



Àmbit social i criminològic

Ayudas a la investigación 2015

Factores de vulnerabilidad en madres víctimas de violencia filio-parental

Por un futuro de tratamiento con las
familias

Autores

Arantzazu Herrador Carabante, Antonio Cano Martín
y Maria del Mar Rey Ledesma

2017

Factores de vulnerabilidad en madres víctimas de violencia filio-parental

Por un futuro de tratamiento con las
familias

Arantzazu Herrador Carabante

Antonio Cano Martín*

Maria del Mar Rey Lede

Colaboración: Thuy Nguyen Vo**

* Psicólogo de Medio Abierto en Justicia Juvenil

** Universidad de Barcelona

El Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada ha editado esta investigación respetando el texto original de los autores, que son responsables de su corrección lingüística.

Las ideas y opiniones expresadas en la investigación son de responsabilidad exclusiva de los autores, y no se identifican necesariamente con las del Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada.

Aviso legal



Esta obra está sujeta a una licencia de Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 No adaptada de Creative Commons cuyo texto completo se encuentra disponible en

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

Por ello, se permite la reproducción, la distribución y la comunicación pública del material, siempre que se cite la autoría del mismo y el Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada (Departamento de Justicia) y no se haga un uso comercial del mismo ni se transforme para generar obra derivada.

Índice

1. Introducción.....	1
2. Marco teórico	4
2.1 Aproximación a la definición de violencia filio-parental.....	4
2.2 Prevalencia e incidencia de la violencia filio-parental.....	7
2.3 Vulnerabilidad en víctimas.....	9
2.4 Características de las familias que sufren violencia filio-parental.....	11
2.5 Parricidio.....	14
3. Objetivos	15
4. Método	16
4.1. Diseño y procedimiento	16
4.2 Muestra	16
4.3 Instrumentos.....	17
4.4 Análisis de datos	17
5. Resultados	18
5.1 Descripción de la muestra	18
5.1.1 Datos sociodemográficos.....	19
5.1.2 Tipo de educación recibida y dada	23
5.1.3 Relaciones y situación familiar.....	27
5.2 Resultados del Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI)	33
5.2 Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ)	59
5.4 Percepción del problema	67
6. Conclusiones.....	69
6.1 Descriptores de la muestra	69
6.1.1 Características sociodemográficas.....	69
6.1.2 Dinámicas familiares.....	72
6.1.3 Estilos educativos	74

6.2	Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI).....	77
6.3	Tasa de victimización (JVQ).....	81
6.4	Percepción del problema.....	82
7.	Propuestas.....	85
8.	Bibliografía.....	88

1. Introducción

Con el contenido del presente estudio pretendemos abrir una ventana más en el campo de la violencia filio-parental (en adelante, VFP), tema que hasta hace relativamente poco ha tenido escaso interés para los investigadores. La información que a continuación se tratará intenta dar una visión clara sobre el estado actual de la cuestión. Según los diferentes estudios, hoy en día todavía no encontramos una definición clara y universal sobre este tipo de violencia, por ello muchos autores se contradicen a la hora de identificar las posibles variables que pueden generar este tipo de agresiones (Gallagher, 2008).

Como algunos autores que trabajan en el ámbito de las víctimas (Echeburúa *et al.*, 2002) proponen, existen ciertas variables que pueden hacer que una persona sea más vulnerable que otra a ser una víctima en potencia. Creemos que en la violencia filio-parental pueden existir diferentes factores que pueden aumentar el riesgo de que una persona sea agredida por su hijo. El ámbito de los factores de vulnerabilidad ha sido muy trabajado dentro del marco de la violencia de género, por ello existe mucha bibliografía sobre este tipo de población.

A continuación explicaremos los motivos que nos han llevado a decidir concretar todavía más y centrarnos solo en madres que hayan sufrido este tipo de violencia. Después de haber estado recogiendo información sobre la temática, nos damos cuenta de que existen pocos estudios que hablen únicamente de los factores que pueden hacer que una madre sea más vulnerable que otra a las agresiones de sus hijos. Nos despierta mucho interés porque entendemos que muchos factores que hacen que se produzca este tipo de violencia están relacionados con la estructura familiar, la jerarquía familiar, los roles que ocupa cada miembro dentro del núcleo, y los estilos educativos que en este se transmiten (Pereira, 2011). Por lo tanto, entendemos que el ámbito familiar es un punto clave en este tipo de violencia, por la relación que se genera entre padres e hijos, teniendo en cuenta las variables que generan unos vínculos tóxicos que convierten la relación en un círculo cada vez más viciado por la violencia.

Por otro lado, queremos aclarar que si nos hemos centrado únicamente en la figura de la madre como víctima es porque, como concluyen la mayoría de los estudios analizados, normalmente, es la mujer, como madre, la destinataria de este tipo de violencia (Cuervo, Fernández y Rechea, 2008). Ello no quiere decir que los padres, abuelos o hermanos, que viven en el núcleo familiar, no estén sufriendo también los efectos de las agresiones, sino que las madres suelen ser las víctimas principales. Cabe decir que, en gran parte de los casos, independientemente de que los padres estén o no separados, es la madre la que normalmente pasa más tiempo con los hijos, lo que tiene como consecuencia que la principal víctima de este tipo de agresiones sea la mujer (Cottrell, 2001; Cuervo *et al.* 2008).

Otro punto importante que nos motiva a realizar este estudio, es la percepción y la impresión que nosotros mismos recogemos, como terapeutas dentro de la *Asociación Raíces*, a partir del trabajo directo con familias que tienen esta problemática, que nos permite ver siempre ambas partes del conflicto, tanto a los padres como a los hijos. En este sentido, no podemos hablar de un marco bibliográfico, ya que nos referimos a una experiencia propia del trabajo práctico, aunque existe un marco teórico amplio sobre la temática que más adelante desarrollaremos.

En este sentido, podemos hablar como profesionales directamente relacionados con la VFP, de los siguientes factores que nos hacen, también, plantearnos la realización del presente estudio:

- 1) Las propias madres que llegan a nuestro servicio, nos comunican directamente que no encuentran una ayuda específica, es decir, un apoyo terapéutico especializado en las necesidades de su problemática.
- 2) Encontramos mucha desesperación en la organización y el establecimiento de los roles paternos; llegan muy perdidos, y nos dicen que no saben cómo dirigir las pautas en casa.
- 3) Detectamos la necesidad de una atención integral de la problemática, es decir, comprobamos con el tiempo que tienen mucho más éxito aquellos

casos en los que se ha trabajado con las dos partes del conflicto, y no solo con el agresor.

Observamos que es necesario determinar qué factores provocan que unas familias sean agredidas por sus hijos, ya que la población de familias que nos llega es muy heterogénea. Con estos puntos, y la bibliografía revisada, nos planteamos que, para poder realizar de forma adecuada un futuro trabajo con las familias que sufren violencia filio-parental, es absolutamente necesario que lleguemos a las posibles causas que determinan este tipo de agresiones, por lo tanto, decidimos iniciar este estudio con la intención de poder establecer un punto de partida en el campo terapéutico para el trabajo específico de esta problemática, cada vez más extendida entre la población general.

2. Marco teórico

2.1 Aproximación a la definición de violencia filio-parental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el término de violencia como «cualquier acción u omisión intencional que, dirigida a una persona, tiene como objetivo provocar daño físico, psicológico, sexual o económico». El día 3 de octubre de 2002, la OMS publicó su primer informe mundial en relación a la salud y la violencia, y a partir de ese momento se empezó a ver que es un tema que se tiene que tratar desde una perspectiva más global. Según los datos de la OMS, cada año más de 1,6 millones de personas en todo el mundo pierden la vida de forma violenta. El mismo informe hace constar que las muertes y las discapacidades provocadas a raíz de agresiones violentas son uno de los problemas principales de salud pública de nuestro tiempo. La doctora Gro Harlem Brundtland, directora general de la OMS, amplía la definición de la situación y añade que «se trata de un problema complejo, relacionado con esquemas de pensamiento y comportamiento que se conforman a partir de multitud de fuerzas nacidas en el corazón de la familia y las comunidades, fuerzas que pueden, también, traspasar fronteras nacionales».

Aunque el informe es bastante completo –incluye el tema de la violencia perpetrada por los jóvenes–, es interesante destacar que no habla de la violencia específica que se trata en esta investigación: la violencia filio-parental.

Partiendo de la definición que propone la OMS, Pereira (2011) hace una distinción entre los diferentes tipos de violencia. Seguidamente los mencionaremos, e incidiremos en el tipo de violencia en el que se centra esta investigación:

- 1) Según a quién va dirigida, la podemos clasificar en: violencia autodirigida, violencia interpersonal o colectiva.
- 2) Según el método utilizado para ejercer la violencia, puede ser: física, psicológica, negligente, abuso sexual, maltrato económico o vandalismo.
- 3) En función del contexto donde se produzca esta violencia, podemos distinguir: violencia política, escolar, laboral y violencia intrafamiliar, que es la que se analiza en este estudio.

- 4) Centrándonos en esta última tipología de violencia, la que se produce en el seno de la familia, también puede ser ejercida con métodos diferentes, como son: maltrato físico, psicológico, negligencia, abuso sexual o maltrato económico. Esta tipología de violencia es una de las que normalmente deja más secuelas, ya que partimos del supuesto de que dentro de la familia es donde la persona se tiene que sentir más segura y protegida. Cuando este ideal se rompe mediante actos violentos, las consecuencias que puede provocar en las personas son especialmente traumáticas (Pereira, 2011). Este tipo de violencia puede estar dirigida en dos direcciones: horizontal, cuando se produce dentro del mismo subsistema (parejas, hermanos); y vertical, cuando se produce dentro de un subsistema jerárquico (de padres a hijos, o al revés). De esta manera, podemos definir los actos violentos intrafamiliares como el conjunto de pautas relacionadas que, de una manera inmediata y directa, ponen en peligro la integridad de las personas que quedan sometidas a estas, y cuyos responsables son miembros del propio sistema familiar.

Habiendo realizado hasta ahora un recorrido por el desarrollo del concepto de violencia de una forma más amplia, y de violencia intrafamiliar de una manera más concreta, es el momento de definir lo que entenderíamos por violencia filio-parental (VFP).

Respecto a este tema, podemos decir que hasta hace relativamente poco tiempo, la violencia filio-parental no ha sido un foco de atención para la investigación criminológica ni de salud. Aunque haya estado un poco al margen, ello no quiere decir que hasta ahora no haya existido. Es muy probable que haya estado encubierta por el secretismo que las familias mantienen ante este tema (Pereira, 2011). Walsh y Krienert (2009) hacen referencia en su revisión bibliográfica a la violencia filio-parental afirmando que ha sido un fenómeno poco estudiado hasta el momento, aunque tiene una tasa de incidencia y una prevalencia cada vez más alta.

Según Gallagher (2008), los diferentes estudios reflejan contradicciones fundamentales en relación al conocimiento que hasta al momento se tiene

sobre la VFP. Por ello, dice que es difícil extraer unas conclusiones firmes respecto a la temática. De esta manera, las primeras definiciones que podemos encontrar sobre VFP datan de los años ochenta, como refieren Díaz, Ibabe y Jaureguizar (2007) en su publicación, donde mencionan uno de los primeros artículos sobre VFP de Harbin y Madden (1979), en el que la definen como un nuevo síndrome. En este sentido, y según la revisión de Gallagher respecto al estado de la cuestión, Straus y Ullman (2000) argumentan que los niños que a partir de los tres años golpean o muerden a sus padres ya pueden estar incluidos dentro de este tipo de violencia. Ambos autores consideran que se trata de una forma de hacer sentir dolor a sus padres. Sin embargo, otros autores no hablan de VFP hasta la edad de la adolescencia. Previamente, Gelles y Murray (1988), pioneros en el desarrollo de la investigación de la violencia familiar, inician el uso de la *Conflict Tactics Scale*, ya utilizada en la violencia de género, para hacer un intento de medir las diferentes formas de violencia que se dan en el seno de la familia. Este hecho permite que las definiciones sobre violencia filio-parental se puedan ampliar cada vez más, acercándonos a definir con mayor concreción esta tipología. Haciendo referencia a ello, podemos decir que una de las definiciones más empleadas en las investigaciones (Ibabe y Jaureguizar, 2011) es la que nos deja Cottrell (2001), que asume que la VFP es «cualquier acto de un/a hijo/a que intenta causar un daño físico, psicológico y/o económico a sus progenitores, con la finalidad de obtener poder y control sobre ellos».

De manera más actualizada, Garrido (2012) y Pereira (2011) nos dicen que se podrían distinguir dos tipos de VFP. Por un lado, aquella que es ejercida bajo los efectos o como consecuencia de una patología mental grave o por el consumo de sustancias. Esta se produce de manera general con una progresión de escalada. Se trataría de un proceso de larga duración y los actos violentos no mantienen ninguna finalidad predeterminada. Por otro lado, hablaríamos de aquella VFP, que Vicente Garrido denomina el *síndrome del emperador*, y que Pereira llama *la nueva violencia filio-parental*. En este segundo caso, ambos autores hacen referencia a aquellas situaciones donde la violencia es el foco principal del problema. Son casos en que los jóvenes parecen estar normalizados, es decir, no tienen un historial psiquiátrico o

delictivo previo, y forman parte de familias que no tienen ningún contacto con servicios sociales y/o de salud mental. Este tipo de violencia filio-parental también trata de obtener poder y control respecto a la familia, como describíamos anteriormente al hablar de la violencia intrafamiliar. Lo que se busca primeramente es la consecución de objetivos concretos. Como efecto de esta violencia y con la experimentación del poder y control, se refuerza su mantenimiento, y por tanto también su incremento, sin perder de vista la finalidad concreta que la motiva: beneficios materiales, mayores privilegios, más libertad de acción, etc. (Pereira, 2011).

Cabe destacar que la Sociedad Española para el Estudio de la Violencia Filio-parental (SEVIFIP) propuso, a principios de 2015 y durante el Primer Congreso de violencia filio-parental, una definición propia basándose en las anteriores: «conductas reiteradas de violencia física, psicológica (verbal o no verbal) o económica, dirigida a los progenitores, o a los adultos que ocupan su rol». De dichas conductas quedan excluidas:

- 1) Las agresiones puntuales
- 2) Las agresiones que se producen con un nivel de conciencia alterado o desaparecen cuando este nivel se recupera (intoxicaciones, síndrome de abstinencia, estados delirantes o alucinaciones).
- 3) El autismo o la deficiencia mental grave
- 4) El parricidio sin historias de violencia previa

2.2 Prevalencia e incidencia de la violencia filio-parental

Como explica Pereira (2011), es difícil obtener datos respecto a aquella violencia que se produce dentro del núcleo familiar, ya que se trata de casos en los que normalmente este tipo de conductas se mantienen en secreto debido a sentimientos de vergüenza que los mismos actos generan en el ámbito donde se producen. Tanto la falta de lealtad como la falta de relación con el contexto provocan una tendencia a mantener en secreto el problema de la violencia.

A pesar de ello, muchos estudios nos dicen que el índice de prevalencia de este tipo de violencia específica se encuentra en una línea de aumento progresivo. Al menos, las investigaciones revisadas por Gallagher (2004) en su estudio, muestran que no existen unos datos concluyentes que afirmen un único porcentaje, ya que los estudios en población general varían entre un 0,6% y un 16%. A pesar de ello, la mayoría de los estudios apuntan a que entre un 10-12% de los sujetos de entre 3 y 18 años ejercen violencia hacia sus padres, de los cuales un 3% son de una violencia extrema.

Por otro lado, un estudio realizado en el País Vasco, por Calvete, Orúe y Sampedro (2011) en el que se evalúa el perfil de los jóvenes que dirigen su violencia, tanto física como psicológica, hacia sus progenitores, con una muestra de 1.427 adolescentes, refleja que las agresiones verbales menos graves se dan en un 65,8% de los casos. En cambio, las agresiones físicas son menos frecuentes: se dan en un 7,2% de los casos. Haciendo referencia a ello, en la revisión realizada por Gallagher (2008) encontramos estudios con una muestra de 476 estudiantes universitarios, el 13% utilizaron la violencia en alguna ocasión contra sus progenitores, aunque solo un 3,3% llegaron a la agresión física. Amanda Holt (2013), en su estudio refiere una investigación similar, realizada en el Reino Unido por Browne y Hamilton (1998), que concluyó que un 14% de los estudiantes ejerció algún tipo de violencia hacia sus padres, y de estos, solo un 3,8% agredió físicamente a sus progenitores. En la misma línea, un estudio belga (Van Langenhove, 2005) obtuvo unos resultados que reflejaban que un 14,8% de los estudiantes admitían haber abusado de sus padres de manera violenta, pero solo un 3,9% llegó a golpearlos. Para finalizar, y siguiendo la misma línea, uno de los estudios más recientes realizado por Mcduff, Nagin, Pagani, Tremblay, Vitaro y Zoccolillo, (2009) en el que se entrevistó a madres e hijos adolescentes, los resultados concluyeron que un 64% de los menores habían sido agresivos verbalmente hacia sus madres y un 13,8% se mostraron agresivos físicamente en los últimos seis meses, aunque solo un 3-4% verbalizó /realizó lesiones graves.

Por lo tanto, haciendo referencia a la mayoría de los estudios realizados, se puede concluir que el porcentaje de la prevalencia de VFP se sitúa entre el 10-13% en la mayor parte de las investigaciones, y de este porcentaje, entre un 3-

4% reconocen haber agredido gravemente a sus progenitores. Estos resultados, según Gallagher (2008), hacen que este tipo de violencia se esté convirtiendo en un problema social significativo. Sin embargo, no hay que pensar que la VFP es más común que cualquier otro tipo de violencia intrafamiliar o cualquier tipo de abuso infantil.

2.3 Vulnerabilidad en víctimas

Cualquier trauma puede aumentar la probabilidad de que la persona que es víctima vea disminuido su sentimiento de seguridad, y pueda afectar al entorno familiar. Por ello, empieza a interesar la investigación respecto a las secuelas y las reacciones emocionales que una persona puede desarrollar como consecuencia de un hecho traumático (Echeburúa, De Corral, Zubizarreta y Sarasua, 2002). Como refiere Echeburúa *et al.* (2002), cuando se habla del daño psicológico se hace referencia a aquellas lesiones psíquicas que permanecen en un individuo después de haber vivido una situación violenta. Este daño psicológico puede ser reversible con trabajo terapéutico posterior al hecho. Sin embargo, también existen las secuelas emocionales, que persisten de forma más crónica después de un periodo de exposición a la violencia continuada (Echeburúa y De Corral, 1998).

Dicho esto, y entendiendo el dolor que puede provocar el hecho de revivir situaciones violentas continuadas, nos encontramos con la siguiente pregunta: *¿por qué se elige a unas personas como víctimas y no a otras?* Con esta duda, empezamos haciendo referencia a los factores de riesgo: aquellos que hacen que el agresor tenga mayor atracción para elegir a una persona y no a otra para cometer su delito (características de la propia víctima que atraen al agresor). Por otro lado, está la vulnerabilidad psicológica de la propia víctima, que es lo que nos interesa en esta investigación. Según Echeburúa *et al.* (2002), distinguimos entre los factores de vulnerabilidad psicológica, que hacen referencia a la precariedad emocional de la persona, y los factores de vulnerabilidad biológica, que hacen que exista una respuesta psicofisiológica menor ante un ataque violento.

Ambas variables hacen que ciertas personas puedan ser víctimas potenciales, y que tengan una mayor predisposición a ser parte de un hecho delictivo (como víctima), ya que son una *presa más fácil* para los agresores. Asimismo, las víctimas vulnerables, tienen un mayor riesgo de sufrir un impacto emocional después de haber pasado por una situación de maltrato.

