

VIOLENCIA FILIOPARENTAL DESDE LA JURISDICCIÓN DE MENORES: CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES Y CLÍNICAS

Carmen M. Padilla-Falcón¹ y Juan Manuel Moreno-Manso²
¹Juzgado de Menores de Badajoz; ²Universidad de Extremadura (España)

Resumen

La violencia filioparental es un problema sociofamiliar emergente y de creciente interés en el ámbito jurídico, observable en el aumento de denuncias. El objetivo principal de este estudio fue analizar las características psicosociales y clínicas de los menores denunciados por violencia filioparental, el perfil de sus familias y las medidas judiciales impuestas, aspecto apenas abordado en otros estudios. La muestra estuvo compuesta por 145 jóvenes de entre 14 y 18 años de edad, denunciados por violencia filioparental entre los años 2012 y 2017. Los instrumentos utilizados fueron, el sistema de gestión procesal Minerva, los expedientes de los menores y la versión experimental del "Inventario de evaluación de la personalidad para adolescentes" (PAI-A). Los resultados manifiestan que los menores no presentan síntomas psicopatológicos significativos, pero se evidencian dificultades en el contexto familiar, personal y social, así como desajustes en el vínculo conyugal de los padres. Destaca la modalidad de convivencia con grupo educativo como la medida judicial impuesta a los jóvenes.

PALABRAS CLAVE: *violencia filioparental, psicopatología, menor infractor, jurisdicción de menores, medida judicial.*

Abstract

Child-to-parent violence is an emerging family related problem with a growing interest in the legal sphere, a phenomenon that can be seen in the increasing number of court actions. The main aim of this study is to analyze the psychosocial and clinical characteristics of the accused minors of child-to-parent violence, their family's profile and the judicial measures imposed, the last being an aspect that has hardly been studied. The sample consisted of 145 minors between 14 and 18 years of age who had been accused of child-to-parent violence between 2012 and 2017. The instruments used were the procedural management system Minerva, the case files of the minors and the experimental version of the "Personality assessment inventory-adolescent" (PAI-A). The results show that the minors do not present significant psychopathological symptoms, but they do show evidence of difficulties in the family, personal and social context, as well as maladjustments in the marital relationship of the parents. The modality of educational group living as a judicial measure imposed upon these young people is worth noting.

KEY WORDS: *child-to-parent violence, psychopathology, minor offender, jurisdiction over minors, judicial measures.*

Introducción

La violencia en la familia no es algo nuevo, constituye un grave problema debido al sufrimiento y secuelas para sus víctimas (Echeburúa, 2003). La mayor parte de los estudios en el contexto de la violencia familiar, se han centrado en el maltrato infantil o en la violencia de género, pero estamos asistiendo con estupor a otro tipo de malos tratos y de violencia, la ejercida por los hijos hacia sus padres, la cual es denominada violencia ascendente o violencia filioparental (Pereira, 2006). En los últimos años ha surgido en España un creciente interés científico, social y clínico en torno a la violencia filioparental, ocasionado por la alarma social generada en los medios de comunicación y el aumento de denuncias por parte de los progenitores (Aroca, Lorenzo y Miró, 2014).

La violencia filioparental ha seguido una evolución social parecida al resto de tipos de violencia intrafamiliar respecto a su ocultación por parte de las familias hasta que la situación se desborda y se pide ayuda institucional (Claver, 2017). Sánchez (2008) señala que muchos padres se han visto sorprendidos por las conductas agresivas de sus hijos y han intentado pedir ayuda a los distintos recursos a su alcance. Las Memorias de la Fiscalía General del Estado señalan cifras preocupantes, calificando esta tipología delictiva como "lacra social", aunque en realidad los datos oficiales solo reflejan una pequeña porción del problema real (Agustina y Romero, 2013).

En la actualidad encontramos que existe cada vez mayor consenso tanto en la definición del problema como en los factores de riesgo (Martínez, Estévez, Jiménez y Velilla, 2015; Pereira *et al.*, 2017), proliferando los estudios e investigaciones destinadas a profundizar en el conocimiento del problema, especialmente en el último año. Sin embargo, son escasos los trabajos que se centran exclusivamente en el ámbito jurídico con muestras propias, ya que habitualmente proceden de servicios sociales, centros educativos, clínicas, centros residenciales, etc.

Actualmente, las diferentes investigaciones determinan que no hay una causa única ni determinante que explique la violencia filioparental, sino más bien, una multitud de dinámicas interconectadas que contribuyen a que se dé este comportamiento, tomando como referencia el modelo ecológico anidado de Cottrell y Monk (2004), quienes señalan que en estos casos convergen diferentes variables de naturaleza multifactorial (Martínez *et al.*, 2015).

Algunos estudios se centran en los factores individuales o personales del menor (Bertino, Calvete, Pereira, Orue y Montes, 2011; Calvete, Orue y Sampedro, 2011; Calvete, Orue, Gámez-Guadix, Del Hoyo-Bilbao y López de Arroyabe, 2015; Contreras y Cano, 2014; García y Gracia, 2010), otros en las variables familiares (Calvete, Gámez-Guadix y Orue, 2014; Calvete, Orue y Gámez-Guadix, 2013; Calvete *et al.*, 2011; Contreras y Cano, 2015; Cuervo y Rechea, 2010; Ibabe y Jaureguizar, 2011) y otras investigaciones en los factores contextuales y sociales (Ibabe, Jaureguizar y Bentler, 2013; Lozano, Estévez y Carballo, 2013; Martínez, Estévez, Jiménez y Velilla, 2015).

En cuanto a los factores individuales o personales, la mayoría de los estudios señalan que este tipo de violencia no está perpetrada por menores que presentan trastornos psicológicos previos, aunque hay que señalar que en algunos estudios sí

se hacen alusión a la presencia del trastorno disocial, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastorno negativista desafiante, entre otros. Son escasos los estudios que se centran en la patología subyacente a la emisión de conductas agresivas por parte de los menores en el ámbito familiar (González-Álvarez, 2012). Recientemente, la investigación realizada por Rosado, Rico y Cantón-Cortés (2017) con una muestra de 855 estudiantes adolescentes evidencia que la existencia de una sintomatología psicopatológica en los menores tiene un efecto sobre la probabilidad de comisión de la violencia filioparental.

Respecto a las variables familiares, las investigaciones ponen de manifiesto que los factores de riesgo familiares son circunstancias que están directamente vinculadas con los factores de riesgo personales y viceversa, por lo tanto, existe una relación bidireccional entre ambos (Edenborough, Jackson, Mannix y Wilkes, 2008; Ibabe, Jaureguizar y Díaz, 2009; Rechea, Fernández y Cuervo, 2008; Romero, Melero, Cánovas y Antolín, 2007; Stewart, Wilkes, Jackson y Mannix, 2006). Tal y como señalan estos estudios, algunos de los factores implicados en la violencia filioparental son la transmisión intergeneracional de la violencia, la falta de referencias claras en las familias, la monoparentalidad, la inadecuación en el estilo educativo y la falta de comunicación. Las múltiples dinámicas e interacciones que se dan en el seno familiar confieren a este contexto una gran complejidad.

Por otro lado, los factores contextuales más relevantes en los estudios sobre violencia filioparental son el ámbito escolar y la vinculación con grupos de iguales. Se observa una relación directa con este tipo de violencia al bajo rendimiento escolar, dificultades del aprendizaje, absentismo escolar, dificultades de adaptación y actitudes de rechazo hacia la escuela (Cottrell, 2004; Romero *et al.*, 2007; Sánchez, 2008); de igual manera existe una mayor tendencia en estos menores a relacionarse con otros iguales que presentan otro tipo de relaciones disfuncionales (Romero *et al.*, 2007).

Tal y como señalamos anteriormente, son escasas las investigaciones, enmarcadas específicamente en el ámbito jurídico y menor representación tienen aquellas que utilizan exclusivamente muestras judiciales. En la literatura encontramos algunas investigaciones tales como la realizada por Romero *et al.* (2007) con 116 menores denunciados por maltrato a sus padres; Ibabe (2007), con 103 menores, en el que realiza un análisis comparativo entre jóvenes denunciados por violencia filioparental, jóvenes denunciados por otros delitos, y aquellos que tienen denuncias de violencia hacia sus padres y otros delitos; Sánchez (2008) con menores que han cumplido una medida de internamiento o convivencia con grupo educativo por maltrato familiar; García y Cerezo (2017) que analizan 502 expedientes y realizan un estudio exploratorio de las características personales y socio-familiares de menores condenados por violencia intrafamiliar ascendente; y Ortega (2017) que intenta cuantificar el fenómeno de la violencia filioparental en Cataluña con población atendida en el ámbito de la justicia juvenil.

