>Preocupaciones expresadas</b>	Discordancia familiar.
	Difusión de la identidad.
	Insensibilidad social.
<b>Cognición-emoción</b>	Inteligencia media.
	Pobre autoconcepto y autoestima baja.
	Estilo de apego ansioso ambivalente.
	Problemas en el manejo del enfado.
	Problemas de concentración.
<b>Conducta</b>	Consumo habitual de cannabis.
	Comportamientos agresivos en casa.
	No busca ayuda
<b>Trastornos psicopatológicos</b>	-----
<i>Variables relacionadas con el contexto escolar</i>	
<b>Historia escolar</b>	Tras el fracaso escolar se matricula en formación profesional básica de peluquería.
	Expulsada del curso por enfrentamiento con el director del instituto.
	Absentismo escolar.
<b>Rendimiento escolar</b>	Bajo rendimiento escolar.

<b>Comportamiento</b>	Enfrentamientos con profesores.
<b>Valores y creencias</b>	Bajo compromiso escolar.
<i>Variables relacionadas con el grupo de iguales</i>	
<b>Características del grupo de iguales</b>	Grupo de iguales de riesgo delictivo y por consumo.
<b>Conductas de riesgo</b>	Comparte consumo de cannabis.
<i>Perfil criminológico</i>	
<b>Factores de riesgo</b>	Nivel moderado de riesgo delictivo.
	Exposición a violencia en el hogar.
	Seguimiento en el pasado de Servicios Sociales y fracaso de las intervenciones.
	Separación temprana de los padres.
	Familia desestructurada con dinámicas familiares disfuncionales.
	Falta de habilidades parentales para la gestión de los conflictos.
	Disonancia, incoherencia e inconsistencia en las pautas educativas del sistema familiar.
	Rasgos de personalidad y aspectos psicológicos individuales del menor.
	Bajo rendimiento escolar.
<b>Factores de protección</b>	Delincuencia en el grupo de iguales.
	Actitud positiva hacia las intervenciones.
	Predisposición a la alianza terapéutica.
	Adecuada capacidad cognitiva-reflexiva.
	Apoyo familiar.
	Fuertes vínculos y lazos con al menos un adulto prosocial.
Historia reciente de comportamientos violentos	

Cuadro 7.73. Estudio de caso VAR16

(Fuente: elaboración propia)

## CASO 47. CODIFICACIÓN YPC16

YPC16 es una menor de 15 años ingresada en el centro en 2016, por un caso de violencia familiar. Se muestra sociable, extrovertida y colaboradora. Tomando como referencia el estudio de caso sobre el menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características del perfil de YPC16 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 47. CODIFICACIÓN YPC16</b>	
<i>Perfil psicológico</i>	
<b>Rasgos de personalidad</b>	Inmadurez.
	Impetuosidad.
	Deseabilidad social.
	Rebeldía.
	Pesimismo.
	Tendencia límite.
	Hostilidad.
	Impulsividad.
	Insensibilidad social.
	Escasa capacidad empática.
<b>Preocupaciones expresadas</b>	Temor al abandono.
<b>Cognición-emoción</b>	Inestabilidad afectiva.
	Coficiente intelectual medio.
<b>Conducta</b>	Conducta caprichosa.
	Conductas autodestructivas.
	Verbaliza aceptar el internamiento como oportunidad reeducativa.
	Abuso de sustancias.

<b>Trastornos psicopatológicos</b>	-----
<b>Variables relacionadas con el contexto escolar</b>	
<b>Historia escolar</b>	Cursa la Primaria en el CPMC.
	Cursa Secundaria en un IES, repitiendo varios cursos.
<b>Rendimiento escolar</b>	Bajo rendimiento académico.
<b>Comportamiento</b>	Absentismo escolar.
<b>Valores y creencias</b>	-----
<b>Variables relacionadas con el grupo de iguales</b>	
<b>Características del grupo de iguales</b>	-----
<b>Conductas de riesgo</b>	Conductas delictivas.
	Conductas de riesgo.
<b>Perfil criminológico</b>	
<b>Factores de riesgo</b>	Estilo de vida desestructurado.
	Entorno familiar marginal.
	Dificultades de control y supervisión.
	Escaso desarrollo del autoconcepto.
	Grupos de iguales de riesgo.
	Baja capacidad empática.
	Abuso de sustancias.
<b>Factores de protección</b>	Distorsiones cognitivas
	Capacidad de asumir responsabilidades.
	Habilidades básicas de relación.
	Fuertes vínculos familiares.
	Motivación de cambio.
	Adaptación a ambientes estructurados.

Cuadro 7.74. *Estudio de caso YPC16*

(Fuente: elaboración propia)

### 1.1.3. Síntesis de los resultados

Tomando como referencia las diferentes categorías utilizadas para la descripción de la muestra, relacionadas con el perfil psicológico de los adolescentes, el contexto escolar y el grupo de iguales, a continuación presentamos una recapitulación de los datos más significativos.

Respecto al *perfil psicológico de los adolescentes*, y específicamente los principales rasgos de personalidad, el 72.34% de los adolescentes puntúan en rebeldía ( $N=34$ ), el 57.45% en rasgos histriónicos ( $N=27$ ), el 55.32% en tendencia límite ( $N=26$ ), el 48.94% en rudeza ( $N=23$ ), el 42.55% en baja empatía ( $N=20$ ), el 40.43% en egocentrismo ( $N=19$ ), el 38.30% en impulsividad ( $N=18$ ), al igual que en inclinación al abuso de sustancias ( $N=18$ ) y propensión a la impulsividad ( $N=18$ ). Además, un 36.17% presentaron rasgos opositoristas ( $N=17$ ), también predisposición a la delincuencia ( $N=17$ ), un 29.79% mostró baja tolerancia a la frustración ( $N=14$ ) y un 23.40% pesimismo ( $N=11$ ).

Del total de la muestra, un 19.15% también ha puntuado en el rasgo autopunitivo ( $N=9$ ) y un 12.77% en conformismo ( $N=6$ ). En menor medida, emergen como categorías para describir a los adolescentes, las variables *locus* de control externo ( $N=7$ ), inestabilidad emocional ( $N=5$ ), introversión ( $N=5$ ), deseabilidad social ( $N=4$ ),

sumisión ( $N=4$ ), afecto depresivo ( $N=3$ ), inhibición ( $N=3$ ), insensibilidad social ( $N=3$ ), tendencia antisocial ( $N=3$ ) y obstinación ( $N=2$ ).

En relación con las preocupaciones expresadas por los adolescentes, el 42.55% ( $N=20$ ) manifestaron discordancia familiar (percepciones y sentimientos de disconformidad hacia sus padres), y también el 42.55% ( $N=20$ ) expresaron insensibilidad social (entendida como una indiferencia generalizada hacia los sentimientos y reacciones de los demás). La tercera categoría en la que los adolescentes de la muestra han obtenido mayores puntuaciones, representando al 29.79% de la muestra, ha sido abusos en la infancia ( $N=14$ ), refiriéndose tanto a abusos físicos, como psíquicos o sexuales. Además, once de los cuarenta y siete casos analizados, expresaron tener dificultades para formularse alguna idea acerca de quiénes son, cuáles son sus metas y objetivos, y cómo podrán alcanzarlos, un 23.40% del total de los adolescentes. En menor medida, algunos adolescentes manifestaron el desagradado por su propio cuerpo ( $N=6$ ), desvalorización de sí mismos ( $N=6$ ), temor al abandono ( $N=5$ ) e inseguridad con los iguales ( $N=4$ ). Dos de los adolescentes manifestaron incomodidad respecto al sexo.

En lo que se refiere al área cognitiva y emocional, señalar dos grandes categorías que describen a este colectivo, y son las dificultades para reconocer, expresar y gestionar las emociones por parte de los adolescentes (72.34%;  $N=34$ ) y la presencia de un autoconcepto y autoestima negativos (59.57%;  $N=28$ ). Asimismo, la falta de habilidades sociales (19.15%;  $N=9$ ), de resolución de conflictos (19.15%;  $N=9$ ) y de comunicación (17.02%,  $N=8$ ), son categorías que también se han empleado para describir a la muestra. De los 14 casos de los que se dispone información respecto al nivel de inteligencia de los adolescentes, el 42.86% han mostrado un nivel de inteligencia superior ( $N=6$ ), el 28.57% inteligencia media ( $N=4$ ), y el 14.29% inteligencia muy superior ( $N=2$ ) e inteligencia límite ( $N=2$ ). Otras de las categorías donde se ha observado coincidencia son: una perspectiva vital pesimista (21.28%;  $N=10$ ), bajo nivel de responsabilidad (19.15%;  $N=9$ ) e inestabilidad emocional (17.02%;  $N=8$ ).

A nivel de conducta señalar que un 68% de los 47 menores que componen la muestra han informado de un consumo abusivo de sustancias tóxicas ( $N=32$ ), fundamentalmente cannabis. Además, el 17% de los adolescentes del total de la muestra fueron diagnosticados de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad ( $N=8$ ), el 11% de Trastorno de la conducta Negativista Desafiante ( $N=5$ ), el 9% de trastorno de la alimentación ( $N=4$ ), un 6% de ellos habían tenido episodios psicóticos ( $N=3$ ), al igual que un 6% cumplían con los criterios del Trastorno Disocial de la personalidad ( $N=3$ ). En dos casos presentaron un trastorno de ansiedad.

Con relación al *contexto escolar*, el 64% de los adolescentes había mostrado un bajo rendimiento académico en los últimos años de escolarización ( $N=30$ ), el 51%

presentaban absentismo escolar ( $N=24$ ) y el 43% desmotivación escolar ( $N=20$ ). Además, el 30% de los adolescentes manifestaron haber desafiado la autoridad y haber tenido enfrentamientos con los profesores ( $N=14$ ), el 26% de ellos habían sido expulsados de su centro escolar al menos en una ocasión ( $N=12$ ), el 19% presentaron conflictos en el aula ( $N=9$ ), el 17% tuvieron problemas con sus compañeros ( $N=8$ ) y el 9% verbalizaron haber incumplido con las normas escolares ( $N=4$ ). El 11% de los adolescentes explicaron en su historia escolar, haber cambiado de centro o instituto ( $N=5$ ), el 6% haber estado internados en centros escolares ( $N=3$ ) y el 9% de los adolescentes refirieron haber sido víctimas de acoso escolar ( $N=4$ ).

El *grupo de iguales* es otra de las categorías de relevancia para describir a la muestra que nos ocupa, el 87% de los adolescentes tenían como grupo de amigos a otros jóvenes que manifestaban conductas de riesgo ( $N=41$ ), el 81% de ellos compartían con sus amigos el consumo de sustancias tóxicas ( $N=38$ ), y el 55% participaban juntos en conductas delictivas ( $N=26$ ). Un adolescente manifestó haber experimentado situaciones de rechazo y burla hacia él por parte de su grupo de iguales.

En relación con el *perfil criminológico*, señalar que en todos los casos confluyen algunos de los factores de riesgo individuales para la conducta delictiva, como son por ejemplo la impulsividad, la baja tolerancia a la frustración, la baja autoestima, el egocentrismo, la dependencia a las drogas o las creencias antisociales, entre otras. Además se observan factores de riesgo sociofamiliares como el conflicto entre padres e hijos, grupo de iguales de riesgo delictivo, desvinculación de la escuela, exposición a violencia grave, etc., como factores que también predisponen al comportamiento delictivo. Del mismo modo, el apoyo familiar, la capacidad de adaptarse a contextos estables y estructurados, la predisposición al cambio y una adecuada alianza terapéutica son factores protectores para los adolescentes a la hora de disminuir sus probabilidades de reincidencia. En el 8.51% de los casos que componen la muestra, el nivel de riesgo delictivo era bajo, de modo que estaríamos refiriéndonos a adolescentes cuyo comportamiento agresivo no está vinculado a un perfil típicamente delictivo.

## **1.2. Análisis descriptivo de las familias**

Para llevar a cabo el análisis descriptivo de las familias, las características de los progenitores, y las dinámicas familiares en las que se produce la violencia, presentaremos en este apartado una representación de las características sociodemográficas de las familias que componen la muestra. A continuación ampliaremos la información a partir de los resultados obtenidos en las diferentes entrevistas con las familias, poniendo el acento en la historia familiar, las dinámicas relacionales, los estilos educativos utilizados, así como cualquier otra información relevante para conocer en mayor profundidad el perfil de los principales protagonistas.

### 1.2.1. Datos de identificación: características sociodemográficas de los progenitores y tipos de familia

La muestra está compuesta por un total de 79 progenitores o representantes legales de los menores que en el periodo 2013-2016, han cumplido o están cumpliendo una medida judicial de internamiento por un delito de maltrato familiar. Con relación a las características sociodemográficas de los progenitores a continuación presentamos los resultados respecto a la variable edad (véase Tabla 7.5). Estos datos no se han recogido de forma sistemática, de modo que algunos de los datos no constan.

Tabla 7.5. Edad de los familiares/tutores

	Madre/Abuela/Tutora		Padre/Tutor		Total familiares tutores	
	N	%	N	%	N	%
Menos de 40 años	10	21.28	1	3.12	11	13.93
40-45 años	11	23.40	7	21.88	18	22.78
46-50 años	6	12.77	12	37.50	18	22.78
51-60 años	14	29.79	6	18.75	20	25.32
Más de 60 años	2	4.25	2	6.25	4	5.06
No consta	4	8.51	4	12.50	8	10.13
Total	47	100	32	100	79	100

Con relación a la variable *edad*, las edades de los *progenitores* oscilan entre los 28 y los 70 años. Del total de la muestra, el 13.93% tiene menos de 40 años ( $N=11$ ), el 22.78% tiene entre 40-45 años ( $N=18$ ), el 22.78% tiene entre 46-50 años ( $N=18$ ), el 25.32% tiene entre 51-60 años ( $N=20$ ), el 5.06% tiene más de 60 años ( $N=4$ ), en 8 casos se desconoce su edad (véase Figura 7.30).

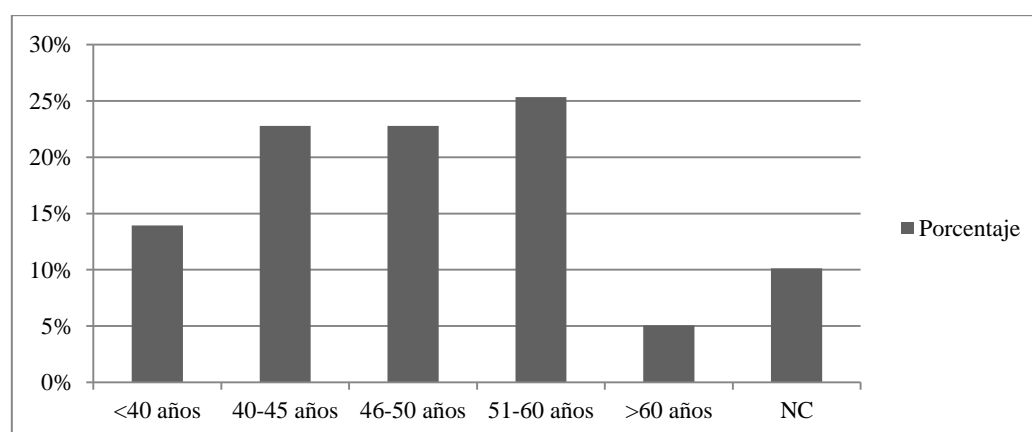


Figura 7.30. Distribución de los progenitores/tutores por edad

(Fuente: elaboración propia)

La edad media de los progenitores se encuentra entre los 40-45 años ( $\bar{X}=2.83$ ). Si nos referimos a los datos distribuidos por sexo, la media para madres/tutoras se sitúa en



la franja de edad de 40-45 años ( $\bar{X}=2.70$ ) y la de los padres/tutores en la franja de los 46-50 años ( $\bar{X}=3.04$ ).

Tabla 7.6. *Media de edad de los progenitores y sexo*

Madre - Abuela		Padre		Total	
Valor	N	Valor	N	Valor	N
1	10	1	1	1	11
2	22	2	14	2	36
3	18	3	36	3	54
4	56	4	24	4	80
5	10	5	10	5	20
Total muestra	Total Factor	Media	Total muestra	Total Factor	Media
43	116	2.70	28	85	3.04
Total muestra	Total Factor	Media	Total muestra	Total Factor	Media
43	116	2.70	28	85	3.04

Para el cálculo de las medias se ha descartado los datos de la variable no consta

Valor asignado	
Menos de 40 años	1-1.99
40-45 años	2-2.99
46-50 años	3-3.99
51-60 años	4-4.99
Más de 60 años	5

Asimismo, la *tipología de las familias* es variada, en la muestra contamos con familias nucleares (biparental, monoparental y adoptiva) y familias extensas (biparental, monoparental y reconstituida). En la siguiente tabla se distribuye el número y porcentaje de familias en función del tipo de familia (véase Tabla 7.7).

Tabla 7.7. *Porcentaje tipos de familia*

	N	%
Nuclear biparental	15	31.91
Nuclear monoparental	16	34.04
Nuclear adoptiva	5	10.64
Extensa biparental	1	2.13
Extensa monoparental	1	2.13
Familia reconstituida	9	19.15
Total	47	100,00

Del total de la muestra, el 31.91% son familias nucleares biparentales ( $N=15$ ), el 34.04% nucleares monoparentales ( $N=16$ ), el 10.64% nucleares adoptivas ( $N=5$ ), el

2.13% extensa biparental ( $N=1$ ), el 2.13% extensa monoparental ( $N=1$ ) y el 19.15% familias reconstituidas (véase Figura 7.31).

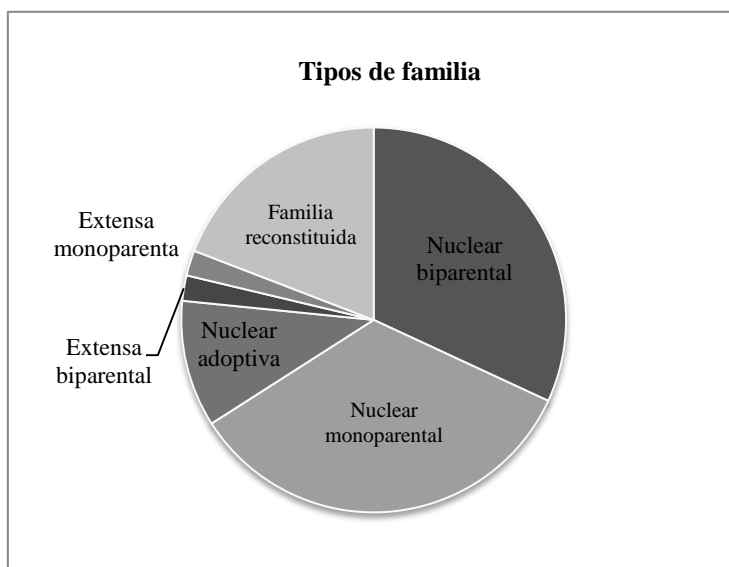


Figura 7.31. *Tipos de familia*  
(Fuente: elaboración propia)

A continuación, se presentan los resultados con relación a la situación laboral de los progenitores por sexo. La muestra se ha distribuido en empleados, desempleados, jubilados, pensionistas, amas de casa y estudiantes, en 10 casos se desconoce esta información (véase Tabla 7.8).

Tabla 7.8. *Situación laboral de los progenitores por sexo*

	Madres/tutoras		Padres/tutores		Total	
	N	%	N	%	N	%
Empleados	29	61.70	13	40.63	42	53.16
Desempleados	6	12.77	9	28.13	15	18.99
Jubilados	1	2.13	1	3.13	2	2.53
Pensionistas	1	2.13	2	6.25	3	3.80
Amas de casa	6	12.77	0	0.00	6	7.59
Estudiantes	1	2.13	0	0.00	1	1.27
No consta	3	6.38	7	21.88	10	12.66
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

Del total de la muestra, el 53.16% se encuentran empleados ( $N=42$ ), el 18.99% desempleados ( $N=15$ ), el 2.53% están jubilados ( $N=2$ ), el 3.80% son pensionistas ( $N=3$ ), el 7.59% son amas de casa ( $N=6$ ) y en un caso la madre estaba estudiando (véase Figura 7.32). En la distribución de la situación laboral de los progenitores en función del sexo, como dato relevante señalar que en el 21.88% de los padres no se dispone de esta información ( $N=7$ ), mientras que en el caso de las madres la desconocemos en el 6.38% de los casos ( $N=3$ ).

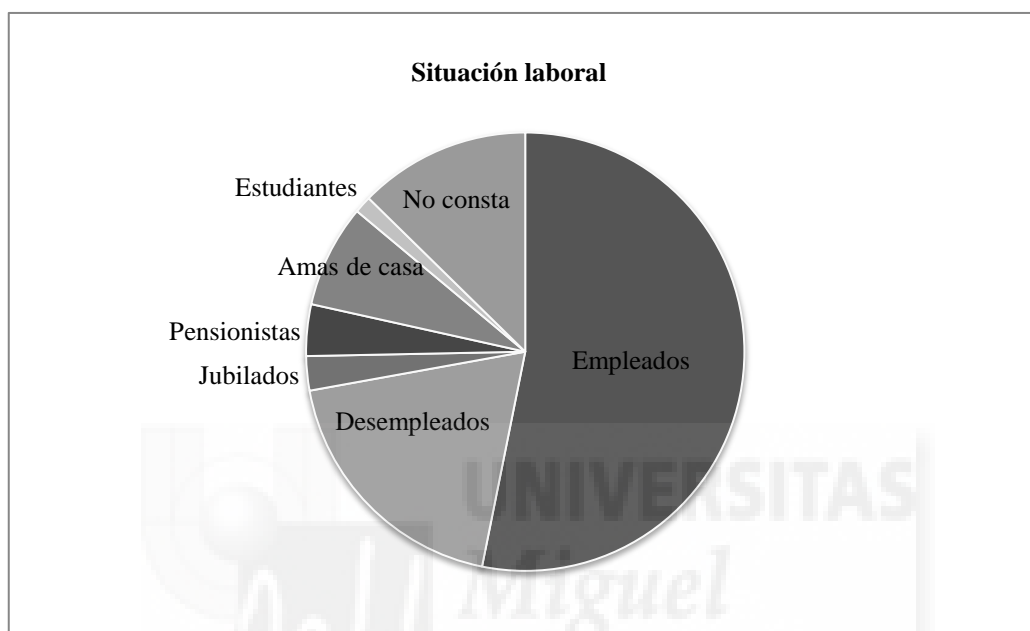


Figura 7.32. Situación laboral de los progenitores/tutores  
(Fuente: elaboración propia)

### 1.2.2. Estudios de caso: familias

A través de los diferentes estudios de caso, cuyas descripciones completas se encuentran desarrolladas en el Anexo 2, se pretende profundizar en el conocimiento existente sobre las características de los progenitores y de las dinámicas familiares en las que se produce la violencia. En los resultados de la investigación, los cuales se recogen en formato de cuadro, se han destacado los siguientes puntos temáticos para la revisión de cada caso:

1. Historia familiar.
2. Dinámicas familiares.
3. Inicio de los conflictos.
4. Estilo educativo y sistema normo-punitivo.
5. Situación de violencia.

## CASO 1. CODIFICACIÓN FAM-AMM13

AMM13 de 15 años de edad, es la única hija habida de la relación entre sus progenitores y pertenece a una familia, estructurada en cuanto a su composición se refiere. En el momento del ingreso residía en el domicilio familiar, propiedad de sus padres, situado en una zona residencial. La familia mantiene un nivel medio de vida, sin que la economía familiar sea un motivo de preocupación, ya que ambos padres trabajan. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia de la menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la familia de AMM13 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada (véase Cuadro 7.75).

CASO 1. CODIFICACIÓN FAM-AMM13	
<b>Historia familiar</b>	Los padres se separan cuando la menor tenía 7-8 años aproximadamente.
	Seis años después reanudan la relación de pareja.
	Durante la separación la madre mantuvo una relación sentimental con otra persona.
<b>Dinámicas familiares</b>	Se pueden apreciar disfuncionalidades en cuanto a las relaciones.
	Tanto la menor como sus padres no se perciben como responsables del deterioro de las relaciones familiares.
<b>Inicio de los conflictos</b>	Los padres sitúan el inicio de los conflictos en el instituto, cuando tenía 13 y 14 años de edad.
	La menor inicia un periodo de inestabilidad personal.
	La menor refiere a sus padres que es homosexual y ella considera que es el origen del conflicto.
	Los padres refieren que la orientación sexual no ha sido un problema para ellos.
	Los padres reconocen que algunas de las compañeras de su hija no han sido de su agrado ya que suelen ser de mayor edad.
	Los conflictos se producen cuando la menor rompe con todas sus rutinas, los padres intentan establecer límites que la menor no acepta.
<b>Estilo educativo y sistema normo-punitivo</b>	La madre ha desarrollado un papel más activo en la educación.
	El padre ha delegado las funciones en la madre.
	Modelos educativos contradictorios.
	Madre sobreprotectora.
	Padre actitud pasiva, confiando y delegando su responsabilidad en la madre.
Sistema normopunitivo laxo.	
<b>Situación de violencia</b>	Los padres refieren que las agresiones no se han producido de forma habitual.

Cuadro 7.75. *Estudio de caso FAM-AMM13*  
(Fuente: elaboración propia)

## CASO 2. CODIFICACIÓN FAM-AMV13

AMV13, de 17 años de edad, es el segundo de los dos hijos habidos de la relación entre sus progenitores y pertenece a una familia desestructurada, en cuanto a su composición y dinámicas, y que cuenta con un amplio historial de intervenciones por parte de los servicios sociales. En el momento del ingreso en el centro, AMV13 convivía junto a su padre. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia del menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la familia de AMV13 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 2. CODIFICACIÓN FAM-AMV13</b>	
<b>Historia familiar</b>	AMV13 ingresa por primera vez en un centro de protección, en el año 2009, en situación de guarda voluntaria.
	El menor ha estado en diferentes centros de protección y tras pasar unos meses desde el ingreso, regresaba al domicilio familiar, ya que los padres solicitaban el cese de la guarda, presionados por el menor.
	Falta de implicación de los padres en la intervención.
<b>Dinámicas familiares</b>	-----
<b>Inicio de los conflictos</b>	La intervención con AMV13 y con su familia se inicia cuando éste contaba con siete u ocho años de edad, debido a los problemas de conducta manifestados por el menor en el contexto escolar.
<b>Estilo educativo y sistema normo-punitivo</b>	Falta de implicación de ambos padres en el ejercicio de sus responsabilidades parentales.
	Ambos padres incapaces de controlar la conducta del menor, ceden a todas sus peticiones para evitar que se enfade o manifieste su ira contra ellos.
	El menor no reconoce a los padres como figuras de control.
<b>Situación de violencia</b>	La única respuesta de los padres a las situaciones de conflicto manifestadas por AMV13, ha sido demandar el ingreso del menor en un centro de protección.

Cuadro 7.76. *Estudio de caso FAM-AMV13*

(Fuente: elaboración propia)

### **CASO 3. CODIFICACIÓN FAM-ARN13**

ARN13, de 15 años de edad, es la mayor de tres hermanos, tiene un hermano de seis años y una hermana de 5, nacidos de la relación entre sus progenitores. La menor pertenece a una familia desestructurada tras la separación de sus progenitores, hace aproximadamente unos dos años. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia del menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la familia de ARN13 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 3. CODIFICACIÓN FAM-ARN13</b>	
<b>Historia familiar</b>	Según el padre, la relación entre él y su mujer se fue deteriorando de forma progresiva, debido a diferencias personales, ya que mantenían actitudes y criterios dispares ante una misma situación.
	La familia materna durante varios años residió en otro país donde emigraron por motivos laborales.
	Los padres de la menor se conocen en ese país.
	La familia decide emprender un nuevo proyecto de vida y se traslada de nuevo a España.
	En un primer momento viaja a España la menor en compañía de sus abuelos. Los padres se quedan organizando el traslado.
<b>Dinámicas familiares</b>	Discusiones de la pareja.
	La menor acusa a su madre de haberla maltratado desde que era niña.
	El padre refiere haber sentido maltrato psicológico por su exmujer, mostrándose en ocasiones violenta o ejerciendo el chantaje emocional.
<b>Inicio de los conflictos</b>	El padre opina que ha sido una niña mimada y que puede ser una de las causas que originaron el deterioro de las relaciones familiares.
	El padre sitúa la fecha del cambio en actitud y comportamiento de la menor en el nacimiento de sus dos hermanos.
	Los padres comienzan a demandar a su hija responsabilidades que no había tenido.
	Nueva situación a la que se le añade el deterioro de la relación sentimental de sus padres.

<b>Estilo educativo y sistema normo-punitivo</b>	Disparidad de criterios en el modelo educativo entre los progenitores.
	Carácter autoritario de la progenitora.
<b>Situación de violencia</b>	La menor se muestra más rebelde y desatiende las indicaciones de sus padres.
	Progresivamente su comportamiento va empeorando.
	La menor comienza a manifestar actitudes y comportamientos agresivos hacia sus padres, en especial hacia su madre.
	El padre considera que cuando su hija inicia una relación con un joven de veintisiete años, que los progenitores no autorizan, ARN13 intensifica su comportamiento y se muestra más violenta. Y constantes fugas del domicilio cuando no está conforme con la normativa.

Cuadro 7.77. *Estudio de caso FAM-ARN13*  
(Fuente: elaboración propia)

#### CASO 4. CODIFICACIÓN FAM-BSG13

En el momento del ingreso, BSG13 estaba residiendo en un centro de acogimiento, donde había ingresado ante la imposibilidad de la madre por ejercer control sobre las conductas disruptivas manifestadas por la menor. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia del menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la familia de BSG13 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 4. CODIFICACIÓN FAM-BSG13</b>	
<b>Historia familiar</b>	Tras la separación la menor mantiene contacto con su padre hasta que condenan a éste por un delito de abusos sexuales hacia su hija mayor.
	El padre queda inhabilitado para el ejercicio de los derechos inherentes a la patria potestad.
	La menor desconocía la verdad de los incidentes, hasta que el padre solicita poder disfrutar de visitas junto a sus hijas. Se desestima la solicitud del padre por parte del juez.
	Tras la ruptura del matrimonio la madre convivió junto a sus hijas en el domicilio de la abuela materna durante cuatro años.
	La familia recibe intervención por parte del servicio de atención familiar y se solicita desamparo de urgencia.
	Tras un breve periodo en un centro de protección, la menor regresa a su casa, se reitera en su comportamiento y la madre solicita guarda voluntaria.
<b>Dinámicas familiares</b>	Los padres se separan debido a las continuas desavenencias.
	La menor pierde todo el contacto con la familia extensa paterna.
	La relación con la familia extensa materna es cordial pero distante.
	Se relatan conflictos familiares con la familia extensa materna que provocan un distanciamiento afectivo entre las partes.
	Las dinámicas familiares se deterioran gravemente a raíz de los comportamientos agresivos de la menor.
	La hermana de la menor se traslada hace cinco años a vivir junto a su novio ante la imposibilidad de convivir con la menor.
<b>Inicio de los conflictos</b>	-----
<b>Estilo educativo y sistema normo-punitivo</b>	Estilo sobreprotector de la madre hacia su hija.
<b>Situación de violencia</b>	Comportamientos agresivos e insultos referidos contra su madre, como estrategia para imponer su criterio.

Cuadro 7.78. *Estudio de caso FAM-BSG13*  
(Fuente: elaboración propia)

## CASO 5. CODIFICACIÓN FAM-CPZ13

CPZ13 de 17 años de edad, pertenece a una familia desestructurada formada por los progenitores y los dos hijos habidos de la relación, entre los que el menor ocupa el segundo lugar. Cuando se produce la separación matrimonial de los padres en el año 2006, ambos hijos quedaron a cargo de la madre en el domicilio familiar, mientras que el padre se establece junto a su familia de origen. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia del menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la familia de CPZ13 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

CASO 5. CODIFICACIÓN FAM-CPZ13	
<b>Historia familiar</b>	El hermano se encuentra ingresado en centro penitenciario por delitos reiterados contra la seguridad vial, también es consumidor de sustancias tóxicas.
	Existía orden de alejamiento del hermano mayor hacia la madre por violencia familiar que incumplían ya que su hijo mayor continuaba viviendo con ella.
	El menor mantiene contacto habitual con su padre, con quien pernocta en función de su conveniencia personal.
<b>Dinámicas familiares</b>	El padre intenta posicionarse como apoyo para el menor, justifica y minimiza los comportamientos de su hijo, excusándolos en que la condición femenina de la madre le imposibilita el entendimiento entre ella y sus hijos.
<b>Inicio de los conflictos</b>	Comienzan a temprana edad, y se reiteran con el paso de los años.
<b>Estilo educativo y sistema normo-punitivo</b>	Los progenitores han mantenido opiniones contrapuestas respecto al modelo educativo, que se evidencian aún más tras la separación.
	La madre se constituye como figura de autoridad, en un principio no existe un sistema de normas consistente, en el último periodo la madre refiere mantenerse firme y decidida con un sistema normopunitivo para reconducir las conductas de su hijo.
<b>Situación de violencia</b>	CPZ13 continúa manifestando comportamientos antisociales, incumple los horarios de regreso a casa, llegando a ausentarse durante largos periodos de tiempo, se niega a participar en actividades formativas y mantiene el consumo, asimismo protagoniza nuevas situaciones de violencia familiar y robos en casa.

Cuadro 7.79. Estudio de caso FAM-CPZ13  
(Fuente: elaboración propia)

## CASO 6. CODIFICACIÓN FAM-DCC13

DCC13 es un menor de 17 años de edad que convive con su abuela materna. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia del menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la familia de DCC13 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

CASO 6. CODIFICACIÓN FAM-DCC13	
<b>Historia familiar</b>	DCC13 nació en otro país, donde vivió durante un breve periodo.
	Tras la muerte de sus progenitores cuando éste contaba con dieciocho meses de edad, se traslada a España, junto a la abuela materna, que asume la responsabilidad del cuidado y educación del menor
<b>Dinámicas familiares</b>	El menor no mantiene relaciones con su familia paterna, el contacto se interrumpe cuando tenía tres años de edad aproximadamente.
	La abuela describe al menor como muy vinculado emocionalmente a ella, lo que en opinión de la entrevistada ha limitado en ocasiones su

	autonomía. El menor ha buscado el apoyo de su abuela para que fuese ésta quien le solucionase los contratiempos. Las dinámicas familiares se han organizado en función de los criterios del menor, cediendo a sus exigencias con el fin de evitar mayores incidentes. DCC ingresa en el centro por primera vez cuando tenía apenas 15 años. Se produjo una aparente mejoría mientras existía la supervisión, posteriormente la abuela cede a pequeñas imposiciones de su nieto, por miedo a sus reacciones y DCC13 termina reaccionando de forma desproporcionada y violenta ante las normas de su abuela.
<b>Inicio de los conflictos</b>	El inicio de las conductas conflictivas del menor se sitúa cuando éste contaba con la edad de catorce años. El menor comienza a preocuparse por su situación familiar, y vive de forma negativa la ausencia de sus progenitores.
<b>Estilo educativo y sistema normo-punitivo</b>	Estilo educativo permisivo y sobreprotector.
<b>Situación de violencia</b>	El menor comienza a desatender sus responsabilidades, aislándose en los videojuegos, trasnochar, incumple los horarios, deja de asistir al instituto, y de forma paulatina comienza a imponer sus criterios, usando para ello la fuerza.

Cuadro 7.80. *Estudio de caso FAM-DCC13*  
(Fuente: elaboración propia)

## CASO 7. CODIFICACIÓN FAM-ECR13

ECR13 de 16 años de edad y de origen búlgaro es el único hijo con el que cuenta el matrimonio. Tras los infructuosos intentos por concebir por diferentes medios un hijo biológico, la familia finalmente decide recurrir a la adopción como medio de satisfacer su deseo de ser padres. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia del menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la familia de ECR13 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 7. CODIFICACIÓN FAM-ECR13</b>	
<b>Historia familiar</b>	El menor presenta dificultades para adaptarse al contexto escolar y comienza a manifestarse en el entorno familiar. Los padres solicitan apoyo y orientación psicológica con siete u ocho años, el menor comienza tratamiento psicológico.
<b>Dinámicas familiares</b>	Disfuncionalidades en las relaciones paterno-filiales que han generado situaciones de conflicto en el resto del sistema familiar. El menor verbaliza que sus padres son muy nerviosos, que no existe una buena relación y que en ocasiones ha presenciado discusiones entre ellos. Conflictos en la relación de pareja por la disparidad de criterios educativos.
<b>Inicio de los conflictos</b>	El menor lo sitúa con once o doce años cuando percibe una pérdida de atención de su padre porque éste se centra en sus estudios. Los padres sitúan el inicio de las conductas violentas hace dos años cuando su hijo comienza a demandar mayor autonomía y comienza a consumir marihuana.
<b>Estilo educativo y sistema normo-punitivo</b>	Los padres reconocen que han mantenido patrones educativos diferentes.
<b>Situación de violencia</b>	El menor continua manifestando comportamientos inadecuados, que se generalizan y agravan con la edad. Violencia contra sus padres como estrategia para conseguir sus



	intereses.
--	------------

Cuadro 7.81. *Estudio de caso FAM-ECR13*  
(Fuente: elaboración propia)

### CASO 8. CODIFICACIÓN FAM-JFH13

JFH13, de 15 años de edad, es el segundo de los dos hijos nacidos de la relación entre sus progenitores. En el momento del ingreso en el centro, el menor se encontraba residiendo en el domicilio familiar junto a sus progenitores, encontrándose actualmente su hermana mayor residiendo en otro país por motivos de estudios. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia del menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la familia de JFH13 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

CASO 8. CODIFICACIÓN FAM-JFH13	
<b>Historia familiar</b>	La hermana del menor reside fuera del domicilio familiar desde que cumplió la mayoría de edad.
	Ambos hermanos mantienen el vínculo afectivo, si bien, en la actualidad su relación es distante.
	Con apenas 12 años, el menor decide de manera voluntaria, comenzar en el preseminario. En un primer momento acude un fin de semana de cada mes, finalmente el menor solo visitaba el domicilio familiar los fines de semana de manera quincenal.
<b>Dinámicas familiares</b>	Familia estructurada y con fuertes creencias religiosas, que han marcado la organización y dinámicas familiares.
	En la actualidad ambos progenitores se sienten desbordados por la situación e incapaces de reconducir al menor.
<b>Inicio de los conflictos</b>	El menor es expulsado del seminario en el segundo año.
<b>Estilo educativo y sistema normo-punitivo</b>	Modelo educativo democrático aunque demasiado flexibles en algunas ocasiones.
<b>Situación de violencia</b>	El menor comienza a mostrarse violento, en especial contra su madre a la que ha llegado a agredir.
	La actitud violenta del menor ha aumentado de forma paulatina, primero con insultos, amenazas de suicidio o ejerciendo fuerza contra las cosas, hasta que comenzaron las agresiones.

Cuadro 7.82. *Estudio de caso FAM-JFH13*  
(Fuente: elaboración propia)

### CASO 9. CODIFICACIÓN FAM-NRF13

NRF13, de 15 años de edad, es la menor de los dos hijos habidos de la relación entre sus progenitores y pertenece a una familia monoparental, tras la separación de los progenitores en el años 2007, que estuvo motivada, según refiere la madre de la menor, por los continuados malos tratos por parte de su exmarido hacia ella, de los cuales sus hijos fueron testigos. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia de la menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la familia de NRF13 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

CASO 9. CODIFICACIÓN FAM-NRF13	
<b>Historia familiar</b>	Tras la denuncia de la madre por maltrato a su exmarido éste queda absuelto por no poderse demostrar los hechos.
	Tras la separación, es la madre quien asume la responsabilidad en el cuidado de los hijos.

	La menor y su hermano han manteniendo contacto periódicamente con su padre, hasta el pasado verano que se han distanciado y no han mantenido contacto con él.
	Existe convenio regulador de la separación, la madre refiere que el padre de la menor no se muestra colaborador, descuidando sus responsabilidades y delegándolas en ella.
<b>Dinámicas familiares</b>	La madre destaca la situación de conflicto entre ambos progenitores, que motivó la adopción de medidas de protección hacia ella.
	La madre refiere falta de apoyo de su familia de origen, durante los cuatro primeros meses de la separación.
	La relación entre la madre y su expareja sigue siendo conflictiva.
<b>Inicio de los conflictos</b>	Ya en la etapa de infantil, la menor presentaba comportamientos que han necesitado de una atención especial.
	En opinión de la madre, el comportamiento de la menor empeora cuando comienza el Instituto, influenciada por sus nuevas amistades, comienza a demandar mayor autonomía.
	Según la madre, la menor empeora su comportamiento, en especial, cuando inicia una relación sentimental con un joven de su localidad.
	La menor opina que es su madre quien tiene dificultades para controlar su carácter.
<b>Estilo educativo y sistema normo-punitivo</b>	Los progenitores no han consensuado un modelo educativo común.
	La madre ha intentado mantener un modelo educativo en el cual se perciben actitudes de sobreprotección. También ha intentado ser coherente y estable en el tiempo.
<b>Situación de violencia</b>	La menor reacciona de forma desproporcionada a los límites que su madre establece, incumple horarios, desatiende sus responsabilidades personales, e intenta imponer su criterio, utilizando la violencia como única estrategia.
	La menor comienza a ausentarse de casa sin causa justificada, fugándose en diversas ocasiones, llegando a estar aproximadamente un mes sin que su madre conociese su paradero, comunicándose con la menor a través de mensajes de móvil.

Cuadro 7.83. Estudio de caso FAM-NRF13

(Fuente: elaboración propia)

## CASO 10. CODIFICACIÓN FAM-RME13

RME13 es el menor de dos hermanos, y pertenece a una familia estructurada, compuesta por sus padres y su hermano mayor de 27 años de edad, que convive en el domicilio familiar, aunque ocasionalmente ocupa una vivienda propiedad de sus padres, sin que se haya independizado por completo. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia del menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la familia de RME13 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 10. CODIFICACIÓN FAM-RME13</b>	
<b>Historia familiar</b>	-----
<b>Dinámicas familiares</b>	El hermano mayor mantiene un estilo de vida normalizado, trabaja en la empresa familiar y practica deporte habitualmente.
	Respecto a la relación entre el menor y su hermano, los padres refieren que es correcta pero poco afectiva. El hermano mayor no se ha constituido como referente para el menor.
	Los padres verbalizan sentirse desbordados por la situación, cediendo a las peticiones, generalmente de dinero, realizadas por su hijo con el fin de evitar mayores conflictos.
<b>Inicio de los conflictos</b>	A la edad de once años el menor fue atendido en la USMI.
	A partir de los 13 años los padres sitúan el inicio de los problemas.

	Consideran el detonante del comportamiento disruptivo en casa la pertenencia de su hijo a un grupo ultra de hinchas de fútbol.
<b>Estilo educativo y sistema normo-punitivo</b>	No existe acuerdo en el modelo educativo de los padres.
	La madre es quien ha tenido que hacer frente a los comportamientos del menor, tolerando determinados comportamientos con el fin de evitar mayores conflictos.
	El padre pasa mucho tiempo fuera de casa por motivos laborales.
<b>Situación de violencia</b>	El menor mantenía un estilo de vida desestructurado en el tiempo, no asumía responsabilidades en el hogar, llegando a manifestar actitudes agresivas en el entorno familiar, las cuales han ido en aumento de forma progresiva.

Cuadro 7.84. *Estudio de caso FAM-RME13*  
(Fuente: elaboración propia)

### CASO 11. CODIFICACIÓN FAM-ABM14

ABM14 de 17 años de edad, pertenece a una familia estructurada en cuanto a su composición y dinámicas. En el momento del ingreso la unidad de convivencia estaba compuesta por el menor, sus padres y su hermano de 15 años de edad. El domicilio familiar está situado en una zona “normalizada”, sin que exista una gran conflictiva social y riesgo de exclusión, además cuenta con los recursos sociales necesarios. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia del menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la familia de ABM14 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 11. CODIFICACIÓN FAM-ABM14</b>	
<b>Historia familiar</b>	La situación económica familiar no es un problema o estresor familiar, ya que ambos padres cuentan con empleo estable y pertenecen a familias con cierto poder adquisitivo.
<b>Dinámicas familiares</b>	Los padres refieren que han dedicado tiempo al cuidado y educación de sus hijos, procurando transmitir valores prosociales.
	Describen al menor como un niño cariñoso, con un fuerte vínculo familiar.
<b>Inicio de los conflictos</b>	Sitúan el inicio de los conflictos a raíz de un incidente en la historia personal del menor, que su puso una ruptura en toda las dinámicas de su hijo.
<b>Estilo educativo y sistema normo-punitivo</b>	-----
<b>Situación de violencia</b>	Actitudes disruptivas en casa, comportamientos que han ido agravándose con el tiempo.

Cuadro 7.85. *Estudio de caso FAM-ABM14*  
(Fuente: elaboración propia)

### CASO 12. CODIFICACIÓN FAM-AMB14

AMB14, de 16 años de edad, es de origen colombiano y es la mayor de los dos hijos nacidos de la relación entre sus padres, pero tiene un hermano mayor, que reside en Colombia y que nació de una relación anterior del padre. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia de la menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la familia de AMB14 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 12. CODIFICACIÓN FAM-AMB14</b>	
<b>Historia familiar</b>	El proyecto migratorio de la menor se inició hace aproximadamente 10 años. En un primer momento, viajan a España los padres,

	quedando los hijos a cargo de los abuelos paternos, posteriormente se produce la reagrupación familiar.
	En la actualidad los padres de la menor ya no son pareja sentimental, desde hace aproximadamente dos años, si bien han estado conviviendo juntos hasta hace un año.
	El padre de la menor se traslada a otro país, en busca de nuevas oportunidades laborales.
<b>Dinámicas familiares</b>	La madre de la menor refiere que la relación con su marido se rompe por una infidelidad de su pareja. Reconoce que la separación fue problemática, con agresiones mutuas.
	En la actualidad, los padres han solucionado sus diferencias y mantienen una relación de amistad.
	La menor fue testigo de las peleas de sus progenitores, e incluso llego a participar en ellas, en defensa de su madre.
<b>Inicio de los conflictos</b>	La madre sitúa el inicio de los conflictos, cuando la menor contaba con aproximadamente 13 años.
	Coinciden, en tiempo, con la ruptura de la relación de sus padres y, en opinión de su madre, los conflictos que surgieron en ese momento influyeron de forma negativa en su hija.
	La menor es homosexual y mantiene una relación con una chica desde los 14 años de edad. Esta situación también ha sido motivo de conflicto entre la menor y sus padres. El padre ha tenido dificultades para aceptar la orientación sexual de su hija, la madre sí la acepta, pero considera que la novia de su hija no es una buena influencia.
<b>Estilo educativo y sistema normo-punitivo</b>	-----
<b>Situación de violencia</b>	Agresiones entre la menor y sus padres.
	Amenazó a su padre con un cuchillo.