Echeburúa y De Corral (1995), nos dicen que una baja inteligencia, la fragilidad emocional y una mala adaptación a los cambios contribuyen a la sensación de sentirse una persona indefensa y desesperada, con unas esperanzas muy bajas en los propios recursos psicológicos para hacer frente a situaciones de violencia. Esta fragilidad ante las situaciones de conflicto se puede ver agravada si la misma persona ya ha sido víctima de otros delitos a lo largo de su vida, si se expone a situaciones de estrés acumulativo y cuando se ha producido divorcio de los padres cuando el hijo era adolescente.

Si miramos con una perspectiva psicosocial el hecho de tener poco apoyo próximo –derivado de la propia situación depresiva de la persona–, aislamiento y una baja implicación relacional de la víctima, hacen que la recuperación de la persona que vive el conflicto sea todavía más difícil, y hace que esta se encuentre en un bucle del que cada vez es más complicado salir (Echeburúa, *et al.* 2002).

Aunque no se han encontrado estudios que hablen concretamente de un perfil de vulnerabilidad en víctimas de VFP, es cierto que investigaciones realizadas por Echeburúa *et al.* (2002), Matud, (2004) y Echeburúa, De Corral, Amor, Sarasua y Zubizarreta (1997) concluyen que los delitos violentos, ya sean abusos, violencia de género, terrorismo o violencia intrafamiliar, aunque esta última en una proporción más baja, pueden provocar un deterioro psicológico en las víctimas, sobre todo emocional. Lo que hace que no dispongan de recursos suficientes como para poner medios y salir de la situación que las hace víctimas. Los cuadros clínicos más diagnosticados en situaciones de maltrato familiar, según los mismos investigadores, son aquellos que hacen referencia a estados depresivos y a trastornos de estrés postraumático (TEP). También hablan de sintomatologías más ansiosas, baja autoestima e inadaptación a diferentes ámbitos de la vida cotidiana (Echeburúa *et al.* 1997).

En los estudios realizados con víctimas de violencia de género sobre descripciones psicopatológicas y estados de ánimo, nos encontramos con resultados que, de forma general, reflejan que las mujeres víctimas de este tipo de violencia presentan más sintomatología psicopatológica cuando llegan a los servicios de ayuda terapéutica. Además, tienen unos niveles de ansiedad y síntomas depresivos más altos, que son manifestaciones somáticas y de conductas más propias de la depresión. Cabe añadir que en relación a la adaptación social de este tipo de víctimas, observamos que tienen más dificultades, ya que el maltrato interfiere en el funcionamiento diario de la persona. Destacamos también unos niveles muy bajos de autoestima, lo que hace que se aislen más de su contexto, y por lo tanto que la situación de maltrato sea todavía menos evidente (Echeburúa, *et al.*, 1997).

2.4 Características de las familias que sufren violencia filio-parental

Cuando hacemos referencia a la VFP, es importante conocer la tipología familiar que predomina en estos casos. Aunque como refiere Cottrell (2001), las experiencias familiares en cada caso son muy particulares, situación que hace más difícil la descripción de una estructura familiar única y concreta.

A pesar de ello, la mayor parte de los estudios coinciden en que, en gran parte de las situaciones, la víctima principal de este tipo de violencia normalmente es la madre, independientemente de si es una familia monoparental o no. En relación a una muestra de familias que sufrían VFP, el Centro de Investigación Criminológica de Castilla la Mancha afirma que la madre es la gran víctima de este tipo de agresiones, y que el padre es el menos agredido de la familia (Cuervo *et al.*, 2008). El mismo estudio, y coincidiendo con la hipótesis de Cottrell (2001), destaca que ello podría ser consecuencia de que normalmente, exista o no separación de los progenitores, es la madre la que pasa mayor tiempo con los hijos y, por lo tanto, estaría más expuesta a la violencia, por lo que su condición de víctima estaría relacionada con una mayor oportunidad.

No obstante, existen estudios que contradicen estas hipótesis anteriores, y afirman que no existen diferencias de género respecto a las víctimas de este

tipo de violencia (Cottrell, 2001). Para responder a estas contradicciones, Gallagher (2008) nos dice que normalmente, cuando se pregunta por abusos hacia las madres, los jóvenes tienden a minimizar sus respuestas, porque se sienten avergonzados. No obstante, cuando se pregunta, de la misma manera, por la figura del padre, los resultados no tienden a esconderse, ya que la violencia se reconoce de otra manera cuando va dirigida a un hombre. Respecto a los estilos educativos (patrones de crianza más permisivos, democráticos, negligentes o autoritarios), muy importantes a la hora de establecer una dinámica familiar sana, no existe tampoco un consenso definitivo y significativo entre los diferentes estudios, respecto a los patrones educativos que se dan en este tipo de dinámicas familiares, aunque es cierto que la mayor parte de investigaciones apuntan a criterios educativos que tienden a ser excesivamente permisivos, donde la opinión de todos los miembros del núcleo familiar tiene el mismo valor. También nos hablan de padres sobreprotectores, que satisfacen cualquier deseo del menor, y de padres con relaciones muy conflictivas entre ambos, que discuten ante el menor. Por último, podemos hablar también de padres que mantienen una relación muy fusional con sus hijos, aunque normalmente esta última tipología la encontramos sobre todo en las familias monoparentales (Bertino y Pereira, 2009). Hablando de los estilos educativos, un estudio de Díaz *et al.* (2007) nos informa de que, en un 53,8% de los casos, el patrón educativo no coincide entre madre y padre, y se contradicen a la hora de establecer normas y castigos. Aunque en ambos progenitores encontramos un estilo permisivo-liberal, en los padres se da en un 45,8% de los casos y en las madres, en un 74%. En definitiva, se podría decir que todos apuntan a patrones educativos inconsistentes.

De esta manera, las dinámicas que se dan en esta tipología familiar concreta, nos dicen que es probable que en la mayor parte de los casos no esté funcionando la organización jerárquica y de normas, que las familias prioricen la protección de la propia imagen familiar, y la separación y la fusión entre madre e hijo en el periodo de cambio entre infancia y adolescencia (Pereira, 2011).

El mismo autor hace referencia a una dificultad de los padres a la hora de establecer normas y límites. En muchas ocasiones, uno de los progenitores ha abdicado de su rol de padre, y desiste de la confrontación que supone establecer normas. Nos dice también Pereira (2011) que estas dinámicas de violencia provocan el deterioro de las relaciones familiares, lo que provoca una sensación de fracaso para los propios padres. Por ello, tienden a esconder la situación, lo que hace que resulte menos accesible la posible ayuda desde el exterior. Por último, y en la misma línea, en cuanto a la relación entre madre e hijo, nos dice que en todos los casos que ha estudiado hasta el momento, han encontrado que entre el agresor y el progenitor víctima ha existido un vínculo muy fusional previo a la conducta violenta. Se trata de menores con dificultades para experimentar la separación, situación que todavía se complica más cuando se trata de familias monoparentales en las que el hijo tiende a ocupar el lugar del progenitor ausente.

Asimismo, de forma más descriptiva, observamos que la situación económica de este tipo de familias normalmente es suficiente (Diaz, *et al.* 2007; Cuervo *et al.*, 2008). Según Diaz *et al.* (2007), en un 65% de los casos no ha habido cambios de residencia en el núcleo familiar previos y significativos como para poder relacionarlos con las conductas violentas de los menores. Otra característica de estas familias hace referencia a posibles crisis y conflictos dentro del núcleo familiar, independientemente de la VFP. En esta dirección encontramos que en un 70% de los casos, según Garrido (2011), existe una crisis familiar significativa. Resultados muy similares nos presentan en el Centro de Investigación Criminológica de Castilla la Mancha, donde nos informan de que en el 52,1% de los casos existe historia de violencia familiar previa, y en el 52,2% de las familias nos encontramos desestructuración y conflicto familiar. Además, el mismo estudio añade que en el 43% de los casos existen diferentes problemáticas en los padres, como son el consumo de drogas, y/o trastornos mentales (Cuervo *et al.*, 2008). En la misma dirección, los resultados concluyen que en caso de que pudiera existir problemática en la familia, en la mayoría de los casos los padres tienden a presentar problemas de adicciones, y las madres son más vulnerables a padecer problemas de salud mental.

Con estos datos, es importante destacar que existen estudios que nos dicen que el hecho de que el menor haya sido testigo directo de conflictos en el núcleo familiar y/o haya estado presente en situaciones de violencia entre los progenitores, puede estar relacionado con que, posteriormente, sean los propios menores los protagonistas de la violencia hacia sus madres (Cottrell, 2001; Straus y Ullman, 2000). Cottrell (2001) destaca que este modelo propuesto, de interiorización de la violencia observada, es más común en los chicos, ya que estos tienden a identificarse más con el agresor. De todas maneras, también existen estudios que relativizan toda esta cuestión, y que no dejan claras, una vez más, las posibles variables que influyen en este tipo de violencia.

2.5 Parricidio

El máximo nivel de violencia de hijos hacia los padres puede culminar con el parricidio, que aunque normalmente son situaciones aisladas, también hay que tenerlo en cuenta. Un 2% de la muestra de menores de 18 años, utilizada en el estudio de Cooke (2001), según la revisión de Gallagher (2008), había cometido este tipo de delito. En la misma línea, en la revisión realizada por Gallagher (2008) encontramos que refiere que en los estudios analizados, a diferencia de lo que se puede pensar a nivel social y por su sensacionalismo, los crímenes por parricidio se dan cada vez con menor frecuencia.

3. Objetivos

De esta forma, los objetivos del presente estudio quedan enfocados al intento de hacernos un dibujo más concreto respecto a los posibles factores que hacen que en unos núcleos familiares se dé la violencia de los hijos hacia los padres, y en otros no. Estamos interesados en determinar aquellos factores que hacen que una madre pueda ser más vulnerable que otra, para así adelantarnos en la posible predicción de víctimas en riesgo y poder enfocar los tratamientos terapéuticos a este ámbito de una manera más específica y adecuada a esta tipología de casos, ya que es un tipo de violencia muy concreta y dirigida que no permite aplicar tratamientos generalizados.

a. Objetivo general

Realizar una evaluación de la situación personal, mental, familiar, social y de percepción del problema en una muestra de madres que han sufrido VFP y han denunciado a sus hijos por este motivo, para compararlas con un grupo de madres que nunca han denunciado a sus hijos por VFP.

b. Objetivos específicos

- Analizar el estado mental de las madres, a través del PAI, para conocer el perfil de personalidad que presentan y descartar o no posibles patologías mentales, y poder así comparar grupos.
- Detectar posibles episodios de violencia vividos en la infancia y la juventud de las madres, para poder valorar si el hecho de que hayan sido víctimas anteriormente es un posible factor que las hace vulnerables a volverlo a ser.
- Valorar las perspectivas que ellas tienen del problema para conocer cómo se posicionan dentro del conflicto y poder actuar en consecuencia en un posible tratamiento futuro.
- Hacer un dibujo de las características sociodemográficas de ambos grupos, para constatar que no haya diferencias significativas en cuanto al estilo de vida y educación de las familias.

4. Método

4.1. Diseño y procedimiento

Se propuso esta investigación para identificar los posibles factores que influyen en el desarrollo de este tipo de conductas violentas del ámbito familiar, desde la perspectiva familiar.

Partiendo de aquí, se trata de buscar y localizar una muestra de madres víctimas, y detectar los casos específicos de VFP denunciados que habían llegado a los archivos de los diferentes equipos de Justicia Juvenil. Una vez detectados los casos, se contactó vía telefónica con las madres para hacer la propuesta de participación. En caso de que decidieran participar, se concretaría una fecha con ellas para poder realizar, previo consentimiento firmado, las entrevistas de una hora y media de duración aproximada.

Paralelamente esta muestra se seleccionó a un grupo de madres control con las mismas características que las madres víctimas, con la única diferencia de que no hubieran denunciado nunca a sus hijos de entre 14-18 años por VFP. Para extraer esta muestra se recurrió a institutos de las mismas zonas geográficas. El procedimiento para contactar con ellas fue a través de una reunión explicativa sobre el proyecto, en la que se les invitó a participar y, en el caso de que aceptaran, se concretó fecha para realizar una entrevista de las mismas características que las del grupo de casos.

Una vez finalizadas las entrevistas de ambos grupos, se realizó el vaciado de datos para obtener los resultados.

4.2 Muestra

La muestra del grupo de Casos estuvo compuesta por un grupo de 35 madres que habían denunciado a sus hijos por VFP. Los hijos debían tener entre 14 y 18 años. Las participantes se buscaron dentro de la provincia de Barcelona, a través de la colaboración de los Equipos de Medio Abierto de Justicia Juvenil.

La muestra del grupo control estuvo compuesta por un grupo de 35 madres que no habían denunciado a sus hijos por VFP. Los hijos también se encontraban

en edades comprendidas entre los 14 y 18 años. Y residían en la misma zona que el grupo de casos.

4.3 Instrumentos

La información se ha obtenido de la siguiente manera:

- *PROTOCOLO DE RECOGIDA DE DATOS PERSONALES, FAMILIARES Y DE PERCEPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA*: se trata de un cuestionario de 35 preguntas tipo test diseñado para la presente investigación, a fin de recoger información sociodemográfica, sobre la situación familiar y los roles que se derivan de ella, y sobre la percepción que se tiene de la problemática. Las preguntas sobre la percepción y responsabilidad frente al conflicto se hicieron de manera abierta para facilitar que las madres se expresaran sobre este punto.
- *PAI – Inventario de Evaluación de la Personalidad*. Contiene 344 ítems que permiten obtener puntuaciones en 22 escalas: 4 escalas de validez, 11 escalas clínicas, 5 escalas de consideraciones para el tratamiento y 2 escalas de relaciones interpersonales. Las puntuaciones PAI aparecen expresadas en puntuaciones típicas T, que tienen una media de 50 y una desviación típica de 10.
- *JVQ-Cuestionario Retrospectivo para Adultos* (Hamby, Finkelhor, Ormrod y Turner, 2004): con la finalidad de constatar historiales previos de haber sido víctima de cualquier tipo de violencia.

4.4 Análisis de datos

Los datos de esta investigación se han analizado mediante el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 20.

5. Resultados

Se procedió al análisis descriptivo mediante el cálculo de las frecuencias de todas las variables de estudio (sociodemográficas, estilo educativo, situación familiar y de los ítems del JVQ y las escalas del PAI) para los dos grupos de estudio (control y VFP).

Para realizar la comparación de los dos grupos, se aplicaron la prueba T de comparación de medias y la prueba U de Mann-Whitney, así como la prueba z de comparación de proporciones. Finalmente, para comprobar si el hecho de haber sido victimizado en el pasado constituye un factor de riesgo predictivo para sufrir violencia filio-parental futura, se realizó un análisis de regresión logística binaria.

Es necesario mencionar que este es un estudio de carácter exploratorio y, por esta razón, el número de pruebas analizadas es muy elevado. Siguiendo la idea de Bender y Lange (1998) y Martínez-Cambor (2012), dada la naturaleza exploratoria de la investigación, las numerosas comparaciones llevadas a cabo y que no se han definido hipótesis previas, no se ha ajustado el valor p de significación mediante algún método de corrección (por ejemplo Bonferroni). Por lo tanto, todas las conclusiones deben ser consideradas con prudencia hasta que se lleven a cabo futuros estudios confirmatorios.

5.1 Descripción de la muestra

En primer lugar, se presentan los datos sociodemográficos de la muestra, dividida en los dos grupos de estudio (grupo control y grupo de estudio). En segundo lugar, se describirá el tipo de educación que las personas participantes en el estudio han recibido y que han dado a sus propios hijos/as. En tercer lugar, se comentarán los resultados obtenidos de las comparaciones realizadas y, finalmente, se detallarán los datos obtenidos en relación a la percepción que tienen las madres que sufren VFP sobre este problema.

5.1.1 Datos sociodemográficos

Cada grupo (control y estudio) estaba formado por 35 madres, con una edad media de 45,7 años (D.E.=3,12) para el grupo control y 45,8 años (D.E.=6,12) para el grupo de estudio.

Tabla 1. Variables sociodemográficas de los dos grupos de estudio

Variables sociodemográficas		Grupo control	Grupo de estudio
		%(n)	%(n)
Edad (Madre)	Media (M)	45,7	45,8
Lugar de nacimiento (Madre)	Cataluña	97,1% (34)	94,3% (33)
	Resto de España	2,9% (1)	5,7% (2)
Núcleo de convivencia actual del menor	Madre	8,6% (3)	57,1% (20)
	Padre	0,0% (0)	5,7% (2)
	Ambos progenitores	91,4% (32)	34,3% (12)
	Abuelos	0,0% (0)	2,9% (1)
	Hermanos	0,0% (0)	0,0% (0)
	Pareja de la madre	0,0% (0)	0,0% (0)
	Pareja del padre	0,0% (0)	0,0% (0)
Formación de la madre	Otras personas	0,0% (0)	0,0% (0)
	Sin estudios	0,0% (0)	2,9% (1)
	Educación especial	0,0% (0)	0,0% (0)
	Primaria	37,1% (13)	45,7% (16)
	Secundaria	60,0% (21)	45,7% (16)
Formación del padre	Universitaria	2,9% (1)	5,7% (2)
	Sin estudios	0,0% (0)	17,1% (6)
	Educación especial	0,0% (0)	0,0% (0)
	Primaria	28,6% (10)	42,9% (15)
	Secundaria	54,3% (19)	28,6% (10)
Situación económica actual	Universitaria	17,1% (6)	8,6% (3)
	Alta	5,7% (2)	20,0% (7)
	Suficiente	91,4% (32)	62,9% (22)
	Insuficiente (recibe algún tipo de ayuda)	2,9% (1)	17,1% (6)

	Directivos	2,9% (1)	0,0% (0)
	Técnicos	5,7% (2)	2,9% (1)
Tipo de trabajo actual (Madre)	Administrativos	48,6% (17)	28,6% (10)
	No cualificados	0,0% (0)	28,6% (10)
	No remunerados	0,0% (0)	5,7% (2)
	Otros	42,9% (15)	34,3% (12)
	Directivos	5,7% (2)	11,4% (4)
	Técnicos	54,3% (19)	28,6% (10)
Tipo de trabajo actual (Padre)	Administrativos	11,4% (4)	5,7% (2)
	No cualificados	2,9% (1)	14,3% (5)
	No remunerados	0,0% (0)	2,9% (1)
	Otros	25,7% (9)	34,3% (12)
	Empleada	94,3% (33)	62,9% (22)
	Autónoma	2,9% (1)	2,9% (1)
	Temporal	0,0% (0)	5,7% (2)
Situación laboral del último año (Madre)	Pensionista	2,9% (1)	8,6% (3)
	Cobrando el paro	0,0% (0)	11,4% (4)
	En paro sin prestación	0,0% (0)	5,7% (2)
	Otros	0,0% (0)	2,9% (1)
	Empleado	57,1% (20)	31,4% (11)
	Autónomo	42,9% (15)	40,0% (14)
	Temporal	0,0% (0)	0,0% (0)
Situación laboral del último año (Padre)	Pensionista	0,0% (0)	8,6% (3)
	Cobrando el paro	0,0% (0)	0,0% (0)
	En paro sin prestación	0,0% (0)	11,4% (4)
	Otros	0,0% (0)	5,7% (2)
¿Se han producido cambios de residencia recientemente?	No	91,4% (32)	65,7% (23)
	Sí	8,6% (3)	34,3% (12)
En el caso de que se haya producido un cambio de residencia, ¿cuál ha sido el motivo?	Separación o divorcio	2,9% (1)	20,0% (7)
	Cambio de situación económica	2,9% (1)	8,6% (3)
	Cambios laborales	0,0% (0)	0,0% (0)
	Otros	2,9% (1)	5,7% (2)

	Separación o divorcio	0,0% (0)	40,0% (14)
Si conviven solo madre e hijo/a, ¿cuál es la causa?	Defunción del padre	0,0% (0)	0,0% (0)
	Abandono de la familia por parte del padre	0,0% (0)	14,3% (5)
	Otras causas	0,0% (0)	0,0% (0)
¿Quién ha sido el educador principal del menor?	Padre	0,0% (0)	5,7% (2)
	Madre	28,6% (10)	62,9% (22)
	Abuelos	0,0% (0)	2,9% (1)
	Ambos progenitores	71,4% (25)	28,6% (10)
	Hermanos	0,0% (0)	0,0% (0)
	Otras personas	0,0% (0)	0,0% (0)
¿Se han producido cambios recientes en la familia?	Sin cambios	77,1% (27)	51,4% (18)
	Separación o divorcio	5,7% (2)	14,3% (5)
	Enfermedades	5,7% (2)	5,7% (2)
	Defunciones	11,4% (4)	17,1% (6)
	Nueva pareja	0,0% (0)	8,6% (3)
	Accidentes	0,0% (0)	0,0% (0)
	Desahucio	0,0% (0)	2,9% (1)
	Otros cambios	0,0% (0)	0,0% (0)

Prácticamente el total de madres participantes en el estudio son de nacionalidad española (97,1% de las madres pertenecientes al grupo control y el 94,3% de las pertenecientes al grupo de estudio).