El incremento notable del problema conlleva la necesidad de profundizar en el estudio de la violencia filioparental en este contexto, analizando los factores descritos anteriormente. Es necesario unificar criterios y adoptar soluciones eficaces. Las cifras se consideran lo suficientemente ilustrativas para ir más allá y tratar este tipo de delito de forma multidimensional.

Es en el entorno judicial donde el fenómeno de la violencia filioparental alcanza su máxima expresión, momento en el que los padres se ven debilitados y desbordados ante la conducta de sus hijos que, por el contrario, se sienten empoderados y superiores en grado extraordinario. Ante esta situación, recurren al ámbito jurídico con la intención de buscar ayuda más que como forma de sancionarlos.

Por todo ello, este trabajo se contextualiza exclusivamente dentro del ámbito judicial, bajo el marco de la Ley Orgánica 5/2000 de Responsabilidad Penal del Menor. Los objetivos del presente estudio fueron: analizar las características psicosociales y clínicas de los menores denunciados por violencia filioparental y el perfil de sus familias; determinar la presencia de diferencias significativas, teniendo en cuenta variables tales como el sexo y la edad; y analizar las medidas judiciales que les son impuestas a los menores, a fin de dar una perspectiva integral a esta problemática.

Método

Participantes

La muestra está formada por 145 jóvenes denunciados por violencia filioparental, de los cuales 50 tenían entre 14-15 años (34,5%) y 95 entre 16-17 años (65,5%). Según el sexo, 105 eran varones (72,4%) y 40 mujeres (27,6%), todos de nacionalidad española. Los datos de estos jóvenes fueron extraídos de los expedientes de reforma incoados en la Fiscalía de Menores de la provincia de Badajoz desde el año 2012 al 2017, que fueron denunciados por violencia filioparental.

Como criterios de inclusión para el estudio se consideró que los menores hubieran sido denunciados por violencia filioparental, si bien este concepto no corresponde a una tipificación penal, por ello en la búsqueda de este hecho delictivo se tuvieron en cuenta distintas calificaciones: "violencia doméstica", "violencia doméstica y de género: lesiones", "violencia doméstica y de género: maltrato habitual", "violencia en el ámbito familiar: coacciones" y "violencia en el ámbito familiar: amenazas". Mientras que el criterio de exclusión considerado fue que los menores hubieran sido denunciados por cualquier otra falta o delito distinto al indicado.

Instrumentos

- a) Expediente del menor. Los datos extraídos del expediente del menor incluye las diligencias policiales, declaraciones del menor infractor y la/s víctimas, las sentencias dictadas, informes elaborados por el Equipo Técnico del Juzgado de Menores, entrevistas semiestructuradas, contacto con otros profesionales que intervienen con el menor y la familia y observación. Estas actuaciones permiten, según refieren Alcázar, Verdejo y Bouso (2008), contextualizar el delito con la situación del menor (social, familiar, educativa y psicológica) para

- recomendar la medida que mejor se ajuste a su interés permitiendo su integración social y su desarrollo pleno como persona.
- b) Sistema de gestión procesal de la Administración de Justicia “Minerva”. Este sistema soporta la tramitación de la información relativa a los procedimientos judiciales, de forma que cualquier órgano judicial implicado en la tramitación de un determinado procedimiento, pueda acceder a la información asociada al mismo con las garantías de reserva, control y confidencialidad requeridas.
- c) “Inventario de evaluación de la personalidad para adolescentes” (*Personality Assessment Inventory*, PAI-A; Morey, 2007). Se utilizó la versión experimental adaptada al español de Cardenal, Ortiz-Tallo y Santamaría (2012). La prueba evalúa las características de la personalidad más relevantes en población clínica y forense en adolescentes de 12 a 18 años. Permite la evaluación de la psicopatología en adolescentes mediante 22 escalas: cuatro escalas de validez, 11 escalas clínicas, cinco escalas de consideraciones para el tratamiento y dos escalas de relaciones interpersonales. Informa además de aquellos ítems críticos que requieren la atención inmediata del profesional. Consta de 264 ítems con opciones de respuesta Likert (0= falso; 1= levemente verdadero; 2= bastante verdadero; 3= completamente verdadero). El coeficiente de fiabilidad de la adaptación a lengua española (Cardenal, Ortiz-Tallo, Campos y Santamaría, 2018) de las escalas del PAI-A en muestra forense es de 0,87 en impresión negativa, 0,76 en impresión positiva, 0,91 en quejas somáticas, 0,90 en ansiedad, 0,79 en trastornos relacionados con la ansiedad, 0,93 en depresión, 0,80 en manía, 0,86 en paranoia, 0,87 en esquizofrenia, 0,89 en rasgos límites, 0,91 en rasgos antisociales, 0,95 en problemas con el alcohol, 0,94 en problemas con las drogas, 0,89 en agresión, 0,96 en ideaciones suicidas, 0,79 en estrés, 0,81 en falta de apoyo social, 0,68 en rechazo al tratamiento, 0,62 en dominancia y 0,72 en afabilidad. Asimismo, la consistencia interna hallada en nuestro estudio es 0,91 en impresión negativa, 0,83 en impresión positiva, 0,80 en quejas somáticas, 0,91 en ansiedad, 0,72 en trastornos relacionados con la ansiedad, 0,93 en depresión, 0,89 en manía, 0,93 en paranoia, 0,75 en esquizofrenia, 0,85 en rasgos límites, 0,85 en rasgos antisociales, 0,75 en problemas con el alcohol, 0,80 en problemas con las drogas, 0,81 en agresión, 0,85 en ideaciones suicidas, 0,79 en estrés, 0,72 en falta de apoyo social, 0,80 en rechazo al tratamiento, 0,75 en dominancia y 0,81 en afabilidad.

Procedimiento

En primer lugar, realizamos la selección muestral, utilizando para ello el sistema de gestión procesal “Minerva”, que permite el acceso a los datos del menor y a las actuaciones fiscales y judiciales. En segundo lugar, recabamos la información de cada uno de los expedientes del menor, los informes del Equipo Técnico y los resultados de la aplicación del PAI-A, a través de una hoja de registro donde se recogían los datos relevantes sobre las variables objeto de estudio. Se estableció una codificación para cada una de dichas variables, en la misma línea del estudio de Romero *et al.* (2007) e Ibabe, Jaureguizar y Díaz (2007). Se

codificaron los siguientes datos: *en los menores*: edad, sexo y lugar de residencia, nivel educativo, absentismo escolar, disciplina en la escuela, relación con los iguales, consumo de sustancias tóxicas, conducta agresiva y dirección de la agresión. Para realizar los análisis según la edad, distribuimos a los jóvenes en dos grupos de edad (14-15 años y 16-17 años), dado que la propia Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores (LORPM) lo establece así en su Exposición de Motivos, entendiéndose que el grado de madurez y comprensión de los menores es diferente, por ello cada tramo tiene un tratamiento diferenciado, desde un punto de vista jurídico y de graduación de medidas, agravándose la comisión de delitos, en el tramo de los 16 años. *En los padres*: edad, sexo, nivel de estudios, relación de pareja, estilo educativo, psicopatología y consumo de sustancias; *en el ámbito judicial*: la orientación de la medida según la sentencia judicial. Los análisis de los datos se llevaron a cabo mediante la versión 23 del SPSS para Windows (IBM Corporation, 2014).

Resultados

En primer lugar, realizamos un análisis descriptivo de cada una de las variables que integran el estudio (características psicosociales de los menores y las familias, y características clínicas de los jóvenes). A continuación, se llevó a cabo un análisis de las diferencias significativas en las escalas y subescalas del PAI-A según el sexo y la edad de los jóvenes. Y, por último, se analizó también la orientación de la medida judicial impuesta a los menores por sentencia atendiendo al sexo y la edad.

En la tabla 1 se muestra la distribución de las características de los jóvenes extraídas de los expedientes judiciales. Tal y como podemos comprobar tanto en los varones como en las mujeres, predominan las agresiones hacia la madre, seguido de las agresiones a ambos. En el caso de los dos intervalos de edad analizados, observamos que en ambos prevalecen nuevamente las agresiones a la madre. Sin embargo, se evidencia una mayor incidencia de agresiones hacia el padre en los jóvenes de 14-15 años, con respecto a los de 16-17 años.