Cuadro 7.86. *Estudio de caso FAM-AMB14*  
(Fuente: elaboración propia)

### CASO 13. CODIFICACIÓN FAM-AMM14

AMM14 de 15 años de edad es la mayor de dos hermanos y pertenece a una familia desestructurada tras la separación de sus padres, la cual se produce hace aproximadamente unos cuatro años. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia de la menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la familia de AMM14 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 13. CODIFICACIÓN FAM-AMM14</b>	
<b>Historia familiar</b>	La separación se realiza de mutuo acuerdo, si bien es la madre quien toma la iniciativa, motivada por los problemas que su marido tenía con el consumo de alcohol y drogas.
	En la actualidad el padre de la menor se encuentra en un periodo de abstinencia y en su opinión está completamente rehabilitado.
	Tras la separación, los hijos quedan al cuidado de la madre y se establece un acuerdo entre ambos padres, que contempla el régimen de visitas y la cuantía que el padre ha de aportar para la manutención de los hijos. No existe regularidad en cuanto a estas cuestiones por parte del padre.
	Tras la ruptura de su relación la madre se ve obligada a abandonar su vivienda por motivos económicos y se trasladan a una vivienda cedida por los abuelos maternos.
	El padre trabaja en otro país.
<b>Dinámicas familiares</b>	El padre llegaba en múltiples ocasiones ebrio a casa y con evidentes síntomas de haber consumido cocaína, motivo por el cual han

	<p>discutido de forma acalorada en diversas ocasiones, llegando a producirse en una de las discusiones, una agresión del padre hacia la madre.</p> <p>Tras la separación de los padres ha existido una gran inestabilidad, tanto en la composición del núcleo de convivencia como en las dinámicas familiares.</p> <p>La menor y su hermano en ocasiones han convivido con los abuelos maternos, esta convivencia ha sido conflictiva. El abuelo ha utilizado el castigo físico y los insultos con la menor.</p> <p>Ambos progenitores han rehecho su vida sentimental y han establecido nuevas parejas. Las respectivas parejas son personas separadas y con hijos. La pareja de la madre también ha sido víctima de agresiones por parte de uno de sus hijos.</p> <p>La menor en el momento del ingreso convivía con su madre, su hermano y la pareja de su madre, pero en muy poco tiempo se ha producido un nuevo cambio en la unidad de convivencia, ya que los abuelos maternos se han trasladado a vivir con ellos.</p> <p>Los padres se acusan mutuamente de ser los responsables de la actual situación.</p>
<b>Inicio de los conflictos</b>	En opinión de la madre, el comportamiento de su hija cambió de forma radical, cuando su padre conoció a su actual pareja.
<b>Estilo educativo y sistema normo-punitivo</b>	<p>Disparidad de criterios educativos.</p> <p>Modelos educativos contradictorios: madre controladora y padre conciliador y dialogante, deja hacer esperando que su hija aprenda de sus experiencias.</p>
<b>Situación de violencia</b>	<p>Desde hace un año aproximadamente la menor se muestra más exigente y desafiante, utilizando la violencia como estrategia para imponer sus criterios.</p> <p>La menor centra su agresividad en la madre, idealizando su relación con el padre.</p>

Cuadro 7.87. *Estudio de caso FAM-AMM14*  
(Fuente: elaboración propia)

#### **CASO 14. CODIFICACIÓN FAM-ATC14**

ATC14 de 15 años de edad es la mayor de los dos hijos nacidos de la relación entre sus padres, los cuales se separaron en el año 2005. Según refiere la madre de la menor, fue ella quien tomó la decisión de la separación, motivada por los continuos episodios del maltrato por parte del padre de ATC14. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia de la menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la familia de ATC14 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 14. CODIFICACIÓN FAM-ATC14</b>	
<b>Historia familiar</b>	<p>Tras la separación se establece un convenio regulador que marca el régimen de visitas y la cuantía de la pensión de manutención, que el padre incumple.</p> <p>La madre de la menor manifiesta sentirse desprotegida, si bien nunca ha denunciado el incumplimiento del convenio, para evitar enfrenamientos con su exmarido.</p> <p>Intervención desde Servicios Sociales con la menor y su familia. No se logran los objetivos, la madre no sigue las orientaciones de los profesionales.</p>
<b>Dinámicas familiares</b>	La madre refiere que su exmarido consume alcohol de forma abusiva y sospecha que haya consumido o consuma otro tipo de drogas, además refiere que el padre ha maltratado en diversas ocasiones a su hija.

	Tras la separación se inicia un periodo de inestabilidad en todos los ámbitos de la menor, destacando los constantes cambios de domicilio (tía materna, compartir piso con otras personas, residencia temporal en el domicilio de un amigo).
<b>Inicio de los conflictos</b>	La madre centra el origen del problema en la menor, ya que en su opinión tiene un problema de salud mental.
	En opinión de la madre los problemas surgen con el inicio de la menor en el instituto.
<b>Estilo educativo y sistema normo-punitivo</b>	La menor no considera a sus progenitores figuras de autoridad.
	Falta de control de la madre y falta de estrategias para resolver los conflictos.
	Estilo educativo incoherente por parte de la madre.
<b>Situación de violencia</b>	Agresiones y comportamientos disruptivos en el instituto que reproduce en casa. Conductas de riesgo: ausentarse de clase, incumplir horarios, pernoctar fuera de casa sin el consentimiento de la madre, etc.
	La menor centra la violencia en su madre, llegando a agredirla físicamente en repetidas ocasiones cuando ésta intenta imponer límites.

Cuadro 7.88. *Estudio de caso FAM-ATC14*  
(Fuente: elaboración propia)

### CASO 15. CODIFICACIÓN FAM-CVM14

CVM14 tiene 17 años de edad y es el mayor de dos hermanos, nacidos de relaciones diferentes de su progenitora. Pertenece a una familia desestructurada, en su composición y en sus dinámicas, destacando antecedentes de violencia de género. Respecto a los progenitores, comentar que las entrevistas se realizaron por separado, ya que a pesar de que la ruptura de la pareja se produce cuando el menor era un bebé, la relación que mantienen en la actualidad continua siendo conflictiva. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia del menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la familia de CVM14 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 15. CODIFICACIÓN FAM-CVM14</b>	
<b>Historia familiar</b>	Tras la separación, la madre inicia una nueva relación y contrae matrimonio, fruto de la cual nace la hermana del menor. Tras aproximadamente 8 años de relación se separa, ya que la madre denuncia malos tratos por parte de su marido, siendo necesario una orden de alejamiento.
	Según la madre, su segundo marido ha ejercido como figura paterna del menor, ante la ausencia o dejadez del padre de su hijo.
	El padre niega esta situación y justifica su falta de implicación.
	En la actualidad el menor residía en el domicilio familiar propiedad de su madre, junto a ella y su hermana.
<b>Dinámicas familiares</b>	Ambos padres se han mostrado muy protectores con el menor.
	El relato de cada uno de los padres está condicionado por sus relaciones, por lo que ambos padres se acusan mutuamente como responsables de la actual situación.
	Ambos progenitores ceden a las demandas de su hijo, con el claro objetivo de desacreditar al otro progenitor.
	El menor es diferente en función de que el interlocutor sea su padre, su madre o sus abuelos paternos.
	El menor verbaliza mantener una buena relación con su progenitor y con la pareja de éste.
	El menor refiere que la relación con su madre ha sido conflictiva.

	La madre reconoce que se ha visto desbordada por el comportamiento de su hijo y ha demandado la ayuda del padre para que se hiciese cargo del cuidado de su hijo, si bien refiere que ni él ni su familia son buenas influencias para él.
<b>Inicio de los conflictos</b>	El menor sitúa el inicio de los conflictos cuanto tenía 13 años aproximadamente. La madre reconoce que desde niño su hijo ha ejercido cierto control sobre ella y describe situaciones en las cuales se ha visto obligada a ceder a los deseos de su hijo por evitar el conflicto
<b>Estilo educativo y sistema normo-punitivo</b>	-----
<b>Situación de violencia</b>	El menor reconoce que en ocasiones se ha mostrado agresivo y ha ejercido violencia contra los objetos.

Cuadro 7.89. *Estudio de caso FAM-CVM14*  
(Fuente: elaboración propia)

### CASO 16. CODIFICACIÓN FAM-DBM14

DBM14, de 17 años de edad, pertenece a una familia monoparental desestructurada en lo referente a su composición, en la cual también se puede apreciar disfuncionalidad en cuanto a las dinámicas de relación entre los diferentes miembros que han compuesto la unidad de convivencia. En el momento del ingreso el menor vivía en un piso de acogida. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia del menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la familia de DBM14 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 16. CODIFICACIÓN FAM-DBM14</b>	
<b>Historia familiar</b>	El menor es el único hijo nacido de la relación entre sus progenitores, aunque legalmente no está reconocido por su padre. El menor cuenta con tres hermanos por parte de padre, sólo mantienen contacto con una hermana, si bien idealiza esta relación, ya que la hermana no se interesa por la situación del menor. La madre refiere que su hijo nunca ha convivido con su padre y que lo conoció cuando el menor contaba con unos 12 años de edad, cuando empezó a interesarse por conocer a su padre.
<b>Dinámicas familiares</b>	La progenitora describe a su expareja como un hombre irresponsable, que nunca ha cumplido con sus responsabilidades parentales. Durante la estancia del menor en un centro de protección, padre e hijo intentaron retomar su relación, no obstante, tras una primera visita, vuelven a perder el contacto. La madre manifiesta no estar preparada para asumir el cuidado de su hijo. Refiere sentirse decepcionada por la maternidad. La madre debido a sus responsabilidades formativo-laborales ha delegado parte de sus responsabilidades en la abuela materna. La abuela es el principal apoyo familiar, este apoyo cesa cuando el comportamiento del menor influye en la convivencia familiar. La abuela se niega a que el menor permanezca en el domicilio. La madre solicita la guarda voluntaria. El menor en los últimos años ha residido en centros de protección. No se han producido cambios en las dinámicas familiares. El menor presenta dificultades para reconocer los problemas, y la madre muestra desconfianza hacia su hijo y hacia las instituciones.
<b>Inicio de los conflictos</b>	Según la madre su hijo siempre ha requerido de una atención especial y desde los 8 años ha necesitado de apoyo externo, siendo tratado desde diferentes recursos.
<b>Estilo educativo y sistema</b>	-----

<b>normo-punitivo</b>	
<b>Situación de violencia</b>	-----

Cuadro 7.90. *Estudio de caso FAM-DBM14*  
(Fuente: elaboración propia)

### CASO 17. CODIFICACIÓN FAM-FCM14

FCM14 de 17 años de edad es el mayor de los dos hijos nacidos de la relación entre sus progenitores, que deciden separarse hace aproximadamente catorce años. La separación se produce debido a la situación de violencia que se vivía en el domicilio familiar. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia del menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la familia de FCM14 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 17. CODIFICACIÓN FAM-FCM14</b>	
<b>Historia familiar</b>	Tras la separación y el divorcio, se establece un convenio regulador que el padre incumple.
	La madre es quien asume la responsabilidad en el cuidado y educación de sus hijos, sin el apoyo de su expareja y sin la ayuda de la familia extensa.
	Tras la separación la madre del menor decide regresar a su localidad de origen en otra comunidad autónoma. Este traslado fue puntual.
	Durante una etapa en la que su exmarido pasa por un estado de depresión tras romper con su pareja sentimental, el hijo se traslada al domicilio del padre para prestarle apoyo.
<b>Dinámicas familiares</b>	La madre ha sido víctima de malos tratos por parte de su exmarido desde antes de su matrimonio, que aumentaron en intensidad a lo largo del tiempo. La madre interpuso denuncia y el padre fue condenado. El padre lo niega.
	La madre describe a su expareja como un hombre violento, alcohólico y consumidor de sustancias tóxicas.
	La madre refiere que la relación con el padre se ha ido distanciando con el tiempo, si bien su expareja ha utilizado el pago de la pensión como medida de presión hacia ella.
	La madre refiere que también ha sido víctima de malos tratos por parte de su padre.
	El hermano pequeño del menor padece una enfermedad crónica, y esto ha generado sentimientos de abandono y celos en el menor. Siempre ha recriminado a su madre sentirse desplazado.
	La progenitora se siente desbordada por la situación, ha necesitado apoyo psiquiátrico. Verbaliza sentirse decepcionada con las instituciones.
<b>Inicio de los conflictos</b>	La madre manifiesta que desde los cuatro años su hijo ha presentado un comportamiento “especial”, destacando que ha reaccionado siempre de forma agresiva contra ella y contra su hermano.
<b>Estilo educativo y sistema normo-punitivo</b>	-----
<b>Situación de violencia</b>	La madre describe situaciones de maltrato, en las cuales el menor ha agredido a su hermano y a ella misma.
	Tenía coaccionado a su hermano, y le ha agredido físicamente de forma muy violenta, temiendo en varias ocasiones por la vida de su hijo pequeño.
	Respecto a la madre, ésta manifiesta que su hijo no le ha pegado “con la mano”, pero que sí le ha amenazado, lanzando objetos o amenazándola con ellos.
	El padre resta importancia a los hechos, llegando a justificar en



	ocasiones el comportamiento de su hijo.
	El menor manifiesta que era “un tirano en su casa”, aunque resta importancia a lo sucedido y deposita la responsabilidad en su hermano.

Cuadro 7.91. *Estudio de caso FAM-FCM14*  
(Fuente: elaboración propia)

## CASO 18. CODIFICACIÓN FAM-JAM14

JAM14, de 15 años de edad y de origen africano, pertenece a una familia monoparental, tras la separación de sus padres, cuando ella contaba con unos siete años de edad. Es la menor de seis hermanos, siendo ella y su hermana de 17 años, hijas adoptadas. Según refiere la madre de la menor, ambas son hermanas biológicas y se incorporan a su hogar cuando la menor y su hermana contaban con tres y seis años respectivamente. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia de la menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la familia de JAM14 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 18. CODIFICACIÓN FAM-JAM14</b>	
<b>Historia familiar</b>	La madre refiere que siempre fue su deseo adoptar, si bien la decisión se retrasó, ya que tuvieron que asumir el cuidado de los abuelos de la menor.
	La madre refiere falta de implicación por parte del padre de la menor, el cual se encontraba centrado en sus compromisos laborales y posteriormente por problemas de salud.
	Previo al ingreso en el centro la menor convivía con su madre, su hermana y uno de sus hermanos, quien retorna al domicilio ante los problemas de violencia manifestados por la menor.
	La madre refiere haber solicitado ayuda a los servicios sociales, dice no estar conforme con los resultados y sentirse cuestionada por los profesionales que realizan la intervención.
<b>Dinámicas familiares</b>	Según la madre la dejadez en las funciones parentales y conyugales motivó el deterioro de la relación de pareja y el divorcio.
	La separación y el divorcio fueron conflictivos. El padre se opuso a la separación, el cual se formalizó a pesar de su negativa.
	La relación de la menor con su padre es distante y está condicionada por la relación que la progenitora mantiene con su exmarido.
	La progenitora verbaliza sentirse desbordada por la situación y reconoce sentirse incapaz de controlar el comportamiento de su hija.
<b>Inicio de los conflictos</b>	La madre de la menor sitúa los problemas de su hija hace aproximadamente unos dos años y medio, influenciada por sus nuevas amistades, cuando comienza a demandar mayor autonomía.
<b>Estilo educativo y sistema normo-punitivo</b>	El hermano mayor asume con el consentimiento de la madre un rol más autoritario.
	La menor no considera a su madre como una figura de autoridad y control.
	La progenitora verbaliza haber intentado ser más flexible, cediendo a las demandas de su hija e intentando llegar a acuerdos.
	Los hermanos de la menor cuestionan el modelo educativo desarrollado por la madre.
<b>Situación de violencia</b>	La actitud empeora progresivamente y comienza a incumplir con sus responsabilidades en el ámbito doméstico y en el escolar. Responde de forma desmesurada a los intentos de la progenitora por reconducir el comportamiento, adoptando actitudes cada vez más violentas.
	La menor se ha mostrado desafiante ante ella y ante sus hermanos,

	manifestando actitudes violentas, con el claro objetivo de imponer sus criterios.
--	---

Cuadro 7.92. *Estudio de caso FAM-JAM14*  
(Fuente: elaboración propia)

### CASO 19. CODIFICACIÓN FAM-JRG14

JRG14 (hijo adoptivo) es el segundo de tres hermanos, y pertenece a una familia estructurada, compuesta por sus padres, por su hermana biológica (también adoptada), y por su hermana mayor, hija biológica del matrimonio. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia del menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la familia de JRG14 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 19. CODIFICACIÓN FAM-JRG14</b>	
<b>Historia familiar</b>	Ambos hijos pequeños fueron adoptados por proceso de adopción nacional, tras una decisión meditada por ambos progenitores quienes en su proyecto de vida tenían el objetivo de ser familia adoptante.
<b>Dinámicas familiares</b>	Los padres del menor comentan que cuando fue adoptado existía la hipótesis de que desde su nacimiento fue un niño rechazado por su familia, creció en un ambiente marcado por la negligencia en los cuidados integrales, y posiblemente existiera un historial de abusos y maltrato infantil, lo que ha dañado su desarrollo psicológico.
<b>Inicio de los conflictos</b>	En un primer momento los padres del menor lo describen como un niño muy afectuoso, que sólo presentaba problemas de comportamiento en la escuela, problemas relacionados en su mayoría con el rechazo de sus compañeros por sus características especiales.
	Fue aproximadamente dos años después de su llegada a casa cuando el menor acudió a consulta psicológica por primera vez, en el servicio de post-adopción de los equipos psicosociales de adopción, por problemas de conducta (falta de tolerancia a la frustración, rivalidad fraternal y conductas negativistas-desafiantes).
<b>Estilo educativo y sistema normo-punitivo</b>	Estilo autorizativo.
<b>Situación de violencia</b>	El menor no mostraba actitudes agresivas más allá de las denunciadas en su día que motivaron el ingreso del menor en el centro: amenaza del menor a la madre con un cuchillo.

Cuadro 7.93. *Estudio de caso FAM-JRG14*  
(Fuente: elaboración propia)

### CASO 20. CODIFICACIÓN FAM-LCB14

LCB14 de 17 años de edad, recientemente fue tutelada, situación que ha desconcertado a sus familiares, pero que no es vivida en apariencia de forma negativa, ya que la menor cumplirá 18 años en unos meses. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia de la menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la familia de LCB14 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 20. CODIFICACIÓN FAM-LCB14</b>	
<b>Historia familiar</b>	La familia procede de otra comunidad autónoma donde han vivido habitualmente.
	La menor con aproximadamente 12 años inicia una relación con un joven mayor que ella, se inicia en el consumo de tóxicos y la progenitora decide ingresarla en un centro sociosanitario, donde reside durante dos años.

	<p>Tras la separación de los progenitores, hace aproximadamente 18 meses, la madre de la menor se traslada a esta ciudad, junto a su nueva pareja.</p> <p>La menor ha estado residiendo por temporadas en ambas ciudades.</p> <p>La menor es la segunda de tres hermanas nacidas de dos relaciones distintas. Su hermana mayor nace de una relación anterior de su madre, ésta tiene un hijo de cinco años, está separada y vive en su ciudad de origen con su nueva pareja sentimental. La hermana menor destacar que es autista y requiere de atención especial.</p>
<b>Dinámicas familiares</b>	<p>La menor pertenece a una familia desestructurada y multiproblemática, en la cual existen numerosos factores de estrés que han repercutido de forma negativa en la trayectoria vital de la menor.</p> <p>La progenitora refiere que durante todo su matrimonio ha sido víctima de maltrato psicológico, físico y financiero, por parte del padre de la menor.</p> <p>Describe al padre de la menor como una persona egoísta, caprichosa, preocupada únicamente por su bienestar, que ha descuidado sus responsabilidades parentales, que ha maltratado a sus hijas y que no ha dudado en utilizarlas como instrumento para maltratarla a ella.</p> <p>La relación entre la menor y su padre la describen como una relación especial.</p> <p>la progenitora intenta separar a la menor de su padre, ya que considera que es uno de los principales factores de riesgo, pero el vínculo entre ambos sigue existiendo.</p> <p>La relación entre la menor y su hermana mayor se ha deteriorado, pero ambas reconocen que existe vínculo afectivo.</p> <p>La relación entre la menor y su hermana pequeña es contradictoria. La madre verbaliza que aunque la menor se preocupa por su hermana, en ocasiones también ha podido agredirla. La menor considera que es la madre quien descuida a su hija pequeña.</p> <p>La menor inicia una relación con un joven de 19 años, que no es del agrado del padre, que intenta boicotear presionando a la pareja. El padre echa de casa a su hija. La menor está actualmente embarazada de este chico.</p> <p>La convivencia de la menor en su nueva familia (madre, hermana, novio y pareja de la madre), está marcada también por el conflicto.</p>
<b>Inicio de los conflictos</b>	<p>La madre considera que los conflictos comienzan cuando el padre intenta controlar todos los ámbitos de la menor y las intenciones de ésta no correspondían con los de su padre.</p>
<b>Estilo educativo y sistema normo-punitivo</b>	-----
<b>Situación de violencia</b>	<p>La menor no acepta normas, reaccionando de forma agresiva ante los límites impuestos.</p>

Cuadro 7.94. *Estudio de caso FAM-LCB14*  
(Fuente: elaboración propia)

## CASO 21. CODIFICACIÓN FAM-VCL14

VCL14 de 16 años de edad, es de origen ruso y fue adoptado por su madre cuando tenía aproximadamente 5 años. Respecto a la historia personal y familiar, destacar que su madre es la menor de seis hermanos y que en ella recayó la responsabilidad de cuidar de sus padres, situación que, en apariencia, ha condicionado su historia vital, dedicándose de forma exclusiva a ellos y a sus responsabilidades laborales. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia del menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la familia de VCL14 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 21. CODIFICACIÓN FAM-VCL14</b>	
<b>Historia familiar</b>	Dos o tres años, después de la muerte de sus padres, la progenitora inicia en solitario los trámites de la adopción. Su primera opción fue la adopción nacional, pero la solicitud no fue aceptada, al no considerarla familia idónea. Decide decantarse por la adopción internacional. La progenitora viaja a Rusia, para conocer al menor, refiere que su primera reacción fue de rechazo, ya que ella deseaba una niña.
<b>Dinámicas familiares</b>	-----
<b>Inicio de los conflictos</b>	La progenitora refiere que su hijo siempre ha sido un niño especial y reconoce que tuvo dificultades para adaptarse a su nuevo entorno (peleas con sus iguales, amenaza con un chuchillo a uno de sus primos). En opinión de la progenitora, todos los problemas de su hijo son como consecuencia, primero de sus vivencias durante su estancia en Rusia y segundo de la hiperactividad.
<b>Estilo educativo y sistema normo-punitivo</b>	La progenitora siempre ha intentado complacer a su hijo. Refiere que debido al problema de hiperactividad de su hijo ha tenido dificultades para establecer patrones educativos estables.
<b>Situación de violencia</b>	Refiere que en varias ocasiones ha sido agredida físicamente por su hijo. También le robado dinero a ella y a sus familiares.

Cuadro 7.95. *Estudio de caso FAM-VCL14*  
(Fuente: elaboración propia)

## **CASO 22. CODIFICACIÓN FAM-AAB15**

AAB15, es un menor de 17 años de origen colombiano. Es el mayor de tres hermanos, nacidos de tres relaciones distintas de su madre. En el momento del ingreso, AAB15 convivía con su madre, con la pareja de su madre y con su hermana menor. Referente al padre del menor, destacar que falleció accidentalmente, sin que ni el menor ni su familia especifiquen las causas en las cuales se produjo el fallecimiento. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia del menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la familia de AAB15 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 22. CODIFICACIÓN FAM-AAB15</b>	
<b>Historia familiar</b>	El proyecto migratorio de la madre del menor se inició aproximadamente en el 1998, cuando decide trasladarse hasta España en busca de nuevas oportunidades laborales. El menor queda a cargo de su familia extensa en Colombia. Durante una visita a su país percibe que su familia no está haciendo un buen uso del dinero que ella les envía, y que su hijo no tiene las atenciones adecuadas, así que decide regresar a España acompañada de él. En el año 2004, la madre del menor se casa de nuevo, según verbaliza con la intención de darle un padre a su hijo. Es el padre de su segundo hijo, del cual se separa, tras un año de matrimonio. Tras la separación, la progenitora inicia una relación con una nueva pareja, el padre de su tercer hijo. La madre solicita la guarda voluntaria, y durante aproximadamente tres años el menor ha residido en centros de protección.
<b>Dinámicas familiares</b>	La madre refiere que la convivencia con el padre de su segundo hijo fue un desastre, ya que su compañero es un vago que no aporta nada a la economía doméstica y que gasta en alcohol el dinero que ella gana.

	La madre refiere que la separación es conflictiva, ambos se han denunciado mutuamente por graves situaciones de abuso o de desatención de los hijos a su cargo. Mantienen la custodia compartida del hijo en común.
	La madre define a su tercera pareja como una persona violenta, que ha utilizado el castigo con su hijo. Por este motivo el menor lo denunció y se interpuso una orden de alejamiento.
<b>Inicio de los conflictos</b>	La madre del menor manifiesta problemas para reconocerse como parte del problema, y centra toda la responsabilidad en su hijo, y en su expareja.
<b>Estilo educativo y sistema normo-punitivo</b>	la violencia es la estrategia que la familia utiliza para resolver sus desencuentros o para imponer sus criterios
	Durante la estancia del menor en los centros se evidencia la falta de recurso o estrategias educativas de la progenitora para afrontar los conflictos que el menor ha planteado.
	La madre no es capaz de ver los inconvenientes de utilizar la violencia como herramienta educativa, justificando en parte el comportamiento de su pareja
<b>Situación de violencia</b>	-----

Cuadro 7.96. *Estudio de caso FAM-AAB15*  
(Fuente: elaboración propia)

### CASO 23. CODIFICACIÓN FAM-ABL15

En el momento del ingreso, el menor refiere que vivía desde hacía un mes y medio en un piso compartido, junto a dos personas, una de ellas un amigo. No obstante la madre del menor refiere que su hijo no se había independizado, pues ABL15 no era autónomo y acudía a casa para pedir dinero o atender otras necesidades. Esta situación, ha sido motivo de nuevos conflictos entre ABL15 y su madre. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia del menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la familia de ABL15 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 23. CODIFICACIÓN FAM-ABL15</b>	
<b>Historia familiar</b>	El menor es el segundo de tres hermanos por parte de su padre. El progenitor ya tenía un hijo fruto de una relación anterior, que finalizó cuando conoce a la madre de ABL15.
	Tras la separación, la madre se traslada a casa de sus padres, donde vive en la actualidad junto a ellos, una hermana y el propio menor.
	Para atender a los problemas del menor la madre busca apoyo en la unidad de salud mental y el menor inicia tratamiento farmacológico.
<b>Dinámicas familiares</b>	Tras varios años de relación de pareja, la historia se repite y el padre del menor conoce a otra mujer, éste tenía apenas un año de edad, tomando la progenitora la decisión de terminar la relación.
	El menor manifiesta que solo tiene contacto con su hermanastro mayor. De su hermanastro pequeño refiere que no tiene contacto, debido a la mala relación que ha mantenido con la mujer de su padre.
	Según comenta el menor, hubo un episodio en que la mujer de su padre insultó a su madre, y el menor para defenderla se encaró con ella, pegándole su padre por ello.
	El menor dejó de ver a su padre durante años, hasta que hace unos meses su padre, por iniciativa propia, decide contactar con él para explicarle que su mala relación también ha estado influenciada por su madre.
	Madre y menor comparten habitación, sin que ninguno disponga de espacio propio.
	Uno de los problemas en las relaciones materno-filiales ha sido la

	aglutinación de sus miembros, lo que ha impedido un adecuado desarrollo de esta relación (no se han respetado los espacios, ni los límites y donde los roles se han confundido).
	Los abuelos y en especial la abuela, se ha convertido para el menor en su principal figura de referencia.
<b>Inicio de los conflictos</b>	Tanto el menor como su madre perciben que su relación siempre ha sido conflictiva y que va empeorando de forma progresiva según el menor va cumpliendo años.
	El menor refiere que las dificultades surgen en el entorno escolar, cuando se siente desprotegido por su madre ante situaciones de abuso escolar.
	El menor echa en cara a su madre que intente medicarlo para controlarlo.
	Los problemas se intensifican con su paso al instituto.
<b>Estilo educativo y sistema normo-punitivo</b>	-----
<b>Situación de violencia</b>	-----

Cuadro 7.97. *Estudio de caso FAM-ABL15*  
(Fuente: elaboración propia)

## CASO 24. CODIFICACIÓN FAM-ACM15

ACM15 es hijo único, adoptado cuando éste tenía 18 días. Forma parte de un tipo de familia monoparental. Reside con su madre en una vivienda en propiedad ubicada en un entorno normalizado, con acceso a todos los recursos comunitarios. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia del menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la familia de ACM15 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 24. CODIFICACIÓN FAM-ACM15</b>	
<b>Historia familiar</b>	-----
<b>Dinámicas familiares</b>	El núcleo familiar ha contado, a priori, con unas dinámicas normalizadas.
	La familia cuenta con un fuerte arraigo a la zona y a la familia extensa, quienes han colaborado en la crianza del menor.
	La relación del menor con la familia extensa se deteriora cuando comienzan los problemas de conducta.
<b>Inicio de los conflictos</b>	La madre relata que desde pequeño se mostraba como un niño testarudo y muy activo, aunque cariñoso y afectivo a nivel relacional.
	Madre y menor sitúan el punto de inflexión con la entrada al instituto.
<b>Estilo educativo y sistema normo-punitivo</b>	Ausencia de límites cuando el menor comienza a no tener hábitos, ni responsabilidades.
	Desbordada por la situación, actualmente evita entrar en conversación con su hijo para evitar el conflicto
	La figura materna no es capaz de poner normas y límites ante la respuesta de su hijo.
<b>Situación de violencia</b>	Relaciones conflictivas a raíz de la desmotivación del menor por los estudios, inicio precoz de consumo de hachís, etc.
	Las reacciones del menor se vuelven vejatorias, violentas y agresivas.
	Discutían con frecuencia por diversas razones.
	Las conductas agresivas han ido incrementándose con el tiempo.

Cuadro 7.98. *Estudio de caso FAM-ACM15*  
(Fuente: elaboración propia)

## CASO 25. CODIFICACIÓN FAM-CGT15

CGT15 es el segundo de los tres hijos de la progenitora, cada uno de los cuales, pertenece a una relación diferente. En la actualidad, el núcleo familiar está compuesto por la madre, su pareja actual y una hermana pequeña fruto de esta relación. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia del menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la familia de CGT15 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

CASO 25. CODIFICACIÓN FAM-CGT15	
<b>Historia familiar</b>	Respecto al padre biológico del menor, señalar que los progenitores se separaron cuando el menor tenía 3 años. La madre refiere que existía una situación de maltrato por parte del padre tanto a ella como al menor.
	En la actualidad, aunque el menor conoce a su padre, no quiere tener relación con el mismo, no manteniendo ningún tipo de contacto e ignorándose si llegan a encontrarse.
	El menor ingresa en un centro de protección ante la primera denuncia por maltrato familiar interpuesta por su madre. A los 40 días vuelve al domicilio familiar.
<b>Dinámicas familiares</b>	Elevada conflictividad existente en el núcleo familiar.
	Relaciones distorsionadas, especialmente entre el menor y el padrastro, con quien el menor refiere mayor distancia emocional y un conflicto abierto.
	La madre es el principal referente afectivo para el menor.
<b>Inicio de los conflictos</b>	Alteraciones en las dinámicas relacionales eran cada vez más evidentes (consumo de cannabis, absentismo), no mantenía ningún tipo de relación con su familia.
	El menor refiere que el principal problema es con la hermana menor, ya que interpreta que está sobreprotegida por sus padres.
<b>Estilo educativo y sistema normo-punitivo</b>	La madre verbaliza que no cuentan con las herramientas educativas apropiadas para gestionar los conflictos con su hijo.
	Se aprecia la existencia de alteraciones en la aplicación coherente y consistente de normas y límites.
	Dos estilos educativos claramente diferenciados: padrastro adopta un rol más rígido y distante emocionalmente, y la madre más laxa y afectiva.
	Uso de castigos inapropiados por su magnitud y falta de coherencia. Además éstos se levantaban sin llegar a cumplirse.
<b>Situación de violencia</b>	Es en el último año cuando las alteraciones mostradas por el menor son mayores.

Cuadro 7.99. Estudio de caso FAM-CGT15

(Fuente: elaboración propia)

## CASO 26. CODIFICACIÓN FAM-DBA15

DBA15, de 18 años de edad, es el menor de dos hermanos y pertenece a una familia formalmente estructurada y económicamente solvente. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia del menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la familia de DBA15 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

CASO 26. CODIFICACIÓN FAM-DBA15	
<b>Historia familiar</b>	La familia evita dar detalles de hechos vitales que evidentemente han condicionado las relaciones familiares y el papel que cada uno de los miembros de la familia ha ido asumiendo.

	Los primeros problemas familiares surgen con el hermano mayor del menor, quien decide abandonar la vivienda familiar por discrepancias con su padre, ya que éste no aceptaba su estilo de vida El hijo mayor es consumidor habitual de sustancias tóxicas.
<b>Dinámicas familiares</b>	Según el padre, su hijo mayor se ha dedicado a boicotear las relaciones familiares, ya que siempre se ha posicionado con su madre, ha intentado separarlos y siente celos hacia su hermano. El hermano mayor a pesar de haber abandonado el domicilio familiar, continúa manteniendo alguna relación con sus padres, relación que se evidencia como un problema que no ha sido resuelto y que genera situaciones de estrés en la familia. En la actualidad los hermanos no tienen relación, el menor verbaliza no identificar a éste como su hermano.
<b>Inicio de los conflictos</b>	Consideran que la actual situación de crisis que vive la familia se debe únicamente al problema de consumo que presenta el menor. Familia y menor consideran que las situaciones de violencia que se han vivido en casa han estado motivadas por el consumo del menor que se inició con 13 o 14 años.
<b>Estilo educativo y sistema normo-punitivo</b>	Las situaciones de conflicto en la familia se han intentado resolver de forma violenta.
<b>Situación de violencia</b>	-----

Cuadro 7.100. Estudio de caso FAM-DBA15  
(Fuente: elaboración propia)

## CASO 27. CODIFICACIÓN FAM-FEM15

FEM15 es un menor de 14 años de edad, es el mayor de dos hermanos nacidos de dos relaciones distintas de su madre y pertenece a una familia reconstituida, compuesta por su madre, la pareja de su madre y su hermana menor. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia del menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la familia de FEM15 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 27. CODIFICACIÓN FAM-FEM15</b>	
<b>Historia familiar</b>	El menor nació cuando los progenitores tenían 21 años. Tal como relata la madre, su nacimiento no fue planificado, a pesar de que fue bien recibido por la familia.
	La relación entre los progenitores duró 3-4 años aproximadamente, sin que en ningún momento hubieran convivido juntos.
	Cuando el menor tenía aproximadamente 2 años, la pareja se rompió, ya que según refiere la interesada, el padre del menor es un irresponsable que no asume su paternidad y se niega a cambiar su estilo de vida.
	Tras la separación, la pareja acordó un régimen de visitas y las responsabilidades de su expareja con respecto a su hijo, responsabilidades que la madre denunció porque no se han cumplido.
	El menor y su madre estuvieron viviendo en casa de los abuelos maternos hasta el 2009, compartiendo habitación madre e hijo.
	En el verano del 2012, la madre conoce a su pareja actual.
<b>Dinámicas familiares</b>	El menor no tiene ninguna relación, ni con su padre, ni con la familia de su padre.
	Los abuelos maternos han sido los encargados del cuidado y educación del menor, por lo que en ocasiones, la madre se ha sentido desautorizada.
	Los abuelos también han ido perdiendo control sobre su nieto, ya que éste, de forma interesada, reconoce o no su autoridad en función de sus intereses.



<b>Inicio de los conflictos</b>	La pareja identifica el inicio de los problemas del menor siendo éste muy niño, durante la etapa de primaria.
	Los problemas fueron aumentando cuando la nueva pareja de la madre se posicionaba como el responsable de establecer el sistema de normas de la nueva familia.
<b>Estilo educativo y sistema normo-punitivo</b>	En la actualidad el menor carece de referentes normativos o figuras de control.
	La madre trata de recuperar la autoridad con su hijo estableciendo normas y límites con un estilo de comunicación agresivo y derrotista.
<b>Situación de violencia</b>	La madre relata cómo, a medida que avanzaba su relación con su nueva pareja, fue sufriendo rechazo y amenazas por parte del menor.

Cuadro 7.101. *Estudio de caso FAM-FEM15*  
(Fuente: elaboración propia)

## CASO 28. CODIFICACIÓN FAM-IAB15

IAB15 de 16 años, pertenece a una familia desestructurada tanto en su composición como en sus dinámicas y es el menor de los hijos nacidos fruto de la relación entre sus padres. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia del menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características, que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 28. CODIFICACIÓN FAM-IAB15</b>	
<b>Historia familiar</b>	Los padres del menor deciden separarse hace aproximadamente unos tres años, tras veinticinco años de relación.
	El padre del menor es el que tomó la decisión y abandonó la convivencia.
	Aunque se encuentran en trámites de divorcio, no existe un acuerdo de separación.
	La madre y sus hijos abandonaron la vivienda familiar, y se trasladaron a una nueva vivienda de alquiler, dejando de hacer frente a la hipoteca.
	El padre ha estado viviendo en el barco de un amigo hasta hace un mes aproximadamente que se ha trasladado a vivir con su actual pareja.
<b>Dinámicas familiares</b>	La progenitora describe a su expareja como un hombre carente de compromiso, que ha sido rudo con ella, y con el cual ha discutido de forma violenta en diferentes ocasiones, pero no ha interpuesto ninguna denuncia contra él.
	La madre del menor refiere que, tras la separación, recibe amenazas de su expareja.
	El padre del menor mantiene un discurso similar respecto a su historia como pareja, solo que en esta ocasión deposita en su exmujer los problemas.
	Tras la separación, la madre se siente desbordada, sin apoyo de familia extensa y solo con la ayuda de su hija mayor.
<b>Inicio de los conflictos</b>	Los padres sitúan el inicio de los comportamientos disruptivos de su hijo en el momento en el que el progenitor se marcha de casa.
<b>Estilo educativo y sistema normo-punitivo</b>	Según el padre la madre era muy laxa a nivel educativo y escolar, y muchas veces sus hijos no iban a la escuela porque ella no los levantaba.
<b>Situación de violencia</b>	Según la madre durante los meses previos al internamiento, el comportamiento de su hijo empeora, su actitud se vuelve cada vez más violenta y agresiva.
	El menor comienza a agredir físicamente a su madre y a sus hermanos, motivando la denuncia por parte de su familia.

Cuadro 7.102. *Estudio de caso FAM-IAB15*  
(Fuente: elaboración propia)

## CASO 29. CODIFICACIÓN FAM-JCB15

JCB15, de 18 años de edad, es de origen colombiano y reside en España desde mediados del 2012. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia del menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la familia de JCB15 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

CASO 29. CODIFICACIÓN FAM-JCB15	
<b>Historia familiar</b>	El proyecto migratorio de su familia se inicia aproximadamente en el año 2000, cuando su madre decide viajar hasta España.
	El menor se queda en Colombia a cargo de su familia materna, ya que nunca ha contado con el apoyo de la rama paterna.
	La progenitora refiere que se quedó embarazada con 15 años y que el padre del menor se desentendió de ella y de sus responsabilidades como padre desde el primer momento.
	En España, la progenitor conoce a su segunda pareja, con quien inicia un proyecto de vida y tiene un hijo en común, que actualmente tiene 13 años.
	En 2005 la progenitora, en compañía de su nueva familia, decide regresar a Colombia, ya que su madre fallece y debe hacerse cargo del cuidado del menor.
	En 2012 la pareja de la madre muere de forma violenta en Colombia y decide volver con sus hijos a España.
<b>Dinámicas familiares</b>	La familia a pesar de los cambios, se adapta muy bien y se establece un fuerte vínculo entre ellos. El menor acepta a sus nuevos hermanos y reconoce a la nueva pareja de su madre como a su padre, y con el que establece un fuerte vínculo afectivo.
<b>Inicio de los conflictos</b>	El menor comienza a manifestar comportamientos que su madre califica como extraños, los cuales se acentúan cuando el menor es informado de un nuevo suceso trágico en la familia, la muerte violenta de un primo, al cual estaba muy unido.
	En opinión de la progenitora, a raíz de este hecho el comportamiento de su hijo cambia de forma notable.
<b>Estilo educativo y sistema normo-punitivo</b>	-----
<b>Situación de violencia</b>	El menor comienza a aislarse y presenta comportamientos atípicos, que ponen en evidente riesgo su integridad física y la de sus familiares.

Cuadro 7.103. *Estudio de caso FAM-JCB15*  
(Fuente: elaboración propia)

## CASO 30. CODIFICACIÓN FAM-JMG15

JMG15, es el mayor de dos hermanos nacidos de dos relaciones distintas de su madre. Pertenece a una familia reconstituida formada por el menor, su hermano de siete años de edad, su madre y la actual pareja de ésta. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia del menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la familia de JMG15 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

CASO 30. CODIFICACIÓN FAM-JMG15	
<b>Historia familiar</b>	Los padres del menor se separaron cuando él contaba con aproximadamente unos cinco años de edad.
	Se establece un acuerdo para regular el régimen de visitas y las responsabilidades de ambos progenitores, acuerdos que el padre no

	<p>cumple.</p> <p>En la actualidad el padre del menor está en prisión cumpliendo una condena de 11 años por maltrato a su segunda pareja.</p> <p>La madre inicia una segunda relación de pareja con quien tiene a su segundo hijo.</p> <p>En el momento del ingreso, la unidad de convivencia estaba formada por el menor, su hermano, su madre y su abuela materna, ya que desde hace unos meses, la pareja está viviendo una situación de crisis en su relación y están valorando posibles soluciones</p>
<b>Dinámicas familiares</b>	<p>La separación entre los padres se produce debido a diversos incidentes violentos en la relación.</p> <p>El menor mantuvo contacto regular con su padre, hasta su ingreso en prisión.</p> <p>El menor ha sido consciente del comportamiento de su padre e incluso ha sido víctima de malos tratos, cuando éste tenía 9 años.</p> <p>La convivencia con la segunda pareja de la madre ha estado marcada por diversos incidentes, motivados por los enfrentamientos entre el menor y la nueva pareja de la madre.</p>
<b>Inicio de los conflictos</b>	<p>La pareja de la madre se reconoce como el principal responsable de esta situación y refiere que desde hace unos años tiene un problema de consumo de cocaína.</p>
<b>Estilo educativo y sistema normo-punitivo</b>	-----
<b>Situación de violencia</b>	<p>De forma progresiva el comportamiento del menor va empeorando, ya que comienza a manifestar comportamientos disruptivos, protagonizando incidentes violentos, relacionándose con agresividad en casa, insultando y amenazando, además de protagonizar robos en el domicilio familiar.</p>

Cuadro 7.104. Estudio de caso FAM-JMG15

(Fuente: elaboración propia)

### CASO 31. CODIFICACIÓN FAM-JPT15

JPT15 es hijo único, al cabo de pocos meses tras el nacimiento del menor se produce la ruptura de la relación entre sus progenitores, momento a partir del cual no se ha vuelto a producir ningún contacto entre su padre biológico y el menor. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia del menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la familia de JPT15 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 31. CODIFICACIÓN FAM-JPT15</b>	
<b>Historia familiar</b>	<p>El primer año desde su nacimiento el menor permaneció en familia acogedora, pudiendo ser recuperado posteriormente por su madre.</p> <p>A raíz de los problemas médicos del menor se instalan en la provincia de Alicante, lugar donde residen desde que tenía dos años. Tras residir ambos en un primer momento con la abuela materna, la madre inicia una relación con su actual pareja.</p> <p>Desde que el menor tenía cuatro años pertenece a una familia reconstituida, configurada por la madre, la pareja de ésta y el menor.</p>
<b>Dinámicas familiares</b>	<p>Malas relaciones padre/menor: particularmente deficiente y hostil durante el último periodo dado que el menor está convencido de que su padre siente indiferencia hacia su persona.</p> <p>La delicada salud mental y física de la madre del menor, así como las dificultades socioeconómicas de la familia son un importante estresor familiar.</p> <p>El padre no biológico del menor asumió el rol paterno desde su infancia, y entre padre e hijo existe un elevado vínculo emocional. El padre se siente plenamente responsable del cuidado y la protección</p>

	de su mujer y su hijo.
	La madre tiene establecido un fuerte vínculo de dependencia emocional tanto hacia su marido como hacia su hijo.
	La familia extensa (tanto de la madre como del padre) es más una fuente de conflictos que un sistema de apoyo para ellos.
<b>Inicio de los conflictos</b>	Sobre los 13 años el menor comienza a protagonizar conductas disruptivas.
<b>Estilo educativo y sistema normo-punitivo</b>	Los padres presentan dificultad para controlar el comportamiento de su hijo.
	La madre del menor se posiciona como una madre preocupada y ocupada de las necesidades del menor, pero con escasas o nulas capacidades de crianza.
	Las pautas educativas son inconsistentes en la aplicación de las reglas, en la utilización del castigo/recompensa.
	El estilo educativo del padre es más estricto y la madre es más permisiva.
	El padre está centrado y orientado en poner en marcha estrategias que favorezcan la autonomía de su hijo, para prepararlo para la independencia.
<b>Situación de violencia</b>	Comportamientos disruptivos en clase, bajo rendimiento, absentismo, abuso/dependencia cannabis, reiterados conflictos intrafamiliares y asociación con modelos negativos.

Cuadro 7.105. *Estudio de caso FAM-JPT15*  
(Fuente: elaboración propia)

### CASO 32. CODIFICACIÓN FAM-JSM15

JSM15 es el mayor de tres hermanos y pertenece a una familia estructurada, en la cual desde hace varios años se han evidenciado dinámicas de relación disfuncionales entre los miembros de la unidad de convivencia las cuales han alterado la estructura y la organización familiar. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia del menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la familia de JSM15 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 32. CODIFICACIÓN FAM-JSM15</b>	
<b>Historia familiar</b>	La familia ha cambiado de comunidad autónoma como lugar de residencia en diferentes ocasiones desde el 2001.
	A raíz de los primeros problemas que presenta el menor éste se traslada de forma temporal a casa de sus abuelos maternos en Alicante.
	A raíz de la denuncia de la abuela materna por agresión, el menor regresa con sus padres.
	Se reiteran los conflictos con los padres y se acuerda que el menor resida de forma temporal con la familia paterna.
	Toda la familia se traslada a Alicante por motivos socio-económicos.
	El menor previo al ingreso residía desde hacía unos meses en un centro de protección de menores, ya que la convivencia era insostenible.
<b>Dinámicas familiares</b>	La situación económica familiar se presenta como un nuevo estresor familiar.
	Las relaciones personales entre el menor y sus progenitores, han estado condicionadas por las relaciones con ambas familias extensas, entre las cuales existen conflictos abiertos no resueltos, con situaciones de agresividad.
	La familia de origen del padre se caracteriza por actitudes y comportamientos violentos, lo que ha marcado las dinámicas

	familiares.
<b>Inicio de los conflictos</b>	Ambos padres coinciden en identificar, la incorporación del menor al instituto como el inicio de los conflictos en casa, y manifiestan que la situación actual se ha ido deteriorando de forma progresiva. Con 12 o 13 años los primeros conflictos en casa surgen porque no quiere asumir sus responsabilidades, no estudia, ni quiere colaborar en las tareas de casa.
<b>Estilo educativo y sistema normo-punitivo</b>	Los padres emplean castigos que implican la pérdida de algunos privilegios, pero la insistencia del menor hace que finalmente ambos padres cedan, y éste recupere de nuevos sus privilegios sin que se haya producido un cambio en su actitud.
<b>Situación de violencia</b>	El menor intenta imponer su criterio a través de actitudes violentas, llegando a enfrentarse en varias ocasiones a su padre. El menor llega a agredir a su abuela cuando convivía con ella.