Respecto al núcleo de convivencia del menor, fue más habitual encontrar núcleos de convivencia formados por ambos padres en el grupo control que en el grupo de estudio. Concretamente, más del 90% de los casos para el grupo control, y un 34,3% para el grupo de estudio. En este último grupo, fue más habitual (57,1%) encontrar núcleos de convivencia formados por madre e hijos.

En relación al nivel de estudios de las madres, casi el 100% han cursado estudios primarios o secundarios (90% o más para ambos grupos). En el caso de los padres, sí se encuentran algunas diferencias. En torno al 80% de los padres del grupo control se sitúan entre estudios primarios o secundarios, mientras que el porcentaje del grupo de estudio se acerca al 70%. Cabe destacar que un 17,1% de los padres del grupo control ha cursado estudios

universitarios, y este mismo porcentaje sería el de padres sin estudios para el grupo de estudio.

En referencia a la situación económica de las familias, lo más habitual fue encontrar «suficiente». No obstante, el porcentaje entre ambos grupos es diferente: 91,4% en el caso de las familias del grupo control y 62,9% en el caso de las familias que presentan VFP. En el grupo de estudio se observan porcentajes más altos que en el grupo control tanto en la situación «alta» como en la «insuficiente».

En torno al 58% de las madres del grupo control tienen un puesto de trabajo «directivo», «técnico» o «administrativo», mientras que para el grupo de estudio casi el mismo porcentaje se distribuye entre «administrativo» y «no cualificado». Respecto a los padres, el 71,4% de los pertenecientes al grupo control se distribuye también entre puestos de trabajo «directivo», «técnico» y «administrativo», en oposición al 45,7% del grupo de estudio. Además, de nuevo vuelve a destacar el porcentaje del grupo de estudio en contraposición al grupo control en referencia a los trabajos de tipo «no cualificados». Por último, cabe destacar también que existen puestos de trabajo «no remunerados» tanto en el caso de madres como de padres del grupo de estudio, situación que no se da en los casos pertenecientes al grupo control. Si, además, atendemos a la situación laboral del último año, podemos observar que tanto las madres como los padres del grupo control han estado trabajando en calidad de «empleado» o de «autónomo», mientras que las madres y los padres del grupo de estudio se distribuyen entre «empleados», «autónomos», «pensionistas», «en el paro» y «en el paro sin prestación».

En las familias del grupo de estudio, un 34,3% de los casos había realizado un cambio de residencia recientemente, a diferencia del 8,6% de los casos del grupo control, que también había pasado por esta situación. Generalmente, el motivo principal para mudarse fue la «separación o divorcio». Esta causa también representó el 40% de los casos (grupo de estudio) en los que la madre convivía sola con el/la hijo/a, después del «abandono por parte del padre». Si prestamos atención, además, a «cambios recientes en la familia», podemos observar que fueron más frecuentes en las familias pertenecientes al grupo de

estudio que al grupo control, y que las causas principales fueron «separación o divorcio», «defunción» y «nueva pareja».

En referencia a la figura del educador principal, la madre supuso el 62,9% de los casos del grupo de estudio, en contraposición al porcentaje de las familias del grupo control, que fue del 28,6%. En este grupo, el peso de la educación recayó principalmente en ambos progenitores en un 71,4%, mientras que en el grupo de estudio fue del 18,6%.

5.1.2 Tipo de educación recibida y dada

Tabla 2. Estilo educativo recibido por los/as hijos/as

Estilo educativo			Grupo control		Grupo de estudio	
			%	(n)	%	(n)
Infancia	Estilo educativo autoritario	No	97,1%	(34)	77,1%	(27)
		Sí	2,9%	(1)	22,9%	(8)
	Estilo educativo permisivo	No	97,1%	(34)	45,7%	(16)
		Sí	2,9%	(1)	54,3%	(19)
	Estilo educativo negligente	No	100,0%	(35)	91,4%	(32)
		Sí	0,0%	(0)	8,6%	(3)
	Estilo educativo democrático	No	2,9%	(1)	57,1%	(20)
		Sí	97,1%	(34)	42,9%	(15)
Adolescencia	Estilo educativo autoritario	No	97,1%	(34)	62,9%	(22)
		Sí	2,9%	(1)	37,1%	(13)
	estilo educativo permisivo	No	97,1%	(34)	71,4%	(25)
		Sí	2,9%	(1)	28,6%	(10)
	Estilo educativo negligente	No	100,0%	(35)	91,4%	(32)
		Sí	0,0%	(0)	8,6%	(3)
	Estilo educativo democrático	No	2,9%	(1)	94,3%	(33)
		Sí	97,1%	(34)	5,7%	(2)

Tabla 3. Estilo educativo recibido por las madres

Estilo educativo			Grupo control		Grupo VFP	
			%	(n)	%	(n)
Infancia	Estilo educativo autoritario	No	51,4%	(18)	65,7%	(23)
		Sí	48,6%	(17)	34,3%	(12)
	Estilo educativo permisivo	No	97,1%	(34)	71,4%	(25)
		Sí	2,9%	(1)	28,6%	(10)
	Estilo educativo negligente	No	100,0%	(35)	97,1%	(34)
		Sí	0,0%	(0)	2,9%	(1)
	Estilo educativo democrático	No	2,9%	(1)	11,4%	(4)
		Sí	97,1%	(34)	88,6%	(31)
Adolescencia	Estilo educativo autoritario	No	57,1%	(20)	68,6%	(24)
		Sí	42,9%	(15)	31,4%	(11)
	Estilo educativo permisivo	No	97,1%	(34)	71,4%	(25)
		Sí	2,9%	(1)	28,6%	(10)
	Estilo educativo negligente	No	100,0%	(35)	88,6%	(31)
		Sí	0,0%	(0)	11,4%	(4)
	Estilo educativo democrático	No	2,9%	(1)	31,4%	(11)
		Sí	97,1%	(34)	68,6%	(24)

Se realizó una comparación de proporciones de las respuestas de los dos grupos mediante la prueba z, para establecer la existencia de posibles diferencias entre ellos en relación al tipo de educación recibida por las madres y el tipo de educación que han recibido posteriormente sus hijos/as. Los resultados obtenidos señalan que existen diferencias significativas ($p \leq 0,05$) en cada una de las áreas siguientes:

- En cuanto a la educación que han recibido los hijos:
 - Las madres del grupo de estudio muestran un estilo educativo más autoritario y permisivo en comparación con el grupo control, tanto en la infancia como en la adolescencia.
 - Las madres del grupo de estudio muestran un estilo educativo menos democrático en comparación con el grupo control, tanto en la infancia como en la adolescencia.
- En cuanto a la educación que ha recibido la madre:
 - Las madres del grupo de estudio fueron educadas con un estilo más permisivo por sus progenitores, en comparación con el grupo control, tanto en su infancia como en la adolescencia.

- Las madres del grupo control recibieron un estilo educativo más democrático durante su adolescencia en comparación con el grupo de estudio.

A continuación se presentan las correlaciones entre el estilo educativo recibido por las madres y el estilo educativo empleado con los hijos.

En la tabla 4, se presentan las correlaciones de Spearman entre los diferentes estilos educativos recibidos por las madres y los hijos. Estas correlaciones se han calculado para el total de la muestra.

Como se puede observar, se encuentran muchas correlaciones significativas entre los estilos educativos. En relación al estilo educativo permisivo recibido por la madre durante su infancia y adolescencia, se correlaciona con el estilo educativo permisivo y negligente empleado con su hijo o hija, tanto en la infancia como en la adolescencia del menor. El estilo educativo negligente recibido por la madre durante su infancia, se correlaciona con el mismo estilo educativo recibido por su hijo durante la infancia. Pero el estilo educativo negligente recibido durante la adolescencia de la madre, se correlaciona con el estilo autoritario y negligente empleado con el menor durante su infancia y adolescencia.

Finalmente, el estilo educativo democrático recibido por la madre en su infancia, se correlaciona negativamente con el estilo educativo negligente del menor durante la infancia, así como positivamente con el estilo democrático del niño tanto a lo largo de su infancia como en la adolescencia. Nuevamente, este estilo democrático recibido durante la adolescencia de las madres, se correlaciona negativamente con el estilo negligente de sus hijos/as durante la infancia y adolescencia, también lo hace en sentido negativo con el estilo educativo autoritario durante la adolescencia del menor y lo hace positivamente con el estilo educativo democrático del niño o niña tanto en la infancia como en la adolescencia.

Tabla 4. Correlaciones de Spearman entre el estilo educativo recibido por las madres y el estilo educativo empleado con los/as hijos/as

	FAI	FPI	FNI	FDI	FAA	FPA	FNA	FDA	MAI	MPI	MNI	MDI	MAA	MPA	MNA	MDA
FAI	1															
FPI	-,054	1														
FNI	,129	,335**	1													
FDI	-,214	-,345**	-,169	1												
FAA	,555**	,316**	,247*	-,140	1											
FPA	,186	,422**	,102	-,403**	-,118	1										
FNA	,129	,335**	,652**	-,169	,071	,296*	1									
FDA	-,310**	-,588**	-,218	,674**	-,443**	-,366**	-,218	1								
MAI	,197	-,083	-,035	,044	,160	-,124	,108	,121	1							
MPI	,186	,335**	,490**	-,146	,079	,245*	,296*	-,287*	-,204	1						
MNI	-,046	,190	,569**	-,184	,241*	-,052	-,025	-,124	-,101	,279*	1					
MDI	,107	-,193	-,489**	,303*	-,139	-,185	-,215	,285*	,233	-,185	-,434**	1				
MAA	,146	-,028	-,017	,052	,133	-,088	,129	,096	,914**	-,169	-,093	,213	1			
MPA	,186	,335**	,490**	-,146	,079	,245*	,296*	-,287*	-,204	1,000**	,279*	-,185	-,169	1		
MNA	,457**	,117	,556**	-,242*	,339**	,063	,252*	-,253*	,043	,232	,489**	-,171	-,062	,232	1	
MDA	-,165	-,048	-,465**	,281*	-,246*	-,012	-,278*	,392**	,075	-,116	-,265*	,610**	,114	-,116	-,378**	1

Nota: Se han marcado en negrita las correlaciones significativas superiores a 0,300; FAI: estilo educativo autoritario en la infancia (Hijo); FPI: estilo educativo permisivo en la infancia (Hijo); FNI: estilo educativo negligente en la infancia (Hijo); FDA: estilo educativo democrático en la infancia (Hijo); FAI: estilo educativo autoritario en la adolescencia (Hijo); FPI: estilo educativo permisivo en la adolescencia (Hijo); FNI: estilo educativo negligente en la adolescencia (Hijo); FDA: estilo educativo democrático en la adolescencia (Hijo); FAI: estilo educativo autoritario en la infancia (Madre); FPI: estilo educativo permisivo en la infancia (Madre); FNI: estilo educativo negligente en la infancia (Madre); FDA: estilo educativo democrático en la infancia (Madre); FAI: estilo educativo autoritario en la adolescencia (Madre); FPI: estilo educativo permisivo en la adolescencia (Madre); FNI: estilo educativo negligente en la adolescencia (Madre); FDA: estilo educativo democrático en la adolescencia (Madre).

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

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

5.1.3 Relaciones y situación familiar

Tabla 5. Tipo de dinámicas y relaciones entre los miembros de la familia

Situación familiar		Grupo control	Grupo de estudio
		% (n)	% (n)
¿Realiza actividades de ocio con su hijo/a?	No	2,9% (1)	45,7% (16)
	Sí	97,1% (34)	54,3% (19)
¿Diría que tiene una buena comunicación con su hijo/a?	No	11,4% (4)	48,6% (17)
	Sí	88,6% (31)	51,4% (18)
¿Diría que por su parte mostró afecto hacia su hijo/a durante la infancia?	No	0,0% (0)	2,9% (1)
	Sí	100,0% (35)	97,1% (34)
¿Diría que por su parte mostró afecto hacia su hijo/a durante la adolescencia?	No	0,0% (0)	37,1% (13)
	Sí	100,0% (35)	62,9% (22)
¿Siente usted que ha recibido afecto de sus progenitores durante la infancia?	No	0,0% (0)	25,7% (9)
	Sí	100,0% (35)	74,3% (26)
¿Siente usted que ha recibido afecto de sus progenitores durante la adolescencia?	No	2,9% (1)	25,7% (9)
	Sí	97,1% (34)	74,3% (26)
¿Tiene el resto de su familia una buena relación con el/la menor?	No	0,0% (0)	48,6% (17)
	Sí	100,0% (35)	51,4% (18)
¿Cuando el/la menor incumple una norma, cuáles su reacción?	Lo/la castiga	28,6% (10)	5,7% (2)
	Discute con él/ella	20,0% (7)	37,1% (13)
	Lo habla calmadamente	51,4% (18)	17,1% (6)
	No le da importancia	0,0% (0)	0,0% (0)
	Le da otra oportunidad	0,0% (0)	40,0% (14)
¿Conoce las actividades que realiza su hijo/a en su tiempo libre?	No	0,0% (0)	40,0% (14)
	Sí	100,0% (35)	60,0% (21)
¿Conoce al grupo de amigos de su hijo/a?	No	0,0% (0)	31,4% (11)
	Sí	100,0% (35)	68,6% (24)
¿Existe algún otro tipo de dinámica de violencia entre los miembros de la familia, en la que el menor no ha participado directamente?	No	100,0% (35)	60,0% (21)
	Sí	0,0% (0)	40,0% (14)

Si la respuesta anterior es «Sí», ¿qué miembro de la familia dirige esta violencia y contra quién? Padre	Madre	0,0% (0)	31,4% (11)
	Padre	0,0% (0)	0,0% (0)
	Hermano	0,0% (0)	0,0% (0)
	Abuelo	0,0% (0)	0,0% (0)
	Compañero	0,0% (0)	0,0% (0)
Si la respuesta anterior es «Sí», ¿qué miembro de la familia dirige esta violencia y contra quién? Madre	Madre	0,0% (0)	0,0% (0)
	Padre	0,0% (0)	2,9% (1)
	Hermano	0,0% (0)	0,0% (0)
	Abuelo	0,0% (0)	0,0% (0)
	Compañero	0,0% (0)	0,0% (0)
Si la respuesta anterior es «Sí», ¿qué miembro de la familia dirige esta violencia y contra quién? Hermano	Madre	0,0% (0)	5,7% (2)
	Padre	0,0% (0)	0,0% (0)
	Hermano	0,0% (0)	0,0% (0)
	Abuelo	0,0% (0)	0,0% (0)
	Compañero	0,0% (0)	0,0% (0)
Si la respuesta anterior es «Sí», ¿qué miembro de la familia dirige esta violencia y contra quién? Abuelo	Madre	0,0% (0)	2,9% (1)
	Padre	0,0% (0)	2,9% (1)
	Hermano	0,0% (0)	0,0% (0)
	Abuelo	0,0% (0)	0,0% (0)
	Compañero	0,0% (0)	0,0% (0)
Si la respuesta anterior es «Sí», ¿qué miembro de la familia dirige esta violencia y contra quién? Compañero	Madre	0,0% (0)	0,0% (0)
	Padre	0,0% (0)	0,0% (0)
	Hermano	0,0% (0)	0,0% (0)
	Abuelo	0,0% (0)	0,0% (0)
	Compañero	0,0% (0)	0,0% (0)
En el caso de que se haya producido otro tipo de violencia, ¿el menor ha podido ser testigo?	No	100,0% (35)	60,0% (21)
	Sí	0,0% (0)	40,0% (14)
¿Cómo ha podido ser testigo?	Ha estado presente	0,0% (0)	34,3% (12)
	Ha escuchado el conflicto	0,0% (0)	5,7% (2)
	Ha visto las consecuencias del conflicto	0,0% (0)	0,0% (0)
¿Ha existido alguna de las siguientes problemáticas dentro de la familia? Padre	No hay problemas	91,4% (32)	65,7% (23)
	Salud física	8,6% (3)	17,1% (6)
	Salud mental	0,0% (0)	14,3% (5)
	Delincuencia	0,0% (0)	2,9% (1)
	Adicciones	0,0% (0)	0,0% (0)
¿Ha existido alguna de las siguientes problemáticas dentro de la familia? Madre	No hay problemas	100,0% (35)	65,7% (23)
	Salud física	0,0% (0)	11,4% (4)
	Salud mental	0,0% (0)	11,4% (4)
	Delincuencia	0,0% (0)	2,9% (1)
	Adicciones	0,0% (0)	8,6% (3)

¿Ha existido alguna de las siguientes problemáticas dentro de la familia? Hermanos	No hay problemas	100,0% (35)	100,0% (35)
	Salud física	0,0% (0)	0,0% (0)
	Salud mental	0,0% (0)	0,0% (0)
	Delincuencia	0,0% (0)	0,0% (0)
	Adicciones	0,0% (0)	0,0% (0)
¿Ha existido alguna de las siguientes problemáticas dentro de la familia? Otros	No hay problemas	82,9% (29)	77,1% (27)
	Salud física	11,4% (4)	0,0% (0)
	Salud mental	5,7% (2)	17,1% (6)
	Delincuencia	0,0% (0)	2,9% (1)
	Adicciones	0,0% (0)	2,9% (1)
¿Realiza actividades de ocio fuera del ámbito familiar?	No	5,7% (2)	57,1% (20)
	Sí	94,3% (33)	42,9% (15)
¿En qué tipo de actividades de ocio participa?	Deportes	97% (32)	80% (12)
	Grupos de ayuda	0,0% (0)	0,0% (0)
	Voluntariado	0,0% (0)	0,0% (0)
	Baile	0,0% (0)	20% (3)
	Cultura	3% (1)	0,0% (0)
¿Considera que tiene un buen apoyo por parte de sus amigos?	No	0,0% (0)	22,9% (8)
	Sí	100,0% (35)	77,1% (27)
¿Qué cree que inicia los malos tratos?	No violencia	0,0% (0)	0,0% (0)
	Adolescencia	0,0% (0)	8,6% (3)
	Separación o divorcio	0,0% (0)	17,1% (6)
	Monoparentalidad	0,0% (0)	14,3% (5)
	Reproducción de la violencia del padre	0,0% (0)	5,7% (2)
	No acepta un «no» como respuesta	0,0% (0)	54,3% (19)
¿Cree que la educación del hijo estaba coordinada entre padre y madre?	Mala coordinación	2,9% (1)	74,3% (26)
	Buena coordinación	97,1% (34)	25,7% (9)

Si prestamos atención a las dinámicas de relación en familia, podemos ver que estas son diferentes entre un grupo y el otro.