Asimismo, los datos indican una mayor prevalencia en los varones y en los jóvenes de 16-17 años, de unas relaciones sociales conflictivas, pudiendo estas suponer una influencia negativa para su conducta, mayor presencia de conductas agresivas en las relaciones con los iguales y en la dinámica familiar, el consumo de alcohol/drogas que aunque es ocasional en muchos de los jóvenes, puede suponer un riesgo potencial, al igual que problemas de disciplina y absentismo escolar.

En cuanto a las características de los progenitores, los datos indican una edad media del padre de 46 años con un rango de edad entre los 35 y 59 años; y una edad media de la madre de 43 años, con un rango de edad entre los 31 y 58 años. Respecto al nivel de estudios, destaca la Educación Primaria en un 43,4% de los padres, seguido de un 36,6% con ESO y un 13,8% con estudios universitarios. En las madres se evidencia también una mayor prevalencia de Educación Primaria (55,2%), sin embargo hay un mayor frecuencia de estudios universitarios (20%), seguido de la ESO en un 15,9%.

Tabla 1
Características psicosociales de los menores

Variables		Varón	Mujer	14-15 años	16-17 años
Agresiones a la madre		55 (52,4%)	31 (77,5%)	33 (66%)	53 (55,8%)
Agresiones al padre		19 (18,1%)	1 (2,5%)	10 (20%)	10 (10,5%)
Agresiones a ambos		31 (29,5%)	8 (20%)	7 (14%)	32 (33,7%)
Relación con iguales	Adecuada	19 (18,1%)	11 (27,5%)	18 (36%)	12 (12,6%)
	Negativa	86 (81,9%)	29 (72,5%)	32 (64%)	83 (87,4%)
Conducta agresiva	Presente	81 (77,1%)	40 (100%)	32 (64%)	89 (93,7%)
	Ausente	24 (22,9%)	--	18 (36%)	6 (6,3%)
Consumo de sustancias	Presente	65 (61,9%)	28 (70%)	19 (38%)	74 (77,9%)
	Ausente	40 (38,1%)	12 (30%)	31 (62%)	21 (22,1%)
Problemas disciplina escolar	Presente	65 (61,9%)	26 (65%)	29 (58%)	62 (65,3%)
	Ausente	40 (38,1%)	14 (35%)	21 (42%)	33 (34,7%)
Absentismo escolar	Presente	53 (50,5%)	18 (45%)	20 (40%)	40 (42,1%)
	Ausente	52 (49,5%)	22 (55%)	30 (60%)	55 (57,9%)

Con relación a la unidad familiar, en el 48,3% de las familias conviven los dos progenitores, un 33,8% son familias monoparentales y un 17,9% son parejas reconstituidas. Los datos extraídos de los expedientes judiciales ponen de manifiesto una relación de pareja conflictiva en un 44,1% de los casos y la sospecha de violencia de género en un 13,8%. Y en cuanto al estilo educativo, comprobamos que en el padre predomina el estilo educativo permisivo (43,4%) seguido del autoritario (27,6%); y en la madre el estilo permisivo en un 73,1% de los casos.

Respecto al consumo de sustancias tóxicas por parte de los progenitores, los datos indican que en un 84,1% de las familias no hay consumo. Únicamente el 9% de los padres y el 6,9% de las madres, son consumidores. Tampoco se evidencia la presencia de psicopatología en la mayor parte de los progenitores, el 79,3% no tienen trastornos psicológicos. En aquellos expedientes judiciales en los que existe psicopatología en los progenitores, destacan los trastornos de ansiedad y depresión, y principalmente en las madres.

En cuanto a las características clínicas de los jóvenes, los resultados relativos a las medias y desviaciones típicas de las escalas del PAI-A podemos verlos en la tabla 2. A efectos de interpretación de los resultados obtenidos por los jóvenes, debemos señalar que la media y desviación típica de las puntuaciones T obtenidas a partir de las puntuaciones directas del PAI-A son $M=50$ y $DT=10$.

Respecto a las escalas de validez del PAI-A, los resultados no informan sobre sesgos que puedan afectar a la interpretación de los datos de los jóvenes. Las puntuaciones en inconsistencia ($M= 58,86$; $DT= 6,69$), infrecuencia ($M= 58,36$; $DT= 4,70$) e impresión negativa ($M= 54,40$; $DT= 3,86$) e impresión positiva ($M= 47,23$; $DT= 4,05$), son moderadas. Los resultados sugieren que los jóvenes han prestado una adecuada atención a los ítems a la hora de responderlos, no evidenciándose distorsiones en las escalas clínicas y reflejando fielmente los

síntomas. Tampoco se evidencian distorsiones en la imagen de los adolescentes que puedan indicar la simulación y el falseamiento.

Tabla 2

Medias y desviaciones típicas en las escalas clínicas y subescalas del Inventario de evaluación de la personalidad para adolescentes (PAI-A)

Escalas clínicas del PAI-A	<i>M</i>	<i>DT</i>
Trastornos somatomorfos	50,51	4,53
Conversión	54,16	5,87
Somatización	52,16	5,12
Hipocondría	53,85	3,96
Ansiedad	56,43	6,81
Cognitiva	59,02	5,20
Emocional	59,11	4,30
Fisiológica	60,64	5,72
Trastornos relacionados con ansiedad	54,16	5,59
Obsesivo-compulsivo	50,85	4,29
Fobias	54,12	4,70
Estrés postraumático	53,55	6,02
Depresión	56,04	4,34
Cognitiva	57,92	4,69
Emocional	57,18	5,67
Fisiológica	54,51	4,73
Manía	49,05	3,22
Nivel de actividad	51,05	5,87
Grandiosidad	44,66	4,21
Irritabilidad	52,24	4,72
Paranoia	54,63	5,24
Hipervigilancia	53,61	5,49
Persecución	51,76	5,15
Resentimiento	60,69	5,00
Esquizofrenia	49,90	3,80
Experiencias psicóticas	48,86	4,26
Indiferencia social	52,05	5,99
Alteración del pensamiento	52,64	6,38
Rasgos límites	56,06	4,40
Inestabilidad emocional	55,71	6,07
Alteración de la identidad	54,92	5,68
Relaciones interpersonales problemáticas	55,10	5,02
Autoagresiones	57,81	5,01
Rasgos antisociales	49,90	4,53
Conductas antisociales	56,28	5,58
Egocentrismo	45,99	4,61
Búsqueda sensaciones	46,74	6,94
Problemas con alcohol	51,96	4,71
Problemas con drogas	57,39	6,01

Nota: PAI-A= Inventario de evaluación de la personalidad para adolescentes.

En cuanto a las escalas clínicas del PAI-A, no se observa ninguna puntuación media especialmente significativa. Los datos indican medias más elevadas en ansiedad ($M= 56,43$; $DT= 6,81$), depresión ($M= 56,04$; $DT= 4,34$), rasgos límites ($M= 56,06$; $DT= 4,40$) y problemas con drogas ($M= 57,39$; $DT= 6,01$), sin llegar a ser relevantes.

Destacamos las puntuaciones en las subescalas de ansiedad. Sin ser muy significativas, se observan puntuaciones por encima de la media en ansiedad cognitiva ($M= 59,02$; $DT= 5,20$), emocional ($M= 59,11$; $DT= 4,30$) y fisiológica ($M= 60,64$; $DT= 5,72$). Por tanto, todo parece indicar que los jóvenes pueden mostrarse inquietos y preocupados por determinadas situaciones sobre las que no tienen control, manifestando tensión y cansancio como resultado de la percepción de estrés, y tendiendo a experimentar la ansiedad de forma somática.

También, llaman la atención las puntuaciones en las subescalas de depresión. Las puntuaciones medias en depresión cognitiva ($M= 57,92$; $DT= 4,69$) y emocional ($M= 57,18$; $DT= 5,67$) son más altas que en depresión fisiológica ($M= 54,51$; $DT= 4,73$). Los resultados indican, sin llegar a ser relevantes dado que las puntuaciones se encuentran levemente por encima de la media, creencias de ineficacia, desesperanza y falta de habilidades, así como pérdida de interés en las actividades normales.

Respecto a los rasgos límites, destacan las puntuaciones algo por encima de la media en la subescala autoagresiones ($M= 57,81$; $DT= 5,01$), indicando que algunos jóvenes pueden mostrarse algo impulsivos.

En cuanto a la escala paranoia, destaca la puntuación media en la subescala resentimiento ($M= 60,69$; $DT= 5,00$). Son varios los adolescentes con tendencia al resentimiento y al rencor, sintiéndose amenazados y pudiendo mostrar hostilidad.