Cuadro 7.106. Estudio de caso FAM-JSM15

(Fuente: elaboración propia)

### CASO 33. CODIFICACIÓN FAM-KKF15

KKF15 de origen polaco es el mayor de dos hermanos y pertenece a una familia desestructurada tras la separación de sus padres. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia del menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la familia de KKF15 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 33. CODIFICACIÓN FAM-KKF15</b>	
<b>Historia familiar</b>	El proyecto migratorio de la familia se inicia en el 2006, la madre del menor, junto a sus hijos decide viajar a España donde se establece definitivamente. Su objetivo era separarse de su marido porque estaba siendo maltratada. A pesar de la separación, el padre del menor viaja a España y convive de forma temporal con su exmujer. La madre y sus hijos ingresan en un centro de acogida para mujeres maltratadas. Se establece convenio regulador donde no se autorizan las visitas del padre a sus hijos debido a los malos tratos. El padre en la actualidad reside en Polonia y mantiene contacto telefónico con sus hijos. En 2014, la progenitora solicita la guarda voluntaria de sus hijos ya que debe ser operada y carece de apoyos que puedan hacerse cargo del cuidado de sus hijos. A todos los problemas familiares se suma la precaria situación económica de la familia, por lo que han ido cambiando de domicilio y ciudad sin lograr una estabilidad.
<b>Dinámicas familiares</b>	La madre y sus hijos estaban siendo maltratados por el padre en su país de origen. En España se repite la situación de maltrato por parte del exmarido. La madre presenta graves deterioros a nivel personal, síntomas de ansiedad y otras dolencias físicas que le han dejado secuelas. La relación madre-hijo es afectuosa pero también muy conflictiva. La relación entre hermanos se presenta también como fuente de conflicto, El menor se percibe injustamente tratado con respecto a su hermano.
<b>Inicio de los conflictos</b>	La madre refiere que su hijo siempre ha sido especial y considera que en gran medida su actitud, está condicionada por su experiencia de vida y la violencia sufrida durante la convivencia con su padre. La convivencia entre ellos ha sido difícil, ya que el menor reaccionaba de forma violenta hacia ella y hacia su hermano.

<b>Estilo educativo y sistema normo-punitivo</b>	-----
<b>Situación de violencia</b>	Recupera la guarda tras la operación, el menor vuelve al sistema de protección debido a una denuncia de su madre por agresión.

Cuadro 7.107. *Estudio de caso FAM-KKF15*  
(Fuente: elaboración propia)

### CASO 34. CODIFICACIÓN FAM-LMV15

LMV15 de 16 años, es fruto del primer matrimonio de su madre, que se separa del padre de la menor cuando ésta era un bebé. Tras la separación, la progenitora rehace su vida sentimental e inicia una nueva relación con su actual pareja, con el cual tiene dos hijos en común, uno hijo de 12 años y un bebé de aproximadamente seis meses. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia de la menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la familia de LMV15 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 34. CODIFICACIÓN FAM-LMV15</b>	
<b>Historia familiar</b>	Respecto a su padre, la menor refiere desconocer los motivos de la separación.
	Tras la separación, la menor y su madre, se trasladan a vivir a casa de su abuela materna, hasta que la madre conoce a su actual pareja y deciden constituir una nueva familia.
<b>Dinámicas familiares</b>	La madre refiere que la separación está motivada por una cuestión de malos tratos y por el estilo de vida que mantenía su padre.
	El padre refiere que la separación estuvo motivada por una infidelidad de su madre.
	La madre delega el cuidado de la menor en su abuela, constituyéndose uno de los principales referentes afectivos para la menor.
	La menor no ha mantenido contacto con su padre biológico hasta hace aproximadamente un año. Por iniciativa del padre se ponen en contacto a través de una red social.
<b>Inicio de los conflictos</b>	Las dinámicas en la nueva familia reconstituida se deterioran a raíz de que la menor, con 14 años, intenta formalizar una relación con un joven de etnia gitana varios años mayor que ella, y los padres presionan para que dejen la relación.
	Surgen nuevamente conflictos cuando sus padres descubren que la menor ha iniciado una nueva relación con una persona mayor que ella y del cual sospechan que está casado y tiene hijos.
<b>Estilo educativo y sistema normo-punitivo</b>	El modelo de comunicación familiar y las estrategias que han aplicado los padres para reconducir el comportamiento de la menor ha sido violento.
	El estilo educativo de la madre ha sido laxo, se ha posicionado más como una hermana. La menor no la acepta como figura de autoridad.
	Ambos padres no han dudado en emplear el castigo físico para hacer cambiar la conducta de la menor.
<b>Situación de violencia</b>	La menor agrede en varias ocasiones a su madre y estas agresiones se repiten en el tiempo.

Cuadro 7.108. *Estudio de caso FAM-LMV15*  
(Fuente: elaboración propia)

### CASO 35. CODIFICACIÓN FAM-AJG16

AJG16, de 17 años de edad, es el menor de los tres hijos nacidos de un mismo matrimonio, quienes tras varios años de relación deciden separarse entre los años

2004/05. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia del menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la familia de AJG16 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 35. CODIFICACIÓN FAM-AJG16</b>	
<b>Historia familiar</b>	La separación se produce, según la madre, por los problemas económicos que surgen a raíz de la mala gestión de su exmarido del negocio familiar, lo que fue deteriorando la pareja.
	En el momento del ingreso, el menor residía junto a su madre, la pareja de la madre y el segundo de sus hermanos, ya que el mayor de los hermanos, comparte piso con su padre.
<b>Dinámicas familiares</b>	La madre es quien asume el cuidado de los hijos, si bien las circunstancias personales de ambos progenitores, y los problemas de convivencia derivados del comportamiento del menor, han determinado que éste y sus hermanos cambiasen de domicilio en diferentes ocasiones.
	La situación económica se presenta como una de las principales causas del estrés familiar que han generado conflictos en las relaciones familiares.
	La progenitora define la relación con su hijo como una relación de extremos en la cual no han coincidido, ya que cuando ella ha estado cariñosa su hijo no lo ha necesitado, y a la inversa.
	Los conflictos con la madre también han deteriorado la relación del menor con sus hermanos. Esta relación es ambivalente, existe vínculo pero no los percibe como apoyo.
	El menor refiere haber sido maltratado por su hermano mayor.
	El menor refiere haber sido humillado e insultado por la pareja de la madre cuando ha mediado en los conflictos.
<b>Inicio de los conflictos</b>	La madre refiere que los problemas de actitud del menor comienzan hace un año aproximadamente, cuando inicia la educación secundaria
	Para el menor el principal problema es la falta de confianza por parte de su madre, ya que se siente constantemente supervisado y vigilado por ésta.
<b>Estilo educativo y sistema normo-punitivo</b>	-----
<b>Situación de violencia</b>	-----

Cuadro 7.109. *Estudio de caso FAM-AJG16*  
(Fuente: elaboración propia)

### **CASO 36. CODIFICACIÓN FAM-AKM16**

AKM16, de origen panameño y de 15 años de edad, es el mayor de dos hermanos nacidos de dos relaciones diferentes de su madre. Respecto al padre de AKM16, la progenitora refiere que el menor no conoce a su padre, un militar estadounidense, que tras 5 años de relación la abandona a pesar de saber que estaba embarazada. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia del menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la familia de AKM16 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 36. CODIFICACIÓN FAM-AKM16</b>	
<b>Historia familiar</b>	Cuando el menor contaba con apenas un año de edad, su madre rehace su vida sentimental con un hombre de origen francés afincado

	en Panamá.
	El proyecto empresarial fracasa en Panamá y deciden venirse a España cuando el menor tenía 6 años de edad. En primer lugar llega su madre y su pareja y pocos meses después se efectúa la reagrupación familiar.
	Durante su estancia en España, nace la hermana pequeña del menor.
	La madre del menor inicia una tercera relación con un hombre de nacionalidad holandesa.
	El menor ingresa en un centro de protección tras la primera denuncia de su madre por los problemas de convivencia.
<b>Dinámicas familiares</b>	El padre biológico nunca se ha interesado por conocer a su hijo, ni la madre ha emprendido acciones para localizar su paradero.
	La segunda pareja de la madre se convierte en el principal referente para el menor y se establece entre ellos, un fuerte vínculo afectivo.
	La relación entre la segunda pareja, la madre la reconoce como afectiva.
	El nacimiento de su segunda hija supone un motivo de estrés en la familia, ya que según la madre, su pareja no quería tener hijos.
	La convivencia entre la segunda pareja se deteriora y se separan hace aproximadamente tres años.
	El menor manifiesta tener vínculo afectivo con la segunda pareja de su madre, a quien reconoce como padre. Refiere que la separación para él supuso un hecho doloroso.
	La tercera pareja de la madre no es reconocida por el menor.
<b>Inicio de los conflictos</b>	Madre e hijo lo identifican con el cambio al instituto.
<b>Estilo educativo y sistema normo-punitivo</b>	La madre refiere discrepancias en la pareja porque mantenían visiones diferentes sobre los métodos empleados para reconducir el comportamiento del menor.
<b>Situación de violencia</b>	El menor deja de colaborar en casa, no atiende a sus responsabilidades, deja de asistir al instituto, comienza a consumir marihuana y se ve envuelto en diferentes actos delictivos.
	La actitud del menor se vuelve más violenta.

Cuadro 7.110. *Estudio de caso FAM-AKM16*  
(Fuente: elaboración propia)

### CASO 37. CODIFICACIÓN FAM-API16

API16, de 15 años de edad, pertenece a una familia desestructurada en cuanto a su composición y dinámicas se refiere y es la quinta de seis hermanos nacidos de dos relaciones distintas de su padre. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia de la menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la familia de API16 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 37. CODIFICACIÓN FAM-API16</b>	
<b>Historia familiar</b>	Los padres de la menor se separan en 2008, tras la separación la menor y su hermana pequeña se quedan junto a su madre.
	En 2011 la menor se traslada junto a su madre y su hermana a la provincia de Alicante. La menor refiere que viaja en contra de su voluntad.
	Con 13 años la menor se ausenta de casa de su madre para irse a vivir con su padre. La policía la detiene en su ciudad natal y desde ese momento vive con su padre.
	Previo al ingreso, la menor residía de forma habitual junto a su padre, su hermana y la hija de ésta, en el domicilio del padre situado en otra comunidad autónoma.
	Previo al ingreso la menor se encontraba de vacaciones en Alicante



	junto a su madre.
<b>Dinámicas familiares</b>	La menor refiere que la relación con su madre siempre ha sido distante, y que se deteriora más a raíz de la denuncia que su madre interpone a su padre por un delito de violencia de género, que motiva el ingreso en prisión del padre.
	De la convivencia con la madre, la menor refiere que siempre se ha sentido desatendida y maltratada por ella.
	La menor describe a la madre como una persona inestable y consumidora habitual de tóxicos.
	El padre ha estado en prisión además de por la denuncia de violencia de género, por su participación en un delito contra la salud pública.
	Uno de sus hermanos tuvo expedientes judiciales siendo menor y su hermano de en medio ha consumido drogas durante varios años.
<b>Inicio de los conflictos</b>	-----
<b>Estilo educativo</b>	-----
<b>Situación de violencia</b>	La situación de maltrato fue puntual y la denunció la madre.

Cuadro 7.111. *Estudio de caso FAM-API16*  
(Fuente: elaboración propia)

### CASO 38. CODIFICACIÓN FAM-KP16

KP16 de 17 años de edad, es de origen eslovaco, pero reside en España desde los dos años y es la mayor de dos hermanos, nacidos de dos relaciones distintas de su madre. Pertenece a una familia monoparental, en la cual se aprecian importantes alteraciones en el desarrollo de las principales funciones familiares. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia de la menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la familia de ARN13 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 38. CODIFICACIÓN FAM-KP16</b>	
<b>Historia familiar</b>	El proyecto migratorio de la familia comienza cuando la madre, con apenas 20 años, decide viajar hasta España en busca de nuevas oportunidades laborales.
	Con 21 años la madre se queda embarazada. La relación con el padre de la menor no prospera y la progenitora regresa a su país para dar a luz.
	Tras el nacimiento de su hija, la deja a cargo de su familia extensa, y cuando conoce al padre de su segundo hijo decide traer a la menor a España, quien tenía dos años aproximadamente.
	La convivencia con la segunda pareja se hace insostenible y tras la separación la progenitora se queda a cargo de sus dos hijos.
	La madre de la menor inicia una tercera relación con un hombre.
<b>Dinámicas familiares</b>	Respecto al padre biológico la menor refiere que no conoce ni su nombre, para ella su referente paterno es el padre de su hermano.
	La relación entre la segunda pareja de la madre ha estado marcada por el consumo abusivo de cocaína y alcohol, los comportamientos impulsivos de los adultos y la violencia.
	La menor justifica los abusos y las agresiones que la pareja de su madre mantuvo hacia ésta, depositando en la progenitora la responsabilidad.
	La tercera pareja de la madre también ejerce maltrato hacia la progenitora.
	La madre cede la guarda y custodia de su hijo pequeño a su padre.
	Respecto a la relación de la menor con su hermano, comentar que desde que éste vive con su padre los contactos entre ellos se han distanciado.
	En la familia se aprecian importantes alteraciones en la crianza y

	cuidado de los hijos, las relaciones afectivas, en el sistema de valores y normas, y las relaciones de la familia con las instituciones, las cuales han marcado sus dinámicas personales.
	La situación de permanente conflicto, violencia e inestabilidad, ha condicionado el vínculo y la relación entre madre e hija.
<b>Inicio de los conflictos</b>	-----
<b>Estilo educativo y sistema normo-punitivo</b>	La progenitora se ha visto superada por sus problemas personales y por el comportamiento de su hija y ha intentado controlarla utilizando para ello el castigo físico.
	En el momento del ingreso, la menor mantenía un estilo de vida independiente, organizando su tiempo sin la supervisión de adultos responsables. Su madre estaba trabajando como interna cuidando a una persona mayor.
<b>Situación de violencia</b>	-----

Cuadro 7.112. *Estudio de caso FAM-KP16*  
(Fuente: elaboración propia)

### CASO 39. CODIFICACIÓN KVV16

KVV16, de 16 años de edad, en el momento del ingreso, estaba residiendo en un centro de acogida de menores, en guarda voluntaria, ante la imposibilidad de su madre por atender a las necesidades del menor y de dar respuesta a los problemas de conducta manifestados por el menor. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia del menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la familia de KVV16 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 39. CODIFICACIÓN KVV16</b>	
<b>Historia familiar</b>	La familia es usuaria de servicios sociales desde el 2006, debido a los problemas de comportamiento manifestados por el menor en los diferentes contextos en los cuales se relacionaba.
	Se acuerda el ingreso del menor en centro de protección y desde ese momento se ha alternado la residencia en estos centros con periodos de convivencia con su familia.
	El hermano mayor del menor ha estado cumpliendo varias medidas judiciales de internamiento en centros de reeducación por delitos de violencia contra su pareja.
<b>Dinámicas familiares</b>	Los antecedentes familiares están marcados por la violencia vivida durante años, ya que el padre sometía a la madre del menor y a sus hijos a agresiones físicas, que acabaron en un intento de asesinato del padre a la madre, por el cual actualmente se encuentra ingresado en un centro penitenciario.
	Las dinámicas familiares están marcadas por la normalización de la violencia.
<b>Inicio de los conflictos</b>	-----
<b>Estilo educativo y sistema normo-punitivo</b>	El modelo educativo de la madre es ambivalente e inconsistente. La implicación y constancia en la educación y crianza difiere en función del hijo del que se trate.
	El estilo educativo utilizado con el menor ha sido más negligente y carente de afectividad.
<b>Situación de violencia</b>	El menor ha alternado etapas de relativa estabilidad con etapas de alta conflictividad.
	Falta de control de impulsos, agresiones contra el mobiliario y actitud violenta contenida, con gestos desafiantes ante las figuras de control.

Cuadro 7.113. *Estudio de caso FAM-KVV16*  
(Fuente: elaboración propia)

## CASO 40. CODIFICACIÓN FAM-LPP16

LPP16, de 15 años de edad, es la menor de tres hermanas y pertenece a una familia desestructurada tanto en su composición como es sus dinámicas. En el momento del ingreso, la menor convivía en el domicilio familiar junto a su madre y su hermana de en medio, ya que la mayor de las hermanas vive desde hace varios meses de forma independiente junto a su pareja. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia de la menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la familia de LPP16 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 40. CODIFICACIÓN FAM-LPP16</b>	
<b>Historia familiar</b>	La historia familiar y personal de la menor está marcada por la separación de sus padres y por los conflictos abiertos durante el proceso de separación y divorcio.
	Ambos padres acuerdan el convenio que regula la separación, y desde el principio se acusa mutuamente de incumplir el convenio.
	Las hijas quedan a cargo de la progenitora, si bien han convivido con su padre o con su madre en función de diversas circunstancias.
	En ocasiones las parejas de cada uno de los progenitores se han incorporado a la convivencia.
	Tras el divorcio, la madre inicia una relación de pareja con otro hombre durante siete años, ya que hace unos tres meses que decide darla por terminada.
<b>Dinámicas familiares</b>	A raíz de la separación los padres han judicializado todos sus conflictos de pareja, y se percibe que los progenitores han priorizado su necesidad de demostrar su verdad, centrándose en la defensa del reconocimiento de sus derechos.
	Los progenitores valoran su historia de pareja en términos negativos, la separación se produjo hace unos 10 años, y a pesar del tiempo transcurrido ambos la sienten como un conflicto aún vivo.
	Tras la separación, tanto los progenitores como las hijas han establecido diferentes alianzas.
	Durante la convivencia de la menor con la pareja de su madre surgen conflictos entre ellos, y la progenitora suele posicionarse de forma sistemática a favor de su hija.
	La menor y sus hermanas han condicionado las relaciones de pareja de ambos padres.
<b>Inicio de los conflictos</b>	La progenitora centra el problema en la actitud de su hija, y en la falta de ayuda y dejadez del padre de la menor.
<b>Estilo educativo y sistema normo-punitivo</b>	La actitud de la menor se viene repitiendo de forma continuada, sin que perciba consecuencias negativas a su comportamiento.
<b>Situación de violencia</b>	La madre de la menor describe situaciones de violencia bastante graves, en las cuales la menor le ha lesionado, necesitando de atención médica.

Cuadro 7.114. *Estudio de caso FAM-LPP16*  
(Fuente: elaboración propia)

## CASO 41. CODIFICACIÓN FAM-MAB16

MAB16, de 18 años, pertenece a una familia desestructurada en lo que a su composición y dinámicas se refiere. El menor es el mayor de los hijos nacidos fruto de la relación entre sus progenitores, la mayor de los hermanos, nace de una relación anterior del padre. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia del menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la

familia de MAB16 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 41. CODIFICACIÓN FAM-MAB16</b>	
<b>Historia familiar</b>	Los padres del menor deciden separarse hace aproximadamente unos cuatro años, tras veinticinco años de relación. Ambos se responsabilizan mutuamente de la ruptura.
	La falta de entendimiento supuso la pérdida de poder adquisitivo y perdieron la vivienda.
	En la actualidad la progenitora reside junto a sus hijos en una vivienda de alquiler, mientras que el padre, no mantiene un domicilio estable.
	El hermano pequeño del menor está ingresado en el mismo centro por un delito de análogas características.
<b>Dinámicas familiares</b>	La progenitora describe a su expareja como un hombre sin compromiso y tras la separación tomó distancia y dejó de atender las necesidades de sus hijos.
	El padre deposita la responsabilidad en su exmujer verbalizando que, desde hacía mucho tiempo la relación entre ellos estaba rota, y considera que ella ha sido muy laxa en la educación de sus hijos.
	El menor refiere sentirse muy unido a su hermano pequeño.
<b>Inicio de los conflictos</b>	La separación generó desajustes en el sistema familiar y el menor y su hermano comienzan a presentar problemas en la convivencia.
	Es durante el internamiento de su hermano cuando los problemas en la relación entre el menor y su madre se evidencian.
<b>Estilo educativo y sistema normo-punitivo</b>	El estilo educativo de la madre es sobreprotector, mientras que el padre combina un estilo educativo autoritario y negligente.
<b>Situación de violencia</b>	El maltrato verbal y psicológico se produce hacia la madre.

Cuadro 7.115. *Estudio de caso FAM-MAB16*  
(Fuente: elaboración propia)

#### **CASO 42. CODIFICACIÓN FAM-MFM16**

MFM16 de 15 años de edad es la mayor de dos hermanas y que pertenece a una familia monoparental, tras la separación de sus padres cuando la menor tenía aproximadamente unos nueve años. En el momento del ingreso, la menor convivía con su madre y su hermana en una vivienda de alquiler, en la localidad de la provincia de Alicante, desde hace unos 14 meses. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia de la menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la familia de MFM16 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 42. CODIFICACIÓN FAM-MFM16</b>	
<b>Historia familiar</b>	La familia proviene de otra comunidad autónoma colindante, decide trasladarse a Alicante para evitar el contacto con el padre de la menor.
	La madre inició su relación el padre de la menor, cuando ella tenía 16 años y él unos 28. Refiere que a pesar de los intentos de su familia para hacerla consciente de la problemática, ella continuó con su relación.
	A pesar de ser consciente del fin de su relación, la progenitora decide quedarse embarazada, comenta que quería que su hija tuviese una hermana y no deseaba que fuese de padres diferentes.
	En 2009 la pareja rompe la relación y la madre se traslada junto a sus hijas a una vivienda que la familia materna les regala.
<b>Dinámicas familiares</b>	La madre refiere que fue maltratada por su exmarido, en un

	principio solo psicológicamente, pero reconoce que también fue agredida físicamente en dos ocasiones.
	La progenitora verbaliza que la separación también ha sido muy conflictiva y que su expareja ha utilizado a su hija para hacerle daño.
	Define al padre como una persona peligrosa, consumidor habitual de alcohol y cocaína.
	La menor mantiene contacto con su padre, llegando a convivir con él en alguna ocasión. La madre refiere que la relación que mantienen ambos la han utilizado para hacerle daño a ella.
<b>Inicio de los conflictos</b>	La madre refiere que la primera agresión por parte de su hija fue a los 11 años.
	Este tipo de situaciones se van repitiendo y coinciden con el inicio de la menor en el instituto.
<b>Estilo educativo y sistema normo-punitivo</b>	-----
<b>Situación de violencia</b>	Insultos, agresiones físicas y amenazas hacia la madre.
	Las situaciones de violencia se van repitiendo siempre que la madre intenta poner límites a su hija.

Cuadro 7.116. *Estudio de caso FAM-MFM16*  
(Fuente: elaboración propia)

### CASO 43. CODIFICACIÓN FAM-NCR16

NCR16 de 16 años de edad, es hija única y esta característica, junto a otras particularidades del sistema familiar, ha marcado las dinámicas de la familia. De la historia familiar y personal de NCR16, destacar que sus padres carecen de una red de apoyo familiar, circunstancia que ha determinado también, la organización de la familia. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia de la menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la familia de NCR16 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 43. CODIFICACIÓN FAM-NCR16</b>	
<b>Historia familiar</b>	Los padres de la menor proceden de otras comunidades autónomas. El padre emigra por motivos laborales, la madre por motivos personales.
	La pareja está conviviendo desde hace más de 18 años y hace unos 3 años que decidieron casarse.
	Refieren que el embarazo no fue planificado y que además fue de riesgo, ya que durante la gestación la madre tuvo que dejar de trabajar y guardar reposo. Hecho del cual aún hoy se lamenta.
<b>Dinámicas familiares</b>	La madre de la menor verbaliza haber sido víctima de violencia de su padre, y refiere que mató a su madre de una paliza siendo ella una niña. Por este motivo decidió romper los vínculos con su familia de origen.
	El vínculo con la familia extensa materna se mantiene a pesar de la distancia, si bien describen a la abuela y al hermano del padre como personas invasivas, motivo por el que ha surgido situaciones de conflicto familiar.
	Durante la infancia, las particularidades de la menor requirieron de los cuidados de su madre, mientras que el padre ha sido quien se ha responsabilizado del sustento económico.
	La progenitora refiere que la crianza de la menor fue difícil, y destaca como ejemplo que hasta los siete no adquirió la rutina del sueño.
<b>Inicio de los conflictos</b>	El padre identifica el comienzo de los conflictos cuando su hija entra al instituto.

	La madre entiende que la situación se viene produciendo desde hace tiempo.
<b>Estilo educativo y sistema normo-punitivo</b>	Se aprecia diferencias de criterios educativos.
	El padre tiende a justificar el comportamiento de su hija, reconoce que no ha puesto límites.
	La madre aparenta ser más reflexiva.
<b>Situación de violencia</b>	No ha habido agresiones físicas, solo insultos y fuerza contra las cosas.

Cuadro 7.117. *Estudio de caso FAM-NCR16*  
(Fuente: elaboración propia)

#### CASO 44. CODIFICACIÓN FAM-NMG16

NMG16, de 17 años de edad, es la mayor de dos hermanas, ambas adoptadas y de origen ruso. Pertenece a una familia monoparental, compuesta por su madre y su hermana, con quienes residía en el momento del ingreso. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia de la menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la familia de NMG16 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 44. CODIFICACIÓN FAM-NMG16</b>	
<b>Historia familiar</b>	La madre de la menor refiere que siempre ha tenido clara la adopción, como la fórmula para alcanzar su maternidad.
	La menor se incorpora a su nueva familia cuando tenía cinco años y medio.
	Cuando la menor tenía unos seis o siete años se incorpora su hermana pequeña a la familia, siendo aún una bebé.
<b>Dinámicas familiares</b>	La familia extensa de la menor es una familia muy unida y con un fuerte vínculo, en la cual ciertos límites se han difuminado, situación que se intuye ha influido en la relación madre e hija.
	La madre de la menor refiere que cuando conoce a su hija, la percibe muy desanimada y triste, y a pesar de sus intentos por acercarse a ella, la menor la rechaza.
	La menor es bien acogida por su familia y la progenitora cuenta con el apoyo de todos sus familiares, quienes han colaborado, o participado directa o indirectamente en el cuidado de sus hijas.
	Ante los celos por la llegada de la hermana pequeña, la progenitora decide atender las necesidades de su hija mayor y cuida a su hija pequeña con la ayuda de la familia extensa.
<b>Inicio de los conflictos</b>	A la llegada de la hermana pequeña a la familia, la menor la acepta, pero con el tiempo comienza a manifestar celos hacia ella.
<b>Estilo educativo y sistema normo-punitivo</b>	-----
<b>Situación de violencia</b>	La menor termina reaccionando de forma violenta ante cualquier intento por parte de su madre por establecer límites o por intentar ordenar la convivencia.
	La menor mantenía un estilo de vida completamente independiente, sin cumplir con sus responsabilidades, sin atender a las indicaciones de su madre, y sin respetar las normas de convivencia, intentando imponer su estilo de vida, mostrándose agresiva con su madre y con su hermana.

Cuadro 7.118. *Estudio de caso FAM-NMG16*  
(Fuente: elaboración propia)

#### CASO 45. CODIFICACIÓN FAM-SMP16

SMP16, de 17 años de edad y de origen colombiano, es el menor de cuatro hermanos nacidos de dos relaciones distintas. En el momento del ingreso del menor, el

núcleo de convivencia estaba formado por el menor, su hermana y el hijo de ésta de dos años de edad, ya que el resto de miembros reside en domicilios diferentes. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia del menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la familia de SMP16 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 45. CODIFICACIÓN FAM-SMP16</b>	
<b>Historia familiar</b>	Tras el fallecimiento del padre de la hermana mayor por causa violentas, la madre del menor rehace su vida sentimental junto a una nueva pareja, y fruto de esta relación, nacen sus otros tres hijos, entre ellos el menor.
	El proyecto migratorio del menor y de su familia se inició hace unos quince años. Un año y medio después se efectúa la reagrupación familiar.
	Toda la familia se instala de forma definitiva en una vivienda de su propiedad y que en la actualidad ha sido embargada por la imposibilidad de la familia para hacer frente al pago de la hipoteca.
	En la actualidad los padres del menor están separados desde hace dos años.
	La madre refiere que durante unos nueve años mantuvo una relación con otro hombre, siendo éste el motivo de la separación.
	A pesar de esta situación, los padres del menor han mantenido relaciones esporádicas, aunque detallan que no son pareja.
	Desde la separación, el padre convive en el domicilio con sus padres.
	La madre reside en un hogar donde trabaja como interna, atendiendo a una señora mayor.
<b>Dinámicas familiares</b>	La madre describe al padre del menor como un hombre autoritario y déspota y verbaliza que todos los miembros de la familia han sido víctimas de malos tratos, pero que nunca han denunciado esta situación.
	La estructura y dinámicas familiares han facilitado que desde temprana edad, el menor, a pesar de carecer de las habilidades y madurez necesarias organizase su tiempo sin la supervisión.
	Los padres han delegado la responsabilidad de la crianza en sus hijos mayores, lo que ha generado conflictos en las relaciones fraternales. En la actualidad el menor no quiere mantener contacto con ninguno de sus hermanos.
<b>Inicio de los conflictos</b>	La madre refiere que su hijo siempre ha sido un niño peculiar, que se ha escapado de casa en alguna ocasión.
<b>Estilo educativo y sistema normo-punitivo</b>	-----
<b>Situación de violencia</b>	Términos despectivos y amenazas hacia los hermanos.
	El menor se ha autolesionado en varias ocasiones y ha protagonizado varios intentos de suicidio.

Cuadro 7.119. *Estudio de caso FAM-SMP16*  
(Fuente: elaboración propia)

#### **CASO 46. CODIFICACIÓN FAM-VAR16**

VAR16, de 16 años de edad, pertenece a una familia desestructurada en cuanto a su composición y dinámicas se refiere. En el momento del ingreso la menor convivía con su hermana, su madre y la pareja de su madre, con el cual VAR16 no mantiene buena relación. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia de la menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la familia de VAR16 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 46. CODIFICACIÓN FAM-VAR16</b>	
<b>Historia familiar</b>	La menor es la pequeña de cinco hermanos nacidos de dos relaciones distintas de su madre.
	Los tres hermanos mayores son fruto de un primer matrimonio, la progenitora tras separarse se traslada a vivir con sus padres, y desde entonces sus hijos mayores se han criado junto a los abuelos maternos.
	Tras la separación de su primera pareja, la progenitora inicia una relación con el padre de la menor y de su hermana menor, del cual se separa en el 2006 tras quince años de convivencia.
<b>Dinámicas familiares</b>	El mayor de los hermanos padece esquizofrenia, está en tratamiento y en apariencia desarrolla una vida normal que le permite trabajar.
	El hermano con quien la menor mantiene más relación, ha estado en prisión al verse involucrado en un robo.
	Según la madre de la menor, su relación con el padre de su hija está marcada por la violencia en las relaciones de pareja y por el consumo de tóxicos y alcohol por parte del padre de la menor.
	El consumo abusivo del padre le ha generado una grave enfermedad de la cual en la actualidad está en tratamiento.
	La menor ha crecido en unas dinámicas familiares donde la violencia ha sido una herramienta para la solución de conflictos.
	Esta estrategia de violencia también ha sido adoptada por la menor, que además ha seguido el mismo patrón que su madre, relacionándose con hombres que finalmente han ejercido la violencia hacia ella o se han posicionado en un plano de marcada superioridad.
	Ante el deterioro de las relaciones entre la madre y la menor, se decide que la menor resida de forma temporal con su padre.
	Durante la convivencia con el padre el comportamiento y la actitud de la menor mejora, por lo que regresa a su domicilio con la progenitora. Cuando se reanuda la convivencia se reanudan los conflictos.
<b>Inicio de los conflictos</b>	Los conflictos entre la menor y su madre comienzan a manifestarse hace aproximadamente unos dos años, cuando ésta se inicia en el consumo de marihuana, en compañía de su novio.
<b>Estilo educativo y sistema normo-punitivo</b>	-----
<b>Situación de violencia</b>	La menor se muestra agresiva hacia su madre ante cualquier indicación, falta a clase y se ausenta durante días de casa.

Cuadro 7.120. Estudio de caso FAM-VAR16  
(Fuente: elaboración propia)

### **CASO 47. CODIFICACIÓN FAM-YPC16**

YPC16 de 15 años de edad es la tercera de cuatro hermanos y pertenece a una familia de etnia gitana. En el momento del ingreso la menor convivía con sus padres y con su hermano pequeño, ya que el resto de hermanas se ha independizado y han constituido sus propias familias. Tomando como referencia el estudio de caso sobre la familia de la menor, a continuación se presenta un esquema de las principales características de la familia de YPC16 que favorecerá el análisis comparativo posterior con el resto de la muestra estudiada.

<b>CASO 47. CODIFICACIÓN FAM-YPC16</b>	
<b>Historia familiar</b>	La situación económica familiar no se presenta como principal problema, a pesar de que ambos progenitores están en situación de desempleo y no perciben prestación alguna.
<b>Dinámicas familiares</b>	Están condicionadas por la cultura y tradiciones gitanas, en la cual



	los roles y funciones familiares se han distribuido en función del sexo, asignando a la madre la responsabilidad de la organización del hogar, así como el cuidado y educación de los hijos, mientras que el padre es quien se encarga de mantener la economía doméstica y de ejercer la autoridad en la familia.
	La familia de la menor refiere ser evangelista y da mucha importancia a las pautas sociales que establece esta religión.
<b>Inicio de los conflictos</b>	Los padres consideran que es relativamente reciente, y que todo se debe a la influencia de las amigas.
<b>Estilo educativo y sistema normo-punitivo</b>	El estilo educativo desarrollado, es un modelo sobre protector que se ha caracterizado por dar mucho afecto a la menor, en especial por parte de su madre, pero donde las normas y los límites, no se han establecido de forma clara.
	No se han establecido responsabilidades y las tareas que la menor debería haber aprendido a realizar en un determinado momento, ya que las sigue haciendo su madre.
<b>Situación de violencia</b>	La menor ha reaccionado de forma violenta especialmente hacia la madre. Según informa la familia no ha habido agresiones físicas, pero sí verbales y comportamientos agresivos.

Cuadro 7.121. *Estudio de caso FAM-YPC16*  
(Fuente: elaboración propia)

### 1.2.3. Síntesis de los resultados

Si bien la riqueza y complejidad de las historias y dinámicas familiares de los casos que componen la muestra, requiere de una revisión en profundidad para comprender su significado, en el siguiente apartado ofrecemos un resumen de las principales características, con el objetivo de facilitar una visión de conjunto.

A través de la *historia familiar* recordada por los progenitores, se revela aquellos sucesos o acontecimientos que han destacado a lo largo de su ciclo vital familiar. En este sentido, el 57.45% de los casos refieren al menos una separación o divorcio ( $N=27$ ) y el 29.79% iniciaron tras la ruptura una nueva relación de pareja ( $N=14$ ). En el 19.15% de las familias se refiere incumplimiento del convenio regulador de la separación o el divorcio ( $N=9$ ). Asimismo, el 23.40% de los menores han tenido temporalmente como referentes afectivos y educativos a otros familiares distintos a sus progenitores ( $N=11$ ), bien tras la separación o el divorcio de los progenitores, bien por cuestiones migratorias. El 8.51% del total de la muestra se tratan de familias adoptantes ( $N=4$ ).

Con relación a la categoría antecedentes de violencia familiar, el 27.66% de las familias refieren haber vivido situaciones de maltrato previas al comportamiento de su hijo ( $N=13$ ), éstas han sido ocasionadas por uno de los dos miembros de la diada conyugal, aunque también existen antecedentes por parte de otros familiares próximos, como los abuelos o hermanos mayores del menor. En el 8.51% de las familias se reseña que el padre del menor era consumidor habitual de sustancias tóxicas o alcohol ( $N=4$ ).

Otras de las categorías donde coinciden los eventos relatados por las familias son: la solicitud de guarda voluntaria del menor (14.89%;  $N=7$ ), el ingreso del menor en centros de protección por la incapacidad de la familia para hacerse cargo de su cuidado y crianza (17.02%;  $N=8$ ), proyectos migratorios (14.89%;  $N=7$ ) y cambios de residencia

(12.77%;  $N=6$ ). En menor medida observamos, abandono de la vivienda por dificultades económicas (6.38%;  $N=3$ ), acontecimientos traumáticos como la muerte inesperada de familiares próximos al menor (6.38%;  $N=3$ ) e ingreso en centro penitenciario de un hermano (4.26%;  $N=2$ ). El 6.38% de las familias tenían expediente de intervención por parte de Servicios Sociales ( $N=3$ ), y el 4.26% habían solicitado apoyo psicológico o de salud mental infanto-juvenil para atender los problemas de comportamiento de su hijo ( $N=2$ ).

En relación con las *dinámicas familiares*, el 77% de las familias describen conflictos familiares abiertos entre diferentes miembros del sistema familiar ( $N=36$ ), el 13% de los casos refieren que el menor ha sido maltratado por su padre/madre ( $N=6$ ) y el 9% identifican las dificultades económicas como un importante estresor familiar ( $N=4$ ). En el 6% de las familias se observaron graves problemas de salud mental por parte de la madre ( $N=3$ ).

Para las familias, un 26% de los casos identifican el comienzo del instituto como el inicio de los conflictos entre familia y menor ( $N=12$ ). El 19% de los padres consideran que los problemas de comportamiento de su hijo comenzaron en la infancia/etapa escolar ( $N=9$ ). Para un 9% de los casos el detonante de los problemas de violencia del hijo fue la demanda de autonomía por parte del menor ( $N=4$ ) o el deterioro de la relación conyugal ( $N=4$ ). Otras de las categorías a partir de las cuales los progenitores explican el cambio de comportamiento de su hijo son: la ruptura con las rutinas y obligaciones del menor (6%;  $N=3$ ), el consumo de drogas por parte del hijo (4%;  $N=2$ ), la experiencia previa de haber sido maltratado (4%;  $N=2$ ), el nacimiento de otros hermanos (4%;  $N=2$ ) y la orientación sexual del adolescente (4%;  $N=2$ ).

Con relación al *estilo educativo y sistema normo-punitivo* utilizado en la familia, el 30% de los padres reconocen disparidad de criterios educativos ( $N=14$ ), el 21% explican un sistema normo-punitivo inconsistente ( $N=10$ ), el 9% hacen uso de un sistema normo-punitivo basado en el uso del castigo físico y la violencia ( $N=4$ ) y el 4% emplean un sistema laxo ( $N=2$ ). Específicamente en 27 de los 47 casos analizados se recoge información sobre el estilo educativo de los progenitores. En el 45% de los casos la madre maneja un estilo sobreprotector ( $N=12$ ), mientras que en el caso de los padres el 7% son sobreprotectores ( $N=2$ ). Un 7% de los padres utilizan un estilo educativo delegante ( $N=2$ ) y un 4% emplean un estilo dialogante ( $N=1$ ). Padres y madres en igual medida adoptaron un estilo educativo autoritario (15%;  $N=4$ , para cada caso). En el 7% de las familias el estilo educativo utilizado por ambos progenitores ha sido democrático o autorizativo ( $N=2$ ).

Todos los casos que componen la muestra son familias cuyos hijos han ejercido un maltrato hacia alguno de los miembros del sistema familiar, y por ello han cumplido una medida de internamiento en el centro. Con respecto a la *situación de violencia*, el 43% de los entrevistados refieren que la violencia se dirigía hacia la madre ( $N=20$ ), el 2%

hacia el padre ( $N=1$ ), el 9% era dirigida hacia ambos progenitores ( $N=4$ ), el 11% hacia los hermanos ( $N=5$ ) y el 2% hacia otros familiares como los abuelos ( $N=1$ ). En el 4% de los casos el uso de la violencia fue un hecho puntual ( $N=2$ ) y también en el 4% de los casos el hecho que motivó el internamiento fue la amenaza del menor con un cuchillo a sus progenitores ( $N=2$ ).

El 26% de las familias narraban comportamientos rebeldes por parte del adolescente relacionados con el incumplimiento de las normas de convivencia, el consumo de sustancias tóxicas, el absentismo escolar, etc. ( $N=12$ ). El 13% verbalizaron haber sido víctimas de la violencia psicológica de sus hijos ( $N=6$ ), el 9% se refirieron a fugas continuadas de casa por parte del adolescente ( $N=4$ ), el 6% expusieron que sus hijos les habían robado en casa ( $N=3$ ), el 4% ejercían la violencia contra los objetos ( $N=2$ ) y en un caso en particular, los comportamientos del adolescente se identificaron como conductas atípicas derivadas de un problema de salud mental, que ponían en riesgo su integridad física y la de la familia (2%;  $N=1$ ).

## **2. MODALIDADES DE TRATAMIENTO Y SISTEMA JUDICIAL**

A través del segundo objetivo de la tesis, se pretende profundizar en el conocimiento existente sobre los programas de intervención en VFP que se llevan a cabo en nuestro país desde las diferentes áreas de intervención, y analizar específicamente las aportaciones realizadas desde el sistema de justicia juvenil español. Para exponer los resultados se ha tenido en consideración la información presentada en el capítulo V de la presente tesis doctoral, en el que se detallan los principales programas de tratamiento tanto a nivel internacional como nacional, así como el análisis DAFO realizado a partir de las conclusiones del grupo de discusión configurado por diferentes expertos en el ámbito de la intervención en VFP.

A continuación, se presenta un resumen de los programas de intervención en VFP desarrollados en nuestro país y descritos en profundidad en el mencionado capítulo, los resultados obtenidos a través del grupo de discusión y el análisis DAFO, así como una síntesis de dicha información.

### **2.1. Resumen de los programas de intervención en violencia filio-parental desarrollados en España**

La violencia de hijos a padres es un problema que ha despertado el interés social en los últimos diez años, del mismo modo que es un reto y un compromiso para los profesionales. A la par que se desarrolla el conocimiento sobre la definición, las características de los principales protagonistas, las causas y las consecuencias de este tipo de maltrato familiar, existe la demanda y la necesidad de desarrollar programas de tratamiento para su prevención, ya sea ésta prevención primaria, secundaria, terciaria o cuaternaria. Actualmente se dispone de una escasa relación de este tipo de programas

(Holt, 2013), y en su mayoría no se alcanza el nivel de protocolización necesario que permita evaluar los procesos, así como valorar la eficacia del tratamiento, todo ello en beneficio de la mejora continua.

Algunas de las intervenciones que han mostrado un mayor éxito en el tratamiento de adolescentes que agreden a sus padres son: la Terapia Familiar Funcional y la Terapia Familiar Sistémica. Estos enfoques terapéuticos, según Caldwell y Rybroek (2013) tienen en común las siguientes características:

- Su filosofía se basa en que la conducta del adolescente debe entenderse en su contexto, en el nicho ecológico en el que vive.
- Sus objetivos son cambiar el patrón de interacción familiar ligado a la conducta violenta, incrementar la interacción recíproca, la claridad y la precisión de la comunicación, así como promover la colaboración entre los servicios implicados con el joven (como por ejemplo el sistema judicial y el sistema educativo).
- Se fundamentan en la Teoría del Aprendizaje Social y en la Teoría de Sistemas.
- Presentan buen nivel de protocolización.
- Implican la evaluación continua de los cambios y resultados por parte de profesionales de alta cualificación que realizan frecuentes supervisiones acordes con la complejidad del problema.

En España, los principales programas de intervención en VFP se han desarrollado desde diferentes ámbitos y perspectivas. Así, de los 6 modelos de tratamiento de los que se dispone un manual que orienta sobre cómo intervenir en este tipo de maltrato familiar, 2 de ellos corresponden al ámbito clínico, 1 al ámbito de servicios sociales y 3 al ámbito judicial. Como resultado de la investigación, en el siguiente apartado se reflejan las principales características de estos programas (véase Cuadro 7.122).

<b>Ámbito clínico</b>	
<i>Programa de Intervención</i>	<i>Características más relevantes</i>
González-Álvarez y colaboradores (2009). Programa de tratamiento para Adolescentes que agreden a sus Padres (P.A.P.).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estructura multicomponente: individual y grupal.</li> <li>- Intervención multimodal: adolescentes, progenitores e intervención familiar.</li> <li>- Basado en los principios de individualización y motivación de los pacientes y en la terapia cognitivo-conductual.</li> <li>- Tratamiento estándar:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manual de tratamiento para adolescentes.</li> <li>• Manual de tratamiento para padres.</li> <li>• Manual de tratamiento para familias.</li> </ul> </li> <li>- Módulos específicos.               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastornos comórbidos.</li> <li>• Ideación suicida.</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Negativa a asistir a terapia.</li> <li>– Protocolo de evaluación: pre, inter y post tratamiento.</li> </ul>
Pereira (2006, 2011) y Pereira y colaboradores (2006). Protocolo de intervención en VFP (Euskarri).	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Basado en los principios de la terapia familiar sistémica.</li> <li>– Perspectiva interdisciplinar y trabajo en red.</li> <li>– Naturaleza terapéutica y lectura relacional del problema.</li> <li>– Criterios de exclusión: se descarta la violencia episódica y la violencia filio-parental tradicional.</li> <li>– Fases de intervención: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Coordinación y derivación.</li> <li>○ Intervención.</li> <li>○ Valoración y diagnóstico.</li> <li>○ Tratamiento.</li> <li>○ Supervisión y seguimiento.</li> </ul> </li> <li>– Protocolo de evaluación: pre, inter y post tratamiento.</li> </ul>
<b>Ámbito de Servicios Sociales</b>	
Galdeano y González (2007). Guía de recomendaciones prácticas para profesionales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Se trata de un ideario sobre los aspectos más importantes para realizar un plan de intervención individualizado en los servicios sociales de base.</li> <li>– Se centra en la intervención con las madres.</li> <li>– Mirada fundamentalmente social con principios sistémicos a la hora de interpretar el problema.</li> <li>– Recomendaciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preventivas: acciones divulgativas (información, coordinación y grupos de autoayuda).</li> <li>• Formativas: desarrollar investigaciones, crear un protocolo de actuación en servicios sociales y elaborar guías para la derivación.</li> <li>• Intervención: trabajo interdisciplinar y recursos especializados.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Ámbito Judicial</b>	
Sánchez, Ridaura y Arias (2010). Programa de intervención Fundación Amigó.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Basado en el modelo cognitivo-conductual.</li> <li>– Contexto: Centros de Ejecución de Medidas Judiciales.</li> <li>– Intervención multicomponente y multimodal: individual con los padres, individual con los hijos, familiar, grupal padres y grupal hijos.</li> <li>– Fases de intervención: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación.</li> <li>• Hipótesis.</li> <li>• Intervención.</li> <li>• Seguimiento.</li> </ul> </li> <li>– Protocolo de evaluación:</li> </ul>

<p>Garrido (2012). Prevención de la VFP: el modelo de Cantabria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De aplicación en los sistemas de protección y reforma.</li> <li>- Naturaleza psicoeducativa.</li> <li>- Marco explicativo: Teoría del Aprendizaje Social, Teoría de la Coerción Recíproca, Teoría Feminista y la Teoría del Síndrome del Emperador.</li> <li>- Intervención multimodal: taller para padres y madres, y taller para hijos.</li> <li>- Programas de referencia para el taller para padres y madres: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia Familiar Estratégica.</li> <li>• Terapia sobre la Resistencia no Violenta de Omer.</li> <li>• Modelo <i>Responsive Parent Therapy</i> de Cavell.</li> <li>• Terapia de la Realidad y la Teoría de la Elección de Glasser.</li> </ul> </li> <li>- Modelos teóricos de referencia para el taller de hijos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelo de la psicología positiva.</li> <li>• Estudios de resiliencia.</li> <li>• Terapia basada en la esperanza.</li> <li>• Modelo transaccional o recíproco.</li> <li>• Psicología narrativa.</li> </ul> </li> <li>- Protocolo de evaluación: para el taller de padres.</li> </ul>
<p>González-Álvarez y colaboradores (2013). Programa educativo y terapéutico por maltrato familiar ascendente (ARRMI).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervención multicomponente y multimodal: menores, padres y familias.</li> <li>- Fundamentado en la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura y en el Modelo de Coerción de Patterson.</li> <li>- Basado en la terapia cognitivo-conductual.</li> <li>- Consta de 3 manuales: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manual para menores (6 módulos, 16 sesiones).</li> <li>• Manual para padres (5 módulos, 8 sesiones).</li> <li>• Manual para familias (3 módulos, 7 sesiones).</li> </ul> </li> <li>- Protocolo de evaluación: participación de los usuarios en el programa de tratamiento.</li> </ul>

Cuadro 7.122. Programas nacionales de tratamiento en VFP

(Fuente: elaboración propia)

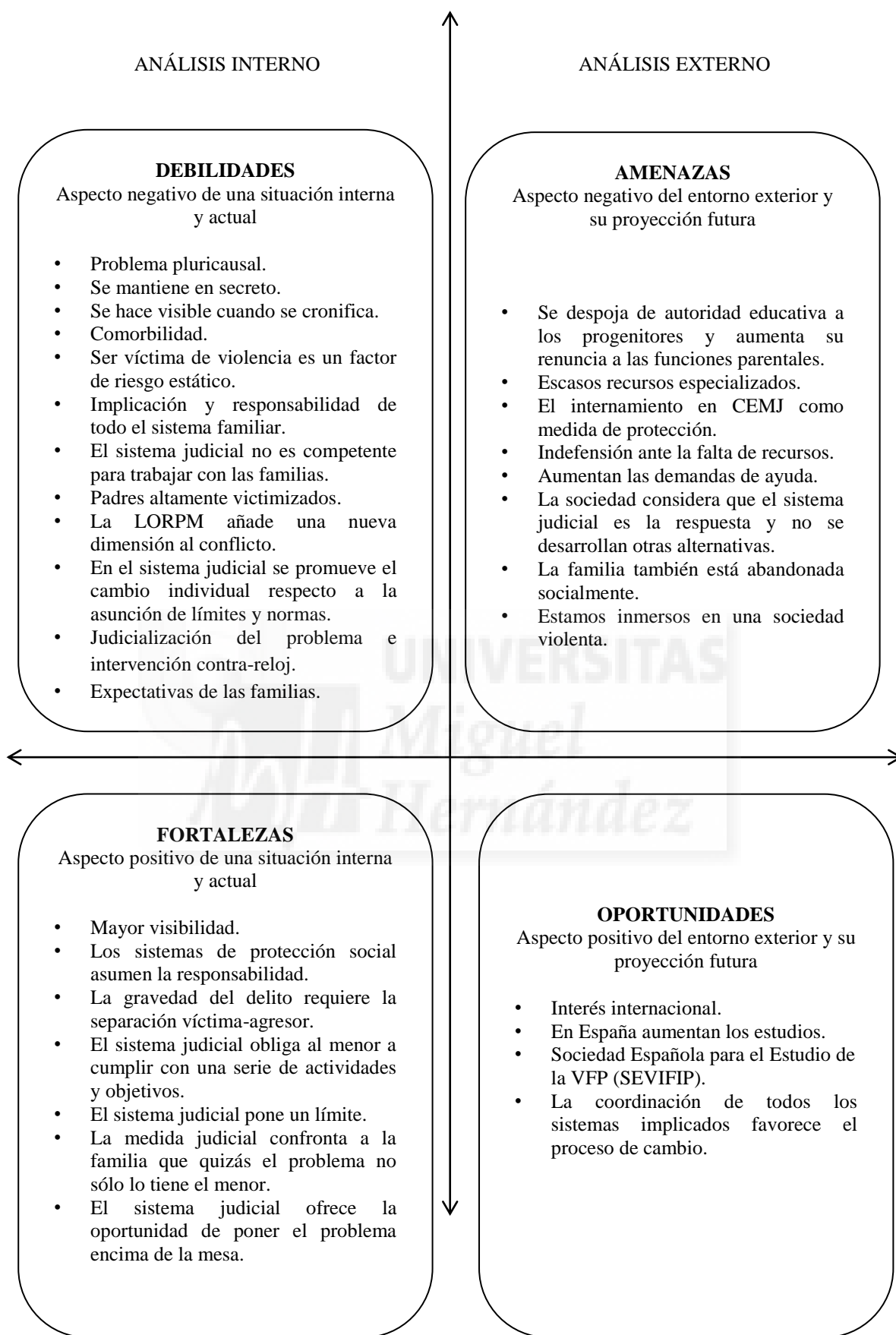
## 2.2. Análisis DAFO sobre las modalidades de tratamiento aplicadas desde el sistema de justicia juvenil en España

Intervenir sobre VFP desde el sistema judicial añade una nueva dimensión al problema, puesto que no sólo convergen las características, dificultades y consecuencias de este tipo de maltrato, sino que al tipificarse como delito, se ponen en marcha nuevos significados en torno a este acto de agresión de los hijos hacia los padres. Para profundizar sobre la implicación de la LORPM como herramienta al servicio de las

familias víctimas de VFP (menores, progenitores y familia), se decidió llevar a cabo un grupo de discusión formado por profesionales expertos (véase Anexo 3), donde se debatió sobre la idoneidad del sistema judicial como recurso para intervenir en estos casos.