Un 97,1% de las madres del grupo control aseguró realizar actividades de ocio con sus hijos, a diferencia del porcentaje de las madres del grupo de estudio, que fue del 54,3%. Además, un 88,6% del primer grupo consideró que tenían una buena comunicación con su hijo/a, a diferencia de las madres del grupo de estudio, que lo consideraron en el 51,4% de los casos.

En cuanto al afecto mostrado hacia sus hijos/as, el 100% de las madres del grupo control manifestaron haberlo puesto en práctica tanto durante la infancia como durante la adolescencia, en cambio, en el grupo de estudio hubo diferencias entre estas etapas. En este caso, hubo más madres que manifestaron haber mostrado más afecto durante la infancia que durante la adolescencia (97,1% y 62,9%, respectivamente). Si, además, prestamos atención al afecto que han recibido sus progenitores durante su infancia y la adolescencia, casi el 100% de las madres del grupo control manifestó haberlo recibido tanto en una etapa como en la otra, mientras que los porcentajes de las madres del grupo control fue del 74,3%.

El 100% de las madres del grupo control indicaron que su hijo/a mantenía una buena relación con el resto de miembros de la familia, pero no fue así para un 48,6% de los hijos de las madres del grupo de estudio.

Ante el incumplimiento de una norma, las madres del grupo control indicaron que el sistema más habitual de respuesta era el de «hablarlo calmadamente», seguido de «castigo» y «discusión». No obstante, en el caso del grupo de estudio la respuesta más común fue la de «darle otra oportunidad», seguida de «discusión» y «hablarlo calmadamente».

En referencia a las actividades de ocio que realiza el/la joven y su grupo de amigos, el 100% de las madres del grupo control afirmaron conocer ambas informaciones, a diferencia de las madres del grupo de estudio, de las que el 40% manifestaba no conocer las actividades de ocio de su hijo/a y el 31,4% no conocía a su grupo de amigos.

A la cuestión de si existían otras dinámicas de violencia en la familia de las que el/la hijo/a no participara directamente, el 100% de las madres del grupo control indicaron que no existían, frente a un 40% de respuestas afirmativas de las madres del grupo de estudio. En este caso, se trató principalmente de casos de violencia del padre hacia la madre. Además, un 40% de las madres del grupo

de estudio informaron de que su hijo/a había sido testigo de ello, en la mayoría de los casos habían estado presentes y en algunos casos solo lo habían oído.

En relación a si existían otras problemáticas en la familia, solo el 8,6% de las madres pertenecientes al grupo control indicaron «problemas de salud física» en el padre. No obstante, en las familias que representan el grupo de estudio la casuística fue mayor. En primer lugar, en los padres de este grupo se daban «problemas de salud física», «problemas de salud mental» y «problemas delictivos/delincuencias» en un 17,1%, un 14,3%, y un 2,9%, respectivamente. En el caso de las madres, se daban también «problemas de salud física», «problemas de salud mental», «problemas delictivos/delincuencias» y «adicciones» en el 11,4%, el 11,4%, el 2,9% y el 8,6%, respectivamente. Otros familiares no directos de los menores presentaban también «problemas de salud mental», «problemas delictivos/delincuencias» y «adicciones»: 17,1%, 29% y 2,9%, respectivamente.

En relación a si las madres realizan o no actividades de ocio fuera del ámbito familiar, también encontramos porcentajes diferentes entre ambos grupos. Un 94,3% de las madres del grupo control aseguraron realizar dichas actividades, frente a un 42,9% de madres del grupo de estudio. En ambos casos, eso sí, la actividad más realizada fue el «deporte». Además, cuando les preguntamos sobre cómo percibían el apoyo proporcionado por sus amigos, tanto las madres del grupo control como las madres del grupo de estudio dijeron que recibían un alto apoyo (mayor en el grupo control, con un 100%, que en el grupo de estudio, con un 77,1%)

En referencia al inicio de la violencia, un 54,3% de las madres lo localiza en momentos de «no aceptación de un no» como respuesta, un 17,1% lo localiza en la situación de «separación o divorcio» y un 14,3% en la «monoparentalidad» de la estructura familiar. En porcentajes más bajos, un

8,6% de las madres lo atribuye a «la etapa de la adolescencia» y un 5,7% a la reproducción de las conductas violentas del padre.

Finalmente, atendiendo a la coordinación educativa entre ambos progenitores, solo un caso del grupo control (2,9%) indicó que no había una buena coordinación entre los dos, a diferencia del grupo de estudio, con 9 casos (25,7%), que indicó que sí que había una buena coordinación.

Nuevamente, se procedió a realizar una comparación de los grupos en relación a la situación familiar y educativa de los dos grupos mediante la prueba z de comparación de proporciones. Se encontraron diferencias significativas ($p \leq 0,05$) en relación a las siguientes áreas:

- Actividades de ocio con los hijos/as: las madres víctimas de VFP realizan menos actividades de ocio con sus hijos/as en comparación con el grupo control.
- Comunicación: las madres víctimas de VFP consideran que tienen una peor comunicación con sus hijos/as en comparación con el grupo control.
- Afecto: el grupo de estudio siente que ha recibido menos afecto de sus progenitores durante la adolescencia en comparación con el grupo control.
- Incumplimiento de normas por parte del/de la hijo/a: las madres del grupo control aplican en mayor proporción el castigo y el diálogo ante el incumplimiento de una norma por parte del hijo, en comparación con el grupo de estudio.
- Problemas con algún miembro de la familia: los padres de las familias que sufren VFP presentan más problemas (físicos, mentales o delictivos) que los del grupo control.
- Ocio: las madres del grupo de estudio realizan menos actividades de ocio fuera del ámbito familiar en comparación con las madres del grupo control.

- Coordinación entre los progenitores: las madres víctimas de VFP, consideran que existía menos coordinación entre ambos progenitores a la hora de educar a sus hijos/as, en comparación con el grupo control.

5.2 Resultados del Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI)

Tal como indica el manual del PAI, los perfiles pueden quedar invalidados si los sujetos presentan puntuaciones extremas en las escalas de validez. Por ello, con el objetivo de obtener unos resultados válidos con la prueba, se procedió a identificar aquellos casos con puntuaciones transformadas (PT) iguales o superiores a las siguientes cuatro escalas:

1. Inconsistencia: Puntuación Transformada ≥ 75
2. Infrecuencia: Puntuación Transformada ≥ 75
3. Impresión Positiva: Puntuación Transformada ≥ 65
4. Impresión Negativa: Puntuación Transformada ≥ 101

Una vez identificados estos casos, se eliminaron del conjunto de la muestra y, realizada esta depuración, se pudo proceder al análisis del 88,57% de los casos (62 sujetos). La Tabla 6 muestra la puntuación media en cada escala del PAI para la totalidad de la muestra, así como para cada uno de los grupos estudiados (madres que no han sufrido VFP y madres que sí han sufrido VFP).

Tabla 6. Resultados descriptivos del Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI) para la totalidad de la muestra y para los grupos de estudio

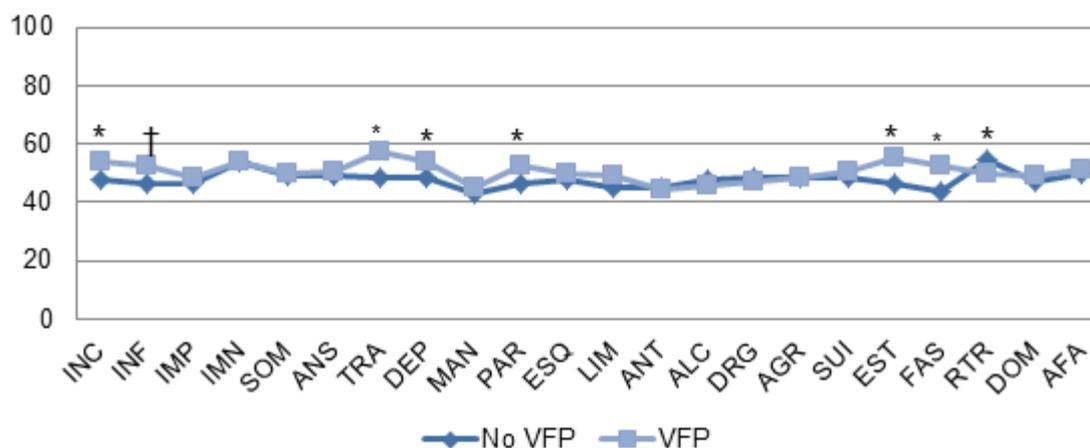
Escalas clínicas	Total muestra (N=62)		Grupo control (N=27)		Grupo de estudio (N=35)	
	M	DE	M	DE	M	DE
Inconsistencia	50,29	7,88	47,43	7,54	54,00	6,79
Infrecuencia	49,29	8,19	46,71	7,71	52,63	7,69
Impresión Positiva	47,26	4,77	46,49	4,55	48,26	4,95
Impresión Negativa	53,77	7,73	53,80	7,70	53,74	7,90
Quejas Somáticas	49,15	7,69	48,83	8,19	49,56	7,13
Ansiedad	49,48	7,48	48,94	7,40	50,19	7,66
Trastornos relacionados con la Ansiedad	52,15	9,48	48,20	7,93	57,26	8,97
Depresión	50,66	9,21	48,40	6,26	53,59	11,48
Manía	43,98	9,96	43,06	10,11	45,19	9,83
Paranoia	49,16	9,25	46,71	9,22	52,33	8,42
Esquizofrenia	48,77	6,97	47,86	7,48	49,96	6,19
Rasgos Límites	46,77	8,01	45,17	9,13	48,85	5,78
Rasgos Antisociales	44,52	7,77	44,86	8,63	44,07	6,62
Problemas con el Alcohol	46,85	5,24	47,80	5,63	45,63	4,50
Problemas con las Drogas	47,82	5,24	48,20	4,71	47,33	5,91
Agresión	48,50	6,83	48,46	6,23	48,56	7,65
Ideaciones Suicidas	49,35	6,86	48,54	5,92	50,41	7,90
Estrés	50,02	9,73	46,17	7,46	55,00	10,18
Falta de Apoyo Social	47,63	10,72	43,77	8,26	52,63	11,60
Rechazo al Tratamiento	52,37	6,72	54,26	6,52	49,93	6,28
Dominancia	47,92	8,27	46,91	7,54	49,22	9,11
Afabilidad	50,45	9,38	49,89	8,35	51,19	10,70

Nota: M=Media; DE=Desviación Estándar

En la figura 1, se representan las medias obtenidas en las diferentes escalas del PAI según la división de la muestra en madres que han sufrido VFP (grupo de estudio-grupo de estudio) y madres que no han sufrido VFP (grupo no VFP-grupo control). Como se puede observar, tanto los resultados de los análisis de la prueba T, como la prueba U de Mann-Whitney indican diferencias significativas entre los dos grupos, en las siguientes escalas del PAI:

- *Inconsistencia* ($t(60)= 3,547$; $p=0,001$), en la que las madres del grupo de estudio muestran puntuaciones medias superiores en relación a la baja consistencia de las respuestas dadas en el cuestionario, en comparación con el grupo control. No obstante, los dos grupos presentan medias inferiores a 63, lo que indica que han contestado de manera consistente a la prueba.

Figura 1. Media de las Puntuaciones Transformadas (PT) de los dos grupos (Control / VFP) en las escalas del PAI



Nota: INC=Inconsistencia, INF=Infrecuencia, IMP=Impresión Positiva, IMN=Impresión Negativa, SOM=Quejas Somáticas, ANS=Ansiedad, TRA=Trastornos relacionados con la Ansiedad, DEP=Depresión, MAN=Manía, PAR=Paranoia, ESQ=Esquizofrenia, LIM=Rasgos Límites, ANT=Rasgos Antisociales, ALC=Problemas con el Alcohol, DRG=Problemas con las Drogas, AGR=Agresión, SUI=Ideaciones suicidas, EST=Estrés, FAS=Falta de Apoyo Social, RTR=Rechazo al Tratamiento, DOM=Dominancia, AFA=Afabilidad

* Significación de la prueba T-Student a un nivel $p < 0,05$.

† Significación de la prueba U de Mann-Whitney a un nivel $p < 0,05$.

- *Infrecuencia* ($U=252$, $Z=-3,165$; $p=0,002$), en la que las madres del grupo de estudio muestran, en comparación con el grupo control, puntuaciones medias superiores en relación a la falta de atención prestada al contenido de los ítems de la prueba. A pesar de todo, las puntuaciones de los dos grupos son inferiores a 59, lo que indica que han prestado suficiente atención al contenido de los ítems.

- *Trastornos relacionados con la Ansiedad* ($t(60)= 4,211$; $p < 0,001$), en la que las madres del grupo de estudio muestran puntuaciones medias superiores en relación a la sintomatología clínica y conductual en los trastornos de ansiedad, en comparación con el grupo control. No obstante, ambos grupos presentan puntuaciones medias inferiores a 59, lo que se traduce en un bajo malestar general.

- *Depresión* ($t(60)= 2,119$; $p=0,041$), en la que las madres del grupo de estudio muestran puntuaciones medias superiores en relación a la sintomatología depresiva, en comparación con el grupo control. Nuevamente, estas medias

son inferiores a una Puntuación Transformada de 59 en los dos grupos y, por lo tanto, reflejan pocas quejas de infelicidad o malestar.

- *Paranoia* ($t(60)=3,939$; $p<0,001$), en la que las madres del grupo de estudio muestran puntuaciones medias superiores en relación a la vigilancia y el control excesivo, en comparación con el grupo control. Los dos grupos presentan puntuaciones medias inferiores a 59, y se muestran como personas abiertas y con facilidad para perdonar a los demás.

- *Estrés* ($t(60)=4,692$; $p<0,001$), en la que las madres del grupo de estudio muestran puntuaciones medias superiores en relación al grado de estrés experimentado en la actualidad, en comparación con el grupo control. A pesar de estas diferencias, los dos grupos presentan puntuaciones inferiores a 59, es decir, llevan una vida estable, predecible y sin incidentes.

- *Falta de Apoyo Social* ($t(60)=3,511$; $p=0,001$), en la que las madres del grupo de estudio muestran puntuaciones medias superiores en relación a la percepción subjetiva del apoyo social recibido. Como se ha visto en los resultados anteriores, estas puntuaciones medias de ambos grupos no superan una PT de 59, lo que indica la existencia de vínculos estrechos y de apoyo con sus familiares y amigos.

- *Rechazo al Tratamiento* ($t(60)=-2,633$; $p=0,011$), en la que las madres del grupo de estudio muestran unas puntuaciones medias inferiores en relación a la baja motivación al cambio y la resistencia a someterse a tratamiento. Sobre estas diferencias, los dos grupos presentan medias situadas dentro del mismo rango de puntuaciones, y muestran satisfacción consigo mismo y la consideración de que no es necesario hacer grandes cambios en su comportamiento.

No se observaron diferencias significativas en el resto de escalas del PAI ($p>0,05$).

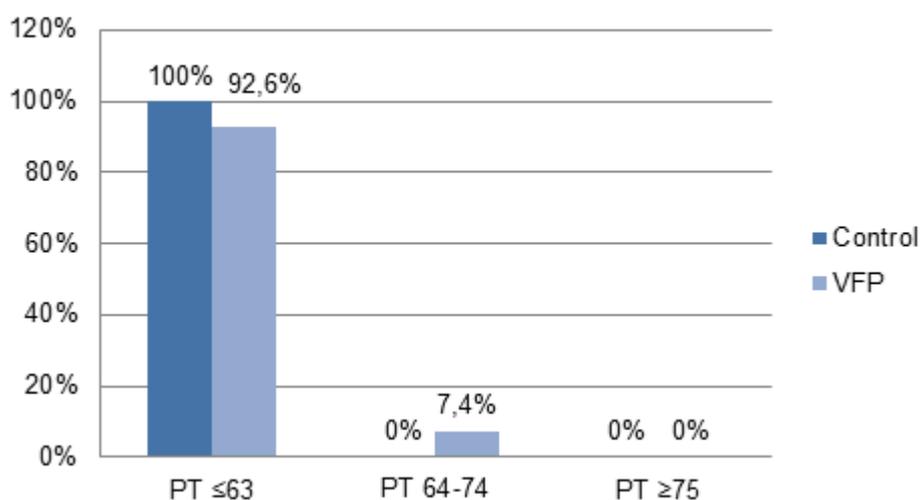
Debemos recordar que estas diferencias hacen referencia a los perfiles PAI comparando las medias de cada grupo. Pero dentro de cada una de las escalas del PAI, la distribución de las puntuaciones también puede variar.

Teniendo esto en cuenta, se procedió a comparar estas distribuciones entre ambos grupos para determinar posibles diferencias mediante la prueba Z. A continuación se presenta gráficamente la distribución de las puntuaciones para cada escala y el resultado de las pruebas realizadas. Nuevamente, solo se analizaron aquellos casos con perfiles interpretables según las escalas de validez de la prueba (N=62).

- Inconsistencia

Esta escala de validez evalúa patrones de respuesta inconsistentes que, más que reflejar una intención de distorsionar la prueba, detectan falta de atención suficiente o las dificultades del evaluado en contestar la prueba.

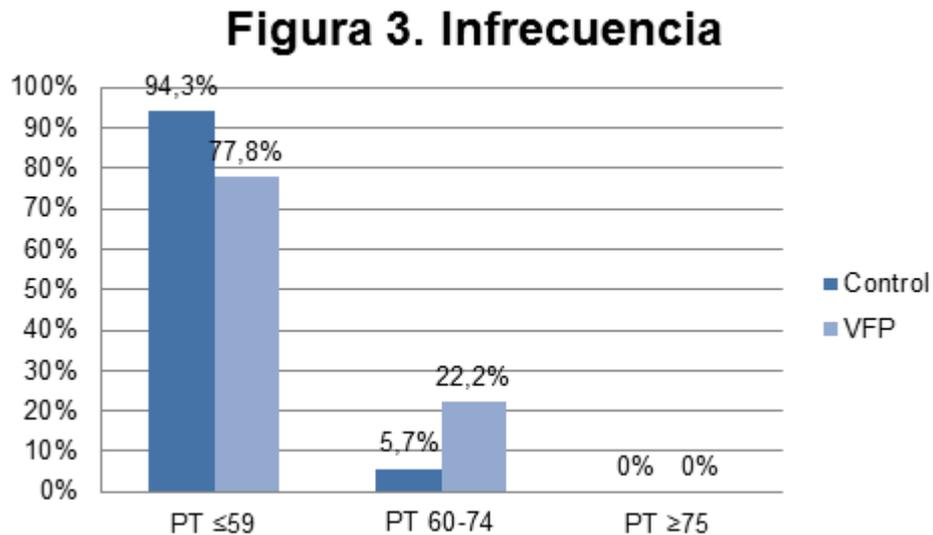
Figura 2. Inconsistencia



Como se puede observar en la figura 2, el 100% del grupo control y el 92,6% del grupo de estudio han contestado de forma consistente y han prestado una atención adecuada al contenido de los ítems. Solo un 7,4% del grupo de estudio mostró Puntuaciones Transformadas (PT) entre el rango 64-74, lo que indica cierta inconsistencia en las respuestas y la necesidad de interpretar el resto de escalas del PAI con cierta precaución. En relación a esta escala, se encontraron diferencias significativas en la distribución de puntuaciones entre ambos grupos.