En cuanto a los rasgos antisociales, destaca la puntuación en la subescala conductas antisociales ($M= 56,28$; $DT= 5,58$), respecto a las otras dos subescalas (egocentrismo y búsqueda de sensaciones). Algunos adolescentes tienen una historia de conductas antisociales y manifestaron algún trastorno de conducta al comienzo de la adolescencia.

Con relación a las escalas relacionadas con el tratamiento, no se aprecian conductas y actitudes relacionadas con la agresividad ($M= 53,70$; $DT= 5,14$) y existe un control razonable sobre la expresión de la ira y la hostilidad. Tampoco se observan pensamientos o ideas relacionadas con la muerte o suicidio ($M= 51,49$; $DT= 4,14$) y tampoco destacan estresores vitales relevantes que estén teniendo un impacto significativo en los adolescentes ($M= 52,73$; $DT= 6,32$). En la escala falta de apoyo social es donde se observa una puntuación media más alta ($M= 54,99$; $DT= 4,13$), pero sin embargo, no es significativa. Una puntuación media inferior a 60, refleja que en general el apoyo social percibido por los jóvenes es adecuado, en cuanto al nivel y la naturaleza de las interacciones con conocidos, amigos y miembros de la familia. En cuanto a la escala rechazo al tratamiento, la puntuación media pone de manifiesto que gran parte de los adolescentes reconocen dificultades en el día a día, así como la necesidad de realizar algunos cambios personales, aceptando la posibilidad de cierta ayuda para afrontarlas ($M= 42,29$; $DT= 7,20$).

En cuanto a la escala agresión, debemos señalar que las puntuaciones en agresiones físicas ($M= 56,88$; $DT= 6,99$) y actitud agresiva ($M= 54,97$; $DT= 4,85$), son superiores a la puntuación en agresiones verbales ($M= 48,17$; $DT= 4,20$). Y por último, en cuanto a las escalas de relación interpersonal, las puntuaciones en dominancia ($M= 47,39$; $DT= 5,80$) y afabilidad ($M= 49,60$; $DT= 4,17$), son moderadas. En general, los jóvenes no se muestran controladores en sus relaciones interpersonales. Habitualmente, tienen capacidad para gestionar las relaciones adecuadamente.

En la tabla 3 se muestran los resultados relativos a las escalas y subescalas del PAI-A, atendiendo al sexo y edad de los jóvenes. Con relación al sexo, los datos obtenidos tras efectuar la *t de Student*, concluyen que se constatan diferencias significativas entre varones y mujeres en varias de las escalas y subescalas. Se evidencian diferencias en todas las escalas clínicas, a excepción de la escala problemas con el alcohol. Comprobamos que las puntuaciones medias son mayores en las mujeres que en los varones en los trastornos somatomorfos, ansiedad, trastornos relacionados con la ansiedad, depresión, manía, paranoia, esquizofrenia, rasgos límites. Sin embargo, las puntuaciones son superiores en los varones en la escala rasgos antisociales y problemas con drogas.

Destacan altas puntuaciones medias por parte de las mujeres en los trastornos relacionados con la ansiedad, depresión, paranoia y rasgos límites. Los datos indican sintomatología asociada a trastornos específicos de ansiedad, tales como el estrés postraumático. Se evidencia también mayor sintomatología depresiva en la mujer que en el varón, sin ser especialmente relevante, puesto que en las subescalas apenas existen diferencias. En cuanto a los síntomas relacionados con la paranoia, se evidencian diferencias más llamativas entre varones y mujeres. Los jóvenes tienen puntuaciones medias más elevadas en las tres subescalas (hipervigilancia, persecución y resentimiento). Destacamos la puntuación en resentimiento por encima de la media. Y respecto a los rasgos límites, también existen diferencias entre varones y mujeres, siendo superior en las jóvenes. En las subescalas, destacamos las puntuaciones en alteración de la identidad y en relaciones interpersonales problemáticas.

Tal y como hemos comentado anteriormente, en los varones las puntuaciones son más altas que en las mujeres, en los rasgos antisociales y en los problemas con las drogas, sin ser especialmente relevantes. En cuanto a los rasgos antisociales destaca fundamentalmente la mayor presencia de conductas antisociales.

Respecto a las escalas relacionadas con el tratamiento, los resultados ponen de manifiesto diferencias significativas entre varones y mujeres en las escalas agresión y estrés. Todo parece indicar que los varones utilizan en mayor medida las agresiones físicas. Sin embargo, la puntuación media en estrés es superior en las mujeres que en los varones, lo que indica mayores dificultades y preocupaciones en áreas vitales (familiares, sociales, educativas). Y por último, en las escalas de relación interpersonal, aunque los resultados constatan diferencias significativas entre varones y mujeres en la escala afabilidad, siendo mayor la puntuación en las jóvenes, este dato no tiene mayor relevancia, al situarse las puntuaciones en la media.

Tabla 3
t de Student relativa a las escalas y subescalas del Inventario de evaluación de la personalidad para adolescentes (PAI-A) según el sexo y la edad

Escalas del PAI-A	Varón		t		14-15 años		16-17 años		t
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	
<i>Escalas clínicas</i>									
Trastornos somatomorfos	49,50	4,71	53,15	2,59			49,45	3,76	4,07***
Conversión	54,71	6,27	52,70	4,43			52,00	3,66	7,05***
Somatización	52,29	5,56	51,83	3,77	0,48		51,53	3,38	2,07*
Hipocondría	54,28	3,88	52,73	4,01	2,12*		54,68	3,08	-3,64***
Ansiedad	53,49	5,33	64,18	3,22	-11,85***		57,80	5,70	-3,45**
Cognitiva	59,03	5,32	59,00	4,96	0,02		58,71	4,13	1,00
Emocional	59,26	4,71	58,73	2,97	0,66		57,94	2,69	4,87***
Fisiológica	60,11	6,17	62,03	4,05	-1,81		58,27	4,05	8,34***
Trastornos relacionados ansiedad	52,44	5,27	58,68	3,54	-6,90***		52,94	5,36	3,78***
Obsesivo-compulsivo	50,86	4,49	50,83	3,77	0,04		50,45	2,95	1,53
Fobias	54,97	5,16	51,88	1,84	3,69***		52,74	2,37	5,31***
Estres posttraumático	51,29	5,32	59,50	2,85	-9,24***		54,82	4,65	-3,64***
Depresión	55,07	4,01	58,60	4,20	-4,67***		56,11	3,05	-0,24
Cognitiva	58,46	5,13	56,50	2,85	2,27*		58,48	3,97	-2,02*
Emocional	57,60	4,62	56,08	7,75	1,45		56,73	5,11	1,32
Fisiológica	48,20	4,53	55,33	5,21	-1,28		53,75	3,48	2,73**
Manía	48,64	3,14	50,13	3,21	-2,52*		49,29	2,38	1,27
Nivel actividad	53,43	4,41	44,80	4,47	10,47***		49,63	5,29	4,23***
Grandiosidad	45,34	4,48	42,85	2,69	3,29***		44,56	3,01	0,38
Irritabilidad	52,40	5,18	51,83	3,23	0,65		52,87	3,84	-2,25*
Paranoia	52,74	4,54	59,58	3,43	-8,61***		54,61	4,88	0,05
Hipervigilancia	52,37	5,84	56,88	2,28	-4,73***		55,32	4,08	-5,67***
Persecución	50,06	4,39	56,23	4,30	-7,60***		52,28	4,79	-1,70
Resentimiento	58,83	4,44	65,58	2,50	-9,06***		61,09	4,50	-1,34
Esquizofrenia	49,26	3,75	51,60	3,44	-3,43**		49,09	2,71	3,67***