En los resultados del grupo de discusión se ha destacado las conclusiones a las que se llegó a partir del análisis DAFO llevado a cabo por los profesionales del grupo. El DAFO es una herramienta analítica indicadora del pensamiento estratégico, que permite la reflexión, el diálogo y la toma de decisiones consensuada y compartida, por todos los profesionales del ámbito de justicia juvenil que han participado en la investigación, así como la elaboración de un mapa mental con el que realizar un análisis ajustado de la situación. A continuación presentamos un resumen de estas conclusiones, en base a las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades obtenidas en el debate sobre el papel del sistema judicial en la intervención en VFP (véase Cuadro 7.123).





Cuadro 7.123. Análisis DAFO sobre el papel del sistema judicial en la intervención en VFP

(Fuente: elaboración propia)



### **2.2.1. Debilidades**

- La VFP es un problema pluricausal y altamente complejo determinado por factores de riesgo individuales, familiares, escolares, sociales y culturales.
- La VFP es un problema que en muchas ocasiones se mantiene en secreto por vergüenza, miedo hacia sus hijos o por proteger la imagen familiar.
- La VFP se hace visible cuando los comportamientos violentos son crónicos, flagrantes y suponen una grave amenaza para las víctimas o los agresores (violencia física).
- A nivel individual: existe comorbilidad entre la VFP y otros problemas psicopatológicos (TND, TD, TDHA, Trastornos de Vinculación, etc.) así como con el consumo de sustancias tóxicas, discapacidad intelectual, etc.
- A nivel familiar: los estilos educativos (negligente, autoritario, sobreprotector o permisivo) y la existencia de violencia precedente son factores de riesgo para la VFP, donde los antecedentes de violencia es un factor de riesgo estático que dificulta más si cabe la intervención.
- El cambio requiere la implicación y responsabilidad de todos los miembros del sistema familiar (fundamentalmente los padres y el adolescente). Requiere voluntariedad.
- El sistema judicial no es competente para trabajar con las familias o en obligar a trabajar con las familias. “Hay que trabajar la familia, yo creo que es la gran debilidad, no creo que el sistema judicial sea competente en trabajar con la familia, o en obligar a trabajar a la familia, pero debería hacerse” (cita de un participante del grupo de discusión, JL, p.16).
- Los padres y madres llegan al sistema altamente victimizados, o con roles contrapuestos (alianzas con el agresor, antecedentes de violencia familiar). “Las principales debilidades que yo le veo es que al sistema judicial los casos llegan tarde y muy deteriorados” (cita de un participante del grupo de discusión, AGC, p.14).
- La LORPM se ha convertido en uno de los principales recursos para la intervención en VFP en el momento en el que los comportamientos violentos son tipificados con delito, lo que añade una nueva dimensión al conflicto.
- El sistema judicial es un sistema altamente estructurado con proyectos educativos basados en la disciplina y el uso de la sanción y la recompensa, responsabilizando a los agresores de sus comportamientos, promoviendo el cambio individual respecto a la asunción de límites y normas.
- Judicialización del problema e intervención contra-reloj: el tiempo para intervenir depende de la duración de la medida y esto está sujeto al código penal.
- Las familias perciben la medida judicial como la solución a sus problemas sin plantearse la necesidad de cambios.

### **2.2.2. Amenazas**

- Ante los cambios sociales, educativos y familiares en los que se despoja de autoridad educativa a los progenitores, se incrementa su renuncia a las funciones parentales, la guarda y custodia o a la Patria Potestad, depositándolas en el Estado, a través del Sistema de Protección Social a la infancia y del Sistema Judicial. “Hemos hecho de las familias turistas y no protagonistas de la educación de sus hijos” (cita de un participante del grupo de discusión, YS, p.17).
- El Sistema de Protección Social a la Infancia se encuentra desbordado por el aumento de casos en desprotección, para los que existen escasos recursos especializados y cuyo resultado tiende a buscar la aceptación de las funciones parentales de las víctimas y el retorno al domicilio familiar (especialmente si son menores/adolescentes inimputables) o el inicio de la vía penal a través de la LORPM.
- El internamiento en CEMJ (medida sancionadora y reeducativa de la LORPM) se está convirtiendo en una medida de protección, cuando su función es evitar la reincidencia depositando la responsabilidad penal exclusivamente en los menores/adolescentes.
- La crisis socioeconómica actual sitúa a los ciudadanos en general, y a los perjudicados por el problema de la VFP, en condición de indefensión ante la falta de recursos.
- Aumentan las demandas de ayuda para todo tipo de casos, tanto los relacionados con la VFP tradicional como con la NVFP.
- Cuando el sistema judicial se considera la respuesta, la sociedad se conforma con ello y no se plantea otras alternativas.
- La familia también está abandonada por el sistema de protección social. Por ejemplo, en la actualidad es difícil conciliar la vida familiar y profesional. “La sociedad está fallando en muchas cosas que deberíamos reflexionar sobre ellas” (cita de un participante del grupo de discusión, AP, p.17).
- “Estamos inmersos en una sociedad en la que su ocio está vinculado a la violencia” (cita de un participante del grupo de discusión, TE, p.18). La sociedad actual normaliza la violencia como estrategia relacional.

### **2.2.3. Fortalezas**

- El problema de la VFP es cada vez más visible para los ciudadanos, las autoridades y los investigadores, quienes tratan de dar respuesta a situaciones que implican una flagrante violación de los derechos en el seno de la familia, como sucede en los casos de violencia familiar.
- Los sistemas Sanitario, Social y Judicial están asumiendo competencias y responsabilidades ante el reto que supone la intervención en esta problemática.

- Existen casos tan graves que se pone en riesgo la integridad de la persona o de las otras personas, y por tanto el sistema judicial ofrece una oportunidad para poder trabajar en un futuro. “Una cosa es la intervención con el tema de la violencia, y otra cosa es que está cometiendo un delito que es absolutamente deleznable y que tiene que ser castigado” (cita de un participante del grupo de discusión, AC, p.6).
- El sistema judicial obliga a los menores a cumplir con una serie de actividades y objetivos que son beneficiosos para él y para la familia.
- El sistema judicial pone un límite. “Hay experiencias muy interesantes ... que ha habido un avance positivo ... con una separación obligada” (cita de un participante del grupo de discusión, AC, p.15).
- A través de la medida judicial la familia puede comprender que el problema no sólo lo tiene el menor, sino que existe una co-responsabilidad menor-familia.
- El sistema judicial ofrece la oportunidad de poner encima de la mesa el problema, explicar qué es la violencia, nuevas formas de relación, etc.

#### **2.2.4. Oportunidades**

- La VFP es un problema de interés internacional, por lo que se está incrementando el número de investigaciones sobre VFP y se ha comenzado a publicar Programas cuyos objetivos son cambiar el patrón de interacción familiar ligado a la conducta violenta, incrementar la interacción recíproca, la claridad y la precisión de la comunicación, así como promover la colaboración entre los servicios implicados con el adolescente (justicia y sistema educativo, por ejemplo), entre otras cuestiones.
- En España en los últimos 10 años está aumentando el número de estudios sobre el problema de la VFP.
- Recientemente, en 2013 se ha creado la primera «Sociedad Española para el Estudio de la Violencia Filio-Parental» (SEVIFIP).
- La coordinación de todos los sistemas, educativo, sanitario, de protección del menor, servicios sociales, ayuda a todos los efectos (al profesional, al abordaje del problema y a la familia).

### **2.3. Síntesis de los resultados**

Tomando como referencia la información recogida en puntos anteriores sobre los programas de tratamiento para la VFP desarrollados en España desde los tres principales ámbitos de intervención (clínico, servicios sociales y judicial), de los 6 programas revisados en este apartado, en el 83% de los casos se hace uso de un tratamiento multimodal orientado a los adolescentes, los padres y las familias (N=5) y en el 50% de los programas se plantea una intervención multicomponente, es decir tanto individual como grupal (N=3). Con respecto al modelo de tratamiento utilizado, el 50% de los programas se basan en el modelo cognitivo-conductual (N=3), el 33% en la terapia

familiar sistémica (N=2), y en un caso se plantea una intervención basada en diferentes modelos y perspectivas como por ejemplo la terapia de la realidad, la terapia de la resistencia no violenta de Omer, la terapia sistémica, técnicas sobre resiliencia, entre otras (17%; N=1). Del total de los programas, en el 83% de ellos se describe de forma detallada el protocolo de evaluación (N=5).

En relación con el análisis sobre las modalidades de tratamiento aplicadas desde el sistema de justicia juvenil en España, se han detectado 12 debilidades, 8 amenazas, 7 fortalezas y 4 oportunidades. Como aspectos negativos de la situación interna y actual del problema, destacar por ejemplo que la VFP es un problema pluricausal que se hace visible cuando se cronifica, requiere de la implicación y la responsabilidad de todo el sistema familiar y el sistema judicial no es competente para trabajar con las familias, además la LORPM añade una nueva dimensión al conflicto, entre otras cuestiones. Como fortalezas o aspectos positivos de esta misma situación interna y actual, señalar por ejemplo que, a través del sistema judicial se pone un límite consistente y efectivo respecto a la violencia, se confronta a la familia sobre el hecho de que el problema no sólo lo tiene el menor y se permite la separación entre la víctima y el agresor.

Como aspectos negativos del entorno exterior y su proyección futura, entre otros argumentos, se hace referencia al hecho de que a través del sistema judicial puede despojarse de la autoridad educativa a los progenitores, la sociedad considera que el sistema judicial es la respuesta, hay escasez de recursos especializados o los CEMJ son utilizados como medida de protección cuando ésta no es su función principal. Si bien, también existen aspectos positivos u oportunidades, como el hecho de que el sistema judicial ofrece a las familias la posibilidad de analizar el problema o el interés tanto nacional como internacional que está suscitando la VFP.

### **3. PROPUESTA INTEGRADORA PARA LA INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA FILIO-PARENTAL**

Como se desprende de la lectura de este trabajo, la presente tesis doctoral surge prioritariamente desde el campo de intervención. Con esta visión basada en la experiencia, el objetivo final es mejorar el abordaje terapéutico específico que se lleva a cabo con los adolescentes y sus familias, inmersos en el circuito judicial por un delito de maltrato familiar. Para ello, se planteó como paso previo conocer las principales características de los adolescentes y sus familias, explorar las principales modalidades de tratamiento que se aplican en España, y reflexionar desde un punto de vista estratégico sobre las características internas y externas de la situación. En base a este proceso investigador y de las conclusiones que se derivan del grupo de discusión, se ha ido configurando un catálogo de recomendaciones sobre el papel del sistema judicial en la intervención sobre VFP, a partir del cual diseñar una propuesta integradora que se ajuste a la visión de la realidad de sus principales protagonistas (véase Figura 7.33).

En este apartado de resultados, se expone las ideas clave que emergen del proceso reflexivo llevado a cabo respecto a la cuestión anteriormente planteada. Estas ideas clave se dividen en cuatro apartados: (1) aspectos generales sobre la intervención, (2) aspectos clave en la intervención con los adolescentes, (3) aspectos clave en la intervención con las víctimas y (4) aspectos clave en la intervención familiar. Asimismo, estas ideas se retomarán posteriormente en el capítulo de discusión.



## ASPECTOS GENERALES SOBRE LA INTERVENCIÓN

### ÁREA CLÍNICA y SANITARIA

- VFP tradicional: asociada a problemas de salud mental o adicciones.
- La conducta violenta se explica como síntoma del desorden psicológico del individuo.
- Los objetivos de la intervención se centran en los problemas psicopatológicos o de consumo.
- Herramientas de intervención: técnicas cognitivo-conductuales , psicoeducativas y médico-sanitarias (tratamiento farmacológico).

### ÁREA CLÍNICA (Modelo Sistémico) y ÁREA PSICOSOCIAL

- NVFP: intervención primaria, secundaria y terciaria.
- Prevención primaria: campañas de sensibilización dirigidas a familias con hijos pequeños (infancia temprana) y programas que fomenten la convivencia familiar.
- Prevención secundaria: basados en la psicoeducación , dirigidos a familias con hijos en periodo escolar.
- Prevención terciaria: servicios sociales comunitarios, especializados en intervención familiar.

### ÁREA JUDICIAL

- Prevención cuaternaria.
- Orientada a los casos donde existe una recaída, el problema se ha cronificado, o la violencia ejercida es tan grave que se considera un delito.
- Desarrollo de la responsabilidad y la autonomía. Regular la distancia padres-hijos, víctima-agresor.
- Emancipación del agresor.

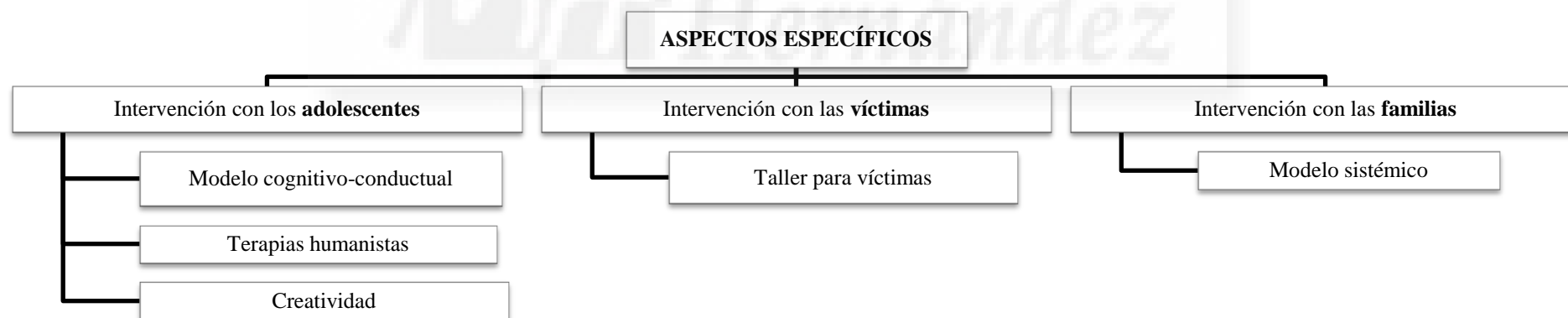


Figura 7.33. *Propuesta integradora de intervención*  
(Fuente: elaboración propia)

### 3.1. Aspectos generales sobre la intervención

La intervención en el problema de la VFP es un área de interés para los distintos sistemas de protección social de un país, y también para los diferentes profesionales dedicados a la atención y el cuidado de las personas. En España, esta intervención se lleva a cabo desde diferentes áreas y perspectivas: desde el ámbito clínico, desde servicios sociales y desde el sistema judicial. En este sentido, hemos podido comprobar cómo, dependiendo del contexto de referencia desde el que se actúa, los destinatarios, la explicación que se da al problema, los objetivos de intervención y las herramientas que se emplean para favorecer el cambio, son diferentes y priorizan aspectos concretos del adolescente y la familia, por lo que se pierde la globalidad de la intervención.

De esta reflexión surge la propuesta de realizar un planteamiento de intervención basado en un modelo integrador, en el que el problema de la VFP sea entendido de forma ecológica, y cada área responda a un perfil determinado de casos, donde se atiende a la especialización y particularidades de cada situación. De este modo, el *área clínica y sanitaria* es particularmente idónea para intervenir sobre aquellos casos de VFP, en los que el maltrato de hijos a padres está estrechamente relacionado con un problema de salud mental o drogodependencia por parte de los adolescentes. Esta comorbilidad con la patología mental o las adicciones, conlleva que los adolescentes se conviertan en el principal objeto de intervención para favorecer el cambio, la conducta violenta pueda explicarse como síntoma del desorden psicológico del individuo, los objetivos se dirijan principalmente a atender los problemas de consumo o psicopatológicos del adolescente, y todo ello se lleve a cabo a través de herramientas cognitivo-conductuales, psicoeducativas y médico-sanitarias (como por ejemplo el uso de tratamientos farmacológicos).

Sin embargo, cuando el problema de VFP surge principalmente de la interacción de factores de riesgo individuales y sociofamiliares, con un mayor peso por parte de las características y dinámicas familiares, en las que emerge la violencia como estrategia relacional por parte del adolescente, el *área clínica basada en un modelo sistémico de intervención y el área psicosocial*, son las más convenientes para llevar a cabo una intervención primaria, secundaria y terciaria en este tipo de problemas. Para llevar a cabo la prevención primaria, resulta beneficioso el desarrollo de campañas de sensibilización sobre la VFP, en las que se incida en la prevención del maltrato de hijos a padres, y se fomente desde la infancia temprana el desarrollo de habilidades parentales para educar a los hijos en la responsabilidad, se fomente la inteligencia emocional en la familia, y sobre todo se conciencie sobre la importancia del autocuidado para cuidar al otro, como eje principal en el ejercicio de la parentalidad.

Las campañas de sensibilización en contra de la violencia, suelen ser algunas de las acciones utilizadas por las instituciones para prevenir e intervenir sobre el problema.

Buen ejemplo de ello son las campañas de prevención de la violencia de género desarrolladas en España por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad desde 2006 hasta la actualidad, donde por ejemplo se promueve el rechazo y el aislamiento del maltratador (campaña del 2008), la sensibilización de la sociedad con el objeto de aumentar la concienciación sobre el problema de la violencia de género (campañas del 2009, 2013 y 2016), se hace visible la situación de los hijos y las hijas de las víctimas de violencia de género, quienes también sufren sus consecuencias (campaña 2010), se informa a las víctimas de sus derechos y de los instrumentos previstos para su protección (campaña 2011), o se busca concienciar sobre la importancia de detectar las primeras manifestaciones del maltrato en las relaciones que se establecen en la adolescencia y sus consecuencias (campañas 2014 y 2015).

La publicidad social es “una tecnología de gestión del cambio social que incluye el diseño, la puesta en práctica y el control de programas orientados a aumentar la aceptabilidad de una idea o práctica social en uno o más grupos de adoptantes objetivo” (Kotler y Roberto, 1989, p. 29). Y, si bien su eficacia no siempre es la esperada, pues en ocasiones puede tener efectos contrarios y reforzar el uso de la violencia (Brändle, Cárdbaba y Ruiz, 2011), en la encuesta de violencia contra la mujer realizada por la Agencia de Derechos Fundamentales de la Unión Europea, los españoles son los que más recuerdan las campañas de sensibilización sobre la violencia de género, los que más conocen cuáles son los servicios de atención a víctimas y los más concienciados sobre este tipo de violencia (O’Flaherty, 2014). De modo que sería recomendable incluir en el Plan Integral de Apoyo a la Familia desarrollado por el Gobierno de España, el objetivo de realizar campañas de sensibilización sobre la prevención de la VFP y la formación en el desarrollo de habilidades y capacidades parentales como factores de protección.

Para operativizar el objetivo relacionado con fomentar la convivencia familiar, se propone el desarrollo de actividades comunitarias como las realizadas por la *Fundación Claudio Naranjo*, quienes presentan el encuentro de *familias conscientes*, cuyo objetivo es “fomentar la convivencia desde la espontaneidad y la transparencia, a través del autoconocimiento, el arte y la vitalidad del cuerpo”<sup>2</sup> a través de trabajos individuales, por parejas y grupales sobre el autoconocimiento y la conciencia de los vínculos familiares, actividades de *clown*, teatro y creatividad, espacios de juego en la naturaleza y meditación<sup>3</sup>.

La prevención secundaria, busca reducir la prevalencia y supone intervenir en las primeras fases del problema. Desde esta perspectiva, la intervención debería comenzar

---

<sup>2</sup> Véase <http://www.fundacionclaudionaranjo.com/encuentros-familias.html>

<sup>3</sup> Véase [https://youtu.be/j\\_ekIZ3Bmd8](https://youtu.be/j_ekIZ3Bmd8)



en la infancia temprana. Hemos observado cómo en algunos de los casos que se presentan en este trabajo, los padres identifican el inicio de la violencia a edades muy tempranas (en el periodo escolar). En este contexto, sería conveniente que los programas de intervención se dirigieran hacia la psicoeducación, donde los padres reflexionaran sobre su estilo educativo, el tipo de comunicación familiar, el sistema normo-punitivo que emplean, el funcionamiento de sus dinámicas familiares, etc. y aprendieran nuevas formas de relacionarse con sus hijos pequeños.

Con relación a la prevención terciaria, a partir de la cual se persigue reducir las consecuencias más negativas del problema, tienen especial protagonismo tanto los servicios sociales comunitarios (generales y especializados), como los recursos privados para la intervención familiar. En ambos casos, es necesario que se aborde el problema desde una perspectiva ecológica y sistémica, se favorezca el trabajo en red, se consideren todas las áreas de intervención (individual adolescentes, individual padres, familiar, grupal adolescentes y grupal padres), presenten buen nivel de protocolización, e impliquen la evaluación continua de los cambios y resultados por parte de los profesionales altamente cualificados. El objetivo principal de este tipo de prevención sería la intervención sobre las dinámicas familiares, para reparar los vínculos afectivos y relacionales entre los miembros del sistema familiar, y sustituir la violencia por mecanismos más ajustados de interacción.

Siguiendo esta línea argumental, el *sistema judicial*, y especialmente el internamiento en centro de ejecución de medidas judiciales, debería ser el encargado de llevar a cabo la prevención cuaternaria, es decir, que sus acciones fueran dirigidas a aquellos casos en los que existe una recaída, el problema se ha cronificado, o la violencia ejercida por el adolescente es tan grave que se considera un delito. Cuando la VFP se tipifica como delito, las relaciones entre padres e hijos se redimensionan en términos de víctima y agresor. Desde esta perspectiva, motivar a los miembros del sistema familiar a restablecer los vínculos afectivos en favor de una idílica armonía familiar, puede derivar en un empeoramiento de las relaciones, y convertir en insostenible la convivencia. Por ello, el objetivo principal en estos casos, sería promover la emancipación del agresor. El sistema judicial dispone de herramientas eficaces que favorecen el desarrollo de la responsabilidad y la autonomía de los adolescentes, para facilitar su reinserción social. Cuando la sociedad, a través de sus leyes toma el control sobre el maltrato familiar de hijos a padres, a su vez se exige a las familias victimizadas de su papel educativo y socializador.

### **3.2. Aspectos clave en la intervención con los adolescentes**

Tomando como referencia los programas de intervención dirigidos al desarrollo de competencias y habilidades de los adolescentes que agreden a sus padres, en su mayoría se orientan hacia el entrenamiento de estrategias de autocontrol, asertividad, habilidades

de comunicación y solución de problemas, la comprensión del comportamiento violento, las cogniciones y emociones implicadas en la agresión, y el aprendizaje de conductas alternativas a la violencia. Se trata de planteamientos dirigidos a intervenir sobre los pensamientos, las emociones y la conducta del adolescente desde un marco de intervención cognitivo-conductual, si bien el trabajo sobre el área emocional se enriquecería del uso de otros marcos de intervención como las terapias humanistas y el uso de la creatividad.

El modelo psicológico humanista-existencial parte de conceptos como desarrollo personal y autorrealización, desde donde se pone en valor las capacidades de la persona para resolver sus problemas y dirigir su propia vida. Tal y como se refiere en la declaración de principios de la *American Association of Humanistic Psychology* constituida en 1961, los postulados básicos que comparten los modelos humanístico-existenciales respecto a la concepción del ser humano, se basan en la autonomía personal y la responsabilidad social, la autorrealización, la orientación hacia metas y búsqueda de sentido, la singularidad del ser humano respecto a otras especies y la concepción global del mismo. Desde esta perspectiva, para intervenir con los adolescentes se considera fundamental establecer una alianza terapéutica sólida, así como orientar la intervención al crecimiento personal, a través de actividades que faciliten la elección y la responsabilidad individual (Blackburn, 1994).

Asimismo, la creatividad, es un método que permite aunar factores emocionales, cognitivos y conductuales, en un sentido de recuperación de la identidad prosocial del adolescente. El objetivo fundamental del método creativo es contribuir al desarrollo personal del adolescente a través de la conciencia de sí mismo y del desarrollo de su discurso interno (Oliva, 2016). Cuando el adolescente entra en el circuito judicial por un delito de maltrato familiar, habitualmente se encuentra inmerso en una vorágine de emociones, principalmente de rabia, tristeza o miedo, que dificultan la conciencia de sí y por tanto la comunicación con el otro. Uno de los problemas de la violencia, cuando ésta es continuada, es que el adolescente está expuesto a un nivel de alteración emocional constante en el tiempo, lo que repercute negativamente en su capacidad para iniciar los cambios, puesto que su necesidad fundamental es aliviar ese sufrimiento. Es por ello, que se considera una propuesta de mejora incorporar en los modelos de tratamiento para los adolescentes, la importancia de la relación terapéutica como principio fundamental para favorecer el cambio positivo, la necesidad de equilibrar la balanza entre el apoyo y el cambio a través de relaciones maduras, y el uso de un estilo creativo y constructivo para la resolución de los problemas por parte del menor agresor (Richardson, 2001).

A continuación, se presenta un ejemplo de sesión grupal basada en el uso de la creatividad, dirigida a adolescentes chicas que cumplen una medida de internamiento por delito de maltrato familiar, cuyo objetivo es desarrollar su autoconcepto, autoestima

positiva e identidad (véase Cuadro 7.124). Para la implementación de la sesión se recomienda el uso de herramientas como el movimiento armónico expresivo, basado en el modelo de *Río Abierto* (un enfoque psicocorporal, que integra lo terapéutico con lo creativo, desarrollando la sensibilización, la escucha, la atención y el silencio, con una actitud de exploración y aprendizaje)<sup>4</sup>. La sesión, de 3 horas de duración, está dirigida a un grupo conformado como máximo por un total de 8-12 adolescentes, y se entiende como una actividad que complementa la intervención multimodal y multicomponente de los programas de intervención revisados.

<b>Sesión de Movimiento: <i>La mujer que soy</i></b>	
Ficha Técnica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsables de la Sesión: _____</li> <li>• Fecha : _____</li> <li>• Lugar: _____</li> <li>• Material necesario: cojines, mantas, moqueta, música y reproductor.</li> </ul>
Justificación	<p>Las adolescentes que ejercen VFP habitualmente presentan dificultades en el área emocional (baja autoestima, sentimientos de soledad, dificultades para interactuar emocionalmente o expresar sus emociones, etc.). El movimiento corporal y la música, son lenguajes universales que comunican y ponen a las personas en conexión consigo mismas, con los sentimientos, las emociones y con el otro. De este modo, la práctica del movimiento armónico expresivo supone atender a los ritmos, las melodías y la secuencia de movimientos, y también el juego con el cuerpo y la conciencia de la respiración, cuyo objetivo es desarrollar el potencial expresivo de las adolescentes, fomentar el encuentro consigo mismas, y con las compañeras.</p>
Objetivo general	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar a las adolescentes una experiencia que les ayude a tomar conciencia de sí mismas (de su cuerpo, sus emociones y sus pensamientos), como herramienta para el desarrollo del autoconcepto y la identidad.</li> </ul>
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorecer el desarrollo de un autoconcepto consciente.</li> <li>• Mejorar la autoestima de las adolescentes.</li> <li>• Entrenar en habilidades para el reconocimiento y la expresión de las emociones.</li> <li>• Facilitar el encuentro constructivo con el otro, la cohesión grupal y la empatía.</li> </ul>
Técnicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dramatización.</li> <li>• Liberación de la voz.</li> <li>• Concientización postural.</li> <li>• Masaje.</li> <li>• Meditación.</li> <li>• Técnicas de gestión de grupos terapéuticos.</li> </ul>
Material musical	<p>Fase de nutrición:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Están en ti 3.21'</li> <li>• La caza de las leonas 2.19'</li> <li>• Mi revolución 4.40'</li> <li>• Los tiempos del verbo amar 2.38'</li> <li>• Saltar al vacío 3.32'</li> </ul>

<sup>4</sup> Véase <http://rioabierto.es/>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitad mujer, mitad gaviota 3.11'</li> </ul> <p>Fase de expresión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• All about that bass 3.38'</li> <li>• Las que se ponen bien las faldas 3.44'</li> <li>• Somos 3.35'</li> <li>• Princesa 3.38'</li> <li>• Mirando pa ti 4'</li> <li>• Que no 3.50'</li> <li>• La que nunca se rinde 3.26'</li> <li>• Hakuna matata 3.33</li> </ul> <p>Fase de concientización:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Déjenme llorar 3.57'</li> <li>• Yo me voy a querer 4.55'</li> <li>• Me amo y me acepto completamente 3.54'</li> <li>• Respirar 3.46'</li> </ul>
Desarrollo de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recepción y acomodación de los participantes (30 minutos): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibir e invitar a las participantes a que se sienten en círculo.</li> <li>• Agradecer su esfuerzo e implicación.</li> <li>• Presentar a las facilitadoras: figuras de apoyo y modelos de referencia.</li> <li>• Hacer ronda de cómo vienen a la sesión.</li> </ul> </li> <li>• Centrar en el aquí y en el ahora (15 minutos): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar una meditación: atención a la respiración, los 3 centros (mente, corazón y cuerpo), el aquí y el ahora. Dejar pasar ruidos, es un momento único e irrepetible.</li> </ul> </li> <li>• Introducir la sesión (15 minutos): <i>La vida es tal cual cada una de nosotras queremos vivirla. Cierta que nuestra historia de vida nos ha marcado, y en parte somos lo que conocemos, pero afortunadamente en nuestro interior está la libertad que tanto anhelamos, y cuanto más nos conocemos a nosotras mismas, más fuerza y determinación sentiremos para conseguir aquello que pretendemos. Este viaje que hoy iniciamos hacia nosotras mismas es el verdadero billete, ¿siento una presión en mi pecho? ¿lloro con facilidad? ¿me gustaría golpear a alguien? ¿quisiera salir corriendo? ¿me siento enfadada? Nadie es responsable de lo que yo siento, cada emoción nace dentro de mí.</i></li> <li>• Fase de nutrición (15 minutos): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante esta fase se trabaja a nivel grupal con las adolescentes, a través de música que favorece la introspección, el movimiento expresivo, la dramatización, la liberación de la voz y la conciencia corporal, a través de la imitación de los movimientos del facilitador.</li> </ul> </li> <li>• Fase expresión (30 minutos): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Siguiendo la misma dinámica de actividad, basada en la música, el trabajo psicocorporal, el movimiento expresivo, la dramatización, etc. El objetivo de la fase de expresión es intensificar la conciencia corporal y emocional, así como promover el encuentro con las compañeras. Todo ello a través del movimiento imitativo grupal liderado por la facilitadora, el movimiento imitativo por parejas (una compañera imita los movimientos de la otra y viceversa) o por pequeños grupos (tres o cuatro personas).</li> </ul> </li> <li>• Fase de concientización (30 minutos): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tras finalizar la fase de expresión, cada adolescente busca un espacio en la sala donde poder relajarse, tumbarse en el suelo cómodamente, con un cojín y una manta si es necesario, y en silencio, presta atención a la música y a su respiración. La facilitadora acompaña a las adolescentes al trabajo introspectivo a través de la narrativa, con frases como <i>¿cómo me siento? ¿qué emociones identifico? ¿cómo se</i></li> </ul> </li> </ul>

	<p><i>encuentra mi cuerpo ahora? ¿cómo es mi respiración? ¿qué pensamientos me vienen a la cabeza? etc.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Finalizada la música, cada adolescente se tomará unos quince minutos para escribir sobre lo que ha experimentado en la sesión <i>¿de qué me he dado cuenta? ¿qué me ha pasado durante la sesión? ¿cómo he sentido mi cuerpo? ¿cómo ha sido mi respiración? ¿cuáles han sido las emociones por las que he transitado? ¿qué pensamientos me han venido a la cabeza?</i> y todo aquello que considere relevante sobre sí misma y sobre la relación con las demás compañeras.</li> <li>• Fase de generalización (15 minutos): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se formarán grupos de tres adolescentes, donde una de las tres se pondrá en el centro, y las otras dos compañeras le hará un pequeño masaje de la cabeza a los pies. <i>Ahora es el momento de recibir el cuidado y la atención de vuestras compañeras. Para ello, vamos a hacer grupos de tres, una persona se pondrá de pie en el centro, y las otras dos, sin dejar de prestar atención a la respiración y a las necesidades propias y a las ajenas, comenzarán a realizar un masaje a la compañera que está en el centro. Es importante que la persona que recibe pueda comunicar qué partes de su cuerpo no desea que se masajeen; en todo momento debe haber respeto a la intimidad, también puede solicitar que sólo se le haga un masaje en una parte de su cuerpo, por ejemplo, la cabeza. Es como si diéramos una duchita a nuestra compañera, primero le echamos un poquito de agua desde la cabeza a los pies, luego la enjabonamos, la enjuagamos y finalmente le echamos la crema para que su cuerpo quede suave.</i> Finalizado el masaje, las dos personas dadoras se pondrán delante de quien lo ha recibido, y esta última podrá comunicarles cómo se ha sentido. Posteriormente se continuará con el masaje de la segunda persona del grupo y finalizado éste, de la tercera. 5 minutos de masaje para cada persona.</li> </ul> </li> <li>• Ronda final y cierre (60 minutos): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflexión en grupo: todas las participantes comparten con el grupo qué cosas, sensaciones, pensamientos, sentimientos, etc. han emergido durante la sesión. Las compañeras escucharán activamente lo relatado por cada participante, y se les invita a que también presten atención a su propia respiración, a las emociones que les suscita lo que están escuchando, <i>¿me identifico con mi compañera? ¿qué me pasa a mí cuando la escucho? ¿es espejo de lo que a mí me sucede? ¿cómo me siento? ¿cómo está mi cuerpo? ¿qué pienso?</i></li> <li>• Las facilitadoras estarán atentas a las particularidades de cada adolescente, promoviendo la expresión emocional, reorientando los mensajes hacia el objetivo de la sesión, con actitud de escucha activa y no juicio.</li> <li>• Para terminar, todo el grupo se pondrá de pie, y en círculo se cogerán de las manos, las facilitadoras en todo momento estarán integradas en el grupo. En la despedida, cada participante expresará qué se lleva del grupo.</li> </ul> </li> </ul>
--	--

Cuadro 7.124. *Sesión grupal para adolescentes chicas*

(Fuente: elaboración propia)

### 3.3. Aspectos clave en la intervención con las víctimas

Tal y como se recoge en distintas investigaciones, y puede corroborarse día a día en el ámbito de la intervención, las consecuencias de la VFP son demoledoras para los integrantes de la familia. En este sentido, es sabido que la violencia tiene efectos psicosociales muy importantes, si bien habitualmente “se ha prestado mucha más atención a quienes la ejercen que a quienes la padecen” (Herrero y Garrido, 2002; pp.

110). Si tenemos en cuenta que la mayoría de los estudios afirman que las madres u otras cuidadoras son habitualmente las víctimas de la violencia (Ibabe y Jaureguizar, 2011; Pereira, 2006), éstas en consecuencia y de forma regular sufren problemas de salud bio-psico-social, asemejándose a lo que hoy en día se considera el “síndrome de la mujer maltratada” como una categoría específica del estrés post-traumático.

En una primera exploración sobre el concepto de “madres victimizadas” no se ha encontrado entrada alguna en los buscadores habituales que nos ayude a clarificar su significado, si bien sí existen investigaciones y estudios en el campo de la victimología, que definen a la víctima como sujeto pasivo de un delito que le acarrea consecuencias físicas, psicológicas, económicas y de relación con el entorno social, donde la revictimización genera una mayor y más grave sintomatología en las víctimas, y es un moderador del peor ajuste o recuperación de éstas (Herrero y Garrido, 2002). Amor, Echeburúa, Corral, Zubizarreta y Sarasa (2001) en su estudio sobre el perfil psicopatológico diferencial en víctimas de maltrato doméstico concluyen que las víctimas de violencia familiar presentan un perfil psicopatológico caracterizado por el trastorno de estrés postraumático y por otras alteraciones clínicas (depresión, ansiedad patológica, etc.).

A este respecto, y desde un punto de vista basado en la experiencia, la mayoría de las madres víctimas de VFP que solicitan ayuda profesional para sus hijos, se presentan ante los especialistas con sintomatología ansioso-depresiva, rememorando las experiencias trágicas vividas en el pasado, con pesadillas, recuerdos involuntarios en cualquier momento del día, con problemas somáticos (palpitaciones, dificultad para respirar, para dormir, incapacidad para concentrarse, irritabilidad), hipervigilancia, tendencia a alarmarse fácilmente, aislamiento social, etc. Y aunque su posición de víctimas es devastadora para su bienestar, en su papel de cuidadoras se encuentran con la obligación moral y legal de velar por sus hijos, tenerlos en su compañía y educarlos, encontrándose en muchas ocasiones desamparadas, o en el mejor de los casos, acompañadas por las instituciones en el duro trance de la separación víctima-agresor.

Ante estas circunstancias, la intervención con los padres que se plantea en los diferentes programas de tratamiento revisados en el ámbito de la justicia juvenil, se centran en pautas psicoeducativas para la resistencia no violenta, el entrenamiento en habilidades parentales, de comunicación, resolución de problemas, la intervención sobre pensamientos irracionales, técnicas de modificación de conducta, etc. Sin embargo, es necesario innovar en técnicas y herramientas terapéuticas en la intervención con los progenitores (especialmente las madres), de manera que a la par que cumplen con sus funciones parentales, también sean atendidos como sujetos de derecho y protección. A continuación, se describe una propuesta de intervención en formato taller grupal para progenitores, cuyo objetivo es ofrecer un espacio a las víctimas del maltrato familiar,

donde conocer el problema de la VFP y atender a sus necesidades emocionales, tanto en su papel de víctimas como en su rol de educadores.

Para la implementación del taller se recomienda el uso de herramientas de intervención basadas en terapias experienciales, psicoterapia gestalt y técnicas de terapia familiar sistémica. El taller consta de 6 sesiones de 3 horas de duración, desarrolladas con una periodicidad semanal. El grupo debe estar conformado como máximo por un total de 8-10 personas, y las seis sesiones temáticas tratan sobre los aspectos fundamentales para abordar las necesidades de los familiares víctimas de malos tratos (véase Cuadro 7.125).