- Infrecuencia

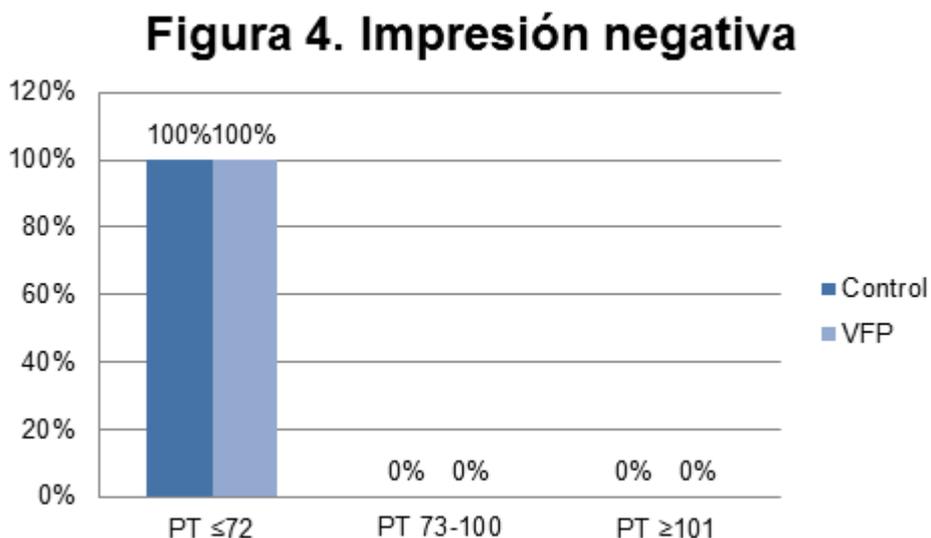
Esta escala de validez detecta a aquellos sujetos que contestan la prueba de forma atípica principalmente por falta de atención, o también por descuido, confusión, dificultades de lectura y/o tendencia a dar respuestas aleatorias o aquiescentes.



Un 94,3% del grupo control y un 77,8% del grupo de estudio se sitúan por debajo de PT iguales o inferiores a 59, lo que indica que han prestado la atención suficiente al contenido de la prueba. Solo un 5,7% del grupo control y un 22,2% del grupo de estudio presenta PT entre 60-74, lo que indica la presencia de algunas respuestas poco frecuentes o dificultades a la hora de contestar a la prueba, por lo que debe interpretarse con precaución el resto de escalas. A la hora de comparar los dos grupos, se encontraron diferencias significativas en la distribución de puntuaciones de la escala.

- Impresión Negativa

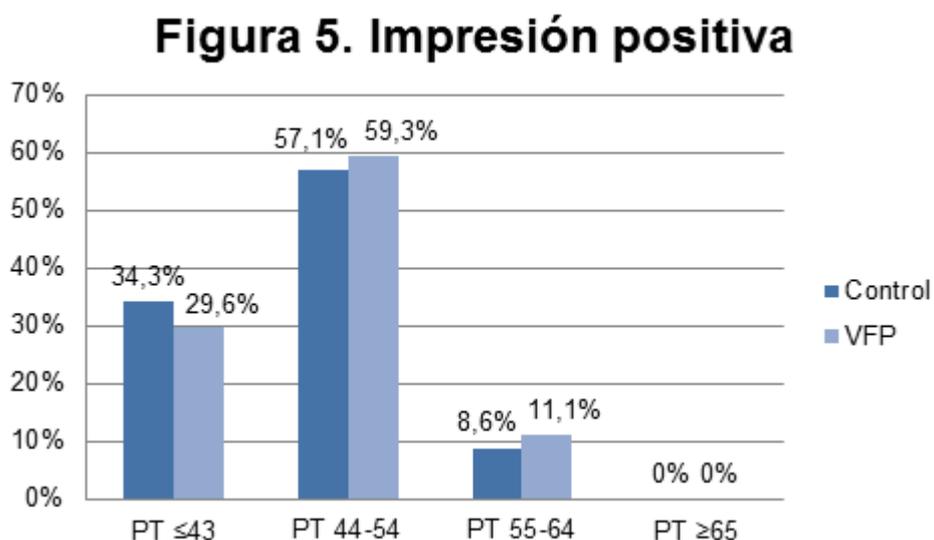
Esta escala de validez evalúa la intención del sujeto de dar una imagen desfavorable de sí mismo, exagerando los síntomas o mostrando una sintomatología poco frecuente. No obstante, cabe señalar que no se trata de una escala diagnóstica que detecte la simulación.



Como refleja la figura 4, la totalidad de la muestra, tanto el grupo control como el de estudio, presentan una baja distorsión negativa de las escalas clínicas y probablemente no hayan mostrado una impresión más negativa de la que podría reflejar en realidad a nivel clínico ($PT \leq 72$). En cuanto a la comparación de las distribuciones en las puntuaciones de ambos grupos, no se encontraron diferencias significativas en la escala *Impresión Negativa*.

- Impresión Positiva

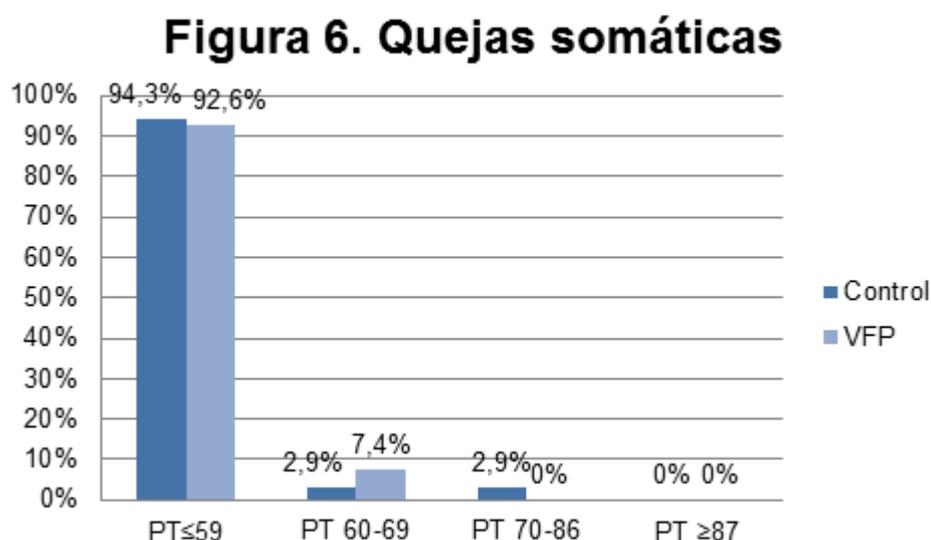
Esta última escala de validez detecta aquellos sujetos que quieren presentar una imagen positiva o negar defectos de poca relevancia.



Como se observa en la figura 5, prácticamente un tercio de la muestra (34,3% en el grupo control y 29,6% en el grupo de estudio) se sitúa por debajo de PT iguales o inferiores a 43, lo que indica una alta sinceridad en sus respuestas. Más de la mitad de ambos grupos presenta PT entre 44-54, lo que sugiere que estas personas no tienen la intención de presentar una imagen favorable irreal de sí mismas. En cambio, un 8,6% del grupo control y un 11,1% del grupo de estudio muestra puntuaciones dentro del rango 55-64, lo que indica una cierta presencia de defensividad y la posible negación de defectos comunes que pueden influir sobre las puntuaciones del perfil de la prueba. A la hora de comparar los dos grupos, no se encontraron diferencias significativas en la distribución de puntuaciones de la escala *Impresión Positiva*.

- Quejas Somáticas

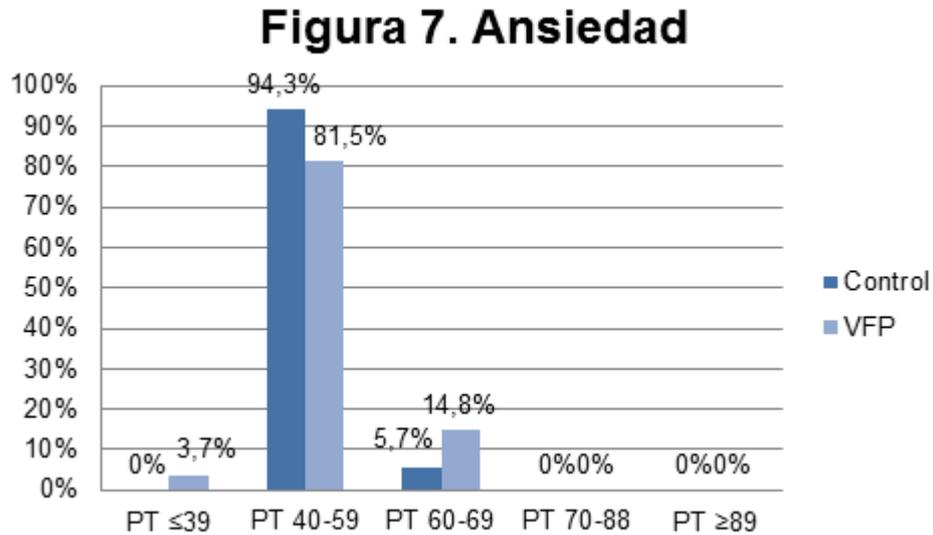
Esta escala clínica evalúa el grado de preocupación sobre el malestar físico y los problemas de salud, así como el grado de deterioro percibido como consecuencia de los síntomas somáticos.



La figura 6 muestra que prácticamente la totalidad de la muestra de los dos grupos presenta pocas quejas corporales y son valorados como personas optimistas, activas y eficaces (PT≤59). Un 2,9% del grupo control y un 7,4% del grupo de estudio, se sitúan dentro del rango de PT 60-69, lo que indica que esta proporción de la muestra presenta algunas preocupaciones sobre la salud, aunque son puntuaciones muy comunes dentro de la población adulta. Finalmente, un 2,9% del grupo control presenta PT entre 70-86, lo que refleja la existencia de preocupaciones significativas sobre la salud, y dan una imagen de personas poco felices y pesimistas, con utilización instrumental de sus quejas somáticas. En relación a la escala *Quejas Somáticas*, no se encontraron diferencias significativas en la distribución de puntuaciones entre ambos grupos.

- Ansiedad

Esta escala clínica evalúa el grado de tensión y emoción negativa experimentado por la persona evaluada.

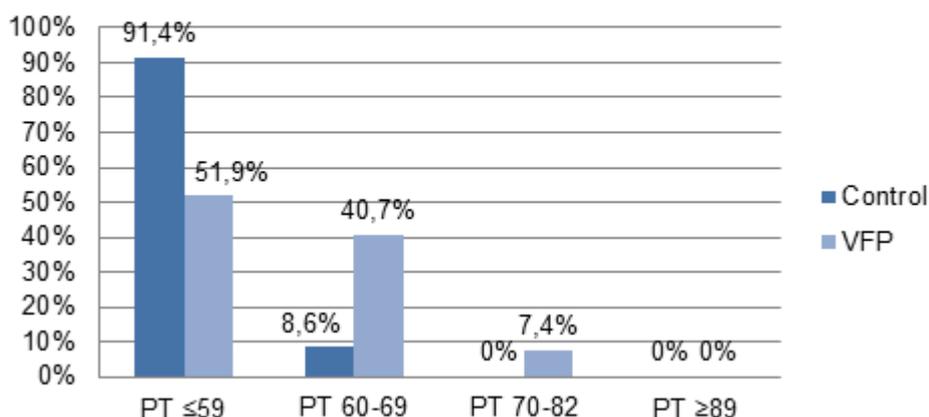


Como se puede observar en la figura 7, un 3,7% del grupo de estudio muestra PT iguales o inferiores a 39, lo que indica ausencia de temor y una posible falta de precaución ante determinadas situaciones. La mayor parte de ambas muestras (el 94,3% en el grupo control y el 81,5% en el grupo de estudio) se sitúan dentro del rango de PT 40-59, que describe a personas que presentan pocas quejas de ansiedad o tensión y se describirían a sí mismas como tranquilas, optimistas y eficaces para hacer frente al estrés. En cuanto a la distribución de las PT en esta escala, no se encontraron diferencias significativas a la hora de comparar los dos grupos.

- Trastornos relacionados con la ansiedad

Esta escala clínica explora específicamente las características clínicas y conductuales de tres trastornos específicos: fobias, comportamiento obsesivo-compulsivo y sintomatología asociada a estresores traumáticos.

Figura 8. Trastornos relacionados con la ansiedad

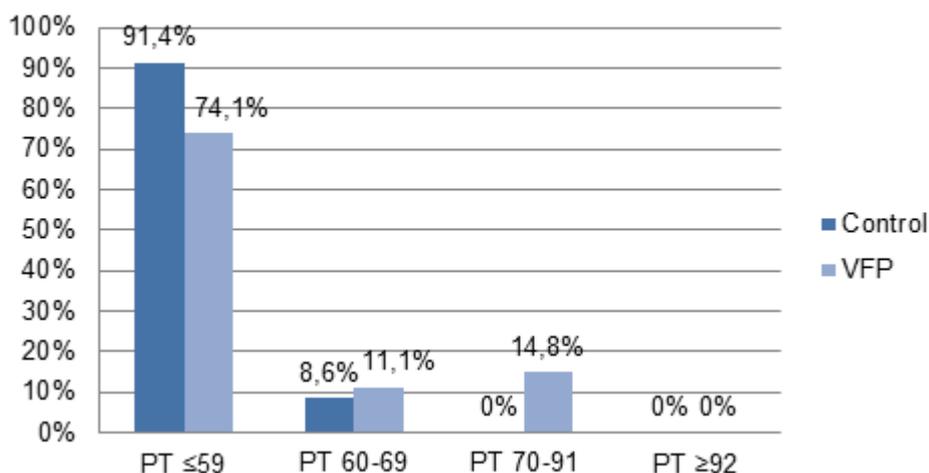


En relación a la escala *Trastornos relacionados con la ansiedad*, se encontraron diferencias significativas en la distribución de las puntuaciones de ambos grupos. En concreto, el grupo control presenta un mayor porcentaje de Puntuaciones Transformadas (PT) inferiores o iguales al rango 59 en comparación con el grupo de estudio (91,4% y 51,9%, respectivamente), lo que indica que el grupo control sufre menos malestar en general, y son percibidos como personas seguras de sí mismas, flexibles y serenas bajo presión. En cambio, el grupo de estudio presenta un porcentaje de puntuaciones superiores entre el rango 60-69 en comparación con el grupo control (40,7% y 8,6%, respectivamente). Ello indicaría que el grupo de estudio presentaría algunos miedos específicos o preocupaciones, y que son personas con poca confianza en sí mismas. Finalmente, un 7,4% del grupo de estudio presentaría limitaciones asociadas con miedos específicos, y serían percibidos como personas inseguras, preocupadas y especialmente incómodas en situaciones sociales (PT 70-82).

- Depresión

Esta escala clínica evalúa las características clínicas comunes a la sintomatología depresiva y su nivel de gravedad.

Figura 9. Depresión

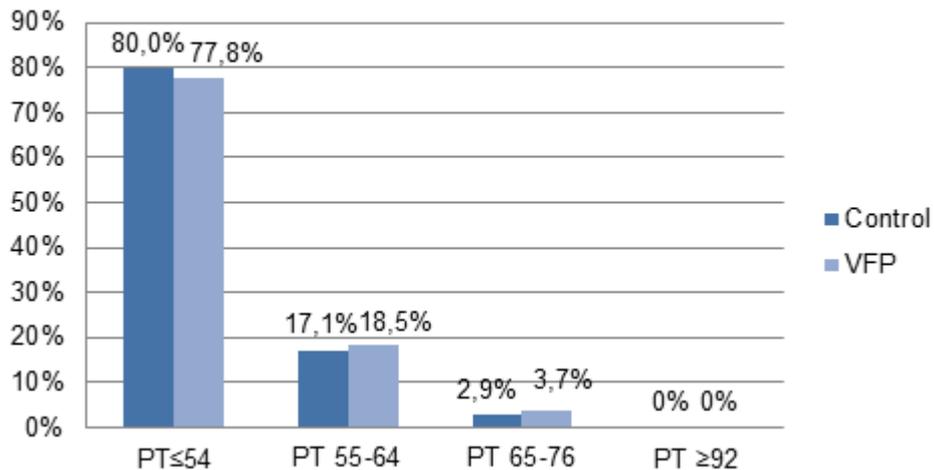


Tal como se muestra en la figura 9, un 91,4% del grupo control y un 74,1% del grupo de estudio presentan puntuaciones inferiores o iguales a 59, lo que indica pocas quejas de infelicidad o malestar. Las personas situadas por debajo de estas puntuaciones generalmente son percibidas como estables, con confianza en sí mismas, activas y relajadas. En cuanto al rango de PT 60-69, un 8,6% del grupo control y un 11,1% del grupo de estudio se encuentra dentro de este margen, y se muestran como personas sensibles, pesimistas, con una cierta predisposición a dudar de sí mismas e infelices al menos una parte del tiempo. Finalmente, solo el grupo de estudio puntuó dentro del rango PT 70-91 (un 14,8%), lo que sugiere una infelicidad notable, así como estados disfóricos. Serían personas tristes y con dificultades para disfrutar de actividades que antes eran agradables. Su entorno las percibe como personas con sentimientos de culpa notables, deprimidas e insatisfechas. Se encontraron diferencias significativas en la distribución de puntuaciones de la escala *Depresión* entre los dos grupos.

- Manía

Esta escala evalúa la sintomatología clínica asociada a la manía y la hipomanía.

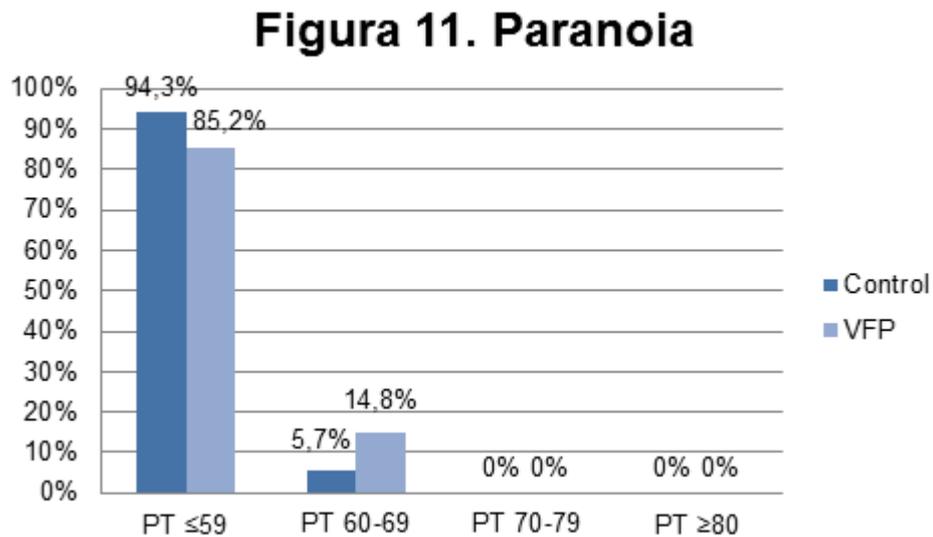
Figura 10. Manía



Como se puede observar, la mayor proporción de casos en los dos grupos se encuentra por debajo de PT iguales o inferiores a 54, lo que indica la ausencia de manía o hipomanía. Un 17,1% del grupo control y un 18,5% del grupo de estudio presenta puntuaciones entre 55 y 64, lo que está relacionado con personas activas, sociables, ambiciosas y con autoconfianza, aunque puntuaciones dentro del rango superior también indicarían cierto grado de impaciencia, hostilidad e irritabilidad. Solo un pequeño porcentaje de ambos grupos mostraría un perfil impulsivo, que es el que corresponde al rango de PT 65-76. En relación a esta escala, no se encontraron diferencias significativas en la distribución de puntuaciones entre el grupo control y el grupo de estudio.