Escalas del PAI-A	Varón		Mujer		t	14-15 años		16-17 años		t
	M	DT	M	DT		M	DT	M	DT	
Experiencias psicóticas	47,80	4,51	51,63	1,35	-5,26***	49,48	5,65	48,53	3,28	1,28
Indiferencia social	53,80	5,27	47,45	5,35	6,45***	56,76	6,01	49,57	4,27	8,33***
Alteración pensamiento	51,41	7,03	55,88	1,84	-3,95***	51,38	9,16	53,31	4,15	-1,73
Rasgos límites	54,75	3,71	59,48	4,27	-6,56***	57,08	5,78	55,52	3,37	2,05*
Inestabilidad emocional	54,71	5,56	58,33	6,63	-3,30**	54,12	7,70	56,55	4,85	-2,32*
Alteración identidad	52,37	4,42	61,63	1,87	-12,77***	54,88	6,48	54,95	5,25	-0,06
Relaciones interpersonales problemáticas	53,11	4,41	60,30	1,69	-10,00***	54,98	6,03	55,16	4,42	-0,20
Autoagresiones	59,17	4,79	54,25	3,67	5,86***	57,90	5,61	57,77	4,69	0,15
Rasgos antisociales	51,09	3,88	46,80	4,68	5,60***	51,66	5,16	48,98	3,88	3,51**
Conductas antisociales	58,20	4,51	51,23	4,98	8,07***	57,78	5,75	55,48	5,35	2,38*
Egocentrismo	47,40	4,45	42,28	2,48	6,87***	46,92	5,76	45,49	3,81	1,78
Búsqueda sensaciones	46,80	7,78	46,58	4,10	0,17	42,48	6,65	48,98	6,01	-5,96***
Problemas con alcohol	51,71	4,81	52,60	4,41	-1,01	54,68	5,95	50,53	3,08	5,54***
Problemas con drogas	58,46	6,36	54,60	3,78	3,59***	55,78	6,70	58,24	5,46	-2,38*
<i>Escalas relacionadas con el tratamiento</i>										
Agresión	54,87	5,31	50,63	2,98	4,76***	53,42	6,07	53,84	4,60	-,46
Actitud agresiva	55,14	4,49	54,50	5,72	0,71	55,28	5,98	54,80	4,16	,56
Agresiones verbales	48,11	4,80	48,33	1,91	-0,26	46,82	5,55	48,88	3,08	-2,88**
Agresiones físicas	60,17	4,79	48,25	3,67	14,20***	57,78	6,23	56,41	7,34	1,12
Ideaciones suicidas	51,82	4,47	50,63	2,98	1,56	51,52	5,74	51,47	3,01	,06
Estrés	50,21	5,46	59,35	2,45	-10,17***	48,54	6,65	54,94	4,89	-6,58***
Falta de apoyo social	54,85	3,71	55,38	5,11	-0,68	55,24	5,57	54,86	3,14	,52
Rechazo al tratamiento	42,20	8,39	42,53	1,98	-0,24	47,64	8,74	39,47	4,06	7,67***
<i>Escalas de relación interpersonal</i>										
Dominancia	47,50	6,66	47,13	2,40	0,34	49,12	8,824	46,48	2,92	2,65**
Afiliabilidad	50,10	4,70	48,30	1,69	2,35*	51,34	6,090	48,68	2,20	3,81***

Notas: PAI-A= Inventario de evaluación de la personalidad para adolescentes. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

En cuanto a las escalas y subescalas del PAI-A de los jóvenes según la edad, los datos concluyen la presencia de diferencias significativas en las escalas clínicas entre los jóvenes de 14-15 años y 16-17 años, en los trastornos somatomorfos, ansiedad, trastornos relacionados con la ansiedad, esquizofrenia, rasgos límites, rasgos antisociales y problemas con el alcohol y drogas.

En los jóvenes de 14-15 años se observa mayor puntuación en las escalas relativas a los trastornos somatomorfos, trastornos relacionados con la ansiedad, esquizofrenia, rasgos límites y antisociales y problemas con el alcohol. Y en los jóvenes de 16-17 años las medias son más elevadas en la escala ansiedad y problemas con drogas. Sin embargo, cuando analizamos las subescalas relativas a la ansiedad, comprobamos que en la ansiedad emocional y fisiológica las medias son superiores en los jóvenes de 14-15 años

En cuanto a las escalas relacionadas con el tratamiento, se constatan diferencias significativas en la escala estrés y rechazo al tratamiento. También existen diferencias significativas en la subescala agresiones verbales, aunque no son relevantes. Y, por último, en las escalas de relación interpersonal, se aprecian diferencias significativas en la escala dominancia y afabilidad, siendo mayores las puntuaciones medias en los jóvenes de 14-15 años.

En la tabla 4 se muestran los resultados relativos a la orientación de la medida judicial según la sentencia, atendiendo al sexo y la edad de los jóvenes. Los resultados indican que la medida más frecuente en varones y mujeres es la convivencia con grupo educativo, seguido de la libertad vigilada. La *t de Student*, concluye que no se constatan diferencias significativas entre varones y mujeres en la orientación de la medida ($t(103, 24,08) = -0,291, p = 0,771$). Con relación a la edad, los datos señalan que la medida más frecuente en los dos intervalos de edad es la convivencia con grupo educativo, seguido de la libertad vigilada. La *t de Student*, nuevamente concluye que no se evidencian diferencias significativas entre los jóvenes de 14-15 años y los de 16-17 años en la orientación de la medida ($t(103, 71,45) = -0,749, p = 0,456$).

Tabla 4

Orientación de medida según Sentencia Judicial según el sexo y la edad

Medidas judiciales	Varón		Mujer		14-15 años		16-17 años	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Convivencia con grupo educativo	52	49,5	14	35	26	52	40	42,1
Libertad vigilada	29	27,6	4	10	8	16	25	26,3
En trámite	4	3,8	2	5	2	4	4	4,2
Ninguna	20	19	20	50	14	28	26	27,4
Total	105	100	40	100	50	100	95	100

Discusión

A raíz del estudio podemos concluir la importancia que tiene la familia en el desarrollo y mantenimiento de la violencia filioparental, así como otros factores de riesgo de carácter personal y clínico. Asimismo, debemos señalar que no hemos podido identificar ningún aspecto en concreto que sea lo suficientemente significativo para explicar la violencia filioparental.

Con relación a las características de los jóvenes, la investigación ha puesto de manifiesto que dirigen la agresión principalmente a sus madres en los diferentes rangos de edad, existiendo una mayor presencia de agresores varones que de mujeres. Estos datos van en la misma línea de otros estudios que indican que la violencia filioparental es un fenómeno eminentemente masculino (Bobic, 2004; Calvete *et al.*, 2011; Cottrell y Monk, 2004; Gallagher, 2004b; García y Cerezo, 2017; Holt, 2013; Ibabe *et al.*, 2009; Stewart, Burns y Leonard, 2007; Walsh y Krienert, 2007). Sin embargo, hay estudios que señalan que existe una distribución similar entre varones y mujeres (Castañeda, 2014; Ibabe y Jaureguizar, 2011; Nowakowski y Mattern, 2014) y estudios llevados a cabo con población adolescente no clínica que ponen de manifiesto una mayor prevalencia en las mujeres (Calvete y Orue, 2016).

Tal y como señalan algunas investigaciones, las diferencias en cuanto a la prevalencia de la violencia filioparental según el sexo, pueden venir determinadas por la diferenciación en la forma de ejercer la violencia, en tanto que las mujeres tienden a emitir conductas interiorizadas, mientras que los varones tienden a producir conductas exteriorizadas, manifestándose principalmente en violencia física (Calvete *et al.*, 2014; Contreras y Cano, 2014; Kennair y Mellor, 2007).

Asimismo, en nuestro estudio se observa que incrementa la conducta agresiva dirigida hacia ambos padres a medida que aumenta la edad de los menores, dato que también se constata en la investigación realizada por Eckstein (2004) y Kennair y Mellor (2007), quienes ponen de manifiesto que la violencia a ambos progenitores acrecienta a medida que se van haciendo mayores. Existe un amplio consenso en señalar que la violencia filioparental se manifiesta especialmente entre los 15 y 16 años (Contreras y Cano, 2014; Nowakowski y Mattern, 2014; Routt y Anderson, 2011).

En cuanto a la relación con los iguales, los varones de 16-17 años representan el grupo más desadaptativo. Tal y como señalan García y Cerezo (2017), la conflictividad en las relaciones sociales puede favorecer el desarrollo de conductas disfuncionales en los jóvenes. Asimismo, la literatura constata que los jóvenes agresores suelen asociarse con iguales con dinámicas familiares similares en sus hogares (Calvete *et al.*, 2011; Hong *et al.*, 2012; Kennedy *et al.*, 2010; Rechea *et al.*, 2008).

Respecto al consumo de sustancias, tal y como señala Sancho (2016), se trata de un aspecto al que se le dedica gran atención en la literatura, relacionándolo con la violencia contra los progenitores (Calvete *et al.*, 2011; Ibabe y Jaureguizar, 2009; Kennair y Mellor, 2007; Routt y Anderson, 2011). Los resultados de nuestro estudio ponen de manifiesto la presencia de consumo ocasional de sustancias en un elevado número de jóvenes (alrededor del 60%-70% según el sexo), siendo

mayor la presencia a los 16-17 años, dato que también se evidencia en las investigaciones realizadas por Ibabe *et al.* (2007) y Romero *et al.* (2007). Sin embargo, también comprobamos que existe un importante número de casos de violencia filioparental donde no se constata la presencia de consumo de sustancias, dato que también pone de manifiesto Ortega (2017). Tal y como señala Calvete *et al.* (2013), se precisa una mayor investigación en este sentido.