<b>Taller para víctimas de VFP</b>	
<i>Sesión 1. Presentación del taller y del grupo</i>	
Ficha Técnica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsables de la Sesión: _____</li> <li>• Fecha : _____</li> <li>• Lugar: _____</li> <li>• Material necesario: cojines, moqueta, música y reproductor, globos, pelotas tamaño pin-pon, incienso, folios A4, bolígrafos/lápices y dossier de presentación.</li> </ul>
Objetivo general	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar a los padres una experiencia que les ayude a tomar conciencia de la importancia del autoconocimiento en su papel de educadores.</li> </ul>
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir el tipo y sentido del taller.</li> <li>• Establecer cohesión grupal.</li> </ul>
Desarrollo de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recepción y acomodación de los participantes (30 minutos):               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibir e invitar a los participantes a que se sienten en círculo.</li> <li>• Agradecer su esfuerzo e implicación.</li> <li>• Presentar a los facilitadores: figuras de apoyo, cuidar al cuidador.</li> <li>• Hacer ronda de cómo vienen a la sesión.</li> </ul> </li> <li>• Centrar en el aquí y en el ahora (15 minutos):               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar una meditación: atención a la respiración, los 3 centros (mente, corazón y cuerpo), el aquí y el ahora. Dejar pasar ruidos, es un momento único e irrepetible.</li> </ul> </li> <li>• Vamos a traer a nuestro niño interior (45 minutos):               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meditación andando: caminar por la sala y saludar al compañero sin palabras.</li> <li>• Jugamos a pasar el globo.</li> <li>• Jugamos a “que cambie de sitio quien ...”</li> <li>• Jugamos al baile de las pelotas.</li> <li>• Jugamos a “del 1 al 5”.</li> </ul> </li> <li>• Ronda final y cierre (30 minutos):               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflexión individual: <i>¿qué me ha pasado durante la sesión? ¿qué me ha llamado la atención de los demás? ¿qué me llevo?</i></li> <li>• Reflexión en grupo: cada participante comparte con el grupo qué cosas, sensaciones, comentarios, personas, etc. se llevan de la sesión.</li> </ul> </li> </ul>
<i>Sesión 2. ¿Qué es la violencia filio-parental y cuál es mi papel en esta historia?</i>	
Ficha Técnica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsables de la Sesión: _____</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fecha: _____</li> <li>• Lugar: _____</li> <li>• Material necesario: cojines, moqueta, música y reproductor, incienso, cuento ¿Dónde están las monedas? de Joan Garriga, folios A4 y bolígrafos/lápices.</li> </ul>
Objetivo general	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover un espacio para la reflexión, el contacto con uno mismo y tomar conciencia de su papel en las dinámicas familiares.</li> </ul>
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponer de un tiempo y un espacio para tomar conciencia de uno mismo.</li> <li>• Conocer qué es la VFP.</li> <li>• Conocer cuál es el papel de la familia en los casos de VFP.</li> </ul>
Desarrollo de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recepción y acomodación de los participantes (30 minutos): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibir a los participantes y testear cómo llegan.</li> <li>• Invitar a los participantes a que se sienten en círculo y se sientan cómodos.</li> <li>• Hacer la ronda de cómo vienen a la sesión y qué se llevaron de la sesión anterior.</li> </ul> </li> <li>• Centrar en el aquí y en el ahora (15 minutos): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar una meditación: atención a la respiración, los 3 centros (mente, corazón y cuerpo), el aquí y el ahora. Dejar pasar ruidos, es un momento único e irrepetible.</li> </ul> </li> <li>• Cuenta cuentos (45 minutos): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preguntas al grupo: <i>¿cuánto tiempo hace que no os cuentan un cuento? ¿qué recuerdos te trae? ¿quién era la persona en tu familia que te contaba historias?</i></li> <li>• Se comienza a leer el cuento ¿Dónde están las monedas? de Joan Garriga.</li> <li>• Reflexión individual: <i>¿qué ha pasado por mi mente?, ¿qué ha pasado por mi cuerpo? ¿qué he sentido?</i></li> </ul> </li> <li>• Reflexionamos sobre las relaciones padres-hijos (45 minutos): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ronda de opiniones: <i>¿cómo es la relación con sus hijos?</i></li> <li>• El facilitador introduce los diferentes modelos de familia basados en Giorgio Nardone.</li> <li>• El facilitador explica con palabras sencillas qué significa la VFP: para ello se habla de la perspectiva lineal desde el punto de vista judicial, y la perspectiva circular en el campo de la terapia. Se diferencia entre NVFP y VFP tradicional. Se hace hincapié en la importancia de que cada uno conozca y analice su situación particular. <i>¿Qué ha pasado en mi familia?</i></li> </ul> </li> <li>• Ronda final y cierre (30 minutos): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflexión en grupo: cada participante comparte con el grupo <i>¿qué me ha pasado durante la sesión? ¿qué me ha llamado la atención de los demás? ¿qué me llevo?</i></li> </ul> </li> </ul>
<i>Sesión 3. La importancia del Autoconocimiento (Autoconcepto)</i>	
Ficha Técnica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsables de la Sesión: _____</li> <li>• Fecha: _____</li> <li>• Lugar: _____</li> <li>• Material necesario: cojines, moqueta, música y reproductor, incienso, folios A4, papel continuo y bolígrafos/lápices.</li> </ul>
Objetivo general	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar a las familias una experiencia que les ayude a tomar conciencia de la importancia del autoconocimiento en su papel de educadores.</li> </ul>
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tomar conciencia del sí mismo, de mi relación con el otro, y de cómo me siento cuando soy cuidador/titiritero y cuando soy cuidado/títere.</li> <li>• Conocer cuál de los tres sistemas (corazón, cabeza y cuerpo) predomina en</li> </ul>



	nuestra manera de estar en el mundo y de qué manera podemos equilibrarlo.
Desarrollo de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recepción y acomodación de los participantes (30 minutos): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibir a los participantes y testear cómo llegan.</li> <li>• Invitar a los participantes a que se sienten en círculo y se sientan cómodos.</li> <li>• Hacer la ronda de cómo vienen a la sesión y qué se llevaron de la sesión anterior.</li> </ul> </li> <li>• Centrar en el aquí y en el ahora (15 minutos): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar una meditación: atención a la respiración, los 3 centros (mente, corazón y cuerpo), el aquí y el ahora. Dejar pasar ruidos, es un momento único e irrepetible.</li> </ul> </li> <li>• Autoconcepto y equilibrio personal (120 minutos): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Títere-titiritero, actividad de movimiento y teatralización: los participantes se ponen por parejas, uno adopta el rol de títere y el otro de titiritero, posteriormente se intercambian los roles. Para llevar a cabo la actividad, el títere se pone de pie delante del guía (titiritero), su objetivo es dejarse llevar por él, pues no puede moverse de forma autónoma. El guía debe mover a su pareja como si fuera una marioneta (los brazos, las piernas, la cabeza, el tronco) y desplazarlo por la sala e interactuar con los otros compañeros.</li> <li>• Las tres formas de verlo: Introducción realizada por el facilitador, <i>estamos constituidos por tres sistemas de distinto funcionamiento: cabeza, corazón y cuerpo; tres sistemas relacionados entre sí y que trabajan acordes o uno enfrentado a otro. En muchas situaciones de nuestra vida predomina uno de los tres sistemas: cuando trabajamos suele predominar la cabeza, cuando amamos el corazón, etc. El equilibrio entre los sistemas es un objetivo difícil pero necesario para el equilibrio de nuestra vida. Al tomar conciencia del significado de cada uno de los tres sistemas en el día a día y de cómo cada sistema vive y juzga su actividad; cuál es el que domina más y cuál es el que normalmente escuchamos menos, será más fácil poder encontrar un punto de mayor equilibrio dependiendo de la situación que vivamos. Hay que saber hacer intervenir al corazón, como sede simbólica de los sentimientos, y al cuerpo, como base de la vitalidad.</i></li> <li>• Dibujar a tamaño real, de frente la figura de la persona. Representar los elementos importantes del cuerpo y las características de cada uno.</li> <li>• Dibujar sobre el retrato un corazón grande y escribir el tema del dibujo: <i>“Qué dicen de mi papel como padre/madre/cuidador, la cabeza, el corazón y mi cuerpo”</i>.</li> <li>• Frente al dibujo identificar y escribir sobre el dibujo los comentarios que dirían cada una de las tres partes (corazón, cabeza y cuerpo). Es decir, imaginar que cada parte tiene una conciencia propia, su voz, sus pensamientos y sus sensaciones.</li> </ul> </li> <li>• Ronda final y cierre (30 minutos): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ronda sobre la actividad del títere/titiritero: <i>¿cómo me he sentido? ¿cómo soy cuando me llevan? ¿cómo soy llevando? ¿cuál es mi dificultad? ¿cuál es mi virtud?</i></li> <li>• Ronda común del dibujo: cada participante comparte su dibujo con el resto del grupo, y lo explica con detalle, centrándose en qué dice su corazón, su cabeza y su cuerpo. <i>¿Cuál de mis tres partes está más desarrollada? ¿y la que menos? ¿cómo se manifiesta en mí? ¿qué puedo hacer para ser más consciente de aquello que tengo más olvidado?</i></li> <li>• <i>¿Qué me llevo?</i></li> </ul> </li> </ul>
<i>Sesión 4. Trabajo experiencial con la propia familia de origen I</i>	
Ficha Técnica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsables de la Sesión: _____</li> <li>• Fecha: _____</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lugar: _____</li> <li>• Material necesario: cojines, moqueta, música y reproductor, incienso, folios A4, cartulinas tamaño A3 y bolígrafos/lápices de colores.</li> </ul>
Objetivo general	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer la estructura y dinámicas internas del sistema familiar a través del genograma.</li> </ul>
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer cómo se realiza un genograma: simbología, estructura, etc.</li> <li>• Tomar conciencia de la funcionalidad del genograma.</li> <li>• Realizar el genograma de forma individual.</li> </ul>
Desarrollo de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recepción y acomodación de los participantes (30 minutos): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibir a los participantes y testear cómo llegan.</li> <li>• Invitar a los participantes a que se sienten en círculo y se sientan cómodos.</li> <li>• Hacer la ronda de cómo vienen a la sesión y qué se llevaron de la sesión anterior.</li> </ul> </li> <li>• Explicación del genograma (45 minutos): <ul style="list-style-type: none"> <li>• El genograma como herramienta para el conocimiento de uno mismo.</li> <li>• Estructura de un genograma</li> <li>• Simbología.</li> </ul> </li> <li>• Realización del genograma personal (60 minutos): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cada persona dibuja su propio genograma familiar hasta cuarta generación, tomando como referencia al menor/hijo. Representar todos los elementos importantes de la familia, y las relaciones más significativas. Identificar el sexo, la edad, el parentesco, el nombre, etc. de cada uno de los familiares, así como aquella información significativa relacionada con la historia familiar.</li> </ul> </li> <li>• Ronda final y cierre (15 minutos): <ul style="list-style-type: none"> <li>• En la próxima sesión se continuará trabajando sobre los genogramas a nivel individual. Los participantes se llevarán el material a casa para poder reflexionar sobre ello y complementarlo.</li> <li>• ¿Qué me llevo?</li> </ul> </li> </ul>
<i>Sesión 5. Trabajo experiencial con la propia familia de origen II</i>	
Ficha Técnica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsables de la Sesión: _____</li> <li>• Fecha: _____</li> <li>• Lugar: _____</li> <li>• Material necesario: cojines, moqueta, música y reproductor, incienso, folios A4 y bolígrafos/lápices de colores.</li> </ul>
Objetivo general	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profundizar sobre las dinámicas internas del sistema familiar a través del genograma.</li> </ul>
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centrar la atención en la estructura del genograma más próxima al menor y sus referentes educativos y afectivos.</li> <li>• Tomar conciencia de la importancia de la familia como sistema de referencia para el desarrollo personal.</li> <li>• Reflexionar sobre el papel de las relaciones familiares y los sistemas relacionales ocultos.</li> <li>• Desarrollar el juicio auto-crítico respecto al posicionamiento de los adultos en el problema.</li> </ul>
Desarrollo de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recepción y acomodación de los participantes (45 minutos): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibir a los participantes y testear cómo llegan.</li> <li>• Invitar a los participantes a que se sienten en círculo.</li> <li>• Hacer la ronda de cómo vienen a la sesión y contextualizar sobre el tiempo transcurrido desde la última sesión.</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recordar los aspectos más importantes trabajados en la sesión anterior.</li> <li>• Centrar en el aquí y en el ahora (30 minutos): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar una meditación: el árbol como símbolo de la familia. Otros elementos alrededor del árbol.</li> </ul> </li> <li>• Ampliación del genograma personal (60 minutos): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cada persona continúa completando su propio genograma familiar centrándose en su familia más próxima, e incluyendo nueva información relevante sobre los miembros implicados (acontecimientos extraordinarios, cambios significativos, etc.) Además, se le puede añadir otros miembros no pertenecientes a la familia pero significativos para la persona o personas seleccionadas en el genograma.</li> </ul> </li> <li>• Ronda final y cierre (30 minutos): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Momento para compartir con el grupo: se invita a los participantes a compartir y hablar sobre su genograma.</li> <li>• Reflexión: el genograma es una herramienta muy poderosa que se puede seguir utilizando para comprender por qué suceden las cosas en el sistema familiar.</li> <li>• Ronda final: <i>¿qué me llevo?</i></li> </ul> </li> </ul>
<i>Sesión 6. Herramientas para el cambio</i>	
Ficha Técnica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsables de la Sesión: _____</li> <li>• Fecha: _____</li> <li>• Lugar: _____</li> <li>• Material necesario: cojines, moqueta, música con sonidos de la naturaleza y reproductor, incienso, folios A4, bolígrafos/lápices de colores, recipientes pequeños individuales, recipiente grande central para el grupo y botella grande de agua.</li> </ul>
Objetivo general	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitar una nueva mirada hacia el cambio: la autoconciencia como principal herramienta para el cambio.</li> </ul>
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforzar los conocimientos adquiridos a lo largo de las sesiones, poniendo el acento en el papel de los padres/tutores en el problema de la VFP.</li> <li>• Practicar la expresión de emociones en torno a la culpa, la responsabilidad y el control.</li> <li>• Encontrar un espacio para la compasión.</li> <li>• Tomar conciencia de cómo afrontar los cambios, abandonar lo antiguo y abrazar lo nuevo.</li> </ul>
Desarrollo de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recepción y acomodación de los participantes (45 minutos): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibir a los participantes y testear cómo llegan.</li> <li>• Invitar a los participantes a que se sienten en círculo.</li> <li>• Hacer la ronda de cómo vienen a la sesión y contextualizar sobre la despedida y el cierre.</li> <li>• Realizar un masaje de a tres: acompañado de mensajes de autocuidado, cuidado del otro, amor, respeto, valor y de lo creado en el grupo.</li> </ul> </li> <li>• Actividad: <i>¿en qué me has fallado?</i> (60 minutos): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se hacen parejas, se sentarán uno delante del otro. En un primer lugar una persona toma el papel de facilitador, y la otra persona será quien tome el espacio para expresar sus sentimientos.</li> <li>• La persona que expresa sus emociones imaginará delante de sí a la persona que tiene en mente, a quien siente que ha fallado.</li> <li>• El facilitador le preguntará <i>¿en qué me has fallado?</i> y guardará silencio hasta que la persona que tiene delante esté preparada para hablar.</li> <li>• Es muy importante que el facilitador no interfiera en la expresión de emociones, y por tanto su actitud ha de ser de escucha, de atención al otro, de respeto, pero no puede hablar, ni tocar al otro, sólo a través de</li> </ul> </li> </ul>

	<p>la comunicación no verbal ayudarle a sentir compañía.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si el facilitador percibiera que la persona que tiene delante se bloquea, de nuevo le preguntará <i>¿en qué me has fallado?</i> hasta que la persona pueda expresar sus emociones.</li> <li>• Se repite la misma actividad pero cambiando de roles en la pareja (20 minutos aproximadamente por persona).</li> <li>• Despedida: ritual del agua (60 minutos): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es importante que durante todo el ritual el grupo esté en silencio.</li> <li>• Todos los participantes se pondrán en círculo, y en medio del círculo se pone una mesa o similar para poner un cuenco central. Se ofrece un pequeño recipiente a cada participante, y el facilitador va llenando uno a uno los cuencos, ofreciéndoles un mensaje relacionado con ideas como: <i>el agua como reflejo de unas monedas que damos y recibimos, que hemos dado y recibido a lo largo de las sesiones gracias al grupo, el agua como reflejo de las monedas que dan y reciben padres e hijos en su día a día, el agua como símbolo del dejar fluir y que las cosas pasen, como el dejarse inundar, como saciar la sed, como limpiar las heridas, como elemento que purifica, etc.</i></li> <li>• A continuación, se invita a los participantes a mirar sus cuencos, y recrearse en el agua que han recibido, para luego mirar a los compañeros, y desde los tres centros (mente, corazón y cuerpo), observar cómo se encuentran los demás con sus cuencos entre las manos.</li> <li>• Una vez tomada conciencia de los cuencos, del agua, de lo que hay en ella, voluntariamente, cada participante se aproximará al cuenco central y vaciará el agua de su recipiente (parte de ella o toda, eso dependerá de cada uno), y verbalizará al resto del grupo algo que quiere compartir en esta nueva etapa de su vida que empieza después de haber participado en el taller (las palabras o frases siempre en positivo). Por ejemplo <i>“yo comparto mi propósito de seguir cuidándome y atendiendo a las necesidades de mi cuerpo”</i> Una vez entregado su propósito y su agua al cuenco central, el participante se retira a su sitio, y entonces otra persona puede seguir con el mismo ritual, <i>“yo comparto...”</i>.</li> <li>• Una vez todas las personas del grupo han compartido parte o la totalidad de su cuenco, entonces es el momento de recibir.</li> <li>• Una persona se acerca al cuenco central, y en voz alta recita al resto del grupo algo que se lleva de algún miembro del grupo, o bien de lo que haya compartido, o bien, que le haya gustado durante todas las sesiones, recoge un poco de agua del recipiente central y repite por ejemplo <i>“yo me llevo de XX su nobleza, su inteligencia y su serenidad”</i>, volviendo posteriormente a su posición. Todos los miembros del grupo tendrán la oportunidad de llevarse de nuevo agua del cuenco central.</li> <li>• Una vez todos los participantes han dado y recibido, es el momento de compartir lo que cada uno tiene con el resto de personas, por lo que simbólicamente se aproximarán a un árbol (de un jardín, de la calle, etc.), y verterá el agua sobre él. Ese árbol representa la familia que conforma, representa a los hijos, a los padres, a los amigos, a los profesionales, etc.</li> <li>• Regreso a la sala en silencio. Los participantes se sientan en círculo y se inicia la ronda final y el cierre.</li> </ul> </li> <li>• Ronda final y cierre (15 minutos): <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>¿Qué me llevo?</i></li> <li>• Las personas del grupo se cogen de las manos y dicen una palabra de despedida.</li> </ul> </li> </ul>
--	--

Cuadro 7.125. Taller para víctimas de VFP

(Fuente: elaboración propia)

### 3.4. Aspectos clave en la intervención familiar

La intervención familiar desde el modelo sistémico ha demostrado ser uno de los tratamientos más eficaces en los casos de VFP. Como se ha señalado en anteriores capítulos de la tesis, desde este modelo la conducta del adolescente se entiende en el nicho ecológico en el que vive, sus objetivos son cambiar el patrón de interacción familiar ligado a la conducta violenta, y presenta un buen nivel de protocolización, entre otras cuestiones (Caldwell y Rybroek, 2013). Al respecto, la principal recomendación para llevar a cabo la propuesta, es tomar en consideración y sustentar las bases del modelo de intervención en la Teoría de Sistemas en general, y en la Terapia Familiar Sistémica en particular. Para ello, es particularmente recomendable el trabajo realizado desde la Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar Sistémica y el centro Euskarri para la intervención en VFP, cuya naturaleza es claramente terapéutica.

Recordar, tal y como se describe detalladamente en el capítulo V del marco teórico de la presente tesis doctoral, que la intervención familiar propuesta por el centro Euskarri se basa en los principios y las técnicas de la terapia familiar sistémica. Para ello es importante implicar a todos los miembros de la familia en la terapia y contar con un “equipo de caso”. El tratamiento o intervención psicoterapéutica tiene como objetivos generales explorar la conducta violenta sin perder de vista las relaciones familiares, generar cambios en el funcionamiento familiar que hagan innecesarios el uso de la violencia y corresponsabilizar a todos los implicados tanto en el origen como en la solución. Una herramienta fundamental es el uso del *pacto de no violencia*, donde los miembros de la familia se comprometen a no hacer uso de la violencia en la interacción con el otro. La terapia es multimodal, pues la intervención puede conllevar un trabajo individual con el adolescente y con diadas como la parental o la fraternal, de forma paralela a la intervención familiar.

En la intervención familiar, el problema se hace más complejo cuando dos personas interactúan, y exponen su malestar con la esperanza de que el otro no sólo le comprenda, sino que le alivie. Son muchas las ocasiones en las que los hijos esperan que sus padres les comprendan, y otras tantas veces en las que son los padres lo que esperan ser entendidos por sus hijos. Sin embargo, es muy difícil que se produzca esta empatía cuando la mirada está exclusivamente orientada hacia uno mismo, o ni siquiera eso, cuando no existe ese discurso interno. Todo ser humano tiene unas necesidades básicas, que si son satisfechas producen una serie de emociones, y que si no son satisfechas producen otras, éste es uno de los aspectos fundamentales a trabajar con las personas, la toma de conciencia, el darse cuenta y reconocer con honestidad qué necesitan, y qué sienten más allá del conflicto, en su relación padres e hijos, hijos y padres.

Habitualmente en este tipo de familias, la VFP es un síntoma de los problemas en las dinámicas familiares, la comunicación, las expectativas puestas sobre el otro, las exigencias, etc. Y a priori desapareciendo el síntoma parece que desaparecen los problemas, sin embargo en las sesiones se observa cómo esto no es así, ya que ambas partes se posicionan desde la desconfianza, y por tanto la facilidad con la que caen en acusaciones y rechazo hacia quien tienen delante es muy alta. Desde esta perspectiva, surge la propuesta de un modelo integrador para la intervención en el maltrato de hijos a padres, donde también se trabaje con la familia, con los diferentes subsistemas, y donde se ofrezca espacios para el cuidado y la atención de las personas individualmente, proporcionando el entorno de seguridad necesario para promover el cambio.

### **3.5. Síntesis de los resultados**

La VFP es un problema que ha sido explicado desde el MEDH, de modo que, para intervenir con los adolescentes y sus familias, es conveniente adoptar una mirada ecológica que integre los diferentes modelos y perspectivas de tratamiento, desarrollados desde los ámbitos clínico-sanitario, psicosocial y judicial. De este planteamiento surge uno de los objetivos de la tesis, y es presentar una propuesta integradora para la intervención en VFP. En este apartado se ha trazado algunas de las propuestas de mejora orientadas a la prevención en todas sus vertientes (primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria), así como se ha tomado en consideración los diferentes contextos de intervención desde los que se atiende a las familias donde existe este tipo de maltrato ascendente.

A partir de la propuesta relacionada con los *aspectos generales sobre la intervención*, destacar la importancia de diferenciar los casos relacionados con la NVFP de aquellos donde existe una comorbilidad con un problema de salud mental o drogodependencia por parte de los adolescentes. Para los casos de VFP tradicional se recomienda la intervención desde el área clínica y sanitaria, mientras que para los casos de NVFP se sugiere el área clínica basada en el modelo sistémico y el área psicosocial. Asimismo, desde un punto de vista psicosocial, resulta significativo el uso de campañas de sensibilización y prevención de la VFP, así como el desarrollo de actuaciones donde se fomente la convivencia familiar, en términos de lo que la Fundación Claudio Naranjo llama la familia consciente.

Además, se señala la psicoeducación como herramienta principal para la prevención secundaria, donde se busca reducir la prevalencia y supone intervenir en las primeras fases del problema de VFP. En lo referente a la prevención terciaria, los servicios sociales comunitarios orientados a la intervención familiar, son los más adecuados para intervenir sobre las dinámicas familiares y reparar los vínculos afectivos y relacionales en el sistema familiar. Mientras que el sistema judicial, y especialmente el internamiento en CEMJ, debería estar orientado exclusivamente a la prevención

cuaternaria. Cuando el problema se ha cronificado, la violencia ejercida es tan grave que se considera un delito, y el objetivo principal sería regular la distancia víctima-agresor o promover, si fuera necesario, la emancipación social del adolescente.

Como aspectos clave en la *intervención con los adolescentes* se propone desarrollar nuevas técnicas para la intervención en el área emocional, a través de las terapias humanistas y el uso de la creatividad. Para la *intervención con las víctimas*, como propuesta de intervención, se propone un taller grupal de seis sesiones donde se presta especial atención a sus necesidades emocionales, tanto en su papel de víctimas como en su rol de educadores. Por último, como aspectos clave en la *intervención familiar*, aunque no es una propuesta propia, se plantea seguir las líneas ofrecidas por la Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar Sistémica y el centro Euskarri para la intervención en VFP, con naturaleza claramente terapéutica. La intervención con las familias es un área que no debe olvidarse, y el objetivo es extender los términos de intervención terapéutica familiar planteados por dicha escuela, a cualquier actuación que pretenda ser integradora, pues se basa en los principios de la terapia sistémica, sobre la que existen precedentes de eficacia en cuanto al tratamiento sobre la VFP (Caldwell y Rybroek, 2013).







TERCERA PARTE

# **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**





## **CAPÍTULO VIII. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

Investigar sobre la intervención en VFP desde la experiencia en el sistema judicial, es un ejercicio de responsabilidad a partir del cual se integran los conocimientos previos sobre el problema, los resultados obtenidos en el proceso investigador y las conclusiones fundamentadas en la práctica profesional. Como se refiere en el marco teórico de la presente tesis, cuando un adolescente emprende dinámicas agresivas de violencia hacia sus progenitores, se produce un impacto familiar, social y también jurídico, con consecuencias físicas, psicológicas, económicas, sociales y familiares. Adolescentes y familias requieren del apoyo de las instituciones y de los profesionales para poner fin a los ciclos de violencia en los que se hallan inmersos, pero ¿es el circuito judicial el mejor sistema para la intervención en este tipo de maltrato?

El objetivo general de la tesis es comprender y analizar el problema de la VFP, conocer quiénes son los protagonistas (víctimas y agresores), qué atención reciben y cuál es la intervención que se realiza, profundizar en la opinión de los profesionales del sistema judicial al respecto, y realizar una serie de orientaciones para la intervención desde este ámbito. A continuación se realiza una comparación, contraste y discusión de los resultados con los obtenidos en investigaciones previas, se extraen las principales conclusiones de la investigación, así como se plantean las limitaciones y fortalezas del estudio, y se formulan recomendaciones para seguir contribuyendo al conocimiento del problema, a través de nuevas líneas de investigación.

### **1. DISCUSIÓN**

Este trabajo se fundamenta en el análisis de las principales características de los adolescentes y sus familias, que ingresan en un CEMJ por un delito de maltrato familiar ascendente, desde un punto de vista socio-demográfico, psicosocial, clínico y criminológico, así como de las modalidades de tratamiento aplicadas para prevenir la violencia. Todo ello, con el objetivo final de mejorar las estrategias terapéuticas y presentar una propuesta integradora para la intervención en VFP. En la actualidad, después de diez años en los que han proliferado los estudios sobre el maltrato de hijos a padres, todavía resulta complicado profundizar de manera precisa sobre este problema, puesto que las investigaciones son heterogéneas respecto a la edad de los agresores o el tipo de violencia, el tamaño de las muestras es dispar, la naturaleza de los trabajos procede de distintos contextos y miradas (clínica, judicial y comunitaria), así como también los instrumentos utilizados para la recogida de los datos son diferentes (González-Álvarez, 2012; Morán, 2013).

### **1.1. Características socio-demográficas, psicosociales, clínicas y criminológicas de los adolescentes que ejercen VFP y sus familias**

El sentido de los resultados que se discuten a continuación es principalmente descriptivo, motivo por el cual las comparaciones y el contraste con los resultados obtenidos en otras investigaciones se desarrollan con especial cautela. La VFP tiene como principales protagonistas a los adolescentes y sus familias, de modo que dividimos el objetivo 1 en dos apartados: (1) el análisis descriptivo de los adolescentes, y (2) el análisis de las características de los progenitores y las familias.

En la revisión de la literatura existente sobre las características y los factores de riesgo personales de los adolescentes que ejercen VFP, son múltiples las variables que se han estudiado respecto al perfil del agresor. Por ejemplo en el estudio de Romero y colaboradores (2005) se describe el sexo, la edad, el lugar de nacimiento y de residencia como variables sociodemográficas, si bien en la mayoría de las investigaciones las dos principales variables utilizadas para describir a los adolescentes son el sexo y la edad.

Con relación a los factores de riesgo individuales también se ha observado una amplia riqueza con respecto a las variables psicosociales estudiadas, tanto en lo referente al perfil psicológico del adolescente, por ejemplo empatía (Cottrell y Monk, 2004; González-Álvarez, 2012; Ibabe et al., 2009; Lozano et al., 2013), impulsividad (González-Álvarez, 2012; Rechea, et al., 2008), tolerancia a la frustración (Bertino, et al. 2011; Roperti, 2006), autoestima (Kennedy et al., 2010), ajuste emocional (Lozano et al., 2013), consumo de tóxicos (Calvete et al., 2013; Ibabe y Jaureguizar, 2011; Ibabe y Jaureguizar, 2012; Pagani et al., 2009), como en lo relativo a los factores escolares (p.ej. rendimiento académico, nivel escolar) (Cottrell, 2004; Romero et al., 2005; Sánchez, 2008) y grupo de iguales (Ibabe et al., 2007; Romero et al., 2005). En el ámbito clínico se han tomado en consideración algunos de los trastornos psicopatológicos relacionados con la VFP (p.ej. el TND, el TD, el explosivo intermitente y el antisocial del inicio en la niñez y la adolescencia), aunque todavía se desconoce si son causa o consecuencia de la problemática familiar (Morán, 2013).

En lo referente al perfil de las familias, el sexo y la edad de las víctimas han resultado ser las dos variables sociodemográficas más ampliamente estudiadas, si bien algunas otras variables sujetas a estudio han sido la profesión y formación de los padres, la situación laboral, los cambios de residencia, los miembros que configuran la familia y la posición que ocupa el adolescente en la fratría (Romero et al., 2005), o la estructura familiar (Edenborough et al., 2008; Gallagher, 2009; Haw, 2010; Ibabe et al., 2007; Kennedy et al., 2010; Ibabe et al., 2009; Pagani et al., 2003; Routt y Anderson, 2011), el nivel socioeconómico (Calvete et al., 2011; Pereira, 2006; Rechea et al., 2008; Rechea y Cuervo, 2010; Routt y Anderson, 2011) y el papel de la fratría (Cuervo-García y

Rechea-Alberola, 2010; Dugas et al., 1985; Haw, 2010; Holt, 2011; Ibabe et al., 2007; Romero et al., 2005).

Los principales factores de riesgo revisados en diferentes investigaciones han resultado ser el estilo educativo (Cottrell y Monk, 2004; Ibabe et al., 2009; Rechea y Cuervo, 2010; Romero et al., 2005), la existencia de antecedentes de violencia en el entorno familiar (Calvete et al., 2011; Gallagher, 2004, 2008; Kennedy et al, 2010; Routt y Anderson, 2011) y variables relacionadas con las dinámicas familiares como el conflicto conyugal (Llamazares et al., 2013; Pereira, 2011), la fusión emocional (Pereira, 2011) o la comunicación familiar negativa (Dekovic et al., 2004; Zuñeda et al., 2016). A continuación se presentan los resultados obtenidos a partir de la muestra objeto de estudio, y se contrasta los perfiles de la literatura con los obtenidos en esta investigación.

### ***1.1.1. Características de los adolescentes***

Con respecto a las características socio-demográficas de los adolescentes, y específicamente en relación con la variable sexo, el 61.70% de los adolescentes que han cumplido una medida judicial de internamiento por VFP son varones, mostrándose estos datos congruentes con otras investigaciones que sitúan el porcentaje de adolescentes chicos en torno al 60-80% del total (Cánovas y Antolín, 2005; Cottrell y Monk, 2004; Edenborough et al., 2008; Elliott et al., 2011; Gallagher, 2009; Gebo, 2007; Haw, 2010; Ibabe et al., 2007; Kennedy et al., 2010; Pagani et al., 2004; Romero et al., 2005; Routt y Anderson, 2011; Stewart et al., 2007; Walsh y Krienert, 2007; 2009). Y, si bien la mayoría de estas investigaciones indican que son los chicos quienes más agreden a sus padres, también hay que tener en cuenta que esa mayor prevalencia puede estar sesgada, en tanto que parece ser más probable que los hijos varones sean más denunciados que las hijas (Gallagher, 2008).

Además, hay investigaciones que constatan que los chicos ejercen más violencia física y las chicas más violencia psicológica, verbal o emocional (Archer, 2004; Bobic, 2002, 2004; Calvete et al., 2011; Cuervo y Rechea, 2010; Gámez y Calvete, 2012; Ibabe y Jaureguizar, 2011; Lozano et al., 2013; Pagani et al., 2004 y Walsh y Krienert, 2007), por lo que sería recomendable en próximos estudios, poder determinar con mayor precisión, el tipo de violencia ejercida y las conductas que motivaron el internamiento de los adolescentes en un CEMJ por delito de maltrato familiar, ya que este dato no se registra en los informes de los menores internados.

Con relación a la variable edad, y teniendo en cuenta que la muestra del presente estudio está compuesta por menores considerados imputables de un delito según la LORPM, la edad media de los adolescentes es de 16 años. Este resultado coincide con otras investigaciones en las que se sitúa el comienzo de la VFP entre los 14 y 17 años (Kethineni, 2004; Romero et al., 2005; Sánchez, 2008; Snyder y McCurley, 2008;

Walsh y Krienert, 2007), y la media obtenida está un punto por encima de la media de edad observada en otras investigaciones como las llevadas a cabo por Haw (2010), Ibabe y Jaureguizar (2011) y Kethineni (2004).

Tomando como referencia las categorías utilizadas para describir el perfil psicológico de los adolescentes, el 72.34% de la muestra puntúa de forma significativa en rebeldía, el 57.45% en rasgos histriónicos, el 55.32% en tendencia límite, el 48.94% en rudeza, el 42.55% en baja empatía, el 40.43% en egocentrismo, el 38.30% en impulsividad y el 29.79% mostró baja tolerancia a la frustración. Específicamente, y en base a los prototipos de personalidad del MACI, la rebeldía es un rasgo de personalidad que define a los adolescentes como personas con una orientación activa hacia sí mismos, que actúan para contrarrestar y protegerse de forma anticipada ante el engaño de los otros, y lo hacen mediante comportamientos y actitudes hostiles, explotando a los demás y quitándoles lo que poseen. La rudeza no necesariamente ha de considerarse como rebeldía, aunque sí coincide con ésta en cuanto a que los adolescentes se muestran hostiles y permanentemente combativos, además de indiferentes o incluso complacidos por las consecuencias de su comportamiento abusivo. Los adolescentes egocéntricos son personas con sentimientos de superioridad y seguridad, por lo que abusan de los demás en beneficio propio.

Las variables tendencia límite y rasgos histriónicos de la personalidad, están estrechamente relacionadas con el área afectiva-emocional, pues en ambos casos existe una disfuncionalidad que conlleva la presencia simultánea de sentimientos de rabia, amor y culpa hacia los otros. En la estructura mixta histriónico-límite, los adolescentes en ocasiones establecen relaciones basadas en la dependencia activa, con comportamientos caracterizados por la manipulación, la seducción y la búsqueda de atención, y en otros momentos actúan desde la polaridad, es decir desde la independencia y con conductas como la apatía o el abatimiento (Aguirre, 2004). La mayoría de estas variables han sido poco estudiadas en otras investigaciones, si bien tomando como referencia los resultados obtenidos en el estudio de Castañeda, Garrido y Lanzarote (2012), la rebeldía es una característica de personalidad que caracteriza a los menores que ejercen VFP, y por tanto un factor de riesgo para este tipo de maltrato. En lo referente al egocentrismo, la empatía, la impulsividad y la tolerancia a la frustración, los resultados obtenidos en esta investigación coinciden con diferentes trabajos en los que se pone de relieve que los jóvenes que ejercen VFP son jóvenes egocéntricos (Garrido-Genovés, 2006; Pereira y Bertino, 2009), que presentan baja capacidad empática (Castañeda, 2014; Cottrell y Monk, 2004; González-Álvarez, 2012; Ibabe et al., 2009; Lozano et al., 2013), alta impulsividad (González-Álvarez, 2012; Rechea, et al., 2008) y baja tolerancia a la frustración (Bertino, et al. 2011; Roperti, 2006).

En lo que se refiere al área cognitiva y emocional, el 72.34% de la muestra presenta dificultades para reconocer, expresar y gestionar las emociones, lo que concuerda con

los resultados de la investigación previa realizada por Lozano y colaboradores (2013). En este sentido, es importante señalar que, si bien en la presente investigación no se ha recabado información sobre variables como sintomatología depresiva, sentimientos de soledad, malestar psicológico y baja satisfacción vital, que según estos mismos autores también correlacionan con la VFP, el 23.40% de los adolescentes puntúan en la variable pesimismo como rasgo de personalidad y el 21.28% de la muestra presentan una perspectiva vital pesimista. Además, el 59.57% muestran un autoconcepto y autoestima negativos, coincidiendo con los resultados obtenidos en la investigación desarrollada por Kennedy y colaboradores (2010).

La categoría preocupaciones expresadas, se centra en los sentimientos y actitudes acerca de las cuestiones que inquietan a los adolescentes que ejercen VFP. En el estudio se ha observado que el 42.55% de los menores manifiestan discordancia familiar, es decir experimentan sentimientos de enfado y frustración ante su necesidad de separación e independencia, y a su vez requieren de la seguridad y el sostén familiar. Estos adolescentes informan que la familia es un foco de tensión y conflicto para ellos, sintiéndose distanciados de sus padres y verbalizando pocos elementos en los que se apoyan mutuamente. Otra de las preocupaciones de estos adolescentes es la insensibilidad social, el 42.55% de la muestra se comporta con frialdad e indiferencia con relación al bienestar de los demás y muestran escaso interés por establecer vínculos personales afectivos, coincidiendo con la variable baja empatía.

La tercera razón por la que los adolescentes muestran preocupación es el tema de abusos en la infancia, el 29.79% de la muestra manifiesta vergüenza o disgusto por haber sufrido abusos verbales, físicos o sexuales de forma evidente por parte de sus padres, u otros miembros de la familia o amigos. En este sentido, hay estudios que concluyen que el 50%-60% de los hijos que han sido testigos de violencia en la familia manifiestan un comportamiento agresivo hacia sus progenitores (Gallagher, 2004; Kennedy et al, 2010; Routt y Anderson, 2011). Los resultados hallados en la presente investigación coinciden con los obtenidos en el estudio de Castañeda y colaboradores (2012), donde los adolescentes que agreden a sus padres presentan puntuaciones más altas y significativas en insensibilidad social, abusos en la infancia y discordancia familiar, que aquellos que no lo hacen.

Con respecto al consumo de sustancias tóxicas, el 38.30% de los adolescentes presentan inclinación al abuso de sustancias y también han verbalizado haber realizado un consumo abusivo de drogas (principalmente cannabis), estos datos coinciden con otros estudios en los que se observa una relación entre el uso de alcohol y drogas y la VFP (Calvete et al., 2013; Ibabe y Jaureguizar, 2011; Ibabe y Jaureguizar, 2012; Pagani et al., 2009). Respecto al contexto escolar, y coincidiendo con otras investigaciones (Cottrell, 2004; Romero et al., 2005; Sánchez, 2008), el 64% de los adolescentes

presentaron bajo rendimiento académico en los últimos años de escolarización, el 51% eran absentistas y el 43% verbalizaron desmotivación escolar.

Prosiguiendo con el área escolar, el 30% manifestaron haber desafiado la autoridad y haber tenido enfrentamientos con los profesores, el 26% habían sido expulsados del centro escolar al menos en una ocasión, el 19% presentaron conflictos en el aula y el 17% tuvieron problemas con los compañeros. En este sentido, señalar la relación que existe entre el comportamiento disruptivo en ambos contextos (familia y escuela), donde los problemas de ajuste escolar pueden llegar a predecir la agresión de los adolescentes hacia sus progenitores (Cottrell, 2004; Holt, 2013; Ibabe et al., 2007; Kennair y Mellor, 2007; Pagani et al., 2003; Pelletier et al., 1999; Rechea et al., 2003; Routt y Anderson, 2011). En el caso de la relación de los adolescentes con su grupo de iguales, el 87% de la muestra tenía como grupo de amigos a otros jóvenes que manifestaban conductas de riesgo, el 81% compartían con sus amigos el consumo de sustancias tóxicas y el 55% participaban conjuntamente en conductas delictivas. Al respecto, estudios previos refieren que estos adolescentes suelen relacionarse con grupos que muestran los mismos problemas de adaptación social (Ibabe et al., 2007; Romero et al., 2005).

Entre los factores de riesgo identificados, también se ha constatado la presencia de ciertos trastornos psicopatológicos en los adolescentes que agreden a sus padres, el 17% de la muestra había sido diagnosticado de TDHA, el 11% de TND y un 6% de TD, coincidiendo con los resultados obtenidos en otras investigaciones (Cottrell y Monk, 2004; Ibabe et al., 2007; Kethineni, 2004). Si bien, en este caso, la categoría diagnóstica más relevante es el trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad, y no el trastorno negativista desafiante, como sucede en el estudio de González-Álvarez (2012). En relación con el perfil criminológico, señalar que en todos los casos estudiados confluyen factores individuales y sociofamiliares como factores predisponentes al comportamiento delictivo, aunque en el 8.51% de los casos el nivel de riesgo delictivo, y por tanto su comportamiento agresivo, no está vinculado a un perfil delictivo.

### ***1.1.2. Características de los progenitores y las familias***

Para la descripción sociodemográfica de los padres y madres de los adolescentes que componen la muestra, se ha tenido en cuenta la variable edad, la tipología de las familias y la situación laboral de los progenitores. Además, al examinar la situación de violencia ejercida por los adolescentes que determinó la calificación de delito, se ha podido identificar quién es el principal foco del maltrato. En base a los resultados del estudio, la edad media de los progenitores se encuentra entre los 40-45 años, coincidiendo también con la media de edad para las madres o tutoras, mientras que en el caso de los padres/tutores la media se sitúa en torno a los 46-50 años. Los resultados observados son similares a los descritos en otras investigaciones donde la franja de edad



más prevalente se sitúa entre los 40-50 años (Edenborough et al., 2008; Stewart et al., 2006).

Con respecto a la tipología de las familias, los resultados en investigaciones anteriores son por el momento circunstanciales y contradictorios. En la muestra correspondiente al presente estudio, el 34.04% de las familias son monoparentales, el 31.91% son familias nucleares compuestas por los dos padres, el 19.15% son familias reconstituidas y el 10.64% son familias adoptivas; el 4.26% de casos se tratan de familias extensas. A la vista de estos resultados, las familias monoparentales y las familias nucleares biparentales son las dos tipologías de familia donde más prevalece este tipo de violencia. Y, si bien hay estudios que refieren que las familias monoparentales son las más victimizadas (Gallagher, 2009; Haw, 2010; Kennedy et al., 2010; Kethineni, 2004; Ibabe et al., 2009; Routt y Anderson, 2011), por el momento no es posible afirmar que ello también ocurra en relación con esta muestra, puesto que las diferencias podrían resultar no significativas, tal y como sucede en otras investigaciones (Ibabe et al., 2007; Sheehan, 1997).

En lo relativo a la situación laboral de los progenitores, ésta es una variable que también ha sido estudiada por Romero y colaboradores (2005), donde el 54.3% de los padres y el 47.4% de las madres contaban con un trabajo asalariado y el 6.9% de los padres y el 7.8% de las madres recibían una pensión. En la presente investigación, el 40.63% de los padres y el 61.70% de las madres se encuentran empleados, mientras que el 28.13% de los padres y el 12.77% de las madres se hallan en situación de desempleo. El 6.25% de los padres reciben una pensión, y en el caso de las madres un 2.13% son pensionistas. Se trata de resultados sobre los que por el momento no es posible afirmar conclusiones significativas, aunque parece ser que en este tipo de familias, el porcentaje de progenitores empleados es mayor al de progenitores que se encuentran en situación de desempleo, y por tanto habría que tener en cuenta otras variables, como por ejemplo las condiciones laborales, la distribución horaria o el ambiente laboral, a la hora de valorar posibles condicionantes de la organización y el clima de convivencia familiar.

Al analizar la situación de violencia que motivó el internamiento de los adolescentes en el CEMJ, el 43% de los entrevistados refieren que la violencia se dirigía hacia la madre, el 11% hacia los hermanos, el 9% hacia ambos progenitores, el 2% hacia otros familiares, en el 26% de los casos se trataba de conductas rebeldes como desobedecer las normas familiares o fugarse de casa, y en el 9% restante se trataba de otras conductas como robar en casa y mostrar comportamientos atípicos que ponían en riesgo la integridad física del adolescente y su familia. En relación con el perfil de las víctimas, los resultados del presente estudio coinciden con otras investigaciones en las que se identifica a las madres u otras cuidadoras como foco del maltrato (Gallagher, 2004a; Ibabe et al., 2009; Romero et al. 2005; Urra, 1994; Walsh y Krienert, 2007). Las explicaciones que se han ofrecido a este hecho, están relacionadas con el rol de la figura

materna como mujer en una sociedad machista (son percibidas como personas físicamente débiles y son foco de mayor vulnerabilidad por las desigualdades respecto al género) (Cottrell y Monk, 2004; Holt, 2015), con el papel de las madres como cuidadoras principales (están más tiempo a solas con sus hijos y asumen el papel de aplicar la disciplina con ellos) (Cottrell y Monk, 2004; Gallagher, 2004a; Ulman y Straus, 2003) y con el hecho de que éstas son las que más frecuentemente acostumbran a denunciar (Romero et al., 2005), mientras que los padres son menos investigados y se subestima su papel de víctimas (Gallagher, 2008).

En el estudio de los factores de riesgo familiares relacionados con el problema de la VFP, las principales variables que se han tenido en cuenta en investigaciones previas son el estilo educativo, las dinámicas familiares y los antecedentes de violencia familiar. Con relación al estilo educativo en esta investigación, el 45% de las madres y el 7% de los padres, emplean un estilo educativo sobreprotector, mientras que el 15% en ambos casos adoptan un estilo educativo autoritario. Estos resultados coinciden con los identificados en otras investigaciones, donde el estilo sobreprotector o permisivo (Rechea et al., 2008; Rechea y Cuervo, 2010; Romero et al., 2005) y el estilo autoritario (Cottrell y Monk, 2004; Sánchez, 2008), se consideran prácticas educativas favorecedoras del comportamiento agresivo de los hijos adolescentes.

Sin embargo, teniendo en cuenta que el 30% de los progenitores que participaron en la presente investigación reconocen disparidad de criterios educativos, y el 21% explican un sistema normo-punitivo inconsistente, no sólo el estilo educativo es un factor de riesgo para la VFP, sino que también la disciplina inconsistente (Rechea et al., 2008; Rechea y Cuervo, 2010), los conflictos parentales y la baja cohesión familiar (Jaureguizar e Ibabe, 2012; Kennedy et al., 2010; Romero et al., 2005; Sánchez, 2008) son factores de riesgo para el maltrato de los hijos hacia sus padres. Así, con respecto a las dinámicas familiares, el 77% de las familias del estudio, describen conflictos familiares abiertos entre diferentes miembros del sistema familiar. Este resultado coincide con los hallados por otros investigadores, donde el conflicto conyugal es un factor de riesgo para la VFP (Llamazares et al., 2013; Pereira, 2011), como también lo es la existencia de problemas en la comunicación familiar (Dekovic et al., 2004; Zuñeda et al., 2016).

Los antecedentes de violencia en el sistema familiar es un factor de riesgo importante para la VFP (Calvete et al., 2011; Gallagher, 2008; Stewart et al., 2006), pues convivir en un entorno violento aumenta la probabilidad de que los hijos hagan uso de la violencia como estrategia legítima para resolver los conflictos. En este sentido, el 13% de los casos entrevistados refieren que el menor ha sido maltratado por uno de sus dos progenitores y el 27.66% de las familias refieren antecedentes de maltrato familiar por parte de uno de los dos miembros de la diada conyugal. Estudios previos sugieren que entre el 50%-60% de los hijos que han observado este maltrato manifiestan un

comportamiento agresivo hacia sus progenitores (Gallagher, 2004; Kennedy et al, 2010; Routt y Anderson, 2011).

## **1.2. Modalidades de tratamiento para la VFP en España y análisis de debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades de la intervención desde el Sistema de Justicia Juvenil**

Si el estudio sobre la definición de VFP, su prevalencia, principales características de los implicados y factores de riesgo y protección aún es limitado, todavía es más incipiente el conocimiento sobre cómo se interviene con los adolescentes y sus familias, puesto que en comparación con otros tipos de violencia familiar, los recursos disponibles para el tratamiento del problema siguen siendo escasos (Pagani et al., 2009; Holt, 2013). Tal y como refiere Ibabe y colaboradores (2007) un 83.3% de los profesionales de distintos ámbitos (educativo, salud, servicios sociales de base, etc.) desconocían la existencia de programas específicos de prevención terciaria para la VFP, y este porcentaje era mayor cuando se les preguntaba por programas de tratamiento para la prevención primaria y secundaria.

En el marco teórico de la presente tesis se recoge la revisión de un total de diez programas o propuestas de intervención en VFP a nivel internacional y nacional, los cuales se fundamentan en otros protocolos orientados a intervenir sobre la conducta violenta, como por ejemplo la violencia de género, la conducta delictiva y la intervención familiar. Específicamente, en España existen tres escenarios desde los que se han desarrollado diferentes programas y propuestas de intervención en VFP: el ámbito clínico, el comunitario y el judicial. En este sentido, y en respuesta a la pregunta que subyace a la presente investigación, sobre si es el circuito judicial el mejor sistema para la intervención en VFP, el segundo objetivo de la tesis es examinar las modalidades de tratamiento existentes para este tipo de maltrato familiar en España y analizar las propuestas realizadas desde el sistema de justicia juvenil a través de la opinión de profesionales expertos sobre la materia.

Con respecto a los 6 programas revisados, en el 83% de ellos se propone un tratamiento multimodal dirigido a los adolescentes, los padres y las familias (Garrido, 2012; González-Álvarez et al., 2009; González-Álvarez et al., 2013; Sánchez et al., 2010) y en el 50% de los casos la intervención es multicomponente, es decir se plantea tanto a nivel individual como grupal (González-Álvarez et al., 2009; González-Álvarez et al., 2013; Sánchez et al., 2010). Los programas presentados por González-Álvarez y colaboradores (2009, 2013) son dos propuestas especialmente relevantes, puesto que se desarrollan a partir de diferentes manuales, elaborados en base a una misma estructura, en los que se detalla los conceptos clave de cada sesión, los objetivos generales y específicos, los contenidos, las técnicas que se emplean y el material necesario para su desarrollo, así como las particularidades del proceso terapéutico. En lo referente a la

evaluación, el 83% de los programas describen de forma detallada el protocolo seguido para la evaluación con medidas fiables y válidas, de modo que superan una de las limitaciones más importantes observadas en los programas de intervención previos (Eyberg et al., 2008).

En lo referente al modelo de tratamiento utilizado, el 50% de los programas se basan en el modelo cognitivo-conductual (González-Álvarez et al., 2009; González-Álvarez et al., 2013; Sánchez et al., 2010), el 33% en la terapia familiar sistémica (Pereira, 2006,2011; Pereira et al., 2006; Galdeano y González, 2007) y en el 17% se presenta una intervención basada en una perspectiva más ecléctica (Garrido, 2012). En la revisión sobre la eficacia de los tratamientos en la intervención con los adolescentes que ejercen maltrato hacia sus padres, Caldwell y Rybroek (2013) señalan la Terapia Familiar Funcional y la Terapia Familiar Sistémica como los dos modelos que han mostrado un mayor éxito, mientras que en la intervención sobre el comportamiento delictivo, los tratamientos cognitivo-conductuales son los más utilizados, pues son los que logran mayores reducciones de riesgo (Ladenberger y Lipsey, 2005; McGuire, 2001, 2002). Es por ello que todos los programas anteriormente planteados se consideran convenientes para intervenir en los casos de VFP desde el sistema judicial.

Pero, analizar la VFP como comportamiento delictivo e intervenir con los menores y las familias a partir del proceso penal, supone aproximarse al problema con una visión lineal que simplifica su comprensión, limita el campo de acción para promover el cambio, y añade mayor complejidad al problema, pues coexiste la relación entre padres e hijos con la relación víctimas y agresores. En opinión de profesionales expertos en el ámbito de la justicia juvenil, utilizar la LORPM como herramienta para la intervención en el maltrato de hijos a padres tiene sus ventajas y sus inconvenientes, sus debilidades, sus amenazas, sus fortalezas y sus oportunidades.