- Paranoia

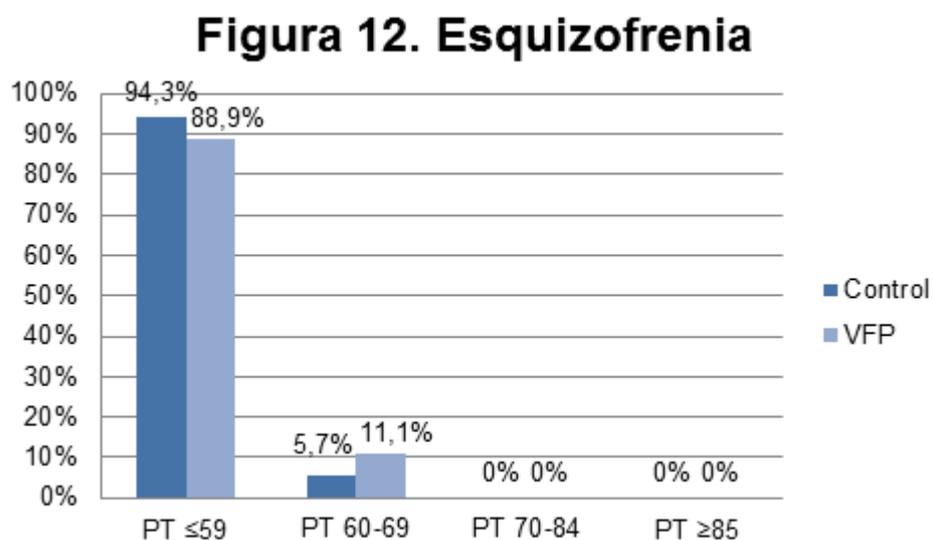
Esta escala clínica está centrada en la sintomatología y las características asociadas a la paranoia, como pueden ser la vigilancia y el control excesivo, la tendencia al resentimiento y el rencor, así como la hostilidad.



La mayor parte de las puntuaciones se distribuye dentro del rango de puntuaciones iguales o inferiores a 59, lo que indica apertura y capacidad de perdón. Solo un 5,7% del grupo control y un 14,8% del grupo de estudio se definen como personas susceptibles, intransigentes y escépticas. No se encontraron diferencias significativas en la distribución de puntuaciones de la escala *Paranoia* entre ambos grupos.

- Esquizofrenia

Esta escala clínica explora la presencia de sintomatología psicótica, como por ejemplo creencias y percepciones extrañas, baja competencia social o alteraciones de la atención o de otros procesos cognitivos.

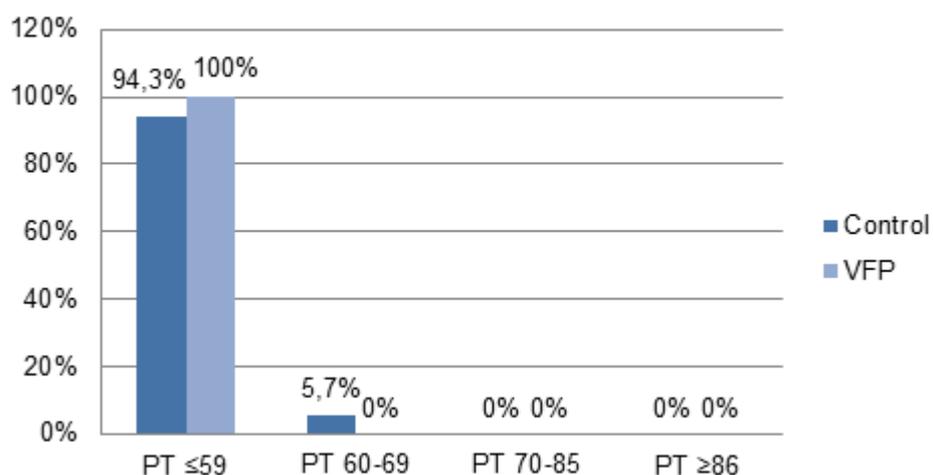


Tal como se observa en la figura 12, la gran mayoría de los sujetos de los dos grupos presentan PT iguales o inferiores a 59, lo que se traduce en una buena capacidad para relacionarse socialmente y la ausencia de problemas de atención o concentración. No se detectan puntuaciones extremas en ninguno de los dos grupos, aunque un pequeño porcentaje (el 5,7% del grupo control y el 11,1% del grupo de estudio) se sitúa dentro del rango de PT 60-69, lo que indica que son personas retraídas, distantes y poco convencionales. No se encontraron diferencias significativas en la distribución de puntuaciones de la escala *Esquizofrenia* entre los dos grupos.

- Rasgos Límites

Esta escala clínica evalúa la sintomatología asociada al Trastorno de Personalidad Límite, relacionado, por ejemplo, con las dificultades para controlar la ira y las emociones, la impulsividad o las conductas autodestructivas.

Figura 13. Rasgos límites

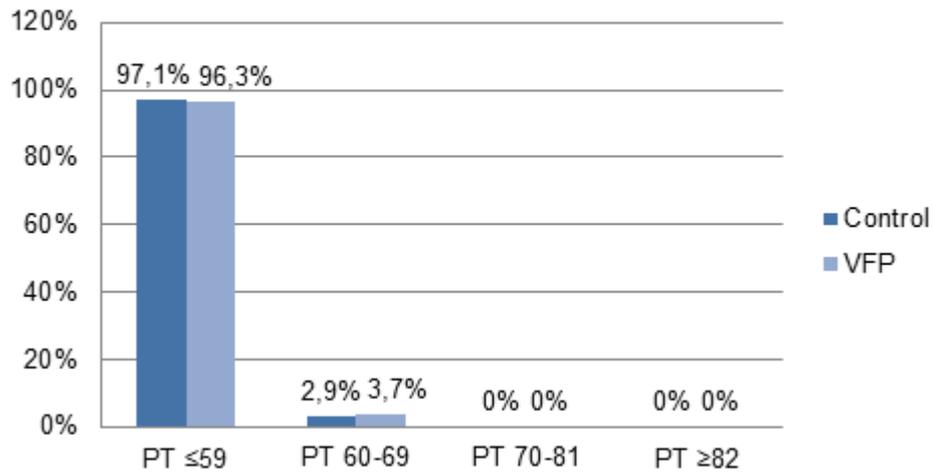


La figura 13 nos muestra cómo gran parte de los sujetos del grupo control (94,3%) y la totalidad de la muestra del grupo de estudio presentan puntuaciones iguales o inferiores a 59, lo que refleja estabilidad emocional y establecimiento de relaciones sólidas. Solo el 5,7% de la muestra del grupo control se presentaría como malhumorada, sensible y con dudas sobre sus objetivos vitales, que es lo que correspondería al rango de PT 60-69. Nuevamente, no se encontraron diferencias significativas en la distribución de puntuaciones de la escala *Rasgos Límites* entre los dos grupos.

- Rasgos Antisociales

Esta escala clínica evalúa características de personalidad y conductas relacionadas con la personalidad antisocial y la psicopatía. Explora aspectos como la baja empatía, las actitudes y comportamientos antisociales y la investigación de sensaciones.

Figura 14. Rasgos antisociales

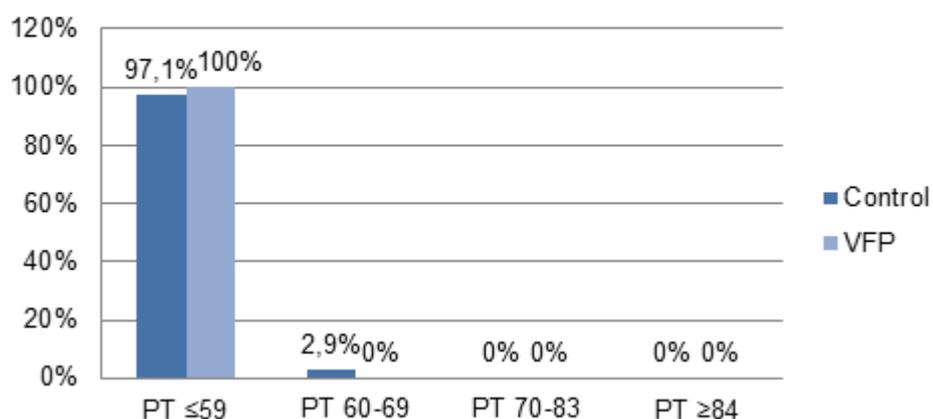


Como queda reflejado en la figura 14, la mayoría de los sujetos de los dos grupos se presentan como personas cálidas y cercanas, con un control razonable sobre sus impulsos y conductas (PT ≤59). Solo un 3-4% de los dos grupos se sitúa dentro de un rango de PT 60-69, lo que indica la tendencia a la impulsividad, el egocentrismo, o la frialdad dentro de las relaciones interpersonales. En relación a la distribución de puntuaciones en esta escala, no se encontraron diferencias significativas entre el grupo control y el grupo de estudio.

- Problemas con el Alcohol

Esta escala clínica explora el comportamiento y las consecuencias asociadas al consumo, el abuso y la dependencia del alcohol.

Figura 15. Problemas con el alcohol

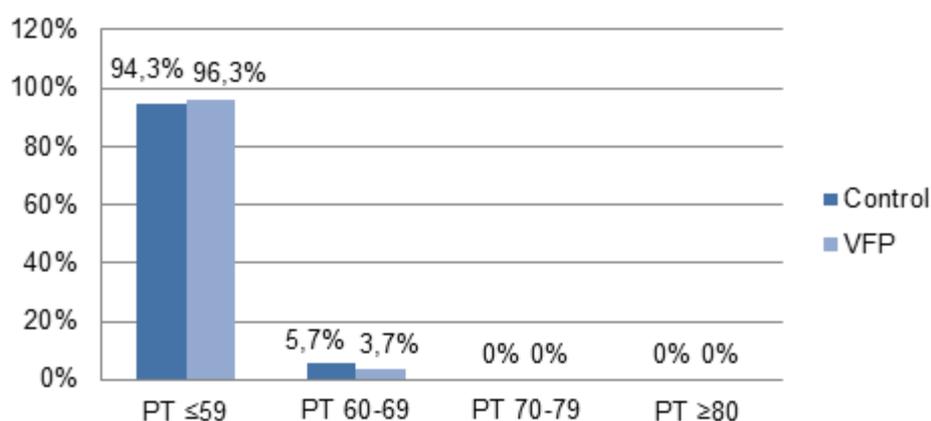


Como se puede observar en la figura 15, la mayoría de los sujetos del grupo control y la totalidad del grupo de estudio presenta puntuaciones iguales o inferiores a 59, que es indicativo de un consumo de alcohol bajo o moderado y que además tiene pocas o ninguna consecuencia negativa en relación a esta conducta. Solo un 2,9% del grupo de estudio admite un consumo regular de alcohol que puede haber causado alguna consecuencia negativa importante (PT 60-69). Dentro de esta escala, no se encontraron diferencias significativas en la distribución de las puntuaciones de la escala entre ambos grupos.

- Problemas con las Drogas

Esta escala clínica explora el comportamiento y las consecuencias asociadas al consumo, el abuso y la dependencia de las drogas.

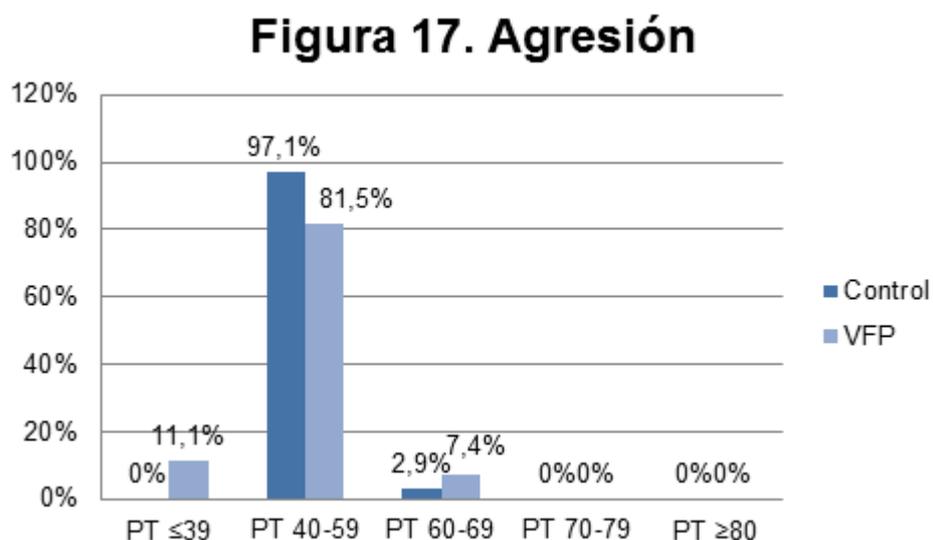
Figura 16. Problemas con las drogas



La mayoría de los sujetos de los dos grupos se caracterizan por no consumir drogas o hacerlo de manera poco frecuente (un 94,3% del grupo control y un 96,3% del grupo de estudio). Un pequeño porcentaje, el 5,7% del grupo control y el 3,7% del grupo de estudio, muestra puntuaciones situadas dentro del rango 60-69, lo que sugiere que estas personas pueden consumir drogas habitualmente y que esta conducta ha tenido consecuencias negativas en el pasado o en la actualidad. No se encontraron diferencias significativas en la distribución de puntuaciones de la escala *Problemas con las Drogas* entre ambos grupos.

- Agresión

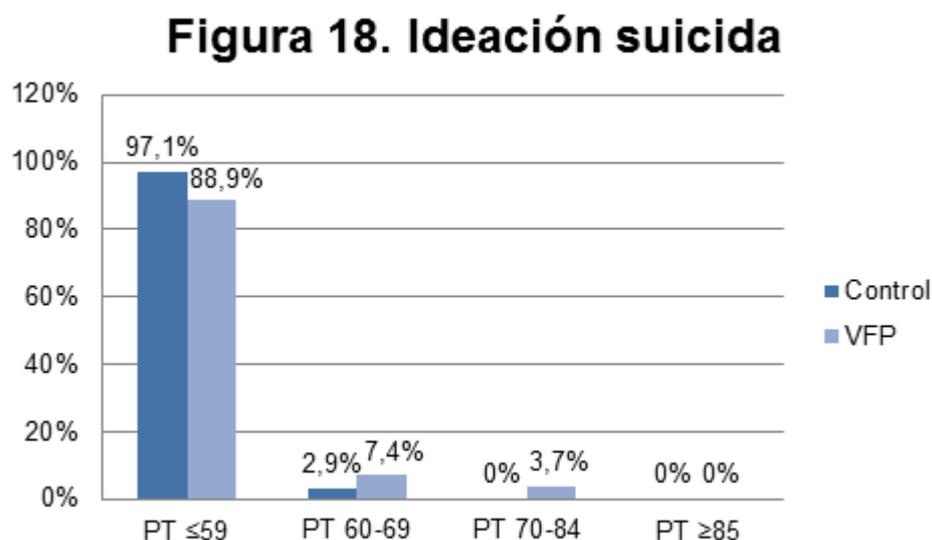
Esta escala relacionada con el tratamiento evalúa comportamientos y actitudes agresivas y hostiles.



Como refleja la figura 17, un 11,1% del grupo de estudio obtiene PT iguales o inferiores a 39, lo que define a personas muy tímidas y poco asertivas que tienen dificultades para reafirmarse en situaciones en las que tendrían que hacerlo. La mayoría de los sujetos del grupo control (un 97,1%) y el 81,5% del grupo de estudio se caracteriza por tener un control razonable sobre la expresión de la ira y la hostilidad (PT 40-59). En relación a la distribución dentro de este rango de puntuaciones, se encontraron diferencias significativas que indican que las madres del grupo control presentan en mayor grado esta capacidad de autocontrol que las madres del grupo de estudio. Finalmente, un pequeño porcentaje de los dos grupos presenta puntuaciones entre 60 y 69, lo que indica que son personas impacientes, irritables, con mucho genio y pueden llegar a sentirse provocadas fácilmente por los demás.

- Ideación Suicida

Esta escala relacionada con el tratamiento explora la presencia de pensamientos e ideas relacionadas con la muerte y el suicidio.

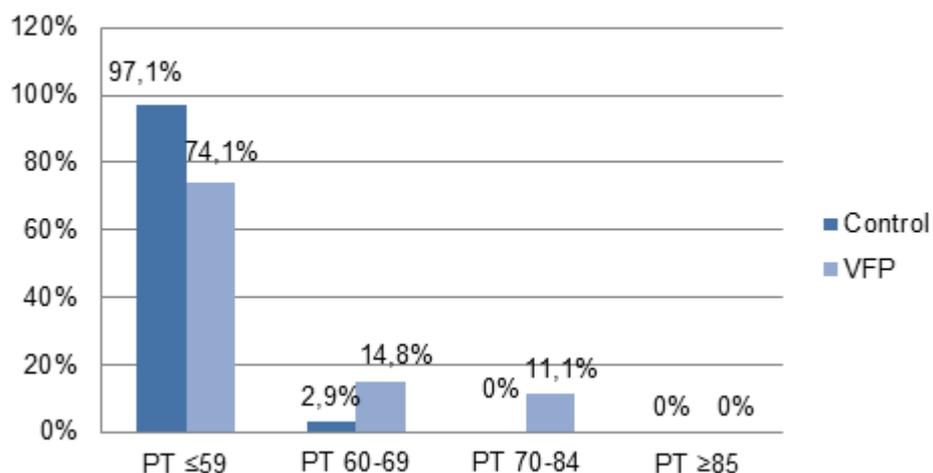


En relación a esta escala, la mayoría de los sujetos de los dos grupos obtiene puntuaciones iguales o inferiores a 59, lo que nos indica la presencia de pocos pensamientos sobre la muerte o el suicidio. Un 2,9% del grupo control y un 7,4% del grupo de estudio se sitúa dentro del rango de PT 60-69, lo que sugiere la presencia de ideas y pensamientos periódicos y pasajeros sobre el suicidio, infelicidad y pesimismo en relación al futuro. Finalmente, un 3,7% del grupo de estudio presentan ideaciones suicidas importantes y describen personas ansiosas y depresivas que perciben poco apoyo social de su entorno. Estas puntuaciones podrían sugerir que las personas evaluadas están lanzando una llamada de auxilio. En cuanto a la distribución de las puntuaciones, no se encontraron diferencias significativas en la escala *Ideación Suicida* entre los dos grupos.

- Estrés

Esta escala relacionada con el tratamiento hace referencia a la experimentación de estresores vitales actuales o recientes.

Figura 19. Estrés

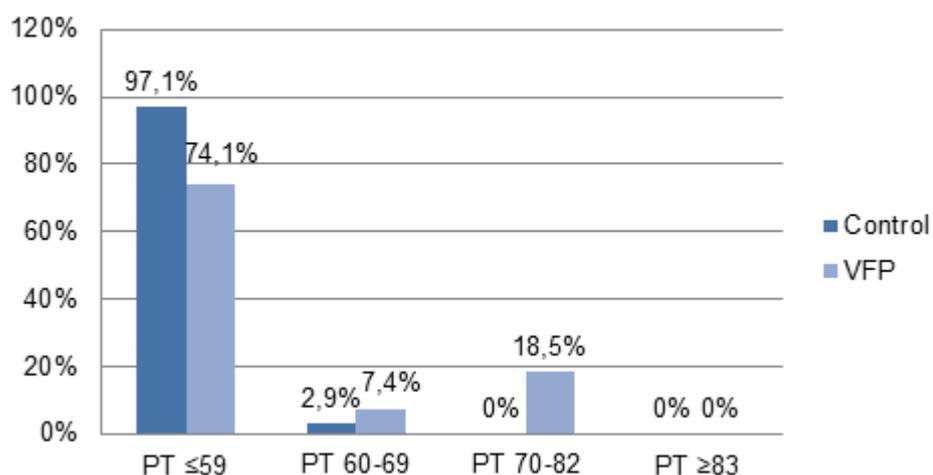


Como se puede observar en la figura 19, prácticamente la totalidad del grupo control y un 74,1% del grupo de estudio se caracteriza por tener una vida estable, predecible y sin incidentes (PT≤59). Estas diferencias son estadísticamente significativas, y son las madres del grupo control las que presentan en mayor proporción esta característica. Encontramos que el 2,9% del grupo control y el 14,8% del grupo de estudio se encuentra en el rango de PT 60-69, lo que indica la posibilidad de que el sujeto evaluado esté viviendo un nivel moderado de estrés debido a problemas en alguna área vital. Finalmente, un 11,1% del grupo de estudio presenta puntuaciones entre 70 y 84, lo que implica que las dificultades que experimentan estas madres tienen un impacto significativo sobre ellas. Además, se encuentran en situación de riesgo de desarrollar trastornos reactivos o adaptativos. En relación al rango de PT 60-69 y PT 70-84, no se encontraron diferencias significativas en las distribuciones de las puntuaciones.