Por otra parte, diferentes estudios señalan que el conflicto con profesores e iguales y los problemas de disciplina en el entorno escolar pueden llegar a ser un predictor de la violencia filioparental (Cottrell, 2004; Holt, 2013; Ibabe *et al.*, 2007; Kennair y Mellor, 2007; Rechea *et al.*, 2008; Routt y Anderson, 2011). Nuestros resultados van en la misma línea de estas investigaciones. Los problemas de disciplina escolar aparecen presentes en ambos sexos y en los dos grupos de edad establecidos, con una importante presencia de absentismo escolar en los jóvenes. Asimismo, los progenitores no saben identificar el origen de la violencia, pero gran parte de ellos la sitúan al inicio de la etapa de la Educación Secundaria e incluso en el último ciclo de la Educación Primaria, siendo entonces subestimada por los padres (Castañeda, 2014; Estévez, 2016).

En cuanto a las características de las familias, nuestro trabajo, al igual que diferentes investigaciones muestra que la media de edad para los padres se sitúa entre los 40 y 50 años (Holt, 2013; Morán, 2013; Stewart *et al.*, 2007; Walsh y Krienert, 2007). Asimismo, en la misma línea del estudio de Cuesta (2017) las familias son principalmente biparentales, seguidas de las monoparentales. La relación de pareja es negativa en un 44% de los casos, con sospecha de violencia de género en un 13,8%.

Respecto al nivel de estudios de los progenitores, según la procedencia de las investigaciones, los resultados son dispares (Sancho, 2016). Los trabajos realizados con muestras procedentes de la jurisdicción de menores reflejan familias con un nivel socioeconómico bajo (Ridaura, 2014; Stewart *et al.*, 2007) o medio (Romero *et al.*, 2007), sin embargo, estos estudios no detallan el nivel de estudios de los padres. En nuestro caso, comprobamos que el fenómeno que nos ocupa no atiende al nivel educativo de los progenitores, aunque es más frecuente entre aquellos que sólo han realizado Educación Primaria. Llama la atención el elevado número de padres con formación universitaria.

En cuanto al estilo educativo de los padres, nuestro estudio señala que la mayoría de los menores infractores son educados según un estilo permisivo por parte de alguno de sus padres, donde no existen un establecimiento claro de normas y límites al comportamiento de sus hijos, cediendo ante cualquier demanda de estos, que no admiten un no por respuesta y desarrollan actitudes tiránicas hacia sus padres. En este sentido, la investigación realizada por Ibabe *et al.* (2007) con una muestra judicial, halló mayor permisividad en las madres que en los padres, dato que también se constata en nuestra investigación. Son varios los estudios que destacan el estilo permisivo como el más frecuente en los progenitores (Contreras y Cano, 2014, Hong *et al.*, 2007, Kennair y Mellor, 2007, Pereira y Bertino, 2009, Rechea *et al.*, 2008, Romero *et al.*, 2007). Algunos trabajos como el de Holt (2013) justifican este estilo educativo como una reacción al comportamiento conflictivo y violento del joven, más que la causa de este.

Con relación al consumo de sustancias tóxicas por parte de los progenitores, en la misma línea de la investigación realizada por Rosado *et al.* (2017), no hallamos relación entre la violencia filioparental y el consumo de alcohol o drogas por parte de los padres. Y en cuanto a la presencia de psicopatología en los progenitores, tampoco hallamos resultados lo suficientemente significativos que relacionen la violencia filioparental con trastornos psicológicos en los padres. Sin embargo, varios estudios consideran que, cuando se dan problemas de conducta en los menores, existe una psicopatología asociada en los progenitores (Costello, Farmer, Angold, Bums y Erkanli, 1997; Wasserman *et al.* 2003). En nuestro estudio, sí podemos concluir, al igual que Sancho (2016), que las madres manifiestan mayor problemática psicológica que los padres, estando estas alteraciones principalmente relacionadas con trastornos del estado de ánimo, pero sin poder explicar si son previas o posteriores al comportamiento abusivo de sus hijos.

En cuanto a las características clínicas de los jóvenes, son escasos los estudios que centran su interés en la posible psicopatología de los menores que agreden a sus padres y los que lo hacen los resultados son muy dispares. Sancho (2016) refiere que no existe demasiada investigación epidemiológica, respecto a los problemas de salud mental de los adolescentes implicados en violencia filioparental pese a ser señalado como un factor de riesgo.

Existe la creencia de que los comportamientos abusivos y violentos son patológicos y que, por tanto, son causados por trastornos de la personalidad u otros trastornos psicológicos (Holt, 2013). Sin embargo, la mayoría de los jóvenes que ejercen violencia filioparental no presentan trastorno mental alguno (Cottrell, 2001), aunque por parte de los padres exista la necesidad de buscar un diagnóstico para justificar la conducta desajustada. Los menores con violencia filioparental estudiados en el ámbito de la Justicia de Menores no difieren en trastornos de conducta, conductas antisociales no agresivas, exteriorización general de problemas y en el resto del funcionamiento psicológico de otros menores que no ejercen violencia filioparental y también se encuentran en el sistema de justicia juvenil (Nock y Kadzin, 2002).

El estudio llevado a cabo por Ibabe (2012) con una muestra judicial, puso de manifiesto que el 77% de los menores no presentaba ningún problema de salud mental; y Nowakowski *et al.* (2014) y Sancho (2016) concluyeron que el 75% de los adolescentes involucrados en delitos de violencia filioparental no presentan psicopatología.

En esta misma línea, nuestra investigación, utilizando el PAI-A, no ha puesto de manifiesto puntuaciones especialmente significativas en las escalas clínicas. Destacan ligeramente algunos rasgos por encima de la media en la muestra global, tales como ansiedad, depresión, rasgos límites y problemas con las drogas, así como actitudes agresivas físicas, de resentimiento (predisposición a detectar injusticias por parte de los otros) y conductas antisociales. Tienen alguna dificultad para afrontar con eficacia el estrés, la ansiedad y tensión que les pueden generar algunas situaciones. Presentan alguna queja puntual que les hace tener una visión pesimista de la vida y mostrarse malhumorados o insatisfechos y, en algunas ocasiones, inestables emocionalmente e impulsivos y con ciertas incertidumbres

que superan la ambigüedad propia de la etapa que atraviesan. Estos comportamientos pueden acarrearles algunas dificultades en el contexto social y/o escolar. Al igual que en nuestro estudio, Ibabe *et al.* (2007, 2009), Calvete *et al.* (2014), Laurent y Derry (1999), Pereira y Bertino (2009) y Martínez *et al.* (2013) destacan la presencia de distrés emocional, que puede expresarse a través de ansiedad y depresión, y trastornos de conducta, en algunos jóvenes. Sin embargo, González-Álvarez (2012) señala que la presencia de esta sintomatología es escasa.

Respecto a las diferencias entre varones y mujeres en las escalas clínicas, comprobamos que las puntuaciones de las mujeres son mayores en ansiedad y trastornos relacionados como el estrés postraumático, depresión, paranoia en todos sus niveles (hipervigilancia, persecución y resentimiento) y en rasgos límites donde predomina la alteración de la identidad y relaciones interpersonales problemáticas, asimismo tienen mayor percepción del estrés. Por otro lado, en los varones destacan las puntuaciones en fobias, nivel de actividad, indiferencia social, autoagresiones, rasgos antisociales, egocentrismo, problemas con las drogas y agresión física.

A nivel de ansiedad, las mujeres experimentan mayor grado de estrés y preocupación, mostrando emocionalmente mayor sensibilidad, aprehensión y tensión que los varones. Sin embargo, en las subescalas de ansiedad, no apreciamos diferencias en la expresión de la ansiedad cognitiva, emocional y fisiológica entre varones y mujeres. Lo que si se evidencia es una mayor presencia del estrés postraumático en la mujer, relacionado con experiencias problemáticas asociadas a algún evento traumático perturbador. Perera (2006), en su estudio, considera la ansiedad el trastorno más prevalente. Asimismo, en la escala de paranoia, comprobamos que las jóvenes expresan mayor resentimiento que los varones, se sienten insultadas con mayor facilidad y tienden a responder con rencor hacia las partes causantes de las ofensas, mostrando mayor suspicacia y desconfianza. Y en los rasgos límites, hallamos que las jóvenes tienden a dudar sobre asuntos vitales importantes, mostrando mayor incertidumbre sobre aspectos de la vida y manifestando relaciones más inestables, ambivalentes e incluso problemáticas en algunos casos. Las investigaciones de Calvete *et al.* (2014), Ibabe *et al.* (2007), Laurent y Derry (1999), Pereira y Bertino (2009) y Royo (2008), también hallaron rasgos límites en las mujeres.