En el análisis interno de la situación, según los expertos, los principales aspectos que condicionan de forma negativa el uso del sistema judicial como mecanismo para prevenir la VFP, son el hecho de que se trate de un problema pluricausal, que se mantiene en secreto hasta que se ha cronificado o supone una grave amenaza. En este sentido, cuando las conductas violentas de los hijos llegan al circuito judicial, los padres suelen encontrarse altamente victimizados. Si tomamos como referencia los modelos teóricos, generales y específicos, que explican la conducta violenta de los hijos hacia sus padres, el contexto familiar es uno de los niveles de mayor influencia en el problema a través de los estilos educativos parentales (Cottrell y Monk, 2004; Ibabe et al., 2009; Rechea y Cuervo, 2010), los estilos de comunicación (Dekovic et al., 2004; Zuñeda et al., 2016) y por la existencia de antecedentes de violencia familiar (Bandura, 1987a, 1987b; Bandura y Ribes, 1975; Bandura y Walters, 1983; Calvete et al., 2011; Gallagher, 2008; Patterson, 2002; Stewart et al., 2006). De este modo, para llevar a cabo una intervención exitosa, es necesario implicar y responsabilizar a todo el sistema

familiar, y atender a los progenitores victimizados para que puedan ejercer convenientemente su función parental.

En el grupo de discusión también se hace referencia a que, cuando se lleva a cabo una intervención sobre el problema de VFP desde el proceso penal, las medidas que se aplican se dirigen al menor y no a la familia, y en la intervención se promueve el cambio en el adolescente respecto a la asunción de límites y normas, pero es mucho más difícil trabajar sobre las dinámicas familiares, pues el sistema judicial a partir de la LORPM no es competente para ocuparse de ellas. Otra de las debilidades señaladas por los expertos, y relacionadas con el hecho de judicializar el problema de VFP, es que la intervención ha de llevarse a cabo contra-reloj, con un plazo limitado de tiempo pues está sujeta al código penal. Esta circunstancia hace que las expectativas de las familias no logren cubrirse, debido a que perciben la medida judicial como la solución, sin plantearse la necesidad de cambios.

La familia sigue siendo la única institución que cumple simultáneamente funciones clave para la vida de la persona y también para la sociedad (Montoro, 2004), y de ella se espera que cumpla funciones de compañía, apoyo mutuo, educación y cuidado de los hijos (Musitu y Cava, 2001). Este papel socializador es especialmente importante en la infancia, la niñez y la adolescencia, de modo que el apoyo y el control parental determinarán un patrón específico de comportamiento en los hijos (Darling y Steinberg, 1993; Pettit et al., 1997). Desde esta perspectiva, los adolescentes son responsables de su conducta y por tanto del cambio, pero también los progenitores asumen unas obligaciones en la crianza de sus hijos, para las que han de mostrarse competentes.

Con relación a las amenazas o aspectos negativos del entorno exterior y su proyección futura, una de las circunstancias más delicadas identificadas por los expertos, es que la sociedad considera que el sistema judicial es la respuesta a la VFP, y por tanto no se plantea otras alternativas, a lo que se añade que por el momento existen muy pocos recursos especializados. Además, según los profesionales que participaron en el grupo de discusión, el uso del sistema judicial como respuesta para resolver los problemas familiares planteados, conlleva que los progenitores queden despojados de su autoridad educativa, lo que a su vez supone un aumento de su renuncia a las funciones parentales y un incremento de sus demandas de ayuda. El grado de armonía y estabilidad que caracteriza las interacciones familiares, es un factor con un impacto fundamental en el ajuste de los hijos (Buehler y Gerard, 2002; Khaleque y Rohner, 2002), y específicamente en la adolescencia, se ha observado que la interacción entre padres e hijos es una de las variables predictoras más importantes para la conducta delictiva y violenta (Estevez et al., 2007). De esta manera, la renuncia a las funciones parentales es un riesgo substancial a tener en cuenta en el mantenimiento del problema de la VFP.

En otro orden de cosas, los especialistas de la muestra señalan que el internamiento en CEMJ se está convirtiendo en una medida de protección, cuando su función es evitar la reincidencia. Esto ocurre porque el propio sistema de protección social a la infancia, se encuentra desbordado. La LORPM es una ley penal procesal, administrativa, social, educativa y preventiva de la reincidencia desde el punto de vista jurídico (Blanco, 2008), de aplicación a las personas mayores de catorce años y menores de dieciocho que han cometido delitos o faltas tipificados como tal en el Código Penal, cuya función es sancionar la conducta y evitar la reincidencia. Sin embargo, cuando el sistema judicial se hace responsable de los casos de VFP, los padres víctimas de la violencia no suelen buscar en la justicia el castigo o la reprobación, sino que recurren a la denuncia como forma de pedir ayuda, y acceder a un tratamiento individualizado, de modo que el carácter reeducativo prevalece en detrimento de su papel sancionador y punitivo.

Otra de las amenazas identificadas por los técnicos que han participado en la investigación, de difícil gestión por su carácter relativamente estático, es la normalización de la violencia como estrategia relacional por parte de la sociedad. Una de las limitaciones más importantes en la investigación de la VFP es medir la influencia de las variables correspondientes al macrosistema, si bien la existencia de valores violentos en las sociedades actuales es uno de los factores de riesgo que generan o mantienen la violencia (Urra, 2006). Tales circunstancias, unido al momento socioeconómico actual, hacen que las familias en general, y los ciudadanos en particular, se encuentren en situación de indefensión por la falta de recursos para afrontar los problemas.

Pero intervenir sobre el problema de la VFP desde el sistema judicial también tiene sus aspectos positivos a nivel interno (fortalezas) y a nivel externo (oportunidades). Como fortaleza, los expertos señalan que el sistema judicial está asumiendo competencias y responsabilidades ante el reto que supone la intervención en esta problemática, por lo que aumenta la visibilidad social del problema. Además, la consideran una herramienta útil para poner un límite a situaciones tan graves que ponen en riesgo la integridad de las personas, obligando a los menores a cumplir con una serie de objetivos que son beneficiosos para ellos y para las familias, y a las familias a afrontar el problema y comprender su co-responsabilidad como agentes principales en el cambio. El sistema judicial plantea una visión lineal del maltrato, donde es necesario diferenciar entre víctimas y agresores, sin embargo desde un punto de vista técnico, también es importante la comprensión del problema desde la circularidad, pues es una herramienta útil para entender la dinámica relacional en torno a la conducta violenta (Pereira y Bertino, 2009) y trasladar a la familia la idea de responsabilidad compartida, tanto en el problema como en el cambio (Pereira, 2011).

Las principales oportunidades identificadas por los profesionales que participaron en la investigación, están relacionadas con la visibilidad social que está tomando el

problema de la VFP, pues se trata de una cuestión de interés nacional e internacional, y con ello está aumentando el número de investigaciones que ayudan a su comprensión y prevención. Buen ejemplo de ello es que en España, en los últimos diez años, ha aumentado el número de estudios sobre VFP, así como el hecho de que en 2013 se ha creado la primera «Sociedad Española para el Estudio de la Violencia Filio-Parental» (SEVIFIP).

### **1.3. Propuesta integradora para la intervención en VFP**

Tal y como se desprende del análisis realizado con anterioridad, la intervención en VFP es un área sobre la que es necesario seguir investigando. No sólo es importante evaluar la eficacia del tratamiento de los programas existentes, sino que también es oportuno ampliar el repertorio bibliográfico respecto a las diferentes posibilidades de intervención, pues el maltrato de hijos a padres es un problema complejo. Tomando como referencia el MEDH de Bronfenbrenner (1987), la violencia es resultado de un heterogéneo número de causas que interaccionan de manera compleja, de modo que para atender las necesidades de los principales protagonistas, es conveniente tener en cuenta las múltiples variables que correlacionan con el perfil del agresor y de las víctimas, pero también aquellas que se derivan de la inter-relación entre el individuo y sus contextos. De este modo, al igual que son diversos los escenarios de interacción que explican la VFP, también son heterogéneos y complementarios los contextos para llevar a cabo su prevención.

En primer lugar, tomando como referencia los aspectos generales sobre la intervención desarrollados en el apartado de resultados, y los programas de tratamiento existentes a nivel internacional y nacional, se observa un vacío en lo que se refiere a la prevención primaria del problema, y una superposición en relación con la oferta de recursos y herramientas para la intervención en el resto de circunstancias y situaciones. Tanto en el ámbito internacional como en España, los programas de tratamiento desarrollados surgen de los ámbitos clínico, comunitario y judicial, y sin embargo el perfil de los casos atendidos y de los objetivos sobre los que trabajar, no difieren especialmente unos de otros.

Por ejemplo, el Programa *Step-Up* desarrollado por Anderson y Routt en 1997 (Anderson y Routt, 2004a, 2004b; Routt y Anderson, 2011), el Programa de Sánchez, Ridaura y Arias (2010), el Modelo de Gallaguer (2011), el Modelo de Cantabria (Garrido, 2012) y el Programa educativo y terapéutico del ARMMI (González-Álvarez et al., 2013), pertenecen al ámbito judicial, y en todos ellos se plantea una intervención multimodal orientada a la recuperación de la unidad familiar a través del trabajo terapéutico con los adolescentes y sus familias. Y si bien se observan diferencias con respecto a los contenidos y las técnicas de intervención, son más las semejanzas que las diferencias para prevenir la reincidencia.

Este hecho también se observa si se compara los programas procedentes del ámbito judicial, con las propuestas realizadas desde el ámbito clínico. Así por ejemplo el Programa de Omer (2001), el Programa de Patterson y colaboradores (2002), el Programa de Ollefs y Von Shlippe (2006) y el PAP de González-Álvarez y colaboradores (2009), coinciden en sus propósitos y en las propuestas de tratamiento para abordar el problema. En relación con los programas basados en un modelo sistémico y psicosocial como los desarrollados por la Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar (Pereira, 2006; 2011; Pereira et al., 2006) y por García de Galdeano y González (2007), señalar que sus fundamentos son principalmente sistémicos y se orientan a la intervención desde un punto de vista de la circularidad del síntoma y el trabajo familiar, posicionándose como un planteamiento diferente a los señalados con anterioridad.

Con ello ¿de qué forma se puede obtener una mayor rentabilidad a los programas de tratamiento ofertados? Responder a esta pregunta ha sido uno de los objetivos que motivaron el desarrollo de los aspectos generales sobre la intervención, correspondientes a la propuesta integradora llevada a cabo en esta tesis. Pues, si los programas desarrollados desde el ámbito clínico-sanitario se orientaran específicamente a intervenir sobre los casos de VFP, donde existe una comorbilidad con otros problemas de salud mental o drogodependencia por parte de los adolescentes, los programas basados en un modelo sistémico y psicosocial se destinaran a la prevención primaria, secundaria y terciaria del problema, y el sistema judicial con sus respectivos programas de tratamiento se destinaran a la prevención cuaternaria, los adolescentes y sus familias dispondrían de recursos más especializados para cubrir sus necesidades, en base a sus características, la etapa de desarrollo del menor y la fase en la que se encuentra la familia respecto al conflicto.

En segundo lugar, con respecto a la intervención con los adolescentes, la mayoría de los programas existentes están orientados al desarrollo de sus competencias y habilidades, desde un modelo cognitivo-conductual basado principalmente en el manejo del pensamiento y la conducta (resolución de problemas, autocontrol, pensamientos irracionales, etc.). Sin embargo, investigaciones recientes señalan el área emocional como una de las principales áreas de riesgo para explicar la VFP. De este modo, la sintomatología depresiva, los sentimientos de soledad, el malestar psicológico, la baja satisfacción vital, y la dificultad para expresar emociones o interactuar emocionalmente también correlacionan con la VFP (Lozano et al., 2013), por lo que para intervenir sobre ello, se propone incorporar a los modelos de tratamiento previos, el modelo psicológico humanista-existencial y el método creativo, al considerarlos una oportunidad de mejora para fomentar la recuperación de la identidad prosocial del adolescente.

En tercer lugar, y en lo relativo a la intervención con las víctimas, la propuesta llevada a cabo tiene como objetivo mejorar la atención que reciben, desde los diferentes



programas de intervención. En este sentido, la psicoeducación orientada a mejorar las competencias parentales es una de las herramientas fundamentales en los diferentes programas de tratamiento investigados, pero cuando se analiza las características y necesidades de los progenitores, se observa cómo coexisten aquellas relacionadas con su papel como educadores, con las vinculadas con su rol de víctimas. Las consecuencias físicas, psicológicas, económicas y sociales de la VFP para las víctimas, como sujetos pasivos de un delito, pueden agravarse por la revictimización, lo que deriva en un peor ajuste o recuperación de las mismas (Herrero y Garrido, 2002). Y es por este motivo por el que se propone un taller, donde se ofrezca a las víctimas un espacio donde atender específicamente sus necesidades emocionales, y se les acompañe en la recuperación de la salud bio-psico-social.

Por último, y en lo que respecta al trabajo con las familias, todos los modelos explicativos del maltrato de hijos a padres, otorgan especial relevancia a la familia como contexto de riesgo para el desarrollo de la VFP. En este sentido, y específicamente si se toma como referencia el Modelo Ecológico Anidado de Cottrell y Monk (2004), el Modelo Sintomático de Micucci (1995) y el Modelo Ecológico de Pereira y Bertino (2009), las dinámicas y características de la familia son factores de riesgo y por tanto foco de intervención para prevenir este tipo de maltrato ejercido por los adolescentes. Por ello, desde el planteamiento integrador desarrollado en la presente tesis, se valora la necesidad de incorporar el modelo de tratamiento sistémico y las líneas ofrecidas por la EVNTE, a todos los contextos y perspectivas de intervención. En este sentido, no sólo existen precedentes de eficacia en cuanto al tratamiento sistémico sobre la VFP (Caldwell y Rybroek, 2013), sino que además complementa las propuestas de intervención psicoeducativas que se promueven desde otros enfoques, al impulsar una visión circular de la violencia y con ello, la co-responsabilidad en el origen, mantenimiento y cambio del problema.

## **2. CONCLUSIONES**

El panorama científico y profesional respecto a la VFP comienza a dar sus frutos, diez años después de que el maltrato de hijos a padres tomara visibilidad y se estén desarrollando investigaciones con el objetivo de conocer sus claves. Ello no significa que en la actualidad no sigan existiendo lagunas respecto a su definición, prevalencia, principales características de sus implicados y factores de riesgo y protección (Aroca-Montolío et al., 2014; Morán, 2013; Rechea y Cuervo, 2010; Romero et al., 2005), pero es justo considerar que ha aumentado el interés por estudiar el problema, y ofrecer alternativas para su prevención. Sirva la presente tesis doctoral como ejemplo de ello, pues desde un planteamiento basado en la experiencia, el objetivo general ha sido comprender y analizar el problema de la VFP, conocer qué tipo de intervención se lleva a cabo y realizar una serie de orientaciones para la intervención.

¿Es el circuito judicial el mejor sistema para la intervención en VFP? Ésta fue la pregunta inicial que fundamentó el desarrollo de la investigación, si bien a través del proceso han surgido nuevos interrogantes cuyas respuestas han ido configurando la presente investigación. Se ha observado que la intervención en VFP desde el sistema judicial presenta debilidades y fortalezas, y también supone amenazas y oportunidades, pero en la actualidad, es uno de los principales sectores orientados a prevenir las conductas de maltrato de hijos a padres, y es desde esta perspectiva desde donde se han formulado programas de tratamiento estructurados, basados en modelos teóricos y metodología terapéutica con evidencia científica. Es por ello que para seguir sumando en el objetivo de mejorar la atención a los destinatarios, se formula un nuevo planteamiento que recoja la globalidad de la intervención en VFP, desde una perspectiva ecológica y especializada.

Para presentar las principales conclusiones, tomaremos como guía un esquema similar a las *WH questions* (qué, quién, dónde, cuándo, cómo, por qué y para qué), las cuales se responden a continuación y guían el alegato final que se deriva del proceso investigador.

## 2.1. ¿Qué?

El maltrato de hijos a padres ha sido definido por diferentes autores. Según Cottrell (2001; pp. 3) se trata de “un abuso hacia los padres, bien sea físico, psicológico o de perjuicio económico para ganar poder y control sobre ellos”. Específicamente, la VFP consiste en “conductas reiteradas de violencia física (agresiones, golpes, empujones, arrojar objetos), verbal (insultos repetidos, amenazas) o no verbal (gestos amenazadores, ruptura de objetos apreciados) dirigida a los padres o a los adultos que ocupan su lugar” (Pereira, 2006; p.2). Una conducta de malos tratos que, según el Código Penal en España está tipificada como delito (art. 173.2), y que, por tanto, en el momento en el que es denunciada, conlleva que se ponga a disposición judicial a los agresores y se inicie el proceso de protección a las víctimas.

La mayoría de los estudios sitúan el comienzo de la VFP en la adolescencia, específicamente entre los 14 y 17 años (Kethineni, 2004; Romero et al., 2005; Sánchez, 2008; Snyder y McCurley, 2008; Walsh y Krienert, 2007), de modo que cuando los adolescentes maltratan a sus padres, y en consecuencia se interpone una denuncia, el delito es reprobado por la LORPM. Todo delito deriva de una conducta antisocial, pero no todo comportamiento que infringe las normas sociales o los derechos de los demás está tipificado como delito, es por ello que para desarrollar un programa de intervención en los casos de VFP desde el sistema judicial, es imprescindible conciliar la visión lineal del problema (víctima y agresor), con una mirada circular donde las claves se encuentran en el funcionamiento familiar.

En el capítulo IV del marco teórico, se describe el comportamiento antisocial infanto-juvenil como un hecho natural, pero ello no es así cuando nos referimos a la conducta delictiva, pues la delincuencia juvenil es un fenómeno social de naturaleza cultural, y por tanto se explica a partir de la interacción entre factores ambientales y factores individuales. La familia es el espacio en el que se configura la identidad individual y social de las personas (Alberdi, 1999), y por ende el primer agente de socialización y factor ambiental que influye sobre el desarrollo del individuo. La socialización es el proceso por el cual la familia, y en particular los padres, transmiten valores, creencias, normas, actitudes y formas de conducta apropiados para la sociedad de pertenencia (Navarro et al., 2007), y por tanto también tienen un papel relevante en el comportamiento delictivo de sus hijos (Agnew, 1992; Binder et al., 1997; Hirschi, 1969; Redondo, 2008a).

Así, el estilo parental de socialización está relacionado con un patrón específico de comportamiento de los hijos (Darling y Steinberg, 1993; Pettit et al., 1997), y por ejemplo un estilo autorizativo está más relacionado con el ajuste psicológico y conductual de éstos (Beyers y Goossens, 1999; González-Pienda, 2007; Papalia et al., 2007; Steinberg et al., 1991), mientras que un estilo autoritario aumenta la probabilidad de que se impliquen en comportamientos delictivos (Loeber et al., 2000). Específicamente, en los casos de VFP, se observa una disfunción en la organización jerárquica y de señalamiento de normas, así como en la separación y fusión desde un punto de vista emocional (Harbin y Maden, 1979). De este modo, la clave para una adecuada socialización parental está en la combinación de afecto y disciplina, pues la calidad de las interacciones sociales entre padres e hijos en la infancia, está relacionado con el ajuste del comportamiento infanto-juvenil (Shaw y Bell, 1993). Por tanto, para comprender las conductas de maltrato es imprescindible atender al proceso socializador.

## **2.2. ¿Quién?**

Tal y como se ha venido exponiendo en capítulos anteriores, los principales protagonistas en el problema de la VFP son los adolescentes y sus familias. Con el objetivo de ampliar el conocimiento sobre el perfil de los agresores y las víctimas, este trabajo ha tratado de explorar las principales características de los casos de VFP, y a continuación se presentan las conclusiones más relevantes que se derivan del estudio.

En lo que concierne a las características de los agresores:

- En su mayoría son adolescentes varones, de edades comprendidas entre los 14 y 18 años, siendo la edad media los 16 años.
- Los principales rasgos de personalidad de los adolescentes son: rebeldía, rasgos histriónicos, tendencia límite, rudeza, baja empatía, egocentrismo, impulsividad,

inclinación al abuso de sustancias, oposicionismo, predisposición a la delincuencia, baja tolerancia a la frustración y pesimismo.

- Los adolescentes manifiestan estar preocupados especialmente por la discordancia percibida con sus padres, en lo referente a la búsqueda de su autonomía e independencia.
- La experiencia de abusos en la infancia (físicos, psíquicos o sexuales) es otro de los principales problemas que generan ansiedad y malestar a los adolescentes.
- En el área cognitiva y emocional, los adolescentes que ejercen VFP tienen dificultades para reconocer, expresar y gestionar sus emociones, su autoconcepto y autoestima son negativos, presentan falta de habilidades sociales, de resolución de conflictos y de comunicación.
- A nivel de conducta, son adolescentes que informan de un consumo abusivo de sustancias tóxicas.
- No existe comorbilidad generalizada con patología mental, si bien en aquellos casos en los que existe un diagnóstico clínico precedente, prevalece el TDHA y el TND como los trastornos más prevalentes.
- En el contexto escolar, son adolescentes con bajo rendimiento académico, historia de absentismo y desmotivación escolar, en los últimos años de enseñanza.
- No existe una relación extensiva entre el maltrato hacia los padres y la violencia escolar, aunque algunos de los adolescentes manifiestan haber desafiado a otras figuras de autoridad como los profesores, haber sido expulsados de su centro escolar, haber presentado conflictos en el aula y problemas con sus compañeros.
- La mayoría de los adolescentes cuentan con un grupo de amigos de riesgo, con los que comparten el consumo habitual de sustancias tóxicas. En torno a la mitad de los adolescentes participaban con sus iguales en conductas delictivas.

Con respecto a las familias y las víctimas:

- Las madres o cuidadoras principales son fundamentalmente las víctimas de la VFP.
- La edad media de los progenitores se encuentra entre los 40-45 años.
- La tipología de las familias es variada, si bien las familias nucleares biparentales y las familias nucleares monoparentales son las más prevalentes.
- Más de la mitad de los progenitores se encuentran en situación laboral activa.
- Como factores de riesgo familiar destacar: la separación o el divorcio, los antecedentes de violencia familiar, los conflictos familiares abiertos entre diferentes miembros del sistema familiar, la disparidad de criterios educativos, la inconsistencia en el sistema normo-punitivo y el estilo educativo sobreprotector de la madre.

### 2.3. ¿Dónde?

Los casos analizados proceden del sistema judicial, pero éstos son sólo la punta del iceberg, pues a nivel comunitario la VFP es un problema con una prevalencia internacional estimada entre el 10% y el 18% (Gallagher, 2008), y en España esta prevalencia ronda el 4% para la violencia física y el 14% para la violencia psicológica (Calvete et al., 2014). Es por ello, que el sistema judicial es una de las fuentes desde donde intervenir sobre el problema, pero no necesariamente la única. A tenor de los resultados, de la revisión bibliográfica y del proceso investigador, las principales conclusiones planteadas al respecto son:

- Conocer el problema de la VFP y desarrollar una intervención ajustada a las necesidades del colectivo de atención desde el sistema judicial, supone tener en cuenta que tipificar la violencia como delito aporta una nueva dimensión al conflicto.
- La LORPM es una ley sancionadora y reeducativa, destinada a la prevención de la reincidencia de las personas mayores de catorce años y menos de dieciocho, que han cometido delitos o faltas tipificadas como tal en el Código Penal o en las leyes penales especiales. Es por ello que el principal sujeto de intervención es el adolescente.
- Las medidas privativas de libertad suponen el ingreso del menor en un CEMJ, un centro de carácter residencial, con fuerte control externo, medidas de alta seguridad y donde se busca ofrecer una respuesta coherente e integral ante el problema de violencia que presenta el adolescente.
- Las medidas de internamiento en régimen abierto, semiabierto, cerrado y terapéutico se consideran la última oportunidad ofrecida por el sistema de protección social, para atender los problemas de VFP. De modo que, antes de recurrir a estas medidas como herramienta para la intervención, es necesario haber explorado otras alternativas para abordar el problema.
- Existen otros recursos de intervención para la VFP más apropiados que el sistema judicial para la prevención secundaria y terciaria del problema, como son los programas de tratamiento desarrollados desde el ámbito clínico, psicosocial y comunitario.
- Es necesario que los sistemas de protección social de un país asuman la atención de las familias con problemas de VFP, y aumente el número de recursos especializados para intervenir en la prevención de este tipo de maltrato intrafamiliar.

## 2.4. ¿Cómo? y ¿Cuándo?

Tan importante es conocer qué significa la VFP, cuáles son sus características, quiénes sus implicados, desde dónde se puede intervenir para promover un cambio, como investigar sobre el modo más eficaz para atender las necesidades de los adolescentes y sus familias, donde existe un riesgo de maltrato. En este sentido, a través de la propuesta de intervención desarrollada en el presente trabajo de investigación, se espera iniciar nuevos planteamientos para actuar sobre el problema, desde una perspectiva ecológica e integral. A continuación se resumen las ideas principales con relación a la propuesta de intervención especializada.

- Los casos de maltrato relacionados con la VFP tradicional conviene que sean atendidos desde el área clínica y sanitaria.
- El área clínica, fundamentada en un modelo sistémico, y el área psicosocial, son las más convenientes para llevar a cabo una intervención primaria, secundaria y terciaria en los problemas relacionados con la NVFP.
- Para llevar a cabo la prevención primaria se propone el desarrollo de campañas de sensibilización sobre la VFP, dirigidas a prevenir el problema desde la infancia temprana.
- La prevención secundaria, se orienta a reducir la prevalencia e intervenir en las primeras fases del problema. Para ello, se recomienda el uso de programas de intervención dirigidos a familias con hijos pequeños, donde la psicoeducación es una herramienta eficaz para mejorar el proceso socializador.
- En relación con la prevención terciaria, a partir de la cual se persigue reducir las consecuencias más negativas del problema, los servicios sociales generales y especializados tiene un especial protagonismo para la intervención.
- Particularmente, las medidas reeducativas no privativas de libertad contempladas en la LORPM, son una herramienta del sistema judicial que también posibilitan una prevención terciaria de la VFP.
- La medida de convivencia en grupo familiar o grupo educativo, es una de las principales medidas recomendadas por la Fiscalía General del Estado para llevar a cabo una intervención terapéutica y socializadora, cuando el delito de maltrato no se considera grave.
- No obstante, el sistema judicial en general, y especialmente el internamiento en CEMJ, debería emplearse exclusivamente para llevar a cabo una prevención cuaternaria.
- Cuando la VFP se tipifica como delito, y las relaciones entre padres e hijos se redimensionan en términos de víctima y agresor, sería favorable regular la distancia entre las partes, e incluso si fuera necesario, promover la emancipación social del menor.

- Un CEMJ es el contexto idóneo para alejar a las víctimas de sus agresores, pero una vez finalizado el tiempo de internamiento, los adolescentes regresan a su contexto sociofamiliar.
- En este sentido, para facilitar la independencia del adolescente se necesitan más recursos y programas de emancipación. Además es preciso una mayor concienciación respecto al problema, de modo que las familias que adoptan esta decisión no se perciban cuestionadas, censuradas o recriminadas por ello.
- La psicología, a nivel histórico, ha afrontado el tema de la intervención en el desarrollo del adolescente desde un posicionamiento cognitivo-conductual, donde se sitúa al pensamiento por encima de los otros dos esquemas lógicos (emoción e intuición). Sin embargo, contemporáneamente, a partir de las investigaciones sobre creatividad, se ha podido evidenciar que no sólo la razón, sino también la emoción y la intuición poseen una dinámica lógica.
- Para mejorar los programas de intervención dirigidos a los agresores se propone comprender la psique humana desde la interacción de los tres esquemas lógicos por igual (pensamiento, emoción y conducta). Por tanto, se considera necesario incorporar el modelo psicológico humanista-existencial en la intervención, para favorecer el desarrollo personal y la autorrealización de los adolescentes.
- Para llevar a cabo el tratamiento de las víctimas, se postula el desarrollo de talleres o programas orientados a intervenir sobre los problemas de salud bio-psico-social derivados de la experiencia de maltrato.
- Como aspectos clave en la intervención con las familias, se plantea generalizar el modelo sistémico de intervención familiar a todos los contextos y perspectivas de intervención.

## **2.5. ¿Por qué? y ¿Para qué?**

Tal y como se desarrolla en el capítulo sobre metodología, la presente investigación es de corte inductivo, exploratorio, ecológico y fundamentalmente práctico, y por ello toma especial relevancia la opinión de los principales protagonistas en el problema de la VFP, así como de los profesionales que diariamente tratan de ofrecer herramientas y recursos a las familias para prevenir la violencia. De este modo, a través de una metodología cualitativa se ha buscado dar respuesta a preguntas como ¿cuáles son las características y las necesidades de los principales protagonistas en el problema de la violencia filio-parental? ¿estamos ofreciéndoles los recursos y las herramientas más convenientes para afrontar sus dificultades? ¿es el circuito judicial el mejor sistema para la intervención en VFP?.

Los diferentes resultados obtenidos han sido discutidos en el contexto de una amplia gama de teorías y perspectivas psicosociales, que reflejan la complejidad de las experiencias de los adolescentes y sus familias, y también la existencia de múltiples

matices a la hora de intervenir sobre el problema. Las conclusiones del estudio apoyan estas premisas, y por tanto refuerzan la exigencia de seguir profundizando sobre las necesidades de los padres y sus hijos, en todas las etapas del desarrollo del problema. Otra de las conclusiones resultado del estudio, es la importancia de contribuir no sólo desde el ámbito judicial, sino también desde los ámbitos clínico y social, en el desarrollo de investigaciones orientadas a mejorar el tratamiento y la intervención preventiva y terapéutica en VFP.

Asimismo, en ocasiones, el desarrollo del conocimiento científico parece alejarse de las necesidades reales de las personas sobre las que se investiga, al igual que en determinadas circunstancias, la práctica profesional parece llevarse a cabo desde una intuición poco fundamentada, y anecdótica, sobre la que no es posible generar el conocimiento científico deseable. Es por ello que a través de esta tesis, se espera poder haber aproximado lo que en apariencia son las dos polaridades, de una misma realidad social.

### **3. LIMITACIONES Y PROPUESTAS DE INVESTIGACIÓN**

Esta tesis no está exenta de limitaciones, y reconocer los condicionantes de la presente investigación, nos invita a interpretar los resultados con debida prudencia. La metodología cualitativa utilizada en este trabajo permite aproximarse a las personas en el contexto y situaciones en las que se hallan de forma exhaustiva, sin embargo, pese al rigor y control realizado para cumplir con los criterios de evaluación propios de los métodos cualitativos, las conclusiones siempre deben estar enmarcadas en el contexto en el que han sido formuladas. Todos los estudios, y fundamentalmente las tesis doctorales, son trabajos inacabados que requieren de mayor profundización y continuidad (Amador, 2014), y esta investigación no queda exenta de ello.

El objetivo principal de este trabajo, ha sido ampliar el conocimiento sobre la VFP desde la perspectiva del sistema judicial, pero si queremos aportar soluciones mucho más eficaces y efectivas sobre el problema, el primer requisito es tomar las conclusiones de la investigación como punto de partida, y en un futuro evaluar la capacidad predictora de los resultados, así como la validez del tratamiento en las diferentes propuestas de intervención. Por ello, somos conscientes de las fortalezas de la presente tesis doctoral, pero también de sus limitaciones.

En primer lugar, con respecto a la muestra, indicar que ésta ha sido obtenida a partir del propio recurso en el que la investigadora desarrolla su actividad laboral, y sobre la que interviene como profesional de la ayuda, con capacidad para promover el cambio y transformar los procesos relativos al tratamiento de la VFP en el contexto de un CEMJ. Esta circunstancia ha supuesto una ventaja y un valor añadido al trabajo presentado, pero también es una limitación, pues en otros entornos, las percepciones, descripciones y conclusiones obtenidas, pueden tener matices diferentes a la hora de diseñar las



estrategias de intervención más eficaces para afrontar el problema sujeto a estudio. Asimismo, hubiese sido interesante ampliar la muestra a otros contextos vinculados al sistema judicial, como por ejemplo los recursos y programas pertenecientes al medio abierto (casos atendidos en libertad vigilada y en centro de convivencia en grupo educativo).

Otro aspecto importante a tener en cuenta, es la riqueza, complejidad y extensión de los resultados obtenidos en el proceso investigador, a partir del discurso y de las pruebas administradas, lo que ofrece una visión próxima a la realidad de la situación. Sin embargo, este aspecto positivo también supone una limitación, puesto que a pesar de haber depurado los datos para su correcto manejo y análisis, este proceso no está exento de la subjetividad del investigador. Además, el tipo de metodología utilizada no hace posible el control de las variables, ni hablar de relaciones causales, de tendencias, regularidades o aspectos de generalización. Es por ello, que para obtener una imagen más precisa respecto a los factores de riesgo que contribuyen a la VFP, se necesitaría plantear nuevos estudios de corte deductivo.

Finalmente, y como propuesta de continuidad para futuros trabajos de investigación, además de atender las ideas señaladas a lo largo de la discusión (p.ej. determinar la relación existente entre el tipo de violencia ejercida y la variable sexo, ampliar la muestra a otros contextos como el medio abierto, o sistematizar los resultados descriptivos respecto a los adolescentes y sus familias en base al método cuantitativo de investigación), sería interesante y conveniente, profundizar sobre la propuesta de intervención realizada, convertir en manual cada una de las aportaciones, así como desarrollar estrategias pertinentes para llevar a cabo su evaluación y validar de este modo, la eficacia del tratamiento.



## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**





- Abadías, A. (2015). *La violencia filio-parental y la reinserción del menor infractor. Consideraciones penales y criminológicas*. Tesis Doctoral. Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Agnew, R. (1990). The Origins of Delinquent Events: An Examination of Offender Accounts. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 27, 267-94.
- Agnew, R. (1992). Foundation for a General Strain Theory of Crime and Delinquency. *Criminology*, 30, 47-87.
- Agnew, R. (2006). *Pressured into crime: an overview of general strain theory*. Los Ángeles: Roxbury Publishing Company.
- Agnew, R. y Huguley, S. (1989). Adolescent violence toward parents. *Journal of Marriage and the Family*, 51(3), 699-711.
- Agnew, R., Brezina, T., Wright, J.P. y Cullen, F.T. (2002). Strain, personality traits, and delinquency: Extending general strain theory. *Criminology*, 40(1), 43-71.
- Aguirre, G. (2004). *MACI Inventario Clínico para Adolescentes de Millón. Manual*. Madrid: TEA Ediciones.
- Agustina, J.R. y Romero, F. (2013). Análisis criminológico de la violencia filio-parental. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 9, 225-266.
- Ainsworth, M. (1969). Object relations, dependency, and attachment: A theoretical review of the infant-mother relationship. *Child Development*, 40, 969 -1025.
- Ainsworth, M. (1989). Attachment beyond infancy. *American Psychologist*, 44 (4), 709-716.
- Ainsworth, M. (1990). Some considerations regarding theory and assessment relevant to attachment beyond infancy. En M.T. Greenberg, D. Cicchetti y E.M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years. Theory, research and intervention* (pp. 463-488). Chicago: The University of Chicago Press.
- Ainsworth, M., Blehar, M.C., Waters, E. y Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. New Jersey: Erlbaum.
- Akers, R.L. (1997). *Criminological theories*. Los Angeles: Roxbury Publishing Company.
- Alberdi, I. (1999). *La nueva familia española*. Madrid: Grupo Santillana de Ediciones, S.A.
- Alsaker, F.D. (1992). Tiempo puberal, ajuste de sobrepeso y psicológico. *Diario de la adolescencia temprana*, 12, 396-419.
- Amador, M. (2014). *La migración interna de las mujeres indígenas: la mujer náhuatl*. Tesis Doctoral. Universidad Pablo de Olavide, Sevilla.
- American Psychiatric Association, (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Amor, P.J., Echeburúa, E., Corral, P., Zubizarreta, I. y Sarasua, B. (2001). Perfil psicopatológico diferencial en víctimas de maltrato doméstico y de agresiones sexuales. *Análisis y Modificación de Conducta*, 27, 605-629.
- Anderson, L y Routt, G. (2004a). *Step-Up: A consueling program for teens who are violent at home. Parents group*. Consultado el 28 de Marzo de 2016 en

<http://www.kingcounty.gov/~media/courts/superior-court/docs/juvenile/stepUp/documents/ParentFacilitatorManual.ashx?la=en>

- Anderson, L y Routt, G. (2004b). *Step-Up: A consueling program for teens who are violent at home. Teen group*. Consultado el 28 de Marzo de 2016 en <http://www.kingcounty.gov/~media/courts/superior-court/docs/juvenile/stepUp/documents/TeenFacilitatorManual.ashx?la=en>
- Andolfi, M. (1984). *Terapia Familiar*. Buenos Aires: Paidós.
- Andrés-Pueyo, A. y Antequera, M. (2006). Inteligencia y desarrollo moral del niño delincuente: consideraciones psicológicas y jurídicas. En F. Bueno, J.L. Guzmán y A. Serrano (Eds), *Derecho Penal y Criminología como fundamentos de la Política Criminal* (pp. 55-93). Barcelona: Dykinson S.L.
- Andrews, D. y Bonta, J. (2006). *The Psychology of Criminal Conduct* (4ª ed.). Cincinnati (EEUU): Anderson Publishing Co.
- Anguera, M.T. (1986) Investigación cualitativa. *Educar*, 10, 23-50.
- Ansoff, H.I. (1987). *Corporate Strategy, revised edition*. London: Penguin Books.
- Arancibia, V., Herrera, P. y Strasser, K. (1999). *Psicología de la Educación*. México: Alfaomega.
- Archer, J. (2004). Sex differences in aggression in real-world settings: meta-analytic review. *Review of General Psychology*, 8, 291-322.
- Archer, S.L. (1990a). Adolescent identity: an appraisal of health and intervention. *Journal of Adolescence*, 13, 341-344.
- Archer, S.L. (1990b). The status of identity: Reflections on the need for intervention. *Journal of Adolescence*, 13, 345-360.
- Arnett, J. (1992). Reckless behavior in adolescence: A developmental perspective. *Developmental Review*, 12, 339-480.
- Arnett, J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480.
- Aroca, C. (2010). *La violencia filio-parental: una aproximación a sus claves*. Tesis Doctoral. Universidad de Valencia.
- Aroca-Montolío, M.C., Bellver, M. y Alba, J.L. (2012). La teoría del aprendizaje social como modelo explicativo de la violencia filio-parental. *Revista complutense de educación*, 2(23), 487-511.
- Aroca-Montolío, M.C., Lorenzo-Moledo, M. y Miró-Pérez, C. (2014). La violencia filio-parental: un análisis de sus claves. *Anales de psicología*, 30(1), 157-170.
- Arrington, D. (1991). Thinking systems seeing systems: An integrative model for systematically oriented art therapy. Special Issue: The creative arts therapies and the family. *Arts in Psychotherapy*, 3, 201-211.
- Arroyo, A. (2002). *Las familias monoparentales en España: ¿una desviación u otra forma de organización social?* Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid.

- Ashby, W.R. (1981). Sistemas y sus medidas de información. En L. von Bertalanffy, W.R. Ashby y G.M. Weinberg (eds). *Tendencias en la teoría general de sistemas*. Madrid: Alianza.
- Avilés, J. (2013). Análisis psicosocial del ciberbullying: claves para una educación moral. *Papeles Del Psicólogo*, 34(1), 67.
- Bachman, J.G., Lloid, D.J. y O'Malley, P.M. (1987). *Monitoring of future: questionnaire responses from the nation's high schools seniors*. Michigan: Ann Arbor.
- Báez, J. (2009). *Investigación cualitativa*, 2ª ed. Madrid: ESIC.
- Bailín, C., Tobeña, R y Sarasa, R. (2007). Menores que agreden a sus padres: resultados de la revisión bibliográfica. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 60(1-2), 135-148.
- Bakan, D. (1966). *The duality of human existence*. Chicago: Rand McNally.
- Bancroft, L., y Silverman, J. G. (2002). *The batterer as parent: Addressing the impact of domestic violence on family dynamics*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Bandura, A. (1969). Social-learning theory of identificatory processes. En D.A. Goslin (Ed.), *Handbook of socialization theory and research* (pp. 213-262). Chicago: Rand McNally.
- Bandura, A. (1976). Social learning analysis of aggression. In E. Ribes-Inesta y A. Bandura (Eds.), *Analysis of delinquency and aggression*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1978). The self-system in reciprocal determinism. *American Psychologist*, 33, 344-358.
- Bandura, A. (1987a). *Pensamiento y acción. Fundamentos sociales*. Barcelona: Martínez Roca.
- Bandura, A. (1987b). *Teoría del Aprendizaje Social*. Madrid: Espasa-Calpe, S.A.
- Bandura, A. y Huston, A.C. (1961). Identification as a process of incidental learning. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63, 311-318.
- Bandura, A. y Ribes, E. (1975). *Modificación de conducta. Análisis de la agresión y de la delincuencia*. México: Trillas.
- Bandura, A., y Walters, R.H. (1983). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid: Alianza Popular.
- Barboni, L. (2015). *La Justicia Restaurativa en el ámbito penal juvenil: Reflexión de un cambio de paradigma frente al análisis de las medidas adoptadas en Montevideo y Andalucía*. Tesis Doctoral. Universidad de Granada.
- Bateson, G. (1956). *Steps towards an ecology of the mind*. Nueva York: Ballantine Books.
- Bateson, G. (1972). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires: Ed. Carlos Lohlé.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monographs*, 4, 1-103.

- Baumrind, D. (1978). Parental disciplinary patterns and social competence in children. *Youth and Society*, 9, 239-276.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11, 56-95.
- Baumrind, D. (1996). The discipline controversy revisited. *Family Relations*, 45, 405-414.
- Baumrind, D. (1997). Necessary distinctions, *Psychological Inquiry*, 8, 176-229.
- Beam, M.R., Gil-Rivas, V., Greenberger, E. y Chen, C. (2002). Adolescent problem behavior and depressed mood: Risk and protection within and across social contexts. *Journal of Youth and Adolescence*, 31 (5), 343-357.
- Beckwith, L., Cohen, S., y Hamilton, C. (1999). Maternal sensitivity during infancy and subsequent life events relate to attachment representation at early adulthood. *Developmental Psychology*, 35(3), 693-700.
- Bell, R.Q. (1968). A reinterpretation of the direction of effects in studies of socialization. *Psychological Review*, 75, 81-95.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, 83- 96.
- Belsky, J., Steinberg, L., y Draper, P. (1991). Childhood experience, interpersonal development, and reproductive strategy: An evolutionary theory of socialization. *Child Development*, 62, 647-670.
- Belsky, J., y Vondra, J. (1989). Lessons from child abuse: The determinants of parenting. En D. Cicchetti y V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment: Theory and research on consequences of child abuse and neglect* (pp. 153-202). New York: Cambridge University Press.
- Berger, K. (2006). *Psicología del desarrollo. Infancia y adolescencia*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Bernedo, I., Fuentes, M. y Fernández, M. (2005). Percepción del grado de conflicto en familias adoptivas y no adoptivas. *Psicothema*, 17(3), 370-374.
- Bertalanffy, L.Von (1962). General Systems Theory. A Critical Review. *General Systems*, 7, 1-20.
- Bertalanffy, L.Von (1968). *General System Theory: Foundations, Development, Applications*. Nueva York: Braziller.
- Bertalanffy, L.Von (1976). *Teoría General de Sistemas*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
- Bertino, L., Calvete, E., Pereira, R., Orue, I., Montes, Y. y González, Z. (2011). El prisma de la violencia filio-parental. Diferentes visiones de un mismo fenómeno. En R. Pereira, *Adolescentes en el Siglo XXI. Entre impotencia, resiliencia y poder* (pp. 361-384). Madrid: Morata.
- Bestard-Camps, J. (1991). La familia: entre la antropología y la historia. *Papers*, 36, 79-91.



- Beyers, W. y Goossens, L. (1999). Emotional autonomy, psychosocial adjustment and parenting: interactions, moderating and mediating effects. *Journal of Adolescence*, 22, 753-769.
- Bilsker, D. y Marcia J.E. (1991). Adaptive regression and ego identity. *Journal of Adolescence*, 14, 75-84.
- Binder, A., Gilbert, G. y Dickson, B. (1997). *Juvenile Delinquency: Historical, Cultural, and Legal Perspectives*. Cincinnati, OH: Anderson.
- Blackburn, R. (1994). *The psychology of criminal conduct: Theory, research and practice*. Chichester, Reino Unido: Wiley.
- Blanco, J.A. (2008). Responsabilidad penal del menor: principios y medidas judiciales aplicables en el derecho penal español. *Revista de Estudios Jurídicos*, 8.
- Blasco, T. y Otero, L. (2008). Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista (II). *Nure Investigación*, 34 (mayo-junio).
- Block, J. y Robins, R.W. (1993). A longitudinal study of consistency and change in self-esteem from early adolescence to early adulthood. *Child Development*, 64, 909-923.
- Blumstein, A., Cohen, J., y Farrington, D. P. (1988a). Criminal career research: its value for criminology. *Criminology*, 26(1), 1-36.
- Blumstein, A., Cohen, J., y Farrington, D. P. (1988b). Longitudinal and Criminal career research: further clarifications. *Criminology*, 26(1), 57-74.
- Bobic, N. (2002). *Adolescent violence towards parents: Myths and realities*. Marrickville, NSW: Rosemount Youth and Family Services.
- Bobic, N. (2004). Adolescent aggression towards parents. *Australian Domestic and Family Violence Clearinghouse*. Consultado el 28 de Noviembre de 2015 en [http://www.austdvclearinghouse.unsw.edu.au/PDF%20files/adolescent\\_violence.pdf](http://www.austdvclearinghouse.unsw.edu.au/PDF%20files/adolescent_violence.pdf)
- Bogdan, J.L. (1984). Family organization as an ecology of ideas: An alternative to the reification of family systems. *Family Process*, 23, 375-388.
- Bolognini, M., Plancherel, B., Bettschart, W., y Halfon, O. (1996). Self-esteem and mental health in early adolescence: Development and gender differences. *Journal of Adolescence*, 19(3), 233-245.
- Bonilla, E., y Rodríguez, P. (1997). *Más allá del dilema de los métodos: La investigación en ciencias sociales*. Bogotá, D.C.: Nomos.
- Booker, A., Hoffschmidt, S. y Ash, E. (2001). Personality features and characteristics of violent events committed by juvenile offenders. *Behavioral Sciences and the Law*, 19(1), 81-96.
- Boszormenyi-Nagy, I., Grunebaum, J., y Ulrich, D. (1991). Contextual therapy. In A.S. Gurman and D. P. Kniskern (Eds.), *Handbook of family therapy*, 2, 220-238. New York: Brunner/Mazel.
- Bowlby, J. (1969). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1979). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.