- Falta de Apoyo Social

Esta escala relacionada con el tratamiento hace referencia al grado de apoyo social percibido por la persona evaluada, así como la disponibilidad y la calidad de las relaciones sociales con personas conocidas, amigos y miembros de la familia.

Figura 20. Falta de apoyo social

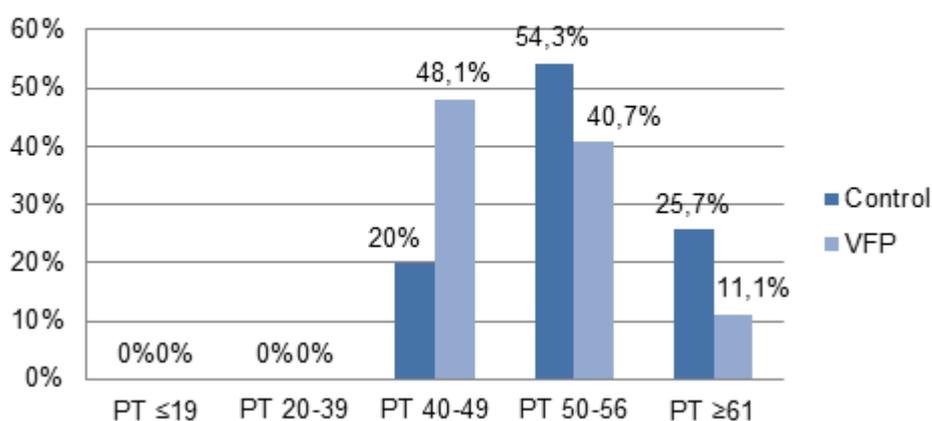


En relación a la distribución de puntuaciones en esta escala, se encuentran diferencias significativas dentro del rango de PT iguales o inferiores a 59, lo que indica que las madres del grupo control (concretamente, el 97,1%) mantiene más vínculos estrechos, habitualmente de apoyo, con sus amigos y familiares, en comparación con el grupo de estudio (el 74,1%). Dentro del rango de PT 60-69, se sitúa un pequeño porcentaje de los casos de ambos grupos, que se caracteriza por la escasez de amigos íntimos o la insatisfacción con estas relaciones. Finalmente, encontramos que el 18,5% de las personas evaluadas en el grupo de estudio presenta una PT 70-82, lo que indica la percepción de bajo apoyo social, con relaciones familiares que pueden ser distantes o conflictivas, y amistades que son percibidas habitualmente como no disponibles o que no prestan ayuda cuando es necesario. En este rango de puntuaciones también se encontraron diferencias significativas.

- Rechazo al Tratamiento

Esta escala relacionada con el tratamiento evalúa las actitudes y cualidades relacionadas con el interés o la voluntad para llevar a cabo cambios personales a nivel psicológico o emocional.

Figura 21. Rechazo al Tratamiento

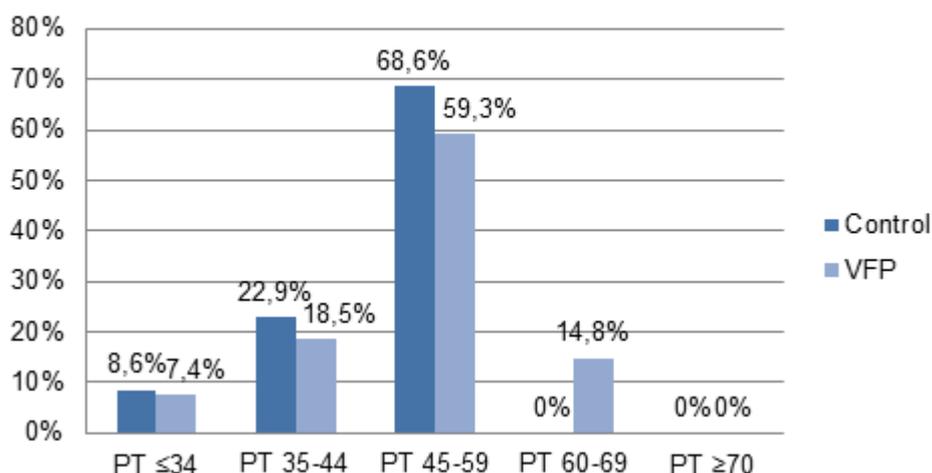


Tal como se observa en la figura 21, el 20% del grupo control y el 48,1% del grupo de estudio muestra puntuaciones dentro del rango 40-49 y, además, esta diferencia de porcentajes entre los dos grupos es significativa. Ello quiere decir que estas personas reconocen la necesidad de realizar algunos cambios, que tienen una actitud positiva hacia este cambio personal y que aceptan la propia responsabilidad. Este hecho se da en mayor proporción en las madres del grupo de estudio en comparación con el grupo control. En cambio, más de la mitad del grupo control (54,3%) y el 40,7% del grupo de estudio muestran satisfacción consigo mismos y consideran que no necesitan realizar grandes cambios en su conducta. Las puntuaciones más extremas dentro de este rango (PT 50-56) indicarían una baja motivación al cambio y al tratamiento, así como un alto riesgo de abandono en caso de haberlo iniciado. Finalmente, el resto de los sujetos de los dos grupos presenta puntuaciones iguales o superiores a 61, lo que sugiere que estas personas admiten pocas dificultades y no quieren cambiar su situación, muestran resistencia al tratamiento y se esfuerzan en causar una buena impresión.

- Dominancia

Esta escala sobre relaciones interpersonales explora el grado de control, sumisión o autonomía que ejerce una persona sobre sus relaciones interpersonales.

Figura 22. Dominancia

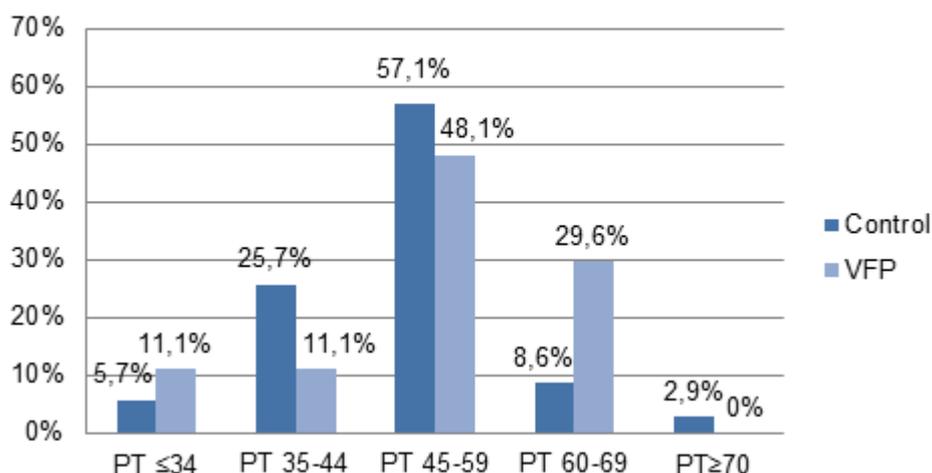


Menos del 10% de los dos grupos obtiene puntuaciones iguales o inferiores a 34, lo que indica poca confianza en sus relaciones sociales y con un estilo de relación sumiso. El 22,9% del grupo control y el 18,5% del grupo de estudio tenderían a ser personas modestas y retraídas, cohibidas y con cierta sumisión, que se sentirían incómodas cuando son el centro de atención (PT 35-44). Más de la mitad de los dos grupos se sitúan dentro del rango de PT 45-59, es decir, son personas que en general se adaptan con éxito a las diversas relaciones interpersonales, capaces de asumir y ceder el control de las relaciones. Para acabar, un 14,8% del grupo de estudio puntúa dentro del rango 60-69, lo que indica que son personas autosuficientes, seguras y con un carácter firme, aunque pueden ser percibidas como controladoras. En este sentido, no se encontraron diferencias significativas en la distribución de puntuaciones de la escala *Dominancia* entre ambos grupos.

- Afabilidad

Esta última escala de relación interpersonal mide el grado de cordialidad, empatía, retraimiento o desconfianza de una persona hacia sus relaciones sociales.

Figura 23. Afabilidad



Las puntuaciones de los dos grupos dentro de esta escala se distribuyen de la siguiente manera: un pequeño porcentaje se muestra inquieto o incómodo en las relaciones sociales, y puede parecer frío e insensible ante los demás (PT ≤34). El 25,7% del grupo control y el 11,1% del grupo de estudio muestra puntuaciones entre 35 y 44, lo que indica la tendencia a mantener las distancias en las relaciones interpersonales. Estas personas pueden no valorar las relaciones estrechas y de larga duración y se perciben como independientes, prácticas y menos preocupadas por las opiniones del resto, aunque su entorno puede pensar que son poco empáticas e inflexibles. La mitad de los sujetos de los dos grupos se sitúa sobretodo dentro del rango PT 45-59, que describe a personas que se adaptan exitosamente a las diferentes relaciones sociales y saben mantener relaciones estrechas y al mismo tiempo una distancia dentro de las mismas cuando es necesario. En cuanto al rango de PT 60-69, casi un tercio de la muestra del grupo de estudio, se sitúa dentro de estas puntuaciones, y muestran diferencias significativas hacia el grupo

control (8,6%), lo que indica que el primer grupo es más cordial, cálido y empático, que valora especialmente las relaciones equilibradas y evita los conflictos y las confrontaciones. Estas personas probablemente perdonan fácilmente a los demás y son capaces de dar una segunda oportunidad. Finalmente, un 2,9% del grupo control muestra puntuaciones superiores a 70, y se describen como sujetos con una gran necesidad de ser aceptados por los demás, que se muestran demasiado atentos, confiados y complacientes.

5.2 Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ)

Para explorar la existencia de una posible victimización sufrida durante la infancia y la adolescencia por los sujetos de la muestra, se administró el Juvenile Victimization Questionnaire. La tabla que se presenta a continuación muestra la tasa de respuesta a cada uno de los ítems del JVQ (Finkelhor *et al.*, 2005) por el grupo de estudio y el grupo control.

Tabla 7. Tasa de victimización registrada en el JVQ por el grupo control y grupo de estudio

		Grupo control	Grupo de estudio
		% (N)	% (N)
Durante tu infancia, ¿alguien empleó la fuerza para quitarte algo que llevabas o vestías?	No	97,1% (34)	74,3% (26)
	1 vez	0,0% (0)	11,4% (4)
	2 veces	2,9% (1)	8,6% (3)
	3 veces	0,0% (0)	5,7% (2)
	4 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 veces o más	0,0% (0)	0,0% (0)
Durante tu infancia, ¿alguien te robó algo (sin utilizar la fuerza) y nunca te lo devolvió?	No	85,7% (30)	80,0% (28)
	1 vez	2,9% (1)	8,6% (3)
	2 veces	8,6% (3)	5,7% (2)
	3 veces	2,9% (1)	5,7% (2)
	4 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 veces o más	0,0% (0)	0,0% (0)
Durante tu infancia, ¿alguien rompió o estropeó alguna cosa tuya a propósito?	No	97,1% (34)	80,0% (28)
	1 vez	2,9% (1)	8,6% (3)
	2 veces	0,0% (0)	5,7% (2)
	3 veces	0,0% (0)	5,7% (2)
	4 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 veces o más	0,0% (0)	0,0% (0)

A veces, la gente es atacada con palos, piedras, pistolas, cuchillos u otras cosas que pueden hacer daño. Durante tu infancia, ¿alguien (incluidas personas de tu familia, compañeros/as de escuela, parejas o amigos/as) te atacó a propósito con un arma?	No	91,4% (32)	100,0% (35)
	1 vez	5,7% (2)	0,0% (0)
	2 veces	2,9% (1)	0,0% (0)
	3 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 veces o más	0,0% (0)	0,0% (0)
Durante tu infancia, ¿alguien (excluidas personas de tu familia, compañeros/as, parejas o amigos/as) te atacaron sin usar armas u otros objetos?	No	94,3% (33)	94,3% (33)
	1 vez	5,7% (2)	0,0% (0)
	2 veces	0,0% (0)	2,9% (1)
	3 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 veces	0,0% (0)	2,9% (1)
	5 veces o más	0,0% (0)	0,0% (0)
Durante tu infancia, ¿alguien empezó a atacarte pero, por alguna razón, este ataque no llegó a suceder?	No	94,3% (33)	100,0% (35)
	1 vez	5,7% (2)	0,0% (0)
	2 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	3 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 veces o más	0,0% (0)	0,0% (0)
Durante tu infancia, ¿alguien te amenazó con herirte y pensaste que seguramente lo haría?	No	91,4% (32)	91,4% (32)
	1 vez	8,6% (3)	2,9% (1)
	2 veces	0,0% (0)	2,9% (1)
	3 veces	0,0% (0)	2,9% (1)
	4 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 veces o más	0,0% (0)	0,0% (0)
Durante tu infancia, ¿alguien (excluidos tus familiares) intentó secuestrarte?	No	100,0% (35)	97,1% (34)
	1 vez	0,0% (0)	2,9% (1)
	2 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	3 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 veces o más	0,0% (0)	0,0% (0)
Durante tu infancia, ¿te golpearon o atacaron por tu color de piel, religión, la procedencia de tu familia, por algún problema físico o porque alguien dijo que eras homosexual?	No	100,0% (35)	97,1% (34)
	1 vez	0,0% (0)	2,9% (1)
	2 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	3 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 veces o más	0,0% (0)	0,0% (0)
Sin incluir que te hayan pegado en el trasero, ¿algún adulto de tu entorno te golpeó, pegó, te dio patadas o te hizo daño físico de alguna forma durante tu infancia?	No	97,1% (34)	85,7% (30)
	1 vez	0,0% (0)	5,7% (2)
	2 veces	0,0% (0)	2,9% (1)
	3 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 veces	2,9% (1)	0,0% (0)
	5 veces o más	0,0% (0)	5,7% (2)
Durante tu infancia, ¿te sentiste asustado o realmente mal porque algún adulto de tu entorno te insultara, te dijera cosas malas o crueles o que no te quería?	No	97,1% (34)	85,7% (30)
	1 vez	0,0% (0)	5,7% (2)
	2 veces	0,0% (0)	2,9% (1)
	3 veces	0,0% (0)	2,9% (1)
	4 veces	2,9% (1)	0,0% (0)
	5 veces o más	0,0% (0)	2,9% (1)

Cuando alguien sufre un trato negligente, quiere decir que los adultos con los que vive no tienen cuidado de él o ella como lo tendrían que hacer. Cuando eras un niño, ¿recibiste alguna vez un trato negligente?	No	97,1% (34)	91,4% (32)
	1 vez	2,9% (1)	2,9% (1)
	2 veces	0,0% (0)	2,9% (1)
	3 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 veces	0,0% (0)	2,9% (1)
	5 veces o más	0,0% (0)	0,0% (0)
Algunas veces las familias se pelean sobre donde tienen que vivir los hijos/as. Durante tu infancia, ¿alguno de tus padres o algún miembro de tu familia te apartó, escondió o mantuvo alejado de tu padre o madre?	No	100,0% (35)	100,0% (35)
	1 vez	0,0% (0)	0,0% (0)
	2 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	3 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 veces o más	0,0% (0)	0,0% (0)
Algunas veces, grupos de chicos/as o bandas atacan a la gente. Durante tu infancia, ¿te golpeó, asaltó o atacó algún grupo de chicos/as o una banda?	No	94,3% (33)	100,0% (35)
	1 vez	5,7% (2)	0,0% (0)
	2 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	3 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 veces o más	0,0% (0)	0,0% (0)
Durante tu infancia, ¿te golpeó algún otro chico o chica, diferentes al de la pregunta anterior, incluidos tus hermanos o hermanas?	No	94,3% (33)	91,4% (32)
	1 vez	0,0% (0)	0,0% (0)
	2 veces	5,7% (2)	0,0% (0)
	3 veces	0,0% (0)	8,6% (3)
	4 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 veces o más	0,0% (0)	0,0% (0)
Durante tu infancia, ¿hubo algún chico o chica que tratara de hacerte daño en tus partes íntimas golpeándote o dándote una patada?	No	100,0% (35)	97,1% (34)
	1 vez	0,0% (0)	2,9% (1)
	2 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	3 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 veces o más	0,0% (0)	0,0% (0)
Durante tu infancia, ¿algún chico o chica, incluidos hermanos o hermanas, se metió contigo persiguiéndote, estirándote del pelo o la ropa u obligándote a hacer alguna cosa que no querías?	No	97,1% (34)	94,3% (33)
	1 vez	2,9% (1)	0,0% (0)
	2 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	3 veces	0,0% (0)	5,7% (2)
	4 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 veces o más	0,0% (0)	0,0% (0)
Durante tu infancia, ¿te asustaste o sentiste realmente mal porque otros chicos/as te insultaran, te dijeran cosas desagradables o te dijeran que no te querían con ellos?	No	100,0% (35)	80,0% (28)
	1 vez	0,0% (0)	8,6% (3)
	2 veces	0,0% (0)	5,7% (2)
	3 veces	0,0% (0)	2,9% (1)
	4 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 veces o más	0,0% (0)	2,9% (1)
Durante tu infancia, ¿el chico o chica con que salías o alguien con quien tuviste una cita te dio una bofetada o te pegó?	No	100,0% (35)	71,4% (25)
	1 vez	0,0% (0)	8,6% (3)
	2 veces	0,0% (0)	2,9% (1)
	3 veces	0,0% (0)	8,6% (3)
	4 veces	0,0% (0)	2,9% (1)
	5 veces o más	0,0% (0)	5,7% (2)

Durante tu infancia, ¿algún adulto que conocías te tocó tus partes íntimas cuando no debía hacerlo, te obligó a que tú se las tocaras o te forzó a mantener relaciones sexuales?	No	97,1% (34)	80,0% (28)
	1 vez	0,0% (0)	11,4% (4)
	2 veces	2,9% (1)	0,0% (0)
	3 veces	0,0% (0)	5,7% (2)
	4 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 veces o más	0,0% (0)	2,9% (1)
Durante tu infancia, ¿algún adulto que no conocías te tocó tus partes íntimas cuando no tenía que hacerlo, te obligó a que tú se las tocaras o te forzó a mantener relaciones sexuales?	No	100,0% (35)	97,1% (34)
	1 vez	0,0% (0)	2,9% (1)
	2 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	3 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 veces o más	0,0% (0)	0,0% (0)
Ahora piensa en chicos y chicas que tenían tu edad en aquel momento, por ejemplo compañeros de colegio, parejas o chicos y chicas con los que has salido, o incluso hermanos o hermanas. ¿Alguna vez alguno de estos chicos o chicas te obligó o forzó a realizar actos sexuales?	No	100,0% (35)	94,3% (33)
	1 vez	0,0% (0)	0,0% (0)
	2 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	3 veces	0,0% (0)	2,9% (1)
	4 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 veces o más	0,0% (0)	2,9% (1)
Durante tu infancia, ¿alguien intentó forzarte a mantener relaciones sexuales completas, es decir, con penetración de cualquier tipo, incluso si no llegaron a suceder?	No	100,0% (35)	85,7% (30)
	1 vez	0,0% (0)	2,9% (1)
	2 veces	0,0% (0)	2,9% (1)
	3 veces	0,0% (0)	5,7% (2)
	4 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 veces o más	0,0% (0)	2,9% (1)
Durante tu infancia, ¿alguien te obligó a mirarle sus partes íntimas utilizando la fuerza o exhibiéndolas por sorpresa?	No	91,4% (32)	85,7% (30)
	1 vez	5,7% (2)	11,4% (4)
	2 veces	2,9% (1)	2,9% (1)
	3 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 veces o más	0,0% (0)	0,0% (0)
Durante tu infancia, ¿alguien hirió tus sentimientos diciendo o escribiendo alguna cosa sobre ti o sobre tu cuerpo (excluyendo que pasara por internet, el móvil u otros medios electrónicos)?	No	97,1% (34)	94,3% (33)
	1 vez	2,9% (1)	2,9% (1)
	2 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	3 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 veces o más	0,0% (0)	2,9% (1)
Durante tu infancia, ¿viste a alguno de tus padres ser golpeado por el otro/a, o por su pareja? Algo como una bofetada, un puñetazo o una paliza.	No	100,0% (35)	94,3% (33)
	1 vez	0,0% (0)	0,0% (0)
	2 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	3 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 veces o más	0,0% (0)	5,7% (2)
Durante tu infancia, ¿viste a alguno de tus padres pegar, golpear, dar patadas o herir físicamente a tus hermanos o hermanas (sin incluir pegarles en el trasero)?	No	100,0% (35)	97,1% (34)
	1 vez	0,0% (0)	2,9% (1)
	2 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	3 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 veces o más	0,0% (0)	0,0% (0)