En cuanto a los varones, comprobamos que algunos adolescentes tienen una historia de conductas antisociales y han manifestado algún trastorno de conducta desde el comienzo de la adolescencia, dato que también se confirma en las investigaciones de Ibabe *et al.* (2007), Pereira y Bertino (2009), Price (1996) y Royo (2008). Asimismo, destacamos la presencia de consumo de drogas en varios de los jóvenes, pudiendo haber sufrido alguna consecuencia adversa como resultado de ello. Y en cuanto a la agresión, la puntuación media es superior en los varones que, en las mujeres, siendo más propensos a expresar físicamente su ira, rompiendo objetos o con confrontaciones físicas, que mediante agresividad verbal. En esta misma línea, Kethineni (2004), con una muestra de judicial, encontró la presencia de ira en un 27,7% de los menores.

Respecto a las escalas clínicas según la edad de los jóvenes, comprobamos que, aunque existen algunas diferencias entre 14-15 años y 16-17 años en los

trastornos somatomorfos, ansiedad, trastornos relacionados con la ansiedad, esquizofrenia, rasgos límites y antisociales y problemas con el alcohol y drogas, en general las puntuaciones se sitúan alrededor de la media en los dos intervalos de edad. Kethineni (2004), en su estudio, halló una mayor presencia de rasgos antisociales, en los jóvenes de mayor edad. Es interesante destacar también, que en la escala estrés, la puntuación es mayor en los jóvenes de 16-17 años. En cambio, en la escala rechazo al tratamiento la media es más elevada en los de 14-15 años, siendo los jóvenes de mayor edad los que reconocen mayores dificultades en su día a día y perciben mayor necesidad de ayuda para tratar sus problemas.

Por último, en cuanto a las medidas judiciales que les son impuestas a los jóvenes denunciados por violencia filiofamiliar en sentencia, comprobamos que destaca principalmente la modalidad de convivencia con grupo educativo tanto en varones y mujeres como en los dos grupos de edad, seguida de la libertad vigilada. Tal y como señalan Esteve (2009) y Aguirre (2000) la medida de convivencia con grupo educativo se utiliza mucho en la justicia de menores anglosajona, habiendo demostrado resultados eficaces. No obstante, otros trabajos plantean la libertad vigilada como la medida más aplicada (Fernández, 2015; García y Cerezo, 2017; Romero *et al.*, 2007), en ocasiones condicionada por la falta del recurso de convivencia con grupo educativo en algunas Comunidades Autónomas o porque este empieza a saturarse en las provincias que disponen de él. En la Memoria de la Fiscalía del 2014, se alude al Dictamen 6/2013 que analiza los supuestos de aplicación de esta medida, solicitando que debe evitarse postularla cuando se prevea un riesgo razonable de incumplimiento, teniendo en cuenta la trayectoria delictiva o problemática específica del menor (p. ej., drogadicción), pues además del fracaso individual puede ponerse en riesgo el normal desenvolvimiento del grupo de convivencia. A este respecto la Memoria de la Fiscalía de 2017 propone descartar esta medida cuando se observan factores de drogadicción y psicopatología en los menores.

Este estudio no está exento de limitaciones. Los resultados obtenidos proceden de un contexto exclusivamente jurídico y de una sola provincia. Sin embargo, la muestra representa la totalidad de expedientes por violencia filiofamiliar tramitados en el Juzgado de Menores durante un amplio periodo de tiempo.

La investigación contribuye a tener una visión general no solo de las características psicosociales y familiares de los menores infractores, sino de la sintomatología clínica que más incide entre ellos, para ser tenida en cuenta a la hora de orientar la medida judicial y poder intervenir desde los primeros momentos, ya que dicha intervención va a estar condicionada por el peso específico que le demos a unos factores u otros, atendiendo a programas multicomponentes tanto a nivel preventivo como terapéutico como sugieren González, Morán y García (2011).

Por todo lo expuesto, se considera necesario prestar mayor atención a este problema social cada día más visible que va insertándose en nuestra sociedad a pasos agigantados. Resulta fundamental la coordinación entre los profesionales implicados en este fenómeno y entre las instituciones responsables de su abordaje

como educación, justicia, servicios sociales, salud mental... dirigidos todos a un fin común: prevenir la violencia filio-parental y saber abordarla adecuadamente.

Referencias

- Agustina, J. y Romero, F. (2013). Análisis criminológico de la violencia filio-parental. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 9, 225-266.
- Alcázar, M. A., García, A. y Bouso, J. C. (2008). El psicólogo forense en el Equipo Técnico de la Jurisdicción de Menores. Propuesta de protocolo de intervención. *Anuario de Psicología Jurídica*, 18, 45-60.
- Aroca, C., Lorenzo, M. y Miró, C. (2014). La violencia filio-parental: un análisis de sus claves. *Anales de Psicología*, 30, 157-170.
- Bertino, L., Calvete, E., Pereira, R., Orue, I. y Montes, Y. (2011). El prisma de la violencia filio-parental: diferentes visiones de un mismo fenómeno. En R. Pereira (dir.), *Entre impotencia, resiliencia y poder: adolescentes en el siglo XXI* (pp. 361-384). Madrid: Morata.
- Bobic, N. (2004). *Adolescent violence toward parents*. Sydney: Australia Domestic and Family Violence Clearinghouse.
- Calvete, E., Orue, I. y Sampedro, R. (2011). Violencia filio-parental en la adolescencia: características ambientales y personales. *Infancia y Aprendizaje*, 34, 349-363.
- Calvete, E. y Orue, I. (2016). Violencia filio-parental: frecuencia y razones para las agresiones contra padres y madres. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 24, 481-495.
- Calvete, E., Gámez-Guadix, M. y Orue, I. (2014). Características familiares asociadas a violencia filio-parental en adolescentes. *Anales de Psicología*, 30, 1176-1182.
- Calvete, E., Orue, I. y Gámez-Guadix, M. (2013). Child-to-parent violence: emotional and behavioral predictors. *Journal of Interpersonal Violence*, 28, 754 - 771.
- Calvete, E., Orue, I., Gámez-Guadix, M., del Hoyo-Bilbao, J. y López de Arroyabe, E. (2015). Child-to-parent violence: an exploratory study of the roles of family violence and parental discipline through the stories told by Spanish children and their parents. *Violence and Victims*, 30, 935-947.
- 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, 9-15.
- Cardenal, V., Ortiz-Tallo, M. y Santamaría, P. (2012). *PAI-A, Inventario de evaluación de la personalidad para adolescentes (versión experimental)*. Madrid: TEA.
- Castañeda, A. (2014). *Aspectos comunes de la violencia escolar, de pareja y filio-parental en la adolescencia: un estudio cualitativo* (Tesis Doctoral no publicada). Universidad Pablo de Olavide, Sevilla.
- Claver, E. (2017). Aproximación teórica a la violencia filio-parental. *Revista de psicoterapia relacional e intervenciones sociales*, 35, 21-32.
- Contreras, L. y Cano, C. (2014). Adolescents who assault their parents: a different family profile of young offenders. *Violence and Victims* 29, 393-406.
- Contreras, L. y Cano, C. (2015). Exploring psychological features in adolescents who assault their parents: a different profile of young offenders? *The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 26, 224-241.
- Costello, J. E., Farmer, E. M., Angold, A., Bums, B. J. y Erkanli, A. (1997). Psychiatric disorders among American Indian and white youth in Appalachia: the great smoky mountains study. *American Journal of Public Health*, 87, 827-832.
- Cottrell, B. (2001). *Parent abuse: The abuse of parents by their teenage children*. Ottawa, Canada: Health Canada, Family Violence Prevention Unit.
- Cottrell, B. (2004). *When teens abuse their parents*. Nueva Escocia: Fernwood.