- Bowlby, J. (1980). *La pérdida afectiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1993). *Vínculos afectivos*. Barcelona: Paidós.
- Bowlby, J. (1995). *Una base segura*. Barcelona: Paidós.
- Brändle, G., Cárdbaba, M.A. y Ruiz, J.A. (2011). Riesgo de aparición del efecto boomerang en las comunicaciones contra la violencia. *Comunicar*, 37(19), 161-168.
- Brantingham, P.J., y Brantingham, P.L. (1991). *Environmental Criminology*. Prospect Heights (EEUU): Waveland Press, Inc.
- Brantingham, P.L., y Brantingham, P.J. (1993). Environment, Routine and Situation. Towards a Pattern Theory of Crime. En R. V. Clarke y M. Felson (Eds.), *Routine Activity and Rational Choice*. New Brunswick, NJ: Transaction Books.
- Brendler, J., Silver, M. y Sargen, J. (1991). *Madness, chaos, and violence: Therapy with families at the brink*. Nueva York: Basic Books.
- Brezina, T. (1999). Teenage violence toward parents as an adaptation to family strain: Evidence from a national survey of male adolescents. *Youth and Society*, 30, 416-444.
- Broderick, C. (1993). *Entendiendo los procesos familiares: bases sistémicas de la familia*. Londres: Sage.
- Brody, G.H., Kim, S., Murry, V.M., y Brown, A.C. (2005). Longitudinal links among parenting self-presentations to peers, and the development of externalizing and internalizing symptoms in African American siblings. *Development and Psychopathology*, 17, 185-205.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *La ecología del desarrollo humano*. Madrid: Paidós.
- Bronfenbrenner, U. (1989). Ecological systems theory, *Annals of Child Development*, 6, 187-249.
- Bronfenbrenner, U. y Evans, G.W. (2000). Developmental science in the 21st century: Emerging questions, theoretical models, research designs and empirical findings. *Social Development*, 9, 115-125.
- Bronfenbrenner, U. y Morris, P. A. (2006). The bioecological model of human development. En W. Damon y R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology, Vol. 1: Theoretical models of human development* (6th ed., pp. 793-828). New York: Wiley.
- Brooks-Gunn, J. (1987). Pubertal processes and girls' psychological adaptation. En R. Lerner y T.T. Foch (Eds.), *Biological-psychosocial interactions in early adolescence: A life span perspective* (pp. 123-153). Hillsdale, Nueva Jersey: Earlbaum.
- Brooks-Gunn, J. y Reiter, E. (1990). The Role of Pubertal Processes in the Early Adolescent Transition, in S. Feldman y G. Elliott (Eds), *At the Threshold: The Developing Adolescent*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Brooks-Gunn, J., y Paikoff, R.L. (1993). Sex is a gamble, kissing is a game: Adolescent sexuality and health promotion. En S.G. Millstein, A.C. Petersen, y E.O. Nightingale (Eds.), *Promoting the health of adolescents: New directions for the twenty-first century* (pp. 180-208). New York: Oxford University Press.

- Brown, B.B. (1990). Peer groups and peer cultures. En S.S. Feldman y G.R. Elliott (Eds.), *At the threshold: The developing adolescent*, (pp. 171 -196). Cambridge, M.A.: Harvard University Press.
- Browne, K. y Hamilton, C. (1998). Physical violence between young adults and their parents: Associations with a history of child maltreatment. *Journal of Family Violence*, 13(1), 59-79.
- Brunner, E. y Tschacher, J. (1991). Wolfgang Distanzregulierung und Gruppenstruktur beim Prozess der Gruppenentwicklung. I.: Theoretische Grundlagen und methodische Überlegungen. / Regulation of distance and group structure in group development processes: I. *Theory and methodological considerations. Zeitschrift für Sozialpsychologie*, 22 (2), 87-101.
- Buchanan, C. M, Eccles, J., y Becker, J. (1992). Are adolescents the victims of raging hormones? Evidence for activational effects of hormones on moods and behavior at adolescence. *Psychological Bulletin*, 111, 62-107.
- Buehler, C. y Gerard, J. M. (2002). Marital conflict, ineffective parenting, and children's and adolescents' maladjustment. *Journal of Marriage & the Family*, 64, 78-92.
- Buel, S. (2002). Why juvenile courts should address family violence: promising practices to improve intervention outcomes. *Juvenile and Family Court Journal*, 53(2), 1-16.
- Bugental, D.B., Blue, J.B. y Cruzcosa, M. (1989). Perceived control over caregiving outcomes: Implications for child abuse. *Developmental Psychology*, 25, 532-539.
- Burgess, R. y Akers, R. (1966). A Differential Association-Reinforcement Theory of Criminal Behavior. *Social Problems*, 14(2), 128-147.
- Butters, J.E. (2002). Family stressors and adolescent cannabis use: a pathway to problem use. *Journal of Adolescence*, 25, 645-654.
- Cabero, J. y Romero, R. (2001). Violencia, juventud y medios de comunicación. *Revista Científica de Comunicación y Educación*, 17, 126-132.
- Caggiano, A. (2000). Identifying violent toward staff juvenile delinquents via the Millon adolescent clinical inventory. *Journal of Offender Rehabilitation*, 32(1-2), 147-165.
- Caldwell, M.F. y Rybroek, G. (2013). Effective treatment programs for violence adolescents: programmatic challenges and promising features. *Aggression and Violent Behavior*, 18, 571-578.
- 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.
- Calvete, E., Orue, I., y González-Cabrera, J. (2017). Violencia filio parental: Comparando lo que informan los adolescentes y sus progenitores. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4(1), 9-15.
- Calvete, E., Orue, I., y Sampedro, R. (2011). Violencia filio-parental en la adolescencia: características ambientales y personales. *Infancia y Aprendizaje*, 34, 349-363.

- Cámara, S. (2010). Las competencias de las comunidades autónomas para la ejecución de las medidas privativas de libertad impuestas a los menores. *La ley penal: revista de derecho penal, procesal y penitenciario*, 70, 3.
- Cámara, W.J., Nathan, J.S. y Puente, A.E. (2000). Psychological test usage: Implications in professional psychology. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31(2), 141-154.
- Capaldi, D.M., Chamberlain, P. y Patterson, G.R. (1997). Ineffective discipline and conduct problems in males: Association, late adolescent outcomes, and prevention. *Aggression and Violent Behavior*, 2(4), 343-353.
- Cargnelutti, E.A. (1990). Cognitive transformations in psychoanalysis. *Rivista di Psicoanalisi*, 36 (2), 268-303.
- Carter, B. y McGoldrick, M. (1980, 1996). *The expanded family life cycle: Individual family and social perspectives*. Boston MA: Allyn and Bacon.
- Caspi, A., Elder, G.H. y Bem, D.J. (1987). Moving against the world: Life course patterns of explosive children. *Developmental Psychology*, 23, 308-313.
- Castañeda, A. (2014). *Aspectos comunes de la violencia escolar, de pareja y filio-parental en la adolescencia: un estudio cualitativo*. Tesis Doctoral. Universidad Pablo de Olavide, Sevilla.
- Castañeda, A., Garrido, M. y Lanzarote, M.D. (2012). Menores con conducta de maltrato hacia los progenitores: un estudio de personalidad y estilos de socialización. *Revista de Psicología Social*, 27(12), 157-167.
- Cava, M.J. (2003). Comunicación familiar y bienestar psicosocial en adolescentes. *Encuentros de Psicología Social*, 1, 23-27.
- Cava, M.J., Musitu, G. y Murgui, S. (2006). Familia y violencia escolar: el rol mediador de la autoestima y la actitud hacia la autoridad institucional. *Psicothema*, 18 (3), 367-373.
- Cavell, T. (2000). *Working with parents of aggressive children: A practitioner's guide*. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Cazenave, N.A. y Straus, M. A. (1979). Race, Class, Network Embeddedness and Family Violence: A Search for Potent Support Systems. *Journal of Comparative Family Studies*, 10(3), 281-299.
- Cerezo, A. y D'ocon, A. (1995). Maternal inconsistent socialization: An interactional pattern in maltreated children. *Child Abuse Review*, 4, 14-31.
- Cerezo, A., D'ocon, A. y Dolz, I. (1996). Mother-child interactive patterns in abusive families versus nonabusive families. An observational study. *Child Abuse and Neglect*, 20, 575-589.
- Charles, A. V. (1986). Physically abused parents. *Journal of Family Violence*, 1(4), 343-355.
- Chubb, N., Fertman, C. y Ross, J. (1997). Adolescent self-esteem and locus of control: a longitudinal study of gender and age differences. *Adolescence*, 32, 113-129.

- Circular 1/2010 sobre el tratamiento desde el sistema de justicia juvenil de los malos tratos de los menores contra sus ascendientes. Publicado en *Memoria 2011 de la Fiscalía General del Estado*, Cap. IV. (pp. 1380-1405). España.
- Cloutier, R., (1996). *Psychologie de l'adolescent*. Montréal: Gaétan Morin.
- Colás, P. y De Pablos, J. (2009). *La formación del profesorado basada en redes de aprendizaje virtual: aplicación de la técnica DAFO*. Consultado el 12 de noviembre 2016 en [https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/56476/1/TE2004\\_V5\\_%20formaciondel-pdf](https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/56476/1/TE2004_V5_%20formaciondel-pdf).
- Coleman, J.C. y Hendry, L.B. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Ediciones Morata.
- Colvin, M., Cullen, F. T., Vander Ven, T. (2002). Coercion, social support, and crime: an emerging theoretical consensus. *Criminology*, 40(1), 19-41.
- Compas, B.E., Hinden, B.R. y Gerhardt, C.A. (1995). Adolescent development: Pathways and processes of risk and resilience. *Annual Review of Psychology*, 45(1), 265-293.
- Conger, J.J. (1977): *Adolescence and Youth: Psychological Development in a Changing World*. Mew York: Harper
- Constitución Española. Publicado en *Boletín Oficial del Estado*, núm. 311, de 29 de diciembre de 1978. España.
- Coogan, D. (2012). Marking the boundaries – when troublesome becomes abusive and children cross the line in family violence. *Journal of the Family Therapy Association of Ireland*, (July), 74-86.
- Corbalán, F.J., González, L., Limiñana, R., Rabadán, R., Donolo, D. (2009). *Creatividad en menores infractores. El CREA como indicador significativo*. Comunica Forum. Mesa 2. V Congreso de Creatividad e Innovación. Cáceres.
- Corbetta, P. (2003). *Metodología y técnicas de investigación social*. Madrid. McGraw-Hill.
- Cornish, D.B. y Clarke, R. V. (2003). Opportunities, precipitators and criminal decisions: A reply to Wortley's critique of situational crime prevention. En M. Smith y D.B Cornish (Coords.), *Theory for Practice in Situational Crime Prevention - Crime Prevention Studies Vol. 16*. Monsey, NY: Criminal Justice Press.
- Cortés, G. (1997). Confiabilidad y validez en estudios cualitativos. *Educación y Ciencia. Nueva Época vol.1, 1(15)*, 77-82.
- Cotterell, J. (1996). *Social networks and social influences in adolescence*. London: Routledge.
- Cottrell, B. (2001). *Parent abuse: the abuse of parents by their teenage children*. Ottawa: Health Issues Division.
- Cottrell, B. (2004). *When teens abuse their parents*. Halifax: Fernwood Publishing.
- Cottrell, B. y Monk, P. (2004). Adolescent-to-parent abuse. A qualitative overview of common themes. *Journal of familie issues*, 25(8), 1072-1095.

- Coyne, J. y Liddle, H.A. (1992). The future of systems therapy: shedding myths and facing opportunities. *Psychotherapy*, 29, 44-50.
- Cressey, D. (1960). The theory of differential association: an introduction. *Social problems*, 8, 2-6.
- Creswell, J.W. (2002). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
- Crichton-Hill, Y., Evans, N., Meadows, L. (2006). Research focus: adolescent violence towards parents. *Te Awatea Review*, 4(2), 21-22.
- Crocker, J., Luhtanen, R. K., Cooper, M. L. y Bouvrette, A. (2003). Contingencies of self-worth in college students: Theory and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 94-908.
- Crocker, J., Sommers, S.R., y Luhtanen, R. K. (2002). Hopes dashed and dreams fulfilled: Contingencies of self-worth and admissions to graduate school. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 1275-1286.
- Crocker, J., y Wolfe, C.T. (2001). Contingencies of self-worth. *Psychological Review*, 108, 593-623.
- Crockett, L. y Petersen, A. (1993). Adolescent Development: Health Risks and Opportunities for Health Promotion. En S. Millstein, A. Petersen y E. Nightingale (Eds.), *Promoting the Health of Adolescents* (pp. 13-37). New York: Oxford University Press.
- Cuervo-García, A. y Rechea-Alberola, C. (2010). Menores agresores en el ámbito familiar. Un estudio de casos. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 3(3), 353-375.
- Cullen, F.T., Wright, J. P., y Chamlin, M. B. (1999). Social support and social reform: A progressive crime control agenda. *Crime and Delinquency*, 45(2), abril, 188- 207.
- Cummings, E.M., Goeke-Morey, M.C. y Papp, L.M. (2003). Children's responses to everyday marital conflict tactics in the home. *Child Development*, 74, 1918-1929.
- Cyrułnik, B. (2005). *El amor que nos cura*. Barcelona: Gedisa.
- Darling, N. y Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113, 487-496.
- De Ketele, J.M. (1984). *Observar para educar*. Madrid: Aprendizaje-Visor.
- De la Cruz, M.J. y Herrera, A. (2002). *Adicciones en mujeres*. Las Palmas: Instituto Canario de la mujer. Consultado el 18 de Octubre de 2015 en [www.fad.es/sala\\_lectura-/Adicciones\\_en\\_Mujeres.pdf](http://www.fad.es/sala_lectura-/Adicciones_en_Mujeres.pdf)
- De Urbano, E. y De La Rosa, J.M. (2007). *Comentarios a la Ley Orgánica de Responsabilidad Penal de los Menores (adaptada a la L.O 8/2006 de 4 de diciembre)*. Navarra: Editorial Aranzadi.
- Dealtry, R. (1992). *Dynamic SWOT Analysis*. Birmingham: DSA Associates.
- Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Sociedad de Naciones, el 26 de septiembre de 1924.

- Declaración de los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas del 20 de noviembre de 1959 (A/R/1386/XIV).
- Dekovic, M., Wissink, I., y Meijer, A. (2004). The role of family and peer relations in adolescent antisocial behaviour: Comparison of four ethnic groups. *Journal of Adolescence*, 27, 497-514.
- Del Campo, S. (2004). Las transiciones de la familia española y sus problemas. Actas del *II Congreso La Familia en la Sociedad del Siglo XXI*. Madrid.
- Del Moral, G. (2014). *El significado de la violencia escolar entre iguales en los diferentes escenarios de socialización del adolescente. Un estudio cualitativo*. Tesis Doctoral. Universidad Pablo de Olavide, Sevilla.
- Delgado, J.M. y Gutiérrez, J. (1994). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Síntesis.
- Delval, J. (2000). *Aprender en la vida y en la escuela*. Madrid: Morata.
- Devaud, N. (2004). Medicina evolutiva del desarrollo puberal. *Revista Chilena de Pediatría*, 75, 373-8.
- Díaz, O. y Elicegui, M. (2001). *Desarrollo moral en menores infractores: Una aproximación empírica a partir de Kohlberg*. IV Congreso Iberoamericano de Psicología jurídica, Madrid.
- Directrices de las Naciones Unidas para la prevención de la delincuencia juvenil: Directrices de Riad. Adoptadas y proclamadas por la Asamblea General en su resolución 45/112, de 14 de diciembre de 1990.
- Dishion, T.J. y McMahon, R.J. (1998). Parental monitoring and the prevention of child and adolescent problem behavior: A conceptual and empirical formulation. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1(1), 61-75.
- Dishion, T.J. y Patterson, G.R. (2006). The development and ecology of antisocial behavior in children and adolescents. En D. Cicchetti and D.J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology. Vol. 3: Risk, disorder, and adaptation* (pp. 503- 541). Nueva York: Wiley.
- Dishion, T.J., Andrews, D.W. y Crosby, L. (1995). Antisocial boys and their friends in adolescence: Relationship characteristics, quality, and interactional processes. *Child Development*, 66, 139-151.
- Dishion, T.J., Duncan, T.E., Eddy, J.M., Fagot, B.I. y Fetrow, R.A. (1994). The world of parents and peers: Coercive exchanges and children's social adaptation. *Social Development*, 3, 255-268.
- Dodge, K.A., Coie, J.D. y Brakke, N.P. (1982). Behavior patterns of socially rejected and neglected preadolescents: The roles of social approach and aggression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 10, 389-410.
- Douvan, E. y Adelson, J. (1966). *The adolescent experience*. New York: J. Wiley and Sons.

- DuBois, D.L., Bull, C.A., Sherman, M.D. y Roberts, M. (1998). Self-esteem and adjustment in early adolescence: A social-contextual perspective. *Journal of Youth and Adolescence*, 27 (5), 557-583.
- Dubois, D.L., Tevendale, H.D. (1999). Self-esteem in childhood and adolescence: vaccine or epiphenomenon. *Applied and Preventive Psychology*, 8, 103–117.
- Dugas, M.; Mouren, M.C. y Halfon, O. (1985). Les parents battus et leurs enfants. Psychiatrie sociale et problèmes d'assistance. *Psychiatrie de l'enfant*, 28(1), 185-220.
- Dutton, D. (1988). *The domestic assault of women : psychological and criminal justice perspectives*. Vancouver: UBC Press.
- Duvall, E.M. (1962). *Family Development*. Chicago: Lippincott.
- Echeburúa, E., Muñoz, J.M. y Loinaz, I. (2011). La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: propuestas y retos de futuro. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), 141-159.
- Eckenrode, J., Powers, J. L y Garbarino, J.. (1999). Los adolescentes que tienen dificultades son los que han sido heridos. En J. Garbarino y J. Eckenrode (eds.): *Por qué las familias abusan de sus hijos* (pps 223-257). Barcelona: Ediciones Granica.
- Edenborough, M., Jackson, D., Mannix, J. y Wilkes, L. (2008). Living in the red zone: the experience of child-to-mother violence. *Child and Family Social Work*, 13(4), 464-473.
- Elizur, J. y Minuchin, S. (1991). *La locura y las instituciones*. Buenos Aires: Gedisa.
- Elkind, D (1967). Egocentrism in adolescence, *Child Development*, 38, 1025-1034.
- Ellickson, P.L. y McGuigan, K.A. (2000). Early predictors of adolescent violence. *American Journal of Public Health*, 90, 566-572.
- Elzo, J. (2003). *Tipología de modelos de relación familiar*. II Congreso La Familia en la Sociedad del Siglo XXI. Madrid.
- Elzo, J. (2004). La educación del futuro y los valores. En *Debates de educación* (artículo en línea). Fundación Jaime Bofill. UOC. Consultado el 21 de junio de 2015 en <http://www.uoc.edu/dt/esp/elzo0704.pdf>.
- Emery, R. (1989). Family Violence. *American Psychologist*, 44(2), 321-328.
- Emery, R.E. y Laumann-Billings, L. (1998). An overview of the nature, causes, and consequences of abusive family relationships. *American Psychologist*, 53(2), 121- 135.
- Emler, N., Ohana, J. y Dickinson, J. (1990). Children's representation of social relations. En G Duveen y B Lloyd (Eds.), *Social representations and the development of knowledge* (pp. 47-69). Cambridge: Cambridge University Press.
- Entwisle, D. (1990). *Schools and the adolescent*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Erikson, E. (1968). *Identidad, juventud y crisis*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Esnaola, I., Infante, G., y Zulaika, L. (2011). The Multidimensional Structure of Physical Self-Concept. *Spanish Journal of Psychology*, 14(1), 304-312.
- Espinal, I., Gimeno, A. y González, F. (2006). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista internacional de sistemas*, 14, 21-34.



- Espinosa, P. y Díaz, M. C. (2002). Conducta antisocial y desarrollo moral en el menor. *Psicothema*, 14, 26-36.
- Estévez, E. (2013). Los hijos que agreden a sus padres. En E. Estévez (Coord.), *Los problemas en la adolescencia* (pp. 47-70). Madrid: Editorial Síntesis.
- Estévez, E. (2016). La familia y la educación. En Estévez y Musitu (Coords). *Intervención psicoeducativa en el ámbito familiar, social y comunitario*. Madrid: Ediciones Paraninfo.
- Estévez, E. y Góngora, J. (2009). *Adolescent aggression towards parents: Factors associated and intervention proposals*. En C.Q. Tawse, *Handbook of Aggressive Behaviour Research* (pp. 143-164). New York: Nova Science Publishers.
- Estévez, E., Jiménez, T. y Sánchez, E. (2012). La familia: funciones, estructura y estabilidad. En G. Musitu, *Mujer y migración. Los nuevos desafíos en América Latina* (pp. 121-158). México: Editorial Trillas.
- Estévez, E., Jiménez, T.I. y Musitu, G. (2007). *Relaciones entre padres e hijos adolescentes*. Valencia: Edicions Culturals Valencianes, S.A.
- Estévez, E., Jiménez, T.I. y Musitu, G. (2011). Empowerment y desarrollo comunitario. En I. Fernández, J.F. Morales y F. Molero (Coords.), *Psicología de la intervención comunitaria* (pp. 57-96). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Estévez, E., Jiménez, T.I., Musitu, G., Martínez, B., Guarinos, M., Cava, M.J., Buelga, S., Estévez, J.F. y Moreno, D. (2016). *Intervención psicoeducativa en el ámbito familiar, social y comunitario. Colección didáctica y desarrollo*. Madrid: Ediciones Paraninfo.
- Estévez, E., Murgui, S., Moreno, D. y Musitu, G. (2007). Estilos de comunicación familiar, actitud hacia la autoridad institucional y conducta violenta del adolescente en la escuela. *Psicothema*, 19, 108-113.
- Estévez, E., Musitu, G. y Herrero, J. (2005). The influence of violent behavior and victimization at school on psychological distress: the role of parents and teachers. *Adolescence*, 40, 183-196.
- Evans, E.D. y Warren-Sohlberg, L. (1988). A pattern analysis of adolescence abusive behavior towards parents. *Journal of Adolescent Research*, 3(2), 201-216.
- Eyberg, S.M., Nelson, M.M. y Boggs, S.R. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with disruptive behaviour. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37, 215-237.
- Farrington, D.P. (1992a). Implicaciones de la investigación sobre carreras delictivas para la prevención de la delincuencia. En V. Garrido y L. Montoro (Eds.), *La reeducación del delincuente juvenil. Los programas de éxito* (págs. 127-154). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Farrington, D.P. (1992b). Psychological Contributions to the Explanation, Prevention and Treatment of Offending. En F. Lösel, D. Bender, y T. Bliesener (Eds.), *Psychology and Law. International Perspectives* (págs. 35-51). Berlín: De Gruyter.
- Farrington, D.P. (1996). *Understanding and preventing youth crime*. Nueva York, EEUU: Joseph Rowntree Foundation.

- Farrington, D.P. (2005). The integrated cognitive antisocial potential (ICAP) theory. En D.P. Farrington (Ed.), *Advances in criminological theory—Integrated developmental and life-course theories of offending*, 14 (pp. 73-92). New Brunswick, NJ y Londres: Transaction Publishers.
- Farrington, D.P. (Ed.) (2008). *Integrated Developmental and Life-Course Theories of Offending*. New Brunswick, New Jersey: Transaction Publishers (First paperback printing. First edition 2005).
- Feldman, S.S. y Elliot, G.R. (1990). *At the Threshold: The Developing Adolescent*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Felson, M. (2006). *Crime and nature*. Thousand Oaks, California (EEUU): Sage.
- Fernández, M., Cruz, V., Domínguez, M., Abellereira, M. y Amado, A. (2009). El síndrome del emperador: ¿Un problema social o un problema educativo? Universidad de Santiago de Compostela. *Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia*. Braga: Universidade do Minho.
- Figueira-McDonough, J., Barton, W. y Sarri, R. (1981). Normal Deviance: Gender Similarities in Adolescent Subcultures. En Marguerite Warren (Ed.), *Comparing Male and Female Offenders*. Beverly Hills, CA: Sage Publications, 1982, 17-45.
- Finkelhor, D. (1983). Common features of family abuse. En D. Finkelhor, R. J. Gelles, G. T. Hotaling, y M. A. Straus (Eds.), *The dark side of families: Current family violence research* (pp. 17-28). Beverly Hills, CA: Sage.
- Fiscalía General del Estado (2016). *Memoria 2016*. Consultado el 26 de Enero de 2017 en [https://www.fiscal.es/memorias/memoria2016/FISCALIA\\_SITE/recursos/pdf/MEMFIS16.pdf](https://www.fiscal.es/memorias/memoria2016/FISCALIA_SITE/recursos/pdf/MEMFIS16.pdf)
- Fisch, R., Weakland, J.H. y Segal, L. (1982). *The tactics of change: Doing therapy briefly*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Fisher, P.A. y Guillian, K.S. (2012) Research into Theory into Practice: An Overview of Family Based Interventions for Child Antisocial Behavior Developed at the Oregon Social Learning Center. *Clínica y Salud*, 23(3), 247-259.
- Flick, U. (2004) *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Morata.
- Forehand, R. y Nousiainen, S. (1993). Maternal and paternal parenting: Critical dimensions in adolescent functioning. *Journal of Family Psychology*, 7, 213-221.
- Formoso, D., Gonzales, N. A. y Aiken, L. S. (2000). Family conflict and children's internalizing and externalizing behavior: Protective factors. *American Journal of Community Psychology*, 28, 175-199.
- Fraley, R. (2002). Attachment Stability From Infancy to Adulthood: Meta-Analysis and Dynamic Modeling of Developmental Mechanisms. *Personality and Social Psychology Review*, 6(2), 123-151.
- Frías-Armenta, M., López-Escobar, A.E. y Díaz-Méndez, S.G. (2003). Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico. *Estudios de Psicología*, 8(1), 15- 24.

- Frydenberg, E. (1997). Adolescent coping. *Theoretical and Research Perspectives*. New York: Routledge.
- Furstenberg, F. (1990). Coming of age in a changing family system. En Feldman, S. y Elliot, G. (Eds), *At the threshold: the developing adolescent*. Cambridge, MA. Harvard University Press.
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436-443.
- Galeano, E. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Medellín: Universidad Eafit.
- Galeano, M.E., Sandoval, C., Alvarado, S.V., Vasco, E., Vasco, C.E., y Luna, M.T. (2005). *Construcción de datos en la investigación en ciencias sociales*. Sabaneta: CINDE.
- Gallagher, E. (2004a). Parents Victimised by their Children. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 25(1), 1-12.
- Gallagher, E. (2004b). Youth who victimise 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*. Tesis Doctoral. Monash University.
- Gallagher, E. (2009). Children's violence to parents. *Research Seminary*. Consultado el 29 de junio de 2014 en <http://www.noviolence.com.au/public/seminarpapers/-gallagherslides.pdf>
- Gallagher, E. (2011). *The "Who's in Charge?" Group*. Consultado el 16 de Diciembre de 2015 en <http://www.eddiegallagher.com.au/WIC%20group%20short%20summary.pdf>
- Gómez-Guadix, M., Jaureguizar, J., Almendros, C. y Carrobes, J. A. (2012). Estilos de socialización familiar y violencia de hijos a padres en población española. *Psicología Conductual*, 20(3), 585-602.
- Garaigordobil, M. (2005). *Diseño y evaluación de un programa de intervención socioemocional para promover la conducta prosocial y prevenir la violencia*. Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio de Educación y Ciencia. Colección Investigación N° 160 (Primer Premio Nacional de Investigación Educativa 2003).
- Garaigordobil, M., Pérez, J.I., y Mozaz, M. (2008). A descriptive and correlational analysis of self-concept, self-esteem and psychopathological symptoms in a sample from the Basque Country aged 12 to 65 years. *Psicothema*, 20(1), 114-123.
- García de Galdeano, P. y González, M. (2007). *Madres agredidas por sus hijos/as. Guía de recomendaciones prácticas para profesionales*. Consultado el 22 de Agosto de 2014 en <http://www.psicobilbao.com/wp-content/uploads/2012/12/Gu%C3%ADa-de-recomendaciones-madres-agredidas.pdf>
- García, J.L., González, M.A. y Ballesteros, B. (2001). *Introducción a la investigación en Educación*. Madrid: UNED.

- Garrido V., Stangeland P. y Redondo S. (1999). *Principios de Criminología*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Garrido, E., Herrero, C. y Massip, J. (2001). Teoría Cognitiva social de la conducta moral y de la delictiva. En F. Pérez (Ed.). *In memoriam Alexandri Baratta*. Salamanca, España: Universidad de Salamanca, 379-414.
- Garrido, E., Herrero, C. y Massip, J. (2002). Autoeficacia y delincuencia. *Psicothema*, 14 (Supl.), 63-71.
- Garrido, F.J. (2016). El proceso penal de menores y la violencia filio parental: consideraciones procesales. *El Criminalista Digital. Papeles de Criminología*, Núm. 5.
- Garrido, V. (2005). *Los hijos tiranos: el síndrome del emperador*. Barcelona: Ariel.
- Garrido, V. (2007). *Antes que sea demasiado tarde: cómo prevenir la tiranía de los hijos*. Barcelona: Nabla Ediciones.
- Garrido, V. (2008). El Síndrome del Emperador y sus desafíos en el ámbito científico y profesional. *Jornadas sobre violencia intrafamiliar*, Valencia.
- Garrido, V. (2012). *Prevención de la violencia filio parental: el modelo de Cantabria*. Serie: Documentos Técnicos, Santander, Gobierno de Cantabria, 274 p.
- Garrido, V., López, E. y Silva, T. (2006). La predicción de la conducta delictiva en el marco de la Ley Penal del Menor. En V. Garrido, E. López, T. Silva, M.J. López y P. Molina (Eds.), *El modelo de la competencia social de la Ley de Menores. Cómo predecir y evaluar para la intervención educativa* (pp. 61 – 130). Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Garrido, V., López, E., Silva, T., López, M.J. y Molina, P. (2006). *El modelo de la competencia social de la ley de menores: cómo predecir y evaluar para la intervención educativa*. Valencia: Tirant Lo Blanc.
- Garrido, V., Stangeland, P., y Redondo, S. (2006). *Principios de criminología* (3a ed.). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Gelles, R.J. (1997). *Intimate violence in families*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Gelles, R.J. y Cornell, C.P. (1985). *Intimate violence in families*. Londres: Sage.
- Gerard, J.M. y Buehler, C. (1999). Multiple risk factors in the family environment and youth problems behaviors. *Journal of Marriage and the family*, 61, 343-361.
- Gimeno, A. (1999). *La Familia: el desafío a la diversidad*. Barcelona: Ariel.
- Glaser, B. (1992). *Basics of grounded theory analysis: emergence versus forcing*. Mill Valley CA: Sociology Press.
- Glaser, B. y Strauss, A. (1967). *The Discovery of Grounded theory: Strategies for qualitative research*. Nueva York: Aldine Publishing.
- Glasser, W. (1965). *Terapia de la realidad. Un nuevo enfoque a la psiquiatría*. Nueva York: Harper and Row.
- Glasser, W. (1998). *Teoría de la elección: una nueva psicología de la libertad personal*. Nueva York: HarperCollins.

- Glick, I. Berman, E. Clarkin, J. y Rait, D. (2001). *Marital and family therapy*. 4th ed. Arlington: American Psychiatric Press.
- Gluckman PD, Hanson MA (2006). Evolution, development and timing of puberty. *Trends Endocrinol Metab*, 17, 7-12.
- Gómez, R. (2015). *Adolescencia y violencia desde el Trabajo Social: un estudio Etnográfico*. Sevilla: RIO, Repositorio Institucional Olavide.
- González-Álvarez, M. (2012). *Violencia intrafamiliar: características descriptivas, factores de riesgo y propuesta de un plan de intervención*. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid.
- González-Álvarez, M., García-Vera, M.P., Graña, J. L., Morán, N., Gesteira, C., Fernández-Arias, I., Moreno, N., y Zarpadiel, A. (2013). *Programa de tratamiento educativo y terapéutico por maltrato familiar ascendente*. Madrid: Agencia de la Comunidad de Madrid para la Reeducación y la Reinserción del Menor Infractor.
- González-Álvarez, M., Gesteira, C., Fernández-Arias, I. y García-Vera, M.P. (2009). Programa de Adolescentes que agreden a sus Padres (P.A.P.): Una propuesta específica para el tratamiento de problemas de conducta en el ámbito familiar. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 9, 149-170.
- González-Blasco, P., González-Anleo, J., Elzo, J., González-Anleo Sánchez, J.M., López, J. A. y Valls, M. (2006). *Jóvenes españoles 2005*. Madrid: Fundación Santamaría.
- González-Pienda, J. A. (2007). Los retos de la familia hoy ante la educación de sus hijos: a educar también se aprende. *Revista Galego-Portuguesa de Psicología e Educación*, 15, 187-201.
- Gottfredson, M.R. y Hirschi, T. (1990). *A general theory of crime*. Stanford, Ca.: Stanford University Press.
- Granic, I., y Patterson, G.R. (2006). Toward a comprehensive model of antisocial development: A dynamic systems approach. *Psychological Review*, 113(1), 101-131.
- Grant, K.E. y Compas, B.E. (2004). Stressors and child and adolescent psychopathology: Moving from markers to mechanisms of risk. *Psychological Bulletin*, 129(3), 447-466.
- Grant, K.E., Compas, B.E., Stuhlmacher, A.F., Thurm, A.E., McMahon, S.D. y Halpert, J.A. (2003). Stressors and Child and Adolescent Psychopathology: Moving From Markers to Mechanisms of Risk. *Psychological Bulletin*, 129 (3), 447-466
- Graña, J., Garrido-Genovés, V., y González, L. (2008). *Reincidencia delictiva en menores infractores de la Comunidad de Madrid: Evaluación, características delictivas y modelos de predicción*. Madrid: Agencia para la Reeducación y Reinserción del Menor infractor.
- Greene, K., Krcmar, M., Walters, L.H., Rubin, D.L. y Hale, J.L. (2000). Targeting adolescent risk-taking behaviors: The contribution of egocentrism and sensation-seeking. *Journal of Adolescence. Special Issue: Adolescents and Risk-Taking*, 23, 439-461.
- Griffin, K. W., Botvin, G. J., Scheier, L.M., Diaz, T. y Miller, N. L. (2000). Parenting Practices as Predictors of Substance Use, Delinquency, and Aggression Among Urban

- Minority Youth: Moderating Effects of Family Structure and Gender. *Psychology of Addictive Behaviors*, 14(2), 174-184.
- Grilo, C., Fehon, D., Walker, M. y Martino, S. (1996). A comparison of adolescents inpatients with and without substance abuse using the Millon adolescent clinical inventory. *Journal of Youth and Adolescence*, 25, 379-389.
- Grilo, C., Sanislow, C., Fehon, D., Martino, S. y McGlashan, T. (1999). Psychological and behavioral functioning in adolescent psychiatric inpatients who report histories of childhood abuse. *American Journal of Psychiatry*, 156, 538-544.
- Grotevant, H.D., y Cooper, C. R. (1986). Individuation in family relationships: A perspective on individual differences in the development of identity and role-taking skill in adolescence. *Human Development*, 29, 82-100.
- Groth-Marnat, G. (2009). *Handbook of psychological assessment* (5a. ed.). Nueva York: John Wiley and Sons.
- Gutiérrez, J. y Delgado, J.M. (1999). Teoría de la observación. En J.M. Delgado y J. Gutiérrez (eds.), *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Síntesis.
- Haberberg, A. (2000). Swatting SWOT. *Strategy, Strategic Planning Society*, September.
- Hakman, M., Chaffin, M., Funderbunk, B. y Shilovsky, J. (2009). Change trajectories for parent-child interaction sequences during parent-child interaction therapy for child physical abuse. *Child Abuse and Neglect*, 33, 461–470.
- Hall, A.D. y Fagen, R.E. (1956). Definition of a system. *General Systems Yearbook*, 1, 18-26.
- Hall, G.S. (1904). *Adolescence: Its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion, and education*. Nueva York: D. Appleton and Co.
- Harbin, H. y Madden, D. (1979). Battered parents: a new syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 136(10), 1288-1291.
- Harter, S. (1988). *Manual for the self-perception profile for adolescents*. Denver, CO: University of Denver.
- Harter, S. (1990). Self and identity development. En S. S. Feldman y G. R. Elliot (Eds.): *At the threshold: The developing adolescent* (352-387). Cambridge MA: Harvard University Press.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self*. Nueva York: Guilford Press.
- Harter, S. y Monsour, A. (1992). Developmental analysis of conflict caused by opposing attributes in the adolescent self-portrait. *Developmental Psychology*, 28, 251–260.
- Hauser, S.T. y Bowlds, M.K. (1990). Stress, coping, and adaptation. En Feldman SS, Elliott GR, (Eds). *At the threshold: The developing adolescent* (pp. 388-413). Cambridge: Harvard University Press.
- Haw, A. (2010). *Parenting over violence: Understanding and Empowering Mothers Affected by Adolescent Violence in the Home*. Government of Western Australia.

- Department for Communities Women's interest. Consultado el 14 de Diciembre de 2016 en <http://saferfamilies.org.au/POV%20EXEC%20SUMMARY.pdf>
- Hélin, D., Chevalier, V., y Born, M., (2004). Ces adolescents qui agressent leur mère! *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 52(1), 24-29.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, L. (2007). *Fundamentos de metodología de la investigación*. Madrid, España: Mc Graw-Hill.
- Herrero, C. y Garrido, E. (2002). Los efectos de la violencia sobre sus víctimas. *Psicothema*, 14 supl., 109-117.
- Herrero, J.B. (1992). *Comunicación familiar y estilos de socialización familiar*. Tesis de Licenciatura. Universitat de Valencia.
- Hetherington, E. (1989). Coping with family transitions: winners, losers, and survivors. *Child Development* 60(1), 1-14.
- Hiatt, M. y Cornell, D. (1999). Concurrent validity of the Millon adolescent clinical inventory as a measure of depression in hospitalized adolescents. *Journal of Personality Assessment*, 73, 64-79.
- Hidalgo, L. (2005). Confiabilidad y Validez en el Contexto de la Investigación y Evaluación Cualitativas. *Sinopsis educativa*, 5(1-2), 225-243.
- Hilterman, E., Nicholls, T., y Van Nieuwenhuizen, C. (2014). Predictive validity of risk assessments in juvenil offenders: comparing the SAVRY, PCL: YV and YLS/CMI with unstructured clinical assessments. *Assessment*, 21(3), 324-339.
- Hirschi, T. (1969). *Causes of delinquency*. Berkeley: University of California Press.
- Hoffman, L. (1981). *Foundations of Family Therapy*. Nueva York: Basic Books.
- Hoge, R. D., y Andrews, D. A. (2002). *Youth Level of Service/Case Management Inventory (YLS/CMI)*. Toronto, Ontario: Multi-Health Systems.
- Holt, A. (2011). "The terrorist in my home": teenagers' violence toward parents - constructions of parent experience in public online message boards. *Child and Family Social Work*, 16, 454-463.
- Holt, A. (2013). Adolescent-to-parent abuse: Current understandings in research, policy and practice. Bristol, England: Policy Press.
- Holt, A. (2015) Adolescent-to-Parent Abuse as a form of Domestic Violence: A Conceptual Review, *Trauma, Violence and Abuse*. Advance online publication (13 May 2015). doi: 10.1177/1524838015584372
- Hong, J. S., Kral, M.J., Espelage, D.L. y Allen-Meares, P. (2011). The social ecology of adolescent-initiated parent abuse: a review of the literature. *Child Psychiatry and Human Development*, 43, 431-454.
- Horwitz, A. (1990). *The logic of control social*. Nueva York: Plenum press.
- Howard, J. (2011). Adolescent Violence in the Home: The missing link in family violence prevention and response. *Australian Domestic and Family Violence Clearinghouse*, 11, 1-17.

- Howard, J. y Rottem, N. (2008). It all starts at home. Male adolescent violence to mothers. *Inner Community Health Service Inc and Child Abuse Research*. Australia: Monash University.
- Howe, D. (1997). *La teoría del vínculo afectivo para la práctica del trabajo social*. Barcelona: Paidós.
- Howell, J.C. (2003). *Preventing and reducing juveniles delinquency*. Thousand Oaks (EEUU): Sage Publications.
- Huesmann, L.R., Eron, L.D., Lefkowitz, M.M. y Walder, L.O. (1984). Stability of aggression over time and generations. *Developmental Psychology*, 20, 1120-1134.
- Hutchinson, S., y Wilson, H. (2003). La investigación y las entrevistas terapéuticas: Una perspectiva postestructuralista. En J. Morse (Ed), *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa* (pp. 349-345). Medellín: Universidad de Antioquia.
- Ibabe, I. (2007). *Perfil de los hijos adolescentes que agreden a sus padres. Investigación realizada en la Comunidad Autónoma del País Vasco*. Vitoria-Gasteiz: Universidad del País Vasco.
- Ibabe, I. y Jaureguizar, J. (2011). ¿Hasta qué punto la violencia filio-parental es bidireccional? *Anales de psicología*, 27(2), 265-277.
- Ibabe, I., Arnoso, A. y Elgorriaga, E. (2014). Domestic violence. Child-to-parent violence. Young offender. Adolescence. Behavior problems. Depressive symptomatology. *The European Journal of Psychology Applied to Legal context*, 6(2), 53-61.
- Ibabe, I., Jaureguizar, J. y Díaz, O. (2007). *Violencia filio-parental: conductas violentas de jóvenes hacia sus padres*. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Ibabe, I., Jauregizar, J. y Díaz, O. (2009). Violence against parents: it is a consequence of gender inequality. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 1(1), 3-24.
- Instrucción 12/2013 de la Dirección General del Menor, Direcciones Territoriales de Bienestar Social y centros del sistema de reeducación de menores de la Comunitat Valenciana, sobre el procedimiento de coordinación de actuaciones entre la Conselleria de Bienestar Social y los centros del sistema de reeducación de menores, para la ejecución de las medidas de internamiento, permanencia de fin de semana y convivencia en grupo educativo, previstas en la LORPM. Del 4 de octubre de 2013. *Documento sin publicar*.
- Isiksal, M. (2010). A comparative Study on Undergratuante Students' Academic Motivation and Academic Self-Concept. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(2), 572-585.
- Jackson, D. (2003). Broadening constructions of family violence: mothers' perspectives of aggression from their children. *Child and Family Social Work*, 8, 321-329.



- Jackson, S., Bijstra, J., Oostra, L. y Bosma, H. (1998). Adolescents' perceptions of communication with parents relative to specific aspects of relationships with parents and personal development. *Journal of Adolescence*, 21, 305-322.
- Jackson, S., Cicognani, E. y Charman, L. (1996). The measurement of conflict in parent-adolescent relationships. *Conflict and development in adolescence*, 1-12.
- Jackson, Y. y Warren, J.S. (2000). Appraisal, social support, and life events: Predicting outcomes behavior in school-age children. *Child Development*, 71 (5), 1441-1457.
- Jaffe, P., Wolfe, D. y Wilson, S. (1990). *Children of Battered Women*. Newbury Park, CA: Sage.
- Jaureguizar, J. e Ibabe, I. (2012). Conductas violentas de los adolescentes hacia las figuras de autoridad: el papel mediador de las conductas antisociales. *Revista de Psicología Social*, 27(1), 7-24.
- Jenkins, H. y Karl, A. (1992). Family therapy without the family: a framework for systemic practice. *Journal of Family Therapy*, 14, 1-14.
- Jiménez, T.I. (2016). La familia con hijos adolescentes. En Estévez y Musitu (Coords). *Intervención psicoeducativa en el ámbito familiar, social y comunitario*. Madrid: Ediciones Paraninfo.
- Jiménez, T.I., Musitu, G. y Murgui, S. (2006). Funcionamiento y comunicación familiar y consumo de sustancias en la adolescencia: el rol mediador del apoyo social. *Revista de Psicología Social*, 21(1), 21-34.
- Johnson, H. D., LaVoie, J. C. y Mahoney, M. (2001). Interparental conflict and family cohesion: Predictors of loneliness, social anxiety, and social avoidance in late adolescence. *Journal of Adolescent Research*, 16, 304-318.
- Kandel, D. y Lesser, G.S. (1972). *Youth in two worlds*. San Francisco: Jossey Bass
- Kazdin, A.E. y Buela-Casal, G. (1994). *Conducta antisocial. Evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia*. Madrid: Pirámide.
- Kazdin, A.E. (1987). *Conduct disorders in childhood and adolescence*. Beverly Hills, CA.: Sage Publications.
- Keating, D.P. (1990). Adolescent thinking. En S. Feldman y G. Elliott (Eds.), *At the threshold: The developing adolescent* (pp. 54-89). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Kellam, S.G., Brown, C.H., Rubin, B.R. y Ensminger, M.E. (1983). Paths leading to teenage psychiatric symptoms and substance use: developmental epidemiological studies in Woodlawn. En S.B. Guze, F.J. Earls, J.E. Barrett (Eds.) *Childhood Psychopathology and Development*. Raven Press, New York (pp. 17-51).
- Kennair, N. y Mellor, D. (2007). Parent abuse: a review. *Child Psychiatry and Human Development*, 38, 203- 219.

- Kennedy, T.D., Edmonds, W.A., Dan, K.T.J. y Burnett, K.F. (2010). The clinical and adaptive features of young offenders with histories of child-parent violence. *Journal of Family Violence*, 25(5), 509-520.
- Kerr, M., y Stattin, H. (2000). What parents know, how they know it, and several forms of adolescent adjustment: Further support for a reinterpretation of monitoring. *Developmental Psychology*, 36, 366 – 380.
- Kethineni, S. (2004) Youth-on-parent violence in a central Illinois county. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 2(4), 374-394.
- Khaleque, A. y Rohner, R. (2002). Perceived parental acceptance-rejection and psychological adjustment: A meta-analysis of cross-cultural and intracultural studies. *Journal of Marriage & the Family*, 64, 54-64.
- Kling, K.C., Hyde, J.S., Showers, C.J., y Buswell, B.N. (1999). Gender differences in self-esteem: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 125, 470-500.
- Kohlberg, L. (1973/1994). The claim to moral adequacy of a highest stage of moral judgment. En B. Puka (Ed.), *Moral Development. A compendium* (pp. 2-18). New York and London: Garland Publishing Inc.
- Koops, W. (1996). Historical Developmental Psychology of Adolescence. En L. Verhofstadt-Denève, Y. Kienhorst y C. Braet (Eds.), *Conflict and development in adolescence* (pp. 1-12). Leiden University: DSWO Press.
- Kotler, P. y Roberto, E.L. (1989). *Marketing Social. Estrategias para cambiar la conducta pública*. Madrid: Díaz de Santos.
- Kreuz, A. y Gammer, C. (1993). Intervenciones sistémicas: el modelo de la Teoría Familiar Fásica. En Col.legi Oficial de Psicòlegs del País Valencià (Ed.), *Fundamentos teòrics y pràctica clínica: diversos enfocaments* (pp. 83-104). Valencia: COPV.
- Krueger, R.A. (1991). *El grupo de discusión: guía práctica para la investigación aplicada*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Lackovic-Grgin, K. y Dekovic, M. (1990). The contribution of significant others to adolescents' self-esteem. *Adolescence*, 25, 839-846.
- Lafuente, M.J. (1989). Hacia una conceptualización del apego. *Revista de Psicología de la Educación*, 1(2), 45-55.
- Lamas, C. (2000). *Seminario sobre Violencia y Familia*. Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar. Pamplona.
- Lamborn, S.D., Mounts, N.S., Steinberg, L. y Dornbusch, S.M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 62, 1049-1065.
- Landenberger, N.A., y Lipsey, M.W. (2005). The positive effects of cognitive-behavioral programs for offenders: A meta-analysis of factors associated with effective treatment. *Journal of Experimental Criminology*, 1(4), 451-476.
- Landrove, G. (2003). *Introducción al derecho penal de menores*. Valencia: Tirant Lo Blanc.