- Cottrell, B. y Monk, P. (2004). Adolescent-to-parent abuse: a qualitative overview of common themes. *Journal of Family Issues*, 25, 1072-1095.
- Cuervo, A. L. y Rechea, C. (2010). Menores agresores en el ámbito familiar. Un estudio de casos. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 3, 353-376.
- Cuesta, J. (2017). *Violencia filio-parental, escolar y de pareja en la adolescencia desde la perspectiva de género* (Tesis Doctoral no publicada). Universidad Pablo de Olavide, Sevilla.
- Echeburúa, E. (2003). *Personalidades violentas*. Madrid: Pirámide.
- Eckstein, N. J. (2004). Emergent issues in families experiencing adolescent-to-parent abuse. *Western Journal of Communication* 68, 365-388.
- Edenborough, M., Jackson, D., Mannix, J. y Wilkes, L. M. (2008). Living in the red zone: the experience of child-to-mother violence. *Child and Family Social Work* 13, 465-473.
- Esteve, G. (2009). La respuesta institucional a la violencia filio-parental. *Jornadas La Intervención en violencia filio-parental*, Bilbao, Escuela Vasco Navarra Terapia Familiar.
- Estévez, E. (2016). *Violencia filio-parental o maltrato de hijos a padres*. Madrid: FOCAD. Consejo General de la Psicología en España.
- Fiscalía General del Estado (2014). *Dictamen 6/2013, sobre pautas de aplicación de la medida de convivencia con persona, familia o grupo educativo*. Recuperado de <http://web.icam.es/bucket/DICTAMEN%206-2013.pdf>
- Fiscalía General del Estado (2017). *Memoria Fiscalía General Estado*. Recuperado de https://www.fiscal.es/memorias/memoria2017/FISCALIA_SITE/recursos/pdf/MEMFIS17.pdf
- Gallagher, E. (2004). Parents victimized by their children. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 25, 1-12.
- García, F. y Gracia, E. (2010). ¿Qué estilo de socialización parental es el idóneo en España? Un estudio con niños y adolescentes de 10 a 14 años. *Infancia y Aprendizaje*, 33, 365-384.
- García, R. y Cerezo, A. I. (2017). La respuesta del sistema de justicia juvenil al fenómeno de la violencia filio-parental en la provincia de Málaga entre los años 2011 y 2014. *Boletín Criminológico*, 173, 1-11
- González, M., Morán, N. y García, M. P. (2011). Violencia de hijos a padres: revisión teórica de las variables clínicas descriptoras de los menores agresores. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 11, 101-121.
- Holt, A. (2013). *Adolescent-to-parent abuse*. Bristol: The Policy Press.
- Hong, J. S., Kral, M. J., Espelage, D. L. y Allen-Meares, P. (2012). The social ecology of adolescent-initiated parent abuse: a review of literature. *Child Psychiatry Human Development*, 43, 415-454.
- Ibabe, I. (2007). *Perfil de los hijos adolescentes que agreden a sus padres*. Investigación realizada en la C.A.V. Gizarte Psikologia eta Portaera Zeintzien Metodología Saila. Victoria-Gasteiz, 23 noviembre, 1-28.
- Ibabe, I. y Jaureguizar, J. (2011). ¿Hasta qué punto la violencia filio-parental es bidireccional? *Anales de psicología*, 27, 265-277.
- Ibabe, I., Jaureguizar, J. y Bentler, P. M. (2013). Risk factors for child-to-parent violence. *Journal of Family Violence*, 28, 523-534.
- Ibabe, I., Jaureguizar, J. y Díaz, O. (2007). *Violencia filio-parental: conductas violentas de jóvenes hacia sus padres*. Vitoria: Servicio Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Ibabe, I., Jaureguizar, 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, 3-24.
- IBM Corporation (2014). IBM SPSS Statistics for Windows. Versión 23.0 [programa de ordenador]. Armonk, NY: IBM Corporation.

- Kennair, N. y Mellor, D. (2007). Parent abuse: a review. *Child Psychiatry of Human Development*, 38, 203-216.
- Kennedy, T. D., Edmons, W. A., Dann, K. T. J. y Bunett, K. F. (2010). The clinical and adaptative features of young offenders with histories of child-parent violence. *Journal of Family Violence*, 25, 509-520.
- Kethineni, S. (2004). Youth-on-parent violence in a central Illinois county. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 2, 374-394.
- Laurent, A. y Derry, A. (1999). Violence of French adolescents towards their parents: characteristics and contexts. *Journal of Adolescent Health*, 25, 21-26.
- Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores. Boletín Oficial del Estado, nº 11, de 13 de enero de 2000.
- Ley Orgánica 8/2006, de 4 de diciembre, por la que modifica la Ley Orgánica 5/2000, 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores. Boletín Oficial del Estado, nº 290, de 5 de diciembre de 2006.
- Martínez, M. L., Estévez, E. y Carballo, J. L. (2013). Factores individuales y familiares de riesgo en casos de violencia filio-parental. *Documentos de Trabajo Social: Revista de Trabajo y Acción Social*, 52, 239-254.
- Martínez, M. L., Estévez, E., Jiménez, T. y Velilla, C., (2015). Violencia filio-parental: principales características, factores de riesgo y claves para la intervención. *Papeles del Psicólogo*, 36, 216-223
- 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 no publicada). Universidad Complutense de Madrid, España.
- Morey, L. (2007). *Personality Assessment Inventory - Adolescent professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Nock, M. K. y Kazdin, A. E. (2002). Parent-directed physical aggression by clinic referred youths. *Journal of Clinical Child Psychology*, 31, 193-205.
- Nowakowski, E. y Mattern, K. (2014). An exploratory study of the characteristic that prevent youth from completing a family violence diversion program. *Journal of Family Violence*, 29, 143-149.
- Ortega, D. (2017). *Violencia intrafamiliar e interés superior en justicia juvenil. Su consideración desde el ámbito social, educativo y jurídico* (Tesis Doctoral no publicada). Universidad de Barcelona, Barcelona.
- Pereira, R. (2006). Violencia filio-parental, un fenómeno emergente. *Mosaico*, 36, 7-8.
- Pereira, R. y Bertino, L. (2009). Una comprensión ecológica de la violencia filio-parental. *Redes*, 21, 69-90.
- Pereira, R., Loinaz, I., del Hoyo-Bilbao, J., Arrospeide, J., Bertino, L., Calvo, A., Montes, Y. y Gutiérrez, M. (2017). Propuesta de definición de violencia filio-parental: consenso de la Sociedad Española para el Estudio de la Violencia Filio-parental (SEVIFIP). *Papeles del Psicólogo*, 38, 216-223.
- Perera, H. (2006). Parent battering and the psychiatric and family correlates in children and adolescents. *Sri Lanka Journal of Child Health*, 35, 28-32.
- Price, J. A. (1996). *Power and compassion: working with difficult adolescents and abused parents*. Nueva York, NY: Guilford.
- Rechea, C., Fernández, E. y Cuervo, A. L. (2008). Menores agresores en el ámbito familiar. *Centro de Investigación en Criminología, Informe 15*, 1-80.
- Ridaura, M. J. (2014). *Violencia filio-parental en primera persona*. Jornada Presentación de la Sociedad Española para el Estudio de la Violencia Filio-parental, Valencia, Fundación Universidad-Empresa, Universidad de Valencia.

- Romero, F., Melero, A., Cánovas, C. y Antolín, M. (2007). *La violencia de los jóvenes en la familia: una aproximación a los menores denunciados por sus padres*. Barcelona: Centro de Estudios Jurídicos del departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña.
- Rosado, J., Rico, E. y Cantón-Cortés, D. (2017). Influence of psychopathology on the perpetration of child-to-parent violence: differences as a function of sex. *Anales de Psicología*, 33, 243-251.
- Routt, G. y Anderson, L. (2011). Adolescent aggression. Adolescent violence towards parents. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 20, 1-19.
- Royo, J. (2008). *Los rebeldes del bienestar. Claves para la comunicación con los nuevos adolescentes*. Barcelona: Alba.
- Sánchez, J. (2008). *Análisis y puesta en práctica de un programa de intervención con familias y menores que maltratan a sus padres en un centro de menores*. (Tesis Doctoral no publicada). Universidad de Valencia, Valencia.
- Stewart, M., Burns, A. y Leonard, R. (2007). The dark side of the mothering role: abuse of mothers by adolescent and adult children. *Sex Roles*, 56, 183-191.
- Stewart, M., Wilkes, L. M., Jackson, D. y Mannix, J. (2006). Child-to-mother violence: a pilot study. *Contemporary Nurse*, 21, 297-310.
- Walsh, J. A. y Krienert, J. L. (2007). Child-parent violence: an empirical analysis of offender, victim, and event characteristics in a national sample of reported incidents. *Journal of Family Violence*, 22, 563-574.
- Wasserman, G. A., Keenan, K., Tremblay, R. E., Coie, J. D., Herrenkohl, T. I., Loeber, R. y Petechuck, D. (2003). Risk and protective factors of child delinquency. *Child Delinquency Bulletin Series*, 3-17.

RECIBIDO: 28 de octubre de 2018

ACEPTADO: 4 de enero de 2019