- Lapsley, D. (1993). Toward an integrated theory of adolescent ego development: The "new look" at adolescent egocentrism. *American Journal of Orthopsychiatry*, 63(4), 562-571.
- Larson, R.W., Moneta, G., Richards, M.H. y Wilson, S. (2002). Continuity, stability, and change in daily emotional experience across adolescence. *Child Development*, 73(4), 1151-1165.
- Laurent, A. y Derry, A. (1999). Violence of French adolescents toward their parents. Characteristics and context. *Journal of Adolescent Health*, 25(1), 21- 26.
- Le Blanc, M., y Loeber, R. (1998). Developmental criminology updated. In M. Tonry (Ed.), *Crime and justice: An annual review of research*, Vol. 23 (págs. 115-198). Chicago: University of Chicago Press.
- Lee, M. y Prentice, N.M. (1988). Interrelations of empathy, cognition, and moral reasoning with dimensions of juvenile delinquency. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16, 127-139
- Leninger, M. (2003). Criterios de evaluación y crítica de los estudios de investigación. En J. Morse (Ed), *Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa* (pp. 114-137). Medellín: Universidad de Antioquia.
- Lenssen, S.A.M., Doreleijers, T.A., Van Dijk, M.E. y Hartman, C.A. (2000). Girls in detention: what are their characteristics? A project to explore and document the character of this target group and the significant ways in which it differs from one consisting of boys. *Journal of Adolescence*, 23(3), 287-303.
- Lerner, R.M. y Mulkeen, P. (1990). Commentary. *Human Development Review*, 33, 179-184.
- Lévi-Strauss, C. (1949). *Structures elementaires de la parente*. París: PUF.
- Ley 12/2008, de 3 de julio de 2008, de la Generalitat, de Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia de la Comunitat Valenciana. Publicado en el *Diari Oficial de la Generalitat Valenciana*, núm. 5803. Comunidad Valenciana, España.
- Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. Publicado en *Boletín Oficial del Estado*, núm. 180, de 29 de julio de 2015 (págs. 64544-64613). España.
- Ley de Bases de 2 de agosto de 1918, por la que se autorizaba al Gobierno para publicar una Ley sobre organización y atribuciones de los Tribunales para niños. Publicado en *Gaceta de Madrid*, núm. 227, de 15 de agosto de 1918. España.
- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Publicado en *Boletín Oficial del Estado*, núm. 15, de 17 de enero de 1996 (págs. 1225-1238). España.
- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código penal. Publicado en *Boletín Oficial del Estado*, núm. 281, de 24 de noviembre de 1995, p. 33987. España.
- Ley Orgánica 4/1992, de 5 de junio, Reguladora de la Competencia y el Procedimiento de los Juzgados de Menores. Publicado en *Boletín Oficial del Estado*, núm. 140, de 11 de junio de 1992. España.

- Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores. Publicada en *Boletín Oficial del Estado*, núm. 11, de 13 de enero de 2000. España.
- Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores. Publicada en *Boletín Oficial del Estado*, núm. 11, de 13 de enero de 2000. España.
- Ley Orgánica 8/2006, de 4 de diciembre de 2006, por la que se modifica la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores. Publicado en *Boletín Oficial del Estado*, núm. 290, de 5 de diciembre de 2006. España.
- Lila, M. (1995). *Autoconcepto, valores y socialización: un estudio transcultural*. Valencia: Universitat de València.
- Lila, M.S. y Musitu, G. (1993). Autoconcepto y comunicación familiar: Un análisis de sus interrelaciones. *Revista de Orientación Educativa y Vocacional*, 6(4), 67-85.
- Linares, J.L. (1996). *Identidad y narrativa. La terapia familiar en la práctica clínica*. Barcelona: Paidós.
- Lincoln, S. y Guba, E.G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage Publications, Inc.
- Little, M., y Steinberg, L. (2006). Psychological correlates of adolescent drug dealing in the inner city: Potential roles of opportunity, conventional commitments, and maturity. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 43(4), 257-386.
- Llamazares, A., Vázquez, G. y Zuñeda, A. (2013). Violencia filio parental: propuesta de explicación desde un modelo procesual. *Boletín de psicología*, 109, 85-89.
- Loeber, R. y Dishion, T. (1983). Early predictors of male delinquency: A review. *Psychological Bulletin*, 94, 68-99.
- Loeber, R. y Dishion, T.J. (1984). Boys who fight at home and school. Family characteristics influencing cross-setting consistency. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 759-768.
- Loeber, R., Burke, J.D., Lahey, B.B., Winters, A., y Zera, M. (2000). Oppositional defiant and conduct disorder: A review of the past 10 years, part I. *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 39, 1468-1484.
- Loeber, R., Dishion, T.J. y Patterson, G.R. (1984). Multiple gating: A multistage assessment procedure for identifying youths at risk for delinquency. *Journal of Research on Crime and Delinquency*, 21, 7-32.
- Loeber, R., Drinkwater, M., Yin, Y., Anderson, S. J., Schmidt, L. C. y Crawford, A. (2000). Stability of family interaction from ages 6 to 18. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 353-369.
- Loeber, R., Farrington, D.P., y Waschbusch, D.A. (1998). Serious and violent juvenile offenders. En R. Loeber y D. P. Farrington (Eds.), *Serious and violent juvenile offenders* (págs. 313-345), Thousand Oaks, CA: Sage.

- Loeber, R., Green, S.M., y Lahey, B.B. (2003). Risk factors for adult antisocial personality. En D.P. Farrington y J.W. Coid (Ed.), *Early Prevention of Adult Antisocial Behaviour* (págs. 79-108). Cambridge, Reino Unido: Cambridge University Press.
- Loeber, R., Weissman, W. y Reid, J.B. (1983). Family interactions of assaultive adolescents, stealers and nondelinquents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 11, 1-14.
- López, F. (2006). Apego: estabilidad y cambio a lo largo del ciclo vital. *Infancia y Aprendizaje*, 29(1), 9-23.
- Lösel, F., y Bender, D. (2003). Protective factors and resilience. En D. P. Farrington y J. W. Coid (Ed.), *Early Prevention of Adult Antisocial Behaviour* (págs. 130-204). Cambridge, Reino Unido: Cambridge University Press.
- Lozano, S., Estévez, E. y Carballo, J.L. (2013). Factores individuales y familiares de riesgo en casos de violencia filio-parental. *Documentos de Trabajo Social*, 52, 239-254.
- Lynam, D. y Henry, B. (2001). The rol of neuropsychological déficits in conduct disorders. En J. Hill y B. Maughan (Eds.), *Conduct problems in childhood and adolescence* (pp. 235-263). New York: Cambridge University Press.
- Maccoby, E. y Martin, J. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. En E. M. Hetherington y P. H. Mussen (Eds.): *Handbook of child psychology: Vol. 4. Socialization, personality, and social development* (pp. 1-101). New York: Wiley.
- Mack, K.Y., Peck, J. H., y Leiber, M. J. (2015). The effects of family structure and family processes on externalizing and internalizing behaviors of male and female youth: A longitudinal examination. *Deviant Behavior*, 36(9), 740-764.
- Madruga, I. y Mota, R. (1999). *Las condiciones de vida de los hogares pobres encabezados por una mujer. Pobreza y género*. Madrid: Foessa.
- Main, M. y Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure disorganized/disoriented attachment pattern: Procedures, fi ndings and implications for the classifi cation of behavior. En T. B. Brazelton y M. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy* (pp. 95-124). New York: Norwood.
- Mann, Ch. y Stewart, F. (2000). *Internet Communication and Qualitative Research*. London: Sage.
- Maraga, J. y Artola, T. (2006). La inadaptación social desde el enfoque operativo. *Edupsikhé*, 5(1), 53-72.
- Margolin, G. y Gordis, E. B. (2000). The effects of family and community violence on children. *Annual Review of Psychology*, 51, 445-479.
- Marrone, M. (2001). *La Teoría del Apego. Un enfoque actual*. Madrid: Psimática.
- Martínez, J.L. y Fuertes, A. (1999). Importancia del clima familiar y la experiencia de pareja en las relaciones de amistad adolescentes. *Revista de Psicología Social*, 14, 235-250.
- Martínez, M. (2006). Validez y confiabilidad en la metodología cualitativa. *Paradigma*, 27(2), 7-33.

- Martínez, M.L., Estévez, E., Jiménez, T.I. y Velilla, C. (2015). Violencia filio-parental: Principales características, factores de riesgo y claves para la intervención. *Papeles del Psicólogo*, 3(36), 216-223.
- Martínez-Ferrer, B., Murgui-Pérez, S., Musitu-Ochoa, G. y Monreal-Gimeno, M. C. (2008). El rol del apoyo parental, las actitudes hacia la escuela y la autoestima en la violencia escolar en adolescentes. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8 (3), 679-692.
- Martínez-Ferrer, B., Musitu, G., Murgui, S, y Amador, L.V. (2009). Conflicto marital, comunicación familiar y ajuste escolar en adolescentes. *Revista Mexicana de Psicología*, 26, 27-40.
- Mayan, M. (2001). *Una introducción a los métodos cualitativos: Módulo de entrenamiento para estudiantes y profesores*. Alberta: Qual Institute Press. Consultado el 13 de febrero de 2013 en <http://www.ualberta.ca/~iiqm/pdfs/introduccion.pdf>
- McCann, J. (1997). The MACI: Composition and clinical application. En T. Millon (Ed.), *The Millon inventories* (pp. 363-388). New York: Guilford.
- McCord, J. (1979). Some child-rearing antecedents of criminal behavior in adult men. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1477-1486.
- McCord, J. (1988). Parental agresiveness and physical punishment in long-term perspective. En: Hotaling, G.T., Finkelhor, D., Kickpatrick, J.T., y Straus, M.A., (Eds). *Family abuse and its consequences. New directions in research* (91-98). Newbury Park: Sage Publications.
- McCubbin, H. y Thompson, A. (1987). Family stress theory and assessment: the TDouble ABCX Model of Family Adjustment and Adaptation. En H. McCubbin y A. Thompson (Eds.), *Family assessment for research and practice*. Madison: University of Wisconsin, Madison.
- McGee, R., Williams, S., Poulton, R. y Moffitt, T. (2000). A longitudinal study of cannabis use and mental health from adolescence to early adulthood. *Addiction*, 95(4), 491-503.
- McGuire, J. (2001). What works in correctional intervention? Evidence and practical implications. En G.A. Bernfeld, D.P. Farrington, y A.W. Leschied, *Offender rehabilitation in practice: Implementing and evaluating effective programs* (págs. 25-43). Chichester (Reino Unido): Wiley.
- McGuire, J. (2002). Integrating findings from research reviews. En J. McGuire (Ed.), *Offender rehabilitation and treatment: Effective programmes and policies to reduce reoffending* (págs. 3- 38). Chichester (Reino Unido): Wiley.
- McKenna, M. (2006). *Adolescent parent abuse: The abuse of parents by their adolescents*. Parenting Imperatives: 2nd National Parenting Conference, Adelaide, SA.
- Megías, E. (2003). *Comunicación y conflicto entre hijos y padres*. Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción.

- Megías, E., Elzo, J., Rodríguez-San Julián, E., Navarro, J., Megías-Quirós, I. y Méndez, S. (2002). *Hijos y padres: Comunicación y conflictos*. Madrid: FAD.
- Menjares, P., Michael, W. y Rueda, R. (2000). The Development and Construct Validation of a Spanish Version of an Academic Self-Concept Scale for Middle School Hispanic Students from Families of Low Socioeconomic Levels. *The Spanish Journal of Psychology*, 3(1), 53-62.
- Micucci, J.A. (1995). Adolescent who assault their parents, a family system approach to treatment. *Psychotherapy*, 32(1), 154-161.
- Micucci, J.A. (2005). *El adolescente en la terapia familiar. Cómo romper el ciclo de conflicto y del control*. Buenos Aires-Madrid: Amorrortu Editores.
- Mietzel, G. (2005). *Claves de la psicología evolutiva: Infancia y juventud*. Barcelona: Herder.
- Millon, T. (1969). *Modern psychopathology; A biosocial approach to maladaptive learning and functioning*. Philadelphia: Saunders.
- Millon, T. (1990). *Toward a new personalogy: An evolutionary model*. Nueva York: Wiley.
- Millon, T. (1993). *Manual of Millon Adolescent Clinical Inventory*. Minneapolis: NCS.
- Millstein, S., Petersen, A., y Nightingale, E. (1993). *Promoting the Health of Adolescents. New Directions for the 21st Century*. New York: Oxford University Press.
- Minuchin, S. (1986). *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Minuchin, S. y Fishman, H. (1984). *Técnicas de Terapia Familiar*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Moffit, T. (1993). The neuropsychology of conduct disorder. *Development and Psychopathology*, 5, 135-151.
- Molpeceres, M. A., Musitu, G. y Lila, M. S. (1994). La socialización del sistema de valores en el ámbito familiar. En G. Musitu y P. Allatt (eds.): *Psicosociología de la Familia* (pp. 121-146). Valencia: Albatros.
- Montañés, M. (2010). *Las entrevistas*. Cuadernos CIMAS-Observatorio Internacional de Ciudadanía y Medio Ambiente Sostenible.
- Montemayor, R. (1983). Parents and adolescents in conflict: All families some of the time and some families most of the time. *Journal of Early Adolescence*, 3, 83-103.
- Montero, T. (2009). El marco normativo de la justicia penal juvenil en España. *La ley penal: revista de derecho penal, procesal y penitenciario*, 60, 4.
- Montero, T. (2011). El internamiento en régimen cerrado en la Ley Orgánica 5/2000: marco normativo y aplicación práctica. *Revista Seguridad y Ciudadanía*, 5, 49-88.
- Montoro, R. (2004). La familia en su evolución hacia el siglo XXI. Actas del *II Congreso La Familia en la Sociedad del Siglo XXI*. Madrid.
- Mora, G. (1999): Familias monoparentales: desigualdades y exclusión social. En Tezanos, J.F. (Comp.), *Tendencias en desigualdad y exclusión social. Tercer foro sobre tendencias sociales*. Madrid: Sistema.

- Morales, L.A. (2011). *Revisión sistemática de la efectividad del tratamiento dirigido a delincuentes juveniles serios institucionalizados*. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Madrid.
- Morán, N. (2013). *Padres víctimas de abuso por parte de sus hijos: características descriptivas, factores de riesgo y propuesta de un programa de intervención psicológica*. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid.
- Moratto, N.S., Zapata, J.J., & Messenger T. (2015). Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015. *Revista CES Psicología*, 8(2), 103-121.
- Moreno, C., Del Barrio, M. y Mestre, M. (1996). Acontecimientos vitales y depresión en adolescentes. *Iber Psicología*, 1, 15-28.
- Moreno, M.C. (2006). Las relaciones de apego: polémica en torno a su trascendencia, continuidad y posibilidades de cambio a lo largo del ciclo vital. *Infancia y Aprendizaje*, 29(1), 3-7.
- Morgan, A.B. y Lilienfeld, S.O. (2000). A meta-analytic review of the relation between antisocial behavior and neuropsychological measures of executive functions. *Clinical Psychology Review*, 20, 113-136.
- Morse, J. (Ed.) (2003). *Critical issues in qualitative research methods*. Londres, Inglaterra: Sage Publications.
- Motrico, E., Fuentes, M. y Bersabé, R. (2001). Discrepancias en la percepción de los conflictos entre padres e hijos a lo largo de la adolescencia. *Anales de Psicología*, 17 (1), 1-13.
- Murcia-Lemauiel, S., Lab, arta-Aizpún, J.I. y Ferrández-Longás, A. (2006). Retraso Puberal. *Anales de Pediatría Continuada*, 4(2), 88-94.
- Musitu, G. Buelga, S. y Lila, M. S. (1994). Teoría de Sistemas. En G. Musitu y P. Allat, *Psicosociología de la Familia* (pp. 47-79). Valencia: Albatros.
- Musitu, G. y Cava, M. J. (2001). *La familia y la educación*. Barcelona: Octaedro.
- Musitu, G. y García, F. (2004). Consecuencias de la socialización familiar en la cultura española. *Psicothema*, 16, 297-302.
- Musitu, G., Buelga, S., Lila, M. y Cava. M. J. (2001). *Familia y adolescencia*. Madrid: Síntesis.
- Musitu, G., Estévez, E. y Emler, N.P. (2007). Adjustment problems in the family and school contexts, attitude towards authority, and violent behavior at school in adolescence. *Adolescence*, 42, 779-794.
- Navarro, I., Musitu, G. y Herrero, J. (2007). *Familias y problemas*. Madrid: Síntesis.
- Navas, M.P. (2016). *Desarrollo moral en menores infractores: una revisión meta-analítica*. Tesis Doctoral. Universidad Santiago de Compostela.
- Nelson, J.R., Smith, D.J. y Dodd, J. (1990). The moral reasoning of juvenile delinquents: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 18, 231-239.



- Newman, M., Fagan, C. y Webb, R. (2014). Innovations in practice: The efficacy of nonviolent resistance groups in treating aggressive and controlling children and young people: A preliminary analysis of pilot NVR groups in Kent. *Child and Adolescent Mental Health, 19*, 138–141.
- Noller, P. (1994). Relationship with parents in Adolescence: Process and Outcomes. In R. Montemayor, Adams, G.R., y Gullota, T.P. (Ed.), *Personal Relationship During Adolescence*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Noller, P. y Callan, V.J. (1988). Understanding parent-adolescent interactions: Perceptions of family members and outsiders. *Developmental Psychology, 24*, 707-714.
- Noller, P. y Callan, V.J. (1991). *The adolescent in the family*. Londres: Routledge.
- Nottelmann, E.D., Susman, E.J., Darn, L.D., Inoff-Germain, G., Loriaux, D.L., Cutler, Jr., G.B. y Chrousos, G.P. (1987). Developmental processes in American early adolescents: Relationships between adolescent adjustment problems and chronological pubertal stage and puberty-related serum hormone levels. *Journal of Pediatrics, 110*, 473 – 480.
- O’Flaherty, M. (2014). *Encuesta de violencia contra la mujer*. Unión Europea: Agencia de los Derechos Fundamentales (FRA).
- Offer, D. y offer, J.B. (1975). *From teenage to young manhood: A psychological study*. Nueva York; Basic Books
- Oliva, A. (2004). Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente, 4*(1), 65-81.
- Oliva, A. y Parra A. (2004). Contexto familiar y desarrollo psicológico durante la adolescencia. En E. Arranz: *Familia y desarrollo psicológico*. Madrid: Prentice Hall.
- Oliva, A., Parra, A., y Sánchez, I. (2002). Relaciones con padres e iguales como predictores del ajuste emocional y conductual durante la adolescencia. *Apuntes de Psicología, 20*, 225-242.
- Oliva, P. (2016). *Propuesta de un programa de intervención en menores infractores mediante el desarrollo de la inteligencia emocional y la creatividad*. Trabajo fin de grado. Universidad Miguel Hernández de Elche. Manuscrito no publicado.
- Ollefs, B. y Schlippe, A. (2006). Elterliche Präsenz und das Elterncoaching im gewaltlosen Widerstand. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 55*(9), 693-710.
- Olsen, W. (2004). Triangulation in social research: Qualitative and quantitative methods can really be mixed. *Developments in Sociology, 20*, 103-18.
- Olson, D., Russell, C. y Sprenkle, D. (1983). Circumplex model of marital and family systems: VI Theoretical update. *Family Process, 22*, 69-83.
- Olver, M.E., Stockdale, K.C. y Wong, S.C. (2012). Short and long-term prediction of recidivism using the youth level of service/case management inventory in a sample of serious young offenders. *Law and Human Behavior. 36*(4), 331–344.
- Olweus, D. (1980). Familial and temperamental determinants of aggressive behavior in adolescent boys: A causal analysis. *Developmental Psychology, 16*, 644- 660.

- Omer, H. (2001). Helping Parents Deal With Children's Acute Disciplinary Problems Without Escalation: The Principle of Nonviolent Resistance. *Family Process*, 40(1), 53-66.
- Omer, H. (2004). *Nonviolent Resistance. A New Approach to Violent and SelfDestructive Children*. Cambridge (UK): Cambridge University Press.
- Organización Mundial de la Salud (1978). *La salud y la familia. Estudios sobre la demografía de los ciclos de vida de la familia y sus implicaciones de salud*. Ginebra: Serie de informes técnicos, N° 620.
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.
- Otero, H. (2009). Familias para todos los gustos. De la familia tradicional a los nuevos modelos familiares. *A vivir*, 228, 6-13.
- 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 Adolescent Verbal and Physical Aggression Toward Fathers. *Journal of Family Violence*, 24, 173-182.
- Pagani, L., Tremblay, R.E., Nagin, D., Zoccolillo, M., Vitaro, F. y McDuff, P. (2004). Risk factor models for adolescent verbal and physical aggression toward mothers. *International Journal of Behavioral Development*, 28(6), 528-537.
- Palacios, J. (2007). Después de la adopción: necesidades y niveles de apoyo. *Anuario de Psicología*, 38(2), 181-198.
- Palmonari, A. (1993). *Psicologia dell'adolescenza*. Bolgna: II Mulino.
- Papalia, D. y Feldman, R. (2012). *Desarrollo humano*. México D.F.: McGraw Hill.
- Papalia, D., Olds, S. y Duskin, R. (2001). *Psicología del Desarrollo*. México: Mc Graw Hill.
- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2007). *Desarrollo Humano*. México D.F.: McGraw Hill.
- Papp, P. (1991). *El proceso de cambio*. Barcelona: Paidós.
- Páramo, M. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia Psicológica*, 29(1), 85-95.
- Parent, A.S., Teilmann, G., Juul, A., Skakkebaek, N.E., Toppari, J., Bourguignon, J.P. The timing of normal puberty and the age limits of sexual precocity: variations around the world, secular trends, and changes after migration. *Revista de endocrinología*, 24, 668-93.
- Parra, A., y Oliva, A. (2002). Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia. *Anales de psicología*, 18, 215-231.
- Paterna, C., Martínez, M.C. y Vera, J. J. (2003). *Psicología social*. Madrid: Pirámide.

- Paterson, R., Luntz, H., Perlesz, A. y Cotton, S. (2002). Adolescent violence towards parents: maintaining family connections when the going gets tough. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 23, 90–100.
- Patterson, G.R. (1982). *A social learning approach: 3. Coercive family process*. Eugene, OR: Castalia.
- Patterson, G.R. (1986). Performance models for antisocial boys. *American Psychologist*, 41, 432-444.
- Patterson, G.R. (2002). The early developmental of coercive family process. En J.B. Reid, G. R. Patterson and J. Snyder (Eds.), *Antisocial behavior in children and adolescents: Developmental theories and models for intervention* (pp. 25-44). Washington, DC: American Psychological Association.
- Patterson, G.R. (2005). The next generation of PMTO models. *The Behavior Therapist*, 28, 25-32.
- Patterson, G.R. y Stouthamer-Loeber, M. (1984). The correlation of family management practices and delinquency. *Child Development*, 55, 1299-1307.
- Patterson, G.R., Debaryshe, B. y Ramsey, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist*, 44(2), 329-335.
- Patterson, G.R., Forgatch, M.S., Yoerger, K. y Stoolmiller, M. (1998). Variables that initiate and maintain an early-onset trajectory for juvenile offending. *Development and Psychopathology*, 10, 531-547.
- Patterson, G.R., Reid, J.B. y Dishion, T.J. (1992). *A social learning approach. IV. Antisocial boys*. Eugene, OR: Castalia.
- Paulson, M. J., Coombs, R. H. y Landsverk, J. (1990). Youth who physically assault their parents. *Journal of Family Violence*, 5(2), 121-133.
- Pelletier, D., Beaulieu, A., Grimard, A., y Duguay, L. (1999). Les adolescents qui agressent leurs parents. *Revue Canadienne de Psycho-Education*, 28(2), 171–185.
- Pence, E. y Paymar, M. (1986). *Power and control: Tactics of men who batter*. Duluth MN: Minnesota Program Development, Inc.
- Pereira, R. (2006). Violencia filio-parental: un fenómeno emergente. *Revista Mosaico*, 36, 27-32.
- Pereira, R. (2011). *Adolescentes en el siglo XX: entre impotencia, resiliencia y poder*. Madrid: Morata.
- Pereira, R. (2011). *Adolescentes en el siglo XX: entre impotencia, resiliencia y poder*. Madrid: Morata.
- Pereira, R. (Coord.) (2011). *Psicoterapia de la violencia filio-parental. Entre el secreto y la vergüenza*. Madrid: Morata.
- Pereira, R. y Bertino, L. (2009). Una comprensión ecológica de la violencia filio-parental. *Redes, Revista de psicoterapia relacional e intervenciones sociales*, 1(21), 69-90.

- Pereira, R., Bertino, L., Romero, J.C. y Llorente, M.L. (2006). Protocolo de intervención en violencia filio-parental. *Revista Mosaico*, 36, 1-11.
- Pérez, G. (1994). *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes*. Madrid: La Muralla.
- Anguera, M.T. (1986). La investigación cualitativa. *Educación*, 10, 23-50.
- Pérez, T. y Pereira, R. (2006). Violencia filio-parental: revisión de la bibliografía. *Revista Mosaico*, 36, 1-13.
- Perrone, R., y Nannini, M. (1997). *Violencia y abusos sexuales en la familia. Un abordaje sistémico y comunicacional*. Buenos Aires: Paidós.
- Perry, D.G. y Bussey, K. (1984). *Social Development*. Englewood Cliffs, N.D.: Prentice Hall.
- Petersen, A.C. (1988). Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, 39, 583-607.
- Petersen, A.C. y Ebata, A.T. (1987). Developmental transitions and adolescent problem behavior: Implications for prevention and intervention. En K. Hurrelmann, F.X. Kaufmann, y F. Lösel (Eds.), *Social intervention: Potential and constraints* (pp. 167-84). New York: Walter de Gruyter.
- Pettit, G. S., Bates, J. E. y Dodge, K. A. (1997). Supportive parenting, ecological context, and children's adjustment: A seven-year longitudinal study. *Child Development*, 68, 908-923.
- Piaget, J. (1969). *Psicología y pedagogía*. Barcelona: Ariel.
- Piaget, J. (1970). *Educación e instrucción*. Buenos Aires: Proteo.
- Pinquart, M., Feußner, C. y Ahnert, L. (2013). Meta-analytic evidence for stability in attachments from infancy to early adulthood. *Attachment and Human Development*, 15, 189-218.
- Pombeni, M.L. (1993). L'adolescente e i gruppi di coetanei. En Palmonari, A. (Ed.): *Psicologia dell'adolescenza* (pp. 225-245). Bologna: Il Mulino.
- Ponce, H. (2006). La matriz FODA: una alternativa para realizar diagnósticos y determinar estrategias de intervención en las organizaciones productivas y sociales. *Contribuciones a la economía*, septiembre. Consultado el 12 de noviembre de 2016 en <http://www.eumed.net/ce/2006/hpt-FODA.htm>
- Price, J.A. y Margerum, J. (2003). *The right to be the grown-up: Helping Parents Be Parents to Their Difficult Teens*. Phoenix: Zeig, Tucker and Theisen, Inc.
- Prioste, A., Narciso, I., Goncalves, M. M., y Pereira, C. R. (2015). Family relationships and parenting practices: A pathway to adolescents' collectivist and individualist values? *Journal of Child and Family Studies*, 24(11), 3258-3267.
- Público, M.A. (2008). *Cómo planear y Ejecutar una campaña de propaganda*. Sao Paulo: Atlas.
- Ramos, M.J. (2008). Violencia y victimización en adolescentes escolares. Tesis Doctoral. Universidad Pablo de Olavide, Sevilla.
- Real Decreto 1774/2004, de 30 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores. Publicado en *Boletín Oficial del Estado*, núm. 209, de 30 de agosto de 2004. España.

- Real Decreto 1774/2004, de 30 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores. Publicado en *Boletín Oficial del Estado*, núm. 209, de 30 de agosto de 2004. España.
- Real Decreto de 25 de noviembre de 1918, sobre organización y atribuciones de los Tribunales tutelares para niños. Publicado en *Gaceta de Madrid*, núm. 331, de 27 de noviembre de 1918. España.
- Rechea, C. y Cuervo, A.L. (2010). Menores agresores en el ámbito familiar. Un estudio de casos. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 3, 353-375.
- Rechea, C., Fernández, E. y Cuervo, A.L. (2008). Menores agresores en el ámbito familiar. *Centro de Investigación en Criminología*, 15, 1-81.
- Recomendación R(87) 20, de 17 de septiembre de 1987, del Comité de Ministros del Consejo de Europa, sobre reacciones sociales ante la delincuencia juvenil.
- Redondo, S. (2008a). Individuos, sociedades y oportunidades en la explicación y prevención del delito: Modelo del Triple Riesgo Delictivo (TRD). *Revista Española de Investigación Criminológica, Artículo 7, N6*.
- Redondo, S. (2008b). *Manual para el tratamiento psicológico de los delincuentes*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Redondo, S. y Andrés-Pueyo, A. (2007). La psicología de la delincuencia. *Papeles del Psicólogo*, 28, 147-156.
- Redondo, S. y Garrido, V. (2013). *Principios de Criminología. 4a. Edición*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la justicia de menores: Reglas de Beijing. Adoptadas por la Asamblea General en su resolución 40/33, de 28 de noviembre de 1985.
- Reglas mínimas de las Naciones Unidas sobre las medidas no privativas de la libertad: Reglas de Tokio. Adoptadas por la Asamblea General en su resolución 45/110, de 14 de diciembre de 1990.
- Resolución A3-0172/92, de 8 de julio de 1992, del Parlamento Europeo, sobre una *Carta Europea de los derechos del niño*. Publicado en DOCE nº C 241, de 21 de Septiembre de 1992.
- Richardson, B. (2001). *Working with challenging youth: Lessons learned along the way*. USA: Brunner-Routledge.
- Ríos-González, J.A. (1992). Aportaciones del modelo sistémico de terapia familiar. *Revista de Información Psicológica*, 48, 28-32.
- Robins, L.N. y Ratcliff, K.S. (1979). Risk factors in the continuation of childhood antisocial behavior into adulthood. *International Journal of Men-tal Health*, 7(3-4), 96-116.
- Robins, R.W. y Trzesniewski, K.H. (2005). Self-esteem development across the lifespan. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 158 –162.

- Robins, R.W., Trzesniewski, K.H., Tracy, J.L., Gosling, S D., y Potter, J. (2002). Global self-esteem across the life span. *Psychology and Aging*, 17, 423– 434.
- Rodrigo, M.J. y Palacios, J. (1998). Conceptos y dimensiones en el análisis evolutivo-educativo de la familia. En M.J. Rodrigo y J. Palacios (Coords.). *Familia y Desarrollo Humano* (pp. 45-70). Madrid: Alianza Editorial.
- Rodríguez, A. (2014). *Análisis de la violencia filio-parental en la Comunitat Valenciana*. Tesis Doctoral. Universidad de Valencia.
- Rodríguez, C. y Caño, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(3), 389-403.
- Rodriguez-Tomé, H. (1997). Maturation biologique et changements psychologiques à l'adolescence. En H. Rodriguez-Tomé, S. Jackson, y F. Bariaud (Eds.), *Regards actuels sur l'adolescence* (pp. 5-47). Paris: PUF.
- Rojas-Solís, J.L., Vázquez-Aramburu, G., y Llamazares-Rojo, J.A. (2016). Violencia filio-parental: una revisión de un fenómeno emergente en la investigación psicológica. *Ajayu*, 14(1), 140-161.
- Rollnick, S. y Miller, W. (2009). *La entrevista motivacional: preparar para el cambio de conductas adictivas*. Barcelona: Paidós.
- Romero, A. (2002). La nueva herramienta de información, documentación y comunicación: Internet. En F. Tortosa y C. Civera (Eds.), *Las nuevas tecnologías de la información y documentación en Psicología*. Barcelona: Ariel.
- Romero, F., Melero, A., Cánovas, C. y Antolín, M. (2005). *La violencia de los jóvenes en la familia: Una aproximación a los menores denunciados por sus padres*. Generalitat de Catalunya: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.
- Romero, F., Melero, A., Cánovas, C. y Antolín, M. (2005). *La violencia de los jóvenes en la familia: Una aproximación a los menores denunciados por sus padres*. Generalitat de Catalunya: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.
- Roperti, E. (2006). *Padres víctimas, hijos maltratadores: pautas para controlar y erradicar la violencia en los adolescentes*. Madrid: Espasa Calpe.
- Routt, G. y Anderson, L. (2011). Adolescent violence towards parents. *Journal of Aggression Maltreatment and Trauma*, 20(1), 1-18.
- Ruiz, J. y López-Huertas, M.J. (1999). *Técnicas cualitativas para la representación del conocimiento de usuarios en un sistema de información especializado. La representación y la organización del conocimiento en sus distintas perspectivas: su influencia en la recuperación de la información*. Granada: Sociedad Internacional para la Organización del Conocimiento.
- Ruiz, P. (2013). *Estudio de la función ejecutiva en menores infractores de 14 a 16 años del Centro de Adolescentes Infractores (CAI) Virgilio Guerrero*. Quito: UCE.

- Sameroff, A.J. (1975). Early influences on development: Fact or fancy? *Merrill-Palmer Quarterly*, 21, 267-294.
- Sameroff, A.J. (1995). General systems theories and developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Theory and methods* (Vol. 1, pp. 659-695). Nueva York: Wiley.
- Sánchez, J. (2008). *Análisis y puesta en marcha en un centro de menores de un programa de intervención con menores y familias que maltratan a sus padres*. Tesis Doctoral. Universidad de Valencia.
- Sánchez, J., Riadura, M.J. y Arias, C. (2010). *Manual de intervención para familias y menores con conductas de maltrato*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Sandelands, L., Glynn, M y Larson, J. (1991). Control theory and social behavior in the workplace. *Human-Relations*, 10, 1107-1130.
- Sandoval, C. (2002) *Investigación Cualitativa. Programa de Especialización en Teoría, Métodos y Técnicas de Investigación Social*. Bogotá, D.C.: Icfes y Arfo Editores.
- Satir, V. (1986). *Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar*. México: Editorial Pax México.
- Savin-Williams, R.C., Jaquish, G.A. (1981). The assessment of adolescent self-esteem: A comparison of methods. *Journal Personality*, 49(3), 324-341.
- Schuessler, K. (1973). *Edwin H. Sutherland on Analyzing Crime*. Chicago: University of Chicago Press.
- Schuessler, K. y Cressey, D. (1950). Personality characteristics of criminals. *American Journal of Sociology*, 5, 476-484.
- Schwalbe, C. (2008). A meta-analysis of juvenile justice risk assessment instruments: Predictive validity by gender. *Criminal Justice and Behavior*, 35(11), 1367-1381.
- Sears, R., Maccoby, E. y Levin, H. (1957). *Patterns of child rearing*. Row and Peterson: Illinois.
- Seiffge-Krenke, I. (1998). *Adolescents' Health: A developmental perspective*. New Jersey: Lawrence Earlbaum Associates.
- Selman, R. (1980): *The growth of interpersonal understanding*. New York: Academic Press.
- Selvini-Palazzoli, M., Cirillo, M. y Selvini, S. (1978). *Self-starvation: From Individual to family therapy in the treatment of anorexia nervosa*. Nueva York: Jason Aronson.
- Sempere, M., Losa del Pozo, B., Pérez, M., Esteve, G. y Cerdá, M. (2006). *Estudio cualitativo de menores y jóvenes con medidas de internamiento por delitos de violencia intrafamiliar*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departamento de Justicia. Ámbito social y criminológico, Centro de estudios jurídicos y formación especializada.
- Serrano, A. (1981). *Introducción a la ciencia del Derecho Penal*. Madrid: UNED.
- Serrano, A. (2003). *Introducción a la Criminología*. Madrid: Dykinson.
- Serrano, I. (1996). *Agresividad Infantil*. Madrid: Pirámide.
- Shannon, C.E. y Weaver, W. (1949). *The mathematical theory of communication*. Illinois: Urbana IL, University of Illinois Press.

- Shavelson, R., Hubner, J. y Stanton, J. (1976). Self concept: Validation of construct interpretation. *Review of Educational Research*, 46 (3), 407-441.
- Shaw, D.S. y Bell, R.Q. (1993). Developmental theories of parental contributors to antisocial behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21, 493-518.
- Sheehan, M. (1997). Adolescent violence - strategies, outcomes and dilemmas in working with young people and their families. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 18(2), 80-91.
- Shek, D. (2000). Differences between fathers and mothers in the treatment of, and relationship with, their teenage children: perceptions of Chinese adolescents. *Adolescence*, 35, 135-146.
- Simons, R.L., Chao, W., Conger, R.D., Elder, G.H. (2001). Quality of parenting as mediator of the effect of childhood defiance on adolescent friendship choices and delinquency: A growth curve analysis. *Journal of Marriage and the Family*, 63, 63-79.
- Snyder, C.R. (1994). *The psychology of hope: You can get therefrom here*. Nueva York: Free Press.
- Snyder, C.R., Rand, K.L. y Sigmon, D.R. (2002). Hope theory: A member of the positive psychology family. En C.R. Snyder y S. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 257-276). Nueva York: Oxford University Press.
- Snyder, H. y McCurley, C. (2008). *Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. Office of Justice Programs*. Consultado el 17 de Agosto de 2016, de <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/219180.pdf>
- Snyder, J.J. (1977). Reinforcement analysis of interaction in problem and nonproblem families. *Journal of Abnormal Psychology*, 86, 528-535.
- Snyder, J.J. y Stoolmiller, M. (2002). Reinforcement and coercion mechanisms in the development of antisocial behavior: Peer relationships. En: Reid, J.B., Patterson, G.R., Snyder, J., (Eds.), *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention*. (pp. 65-100). Washington, DC: American Psychological Association.
- Stams, G. J., Brugman, D., Deković, M., van Rosmalen, L., van der Laan, P. y Gibbs, J. C. (2006). The moral judgment of juvenile delinquents: A meta-analysis. *Journal of abnormal child psychology*, 34, 692-708.
- Stattin, H. y Kerr, M. (2000). Parental monitoring: A reinterpretation. *Child Development*, 71, 1072-1085.
- Stattin, H. y Magnusson, D. (1990). Pubertal maturation in female development. En Magnusson D. (Ed.), *Paths through life*, Vol. 2. New Jersey: Erlbaum.
- Steinberg, L. (1988). Reciprocal relation between parent-child distance and pubertal maturation. *Developmental Psychology*, 24, 122-28.
- Steinberg, L. y Morris, A.S. (2001). Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, 52, 83-110.



- Steinberg, L., Mounts, N., Lamborn, S. D. y Dornbusch, S. M. (1991). Authoritative parenting and adolescent adjustment across varied ecological niches. *Journal of Research on Adolescence*, 1, 19-36.
- Stern, M. y Zevon, M.A. (1990). Stress, coping and family environment. The adolescent's response occurring stressors. *Journal of Pediatric Psychology*, 13, 555-574.
- Stewart, M., Burns, A. y Leonard, R. (2007). Dark side of the mothering role: abuse of mothers by adolescent and adult children. *Sex Roles*, 56, 183-191.
- Stewart, M., Wilkes, L.M., Jackson, D. y Mannix, J. (2006). Child-to-mother violence: a pilot study. *Contemporary Nurse*, 21(2), 297-310.
- Stierlin, H. (1979). *Psicoanálisis y terapia familiar*. Barcelona: Ed. Icaria.
- Straus, M.A, Gelles, R.J. y Steinmetz, S.K. (1980). *Behind closed doors*. Doubleday: Anchor Press.
- Strauss, A.L. y Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research*, 2ª ed. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Strauss, A.L. y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. (Trad. E. Zimmerman). Medellín: Universidad de Antioquia.
- Suárez, C. (2014). *Los adolescentes y el alcohol: entre ciencia y experiencia*. Tesis Doctoral. Universidad Pablo de Olavide, Sevilla.
- Suárez, C., del Moral, G. y González, M.T. (2013). Consejos prácticos para escribir un artículo cualitativo publicable en Psicología. *Psychosocial Intervention*, 22(1), 71-79.
- Sullivan, H. (1953). *The Interpersonal theory of Psychiatry*. New York: Norton.
- Sutherland, E.H. (1934). *Principles of Criminology*. Chicago: J.B. Lippincott.
- Sutherland, E.H. (1939). *Principios de Criminología*. Chicago: University of Chicago Press.
- Sutherland, E.H. y Cressey, D.R. (1970). *Principles of Criminology*. Chicago: Lippincott.
- Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Teichner, G. y Golden, C. J. (2000). The relationship of neuropsychological impairment to conduct disorder in adolescence: A conceptual review. *Aggression and Violent Behavior*, 5(6), 509-528.
- Tew, J. y Nixon, J. (2010). Parent Abuse: Opening up a discussion of a complex instance of family power relations. *Social Policy and Society*, 9, 579-589.
- The Family Watch, Instituto Internacional de Estudios sobre la Familia (2016). *Menores violentos, ¿un tema menor? Violencia filio-parental y uso indebido de la tecnología*. Consultado el 29 de Junio de 2016 en <http://www.thefamilywatch.org/wp-content/uploads/NP-presentacion-informe-de-violencia.pdf>
- Timmer, S., Urquiza, A., Zebell, N. y McGrath, J. (2005). Parent-child interaction therapy: Application to maltreating parent-child dyads. *Child Abuse and Neglect*, 29, 825-842.

- Tittle, C. (2006). Desarrollos teóricos de la Criminología. En R. Barberet y J. Barquín (ed.), *Justicia penal siglo XXI*. (pp. 1-54). Granada: Editorial Comares.
- Tobeña R. (2012). *Niños y adolescentes que agreden a sus padres: análisis descriptivo*. Tesis Doctoral. Universidad de Zaragoza.
- Trickett, K. y Putnam, F.W. (1993). Impact of child sexual abuse on females: toward a developmental psychological integration. *Psychological Science*, 4, 81-87.
- Trzesniewski, K.H., Donnellan, M.B., y Robins, R.W. (2003). Stability of self-esteem across the life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 205–220.
- Turner, J.C. (1982). Towards a cognitive redefinition of the social group. En H. Tajfel (Ed.): *Social identity and intergroup relations*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Twenge, J.M. y Campbell, W.K. (2001). Age and birth cohort differences in self-esteem: A cross-temporal meta-analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 5, 321-344.
- Ulman, A. y Strauss, 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, 41-60.
- Urta, J. (1994). Violencia de los hijos hacia sus padres. *Papeles del Psicólogo*, 59, 85-90.
- Urta, J. (2006). *El pequeño dictador. Cuando los padres son las víctimas*. Madrid: La Esfera de los Libros, S.L.
- Valles, M.S. (2000). *Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis.
- Vargas, J.J. e Ibáñez, E.J. (2009). Fusión y desconexión emocional: dos extremos en el concepto de diferenciación. *Alternativas en Psicología*, 14(21), 16-27.
- Vázquez-Mezquita, B. (2005). *Manual de psicología forense*. Madrid: Síntesis.
- Vela, A. (2005). *Las familias monoparentales. Su regulación genérica actual y su tratamiento jurisprudencial. Hacia su consideración jurídica unitaria y su protección*. Granada: Comares.
- Velting, D., Rathus, J. y Miller, A. (2000). MACI personality scales profiles of depressed adolescent suicide attempters: A pilot study. *Journal of Clinical Psychology*, 56(10), 1381-1385.
- Von Neuman, J. y Morgenstern, O. (1944). *Theory of Games and Economic Behavior*. Nueva Jersey: Princeton University Press.
- Walker, L. E.A. (1989). Psychology and violence against women. *American Psychologist*, 44, 695-702.
- Walsh, J.A. y Kriernert, 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.
- Walsh, J.A. y Kriernert, J.L. (2009). A Decade of Child-Initiated Family Violence: Comparative Analysis of Child-Parent Violence and Parricide Examining Offender,

- Victim, and Event Characteristics in a National Sample of Reported Incidents, 1995-2005. *Journal of Interpersonal Violence*, 24, 1450-1477.
- Wasserman, G.A., Keenan, K., Tremblay, R.E., Coie, J.D., Herrenkohl, T.I., Loeber R. y Petechuk, D. (2003). *Risk and Protective Factors of Child Delinquency Bulletin Series*. Consultado el 9 de Marzo de 2016, en U.S. Department of Justice. Office of Justice Programs. Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention: <http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/193409.pdf>
- Waters, E., Hamilton, C., y Weinfield, N. (2000). The stability of attachment security from infancy to adolescence and early adulthood: general introduction. *Child Development*, 71(3), 678-683.
- Waters, E., Merrick, S., Treboux, D., Crowell, J. y Aalbersheim, L. (2000). Attachment Security in Infancy and Early Adulthood: A Twenty- Year Longitudinal Study. *Child Development*, 71(3), 684-689.
- Watson-Gegeo, K.A. (1988). Ethnography in ESL: Defining the essentials. *TESOL Quarterly*, 22(4), 575-592.
- Watzlawick, P., Helmeck, J. y Jackson, D. (1967). *Pragmatics of Human Communication: A Study of Interactional Patterns, Pathologies, and Paradoxes*. Nueva York: W.W. Norton and Co.
- Watzlawick, P., Helmeck, J. y Jackson, D. (1985). *Teoría de la Comunicación Humana: Interacciones, Patologías y Paradojas*. Barcelona: Editorial Herder.
- Watzlawick, P., Weakland, J.H. y Fish, R. (1974). *Change: Principles of problem formation and problema resolution*. Nueva York: W.W. Norton and Co.
- Watzlawick, P., Weakland, J.H. y Fish, R. (1983). *Cambio*. Barcelona: Herder.
- Webster, A. (2008). Adolescent to parent abuse: an overview. *CDF Reader*, 7 (1), 4-8.
- Webster-Stratton, C. (1990). Long-term follow-up of families with young conduct problem children: From preschool to grade school. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19(2), 144-149.
- Wehrich, H. (1982). The Tows Matrix—a Tool for Situational Analysis. *Long Range Planning*, 15(2), 54-66.
- Weinfield, N., Sroufe, L.A., Egeland, B., y Carlson, E. (1999). The Nature of Individual Differences in Infant-Caregiver Attachment. En J. Cassidy y P. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Application*. Nueva York: Guilford.
- Weston, R., y Millward, C. (1992). Adolescent children and their parents. *Family matters*, 33, 36-39.
- Wheelan, T.L. and Hunger, J.D. (1998). *Strategic Management and Business Policy*, 5th Edition. Massachusetts: Addison-Wesley, Reading.
- Whitehead, A.N. y Russell, B (1910). *Principia Mathematica*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Wiener, N. (1948). *Cybernetics: or, Control and Communication in the Animal and the Machine*. Nueva York: John Wiley and Sons.
- Wiener, N. (1950). *The human use of human beings: cybernetics and society*. Nueva York: Doubleday and Co.
- Wiener, N. (1979). *Cibernética y Sociedad*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- Williams, J.M. y Dunlop, L.C. (1999). Pubertal timing and self-reported delinquency among male adolescents. *Journal of adolescence*, 22(1), 157-171.
- Wilson, E. O. (1980). *Sociobiología: la nueva síntesis*. Barcelona: Ediciones Omega.
- Wolfradt, U., Hempel, S. y Miles, J. N. (2003). Perceived parenting styles, depersonalization, anxiety and doping behaviors in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 34, 521-532.
- Yeung, J.W.K. (2015). Investigating the relationships between family socialization and adolescent outcomes in Chinese parent-child dyads. *Child Indicators Research*, 8(4), 887-905.
- Yeung, J.W.K., y Chan, Y.C. (2016). Parents' religiosity, family socialization and the mental health of children in Hong Kong: Do raters make a difference? *Journal of Family Studies*, 22(2), 140-161.
- Yoshikawa, H. (1994). Prevention as cumulative protection: effects of early family support and education on chronic delinquency and its risks. *Psychological Bulletin*, 115(1), 28-54.
- Youniss, J. y Smollar, J. (1985). *Adolescent relations with mothers, fathers and friends*. Chicago: University of Chicago Press.
- Zapata-Barrero, R. y Sánchez-Montijano, E. (2011) *Manual de investigación cualitativa en la ciencia política*. Madrid: Tecnos.
- Zuñeda, A., Llamazares, A., Marañón, D. y Vázquez, G. (2016). Características individuales y familiares de los adolescentes inmersos en violencia filio-parental: La agresividad física, la cohesión familiar y el conflicto interparental como variables explicativas. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 21, 21-33.