Durante tu infancia, ¿viste en la vida real que atacaran a alguien a propósito con un palo, piedra, pistola, cuchillo u otro objeto que pudiera hacer daño?	No	100,0% (35)	94,3% (33)
	1 vez	0,0% (0)	5,7% (2)
	2 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	3 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 veces o más	0,0% (0)	0,0% (0)
Durante tu infancia, ¿viste en la vida real a alguien que era atacado o golpeado sin utilizar palos, piedras, pistolas, cuchillos u otros objetos?	No	91,4% (32)	80,0% (28)
	1 vez	2,9% (1)	2,9% (1)
	2 veces	2,9% (1)	2,9% (1)
	3 veces	0,0% (0)	5,7% (2)
	4 veces	2,9% (1)	5,7% (2)
	5 veces o más	0,0% (0)	2,9% (1)
Durante tu infancia, ¿alguien robó de tu casa alguna pertenencia de tu familia o de alguien que viviera con vosotros?	No	91,4% (32)	91,4% (32)
	1 vez	8,6% (3)	5,7% (2)
	2 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	3 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 veces	0,0% (0)	2,9% (1)
	5 veces o más	0,0% (0)	0,0% (0)
Durante tu infancia, ¿alguien cercano para ti fue asesinado, como un amigo, vecino o familiar?	No	100,0% (35)	97,1% (34)
	1 vez	0,0% (0)	2,9% (1)
	2 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	3 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 veces o más	0,0% (0)	0,0% (0)
Durante tu infancia, ¿viste algún asesinato en la vida real?	No	100,0% (35)	100,0% (35)
	1 vez	0,0% (0)	0,0% (0)
	2 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	3 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 veces o más	0,0% (0)	0,0% (0)
Durante tu infancia, ¿estuviste en algún lugar en la vida real donde pudieras ver o escuchar cómo disparaban a personas, caían bombas o había disturbios en las calles?	No	100,0% (35)	100,0% (35)
	1 vez	0,0% (0)	0,0% (0)
	2 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	3 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 veces o más	0,0% (0)	0,0% (0)
Durante tu infancia, ¿estuviste presente en alguna guerra donde pudieras escuchar combates reales con armas o bombas?	No	100,0% (35)	100,0% (35)
	1 vez	0,0% (0)	0,0% (0)
	2 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	3 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 veces o más	0,0% (0)	0,0% (0)
Durante tu infancia, ¿alguien utilizó internet, el teléfono móvil o cualquier otro medio electrónico para molestarte o acosarte para difundir, o hacer correr entre la gente cosas malas o crueles sobre ti o fotografías tuyas?	No	100,0% (35)	100,0% (35)
	1 vez	0,0% (0)	0,0% (0)
	2 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	3 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 veces o más	0,0% (0)	0,0% (0)

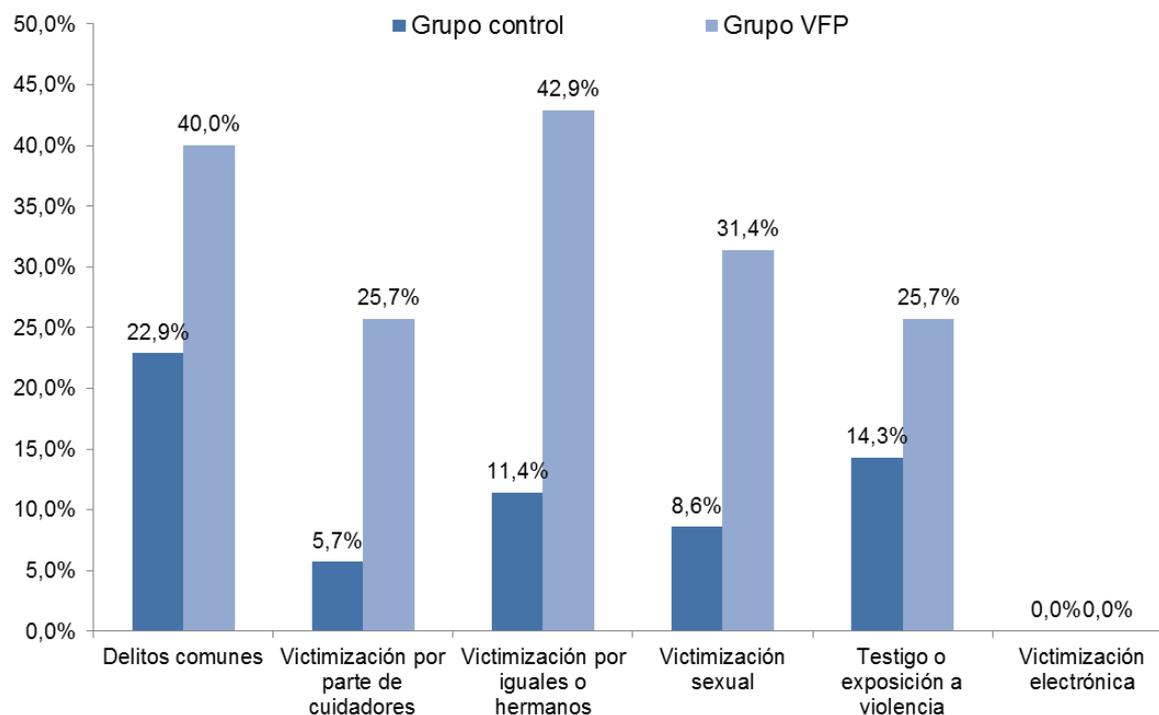
Durante tu infancia, ¿algún adulto utilizó internet, el teléfono móvil o cualquier otro medio electrónico para hacerte preguntas sexuales sobre ti o intentó hablar en línea sobre sexo contigo?	No	100,0% (35)	100,0% (35)
	1 vez	0,0% (0)	0,0% (0)
	2 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	3 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	4 veces	0,0% (0)	0,0% (0)
	5 veces o más	0,0% (0)	0,0% (0)

Posteriormente, los ítems se agruparon y categorizaron en función del tipo de victimización interpersonal sufrido durante la infancia y adolescencia. Estas tipologías incluyen las siguientes categorías:

- 1) Delitos comunes (9 ítems): robo con violencia, robo sin violencia, vandalismo, agresión con arma, intento de agresión, amenaza de agresión, secuestro y agresión por discriminación.
- 2) Victimización por los cuidadores (4 ítems): violencia física, violencia psicológica/emocional, negligencia e interferencia parental/secuestro familiar.
- 3) Victimización por iguales o hermanos (6 ítems): agresión por una banda o grupo, agresión por iguales o hermanos, agresión genital no sexual, acoso físico, acoso emocional y violencia dentro de la pareja.
- 4) Victimización sexual (6 ítems): agresión sexual por un adulto conocido, agresión sexual por un adulto desconocido, agresión sexual por iguales, violación (intentada o consumada), exhibicionismo/exposición sexual y acoso sexual.
- 5) Testigo o exposición a la violencia (9 ítems): testigo de violencia doméstica, testigo de violencia intrafamiliar a hermanos, testigo de agresión con arma, testigo de agresión sin arma, robo en el domicilio, asesinato de un familiar o conocido, testigo de asesinato, testigo de tiroteos/terrorismo/disturbios y exposición a guerras/conflictos armados.
- 6) Victimización electrónica (2 ítems): acoso electrónico y solicitudes sexuales no deseadas.

La figura 24 muestra el grado de victimización sufrido en cada una de las categorías mencionadas por los dos grupos de estudio.

Figura 24. Tasa de victimización (JVQ)



Una vez más, se procedió a realizar la comparación de proporciones mediante la prueba z entre los dos grupos para detectar posibles diferencias en la tasa de victimización por categorías. En este sentido, se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p \leq 0,05$) en tres de las tipologías de victimización. En concreto, los resultados indican que las madres que sufren VFP han sufrido también una mayor tasa de victimización por cuidadores, victimización por iguales o hermanos y victimización sexual durante su infancia y adolescencia, en comparación con el grupo control.

Con el objetivo de determinar la capacidad predictiva de la victimización infantil y juvenil como posible factor de riesgo de VFP, se aplicó un análisis de regresión jerárquica logística (binaria) utilizando el método por pasos «adelante» con el criterio de Máxima Verosimilitud (Tabla 8). Este método permite que se vayan introduciendo las variables en el modelo, empezando por aquellas que tienen coeficientes de regresión mayores y estadísticamente significativos. Se introdujeron en el mismo bloque las seis categorías de

victimización y se observa que el modelo se ajusta a los datos en un nivel aceptable (χ^2 (2, n=70; p=0,683) al test de bondad de ajuste Chi Cuadrado de Hosmer y Lemeshow).

Tabla 8. Análisis de regresión logística binaria de la violencia filio-parental sobre los seis tipos de victimización del JVQ

Paso	V.I.	B	ES B	Wald	P	Exp(B)	I.C.
1	Victimización por iguales o hermanos/as	-1,760	0,632	7,765	0,005	0,172	0,050-0,593
	(Constante)	0,438	0,287	2,335	0,127	1,550	

Nota: Regresión logística binaria; probabilidad de entrada (p<0,05) y salida (p<0,10); V.I.: Variable Independiente.

A partir de la ecuación, se observa que el hecho de haber sido victimizada por iguales o hermanos/as es la única variable que predice que las madres sean víctimas de VFP en el futuro. El valor *odds ratio* nos indica que las madres que han sufrido este tipo de victimización tienen 0,172 veces más probabilidades de sufrir violencia filio-parental que las madres que no presentan este factor de riesgo.

Tabla 9. Clasificación del modelo por la violencia filio-parental

Observado		Pronosticado		% correcto
		Tipo de madre		
		Sufre VFP	No sufre VFP	
Tipo de madre	Sufre VFP	15	20	42,9
	No sufre VFP	4	31	88,6
% global				65,7

La Tabla 9 nos muestra el porcentaje de clasificación correcta realizada por el modelo. Podemos observar cómo este clasificó correctamente el 65,7% de los casos. A pesar de ello, el modelo clasifica mejor los casos que no presentan VFP (88,6%) que los que sí sufren este tipo de violencia (42,9%).

5.4 Percepción del problema

La Tabla 10 muestra como perciben la VFP las madres que la sufren. En este sentido, esta parte de la entrevista solo se realizó con la muestra que presentaba VFP, es decir, un total de 35 mujeres.

Como se puede observar, más de la mitad (62,9%) de las mujeres se sienten responsables de la situación de violencia que han vivido o viven dentro del ámbito familiar. En este sentido, más de un tercio de la muestra entrevistada piensa que tendría que haber puesto en práctica más estrategias de prevención durante la infancia del/de la menor (37,1%), así como más límites (17,1%). Llama la atención que casi el 30% de las madres afirma que no cambiaría nada.

La mayoría de las madres se sienten víctimas de la situación (82,9%) y este sentimiento se inicia en más de la mitad de ellas cuando perciben que han perdido el control de la situación (60%). El 51,4% de las mujeres decidieron pedir ayuda en el momento en que percibieron que podía aumentar el riesgo de un posible daño físico, el 25,7% después de sentir que habían perdido el control de la situación, mientras que el 17,1% lo hicieron cuando sufrieron una agresión física y, finalmente, el 5,7%, cuando se sintieron humilladas.

En relación a la atención que las familias que son víctimas de violencia filio-parental consideran que deben recibir, más de la mitad de las madres entrevistadas piensan que tendrían que recibir más atención especializada y personalizada (57,1% y 60%, respectivamente), deberían destinarse más recursos y dotarlos de profesionales especializados.

Tabla 10. Frecuencias de las respuestas en relación a la visión del problema desde la perspectiva de la madre que sufre VFP

Pregunta	Categoría de respuesta	%
¿Crees que eres responsable de la situación?	No	37,1
	Sí	62,9
¿Te sientes responsable?	No	34,3
	Sí	65,7
Si volvieras atrás, ¿qué crees que tendrías que cambiar?	No cambiaría nada	22,9
	Más atención durante su infancia	11,4
	Más límites durante su infancia	17,1
	Haberme separado antes	11,4
	Más prevención durante su infancia	37,1
¿Te sientes víctima?	No	17,1
	Sí	82,9
¿En qué momento empiezas a sentirte víctima?	Cuando sufrí una agresión física	17,1
	Cuando no pude controlar la situación	60,0
	Cuando sufrí humillaciones	8,6
	No he sido víctima nunca	14,3
¿En qué momento decides pedir ayuda? ¿Qué es lo que despierta esta necesidad?	Cuando sufrí una agresión física	17,1
	Cuando no pude controlar la situación	25,7
	Cuando sufrí humillaciones	5,7
	Cuando aumentó el riesgo de daño físico	51,4
¿Llegados a este punto, qué crees que necesitan las familias con casos como el tuyo?	Más atención a las familias	57,1
	Más profesionales especializados	5,7
	Más recursos específicos	20,0
	Más comprensión	17,1
¿Cómo crees que se podría ayudar a estas familias?	Con más recursos	31,4
	Con más profesionales	37,1
	Con más atención especializada	31,4
¿Cambiarías alguna cosa del sistema para mejorar la atención a las familias?	Crear centros especializados	11,4
	Formar a profesionales	14,3
	Atención más personalizada	60,0
	Protocolos de actuación especializados	14,3

6. Conclusiones

Después de haber procedido al vaciado de los resultados de ambos grupos, a continuación, nos proponemos extraer las conclusiones una vez valorados los resultados obtenidos. Para hacerlo más fácil, las hemos dividido en diferentes apartados, agrupados según la temática a la que hacían referencia.

6.1 Descriptores de la muestra

6.1.1 Características sociodemográficas

Es importante conocer el dibujo de la muestra para hacernos una idea de las características que definen a ambos grupos de madres. Hemos trabajado con dos grupos de 35 madres; uno de los cuales había denunciado a sus hijos por violencia filio-parental, mientras que el otro no había denunciado nunca a sus hijos por ninguna conducta delictiva. En ambos casos, la mayoría de las madres eran de nacionalidad española (GC=97,1%; GE=94,3%) en los dos grupos el porcentaje restante eran madres de nacionalidad sudamericana. Cuando hablamos del núcleo familiar de convivencia encontramos porcentajes muy diferentes: mientras que un 90% de las madres del grupo control convivían con el padre y el hijo, un 57,1% de las madres del grupo de estudio vivían solas con su hijo, y un 34,3% de las madres convivían con el padre y el hijo. En cualquier caso, el 40% de las madres del grupo de estudio vivían únicamente con el hijo en el momento del maltrato como consecuencia del abandono del núcleo familiar por el padre. En cuanto al nivel económico hablamos de familias, en ambos grupos, que se definen en una situación económica suficiente en la mayoría de los casos (con un 91,1% en el grupo control y un 62,9% en el grupo de estudio). En este sentido podemos decir que estos resultados coinciden con las aportaciones de otros estudios mencionados anteriormente (Díaz *et al.*, 2007; Cuervo *et al.*, 2008). A pesar de ello, cabe decir que en este caso, las madres del grupo de estudio obtienen un porcentaje más elevado en los apartados de situación económica insuficiente y situación económica alta (con un 17,1% y un 20%, respectivamente). Por lo tanto, de lo que se desprende que la violencia filio-parental, no es una tipología que se relacione únicamente con familias en una situación económica precaria, sino

que puede existir en familias de cualquier nivel económico. Relacionado con la situación económica, vemos que a diferencia del grupo control, en el grupo de estudio encontramos a más madres y padres en situación de paro (un 17,5%), lo que quizá podría provocar un aumento de una situación de tensión en el núcleo familiar.

Respecto a los posibles cambios de residencia llevados a cabo durante el último año, y que pudieran haber contribuido de forma significativa al aumento del riesgo de las conductas violentas del hijo, encontramos que en el grupo de estudio han existido más cambios (con un 34,3% de los casos) frente al 8,6% del grupo control. En este sentido, podemos decir que la separación o el divorcio de los progenitores fue la causa de la mayoría de los casos en que hubo cambios de residencia. A pesar de ello, no encontramos que en la mayoría de los casos del grupo de estudio hubiera cambio de residencia, por lo tanto, como en los estudios de Díaz *et al.* (2007), no podemos relacionar la aparición de las conductas violentas de los adolescentes con esta variable.

En relación a posibles cambios significativos que pudieran haber afectado a la conducta de los menores, en la mayoría de casos no encontrábamos ningún cambio en ninguno de los grupos (grupo control=77,1% y grupo de estudio=51,4%). A pesar de ello, el porcentaje restante del grupo de estudio afirmaba que a lo largo del último año se habían divorciado del padre, había habido alguna defunción en la familia o se había introducido una nueva pareja en el núcleo de convivencia familiar (con un 14,3%, un 17,1% y un 8,6%, respectivamente). En todo caso, las propias madres dejaron constancia de que estas situaciones significativas no habían afectado al comportamiento de los hijos, ya que se trataba de cambios esperados. En este caso sería necesario valorar este punto desde la perspectiva del propio menor.

Respecto al educador principal del menor, encontramos que, en el caso de las madres del grupo control, en un 74,1% de los casos ambos progenitores se habían encargado de la educación por igual, a diferencia del grupo de estudio

en el que la madre era la única educadora principal del menor en el 62,9% de los casos. Cabe recordar que en este caso la mayoría de madres del grupo de estudio eran mujeres separadas. De cualquier forma, coincidiendo con los resultados y las hipótesis de Cuervo *et al.*, (2008); Cottrell (2001) y del Centro de Investigación Criminológica de Castilla la Mancha, podemos decir que el hecho de que la madre sea la persona del núcleo familiar que pasa más tiempo con el hijo, hace que sea la principal víctima de estos tipos de violencia. De la misma manera, de acuerdo con nuestro estudio, podemos decir que, en la mayoría de los casos del grupo de estudio, la madre es la figura referente del menor, ya sea por su situación laboral o civil, y por lo tanto, la que dedica más tiempo a la educación del hijo. Por ello, las posibilidades de que los hijos dirijan la violencia hacia ellas son mucho mayores.

Respecto a otras posibles problemáticas dentro de la familia, encontramos que el grupo de estudio presenta más problemáticas que el grupo control, entre ellas, en el caso de los padres, las más frecuentes son las de salud física, mental y delictivas (17,1%, 14,3% y 2,9%, respectivamente). Y, en el caso de las madres, de salud física (11,4%), mental (11,4%), delictivas (2,9%) y de adicciones (8,6%). Estos resultados podrían relacionarse con los que proponen las investigaciones de Rechea *et al.* (2008), que muestran que en el 43% de los casos de violencia filio-parental existen diferentes problemáticas en los padres, entre las más frecuentes, el consumo de drogas y/o los trastornos mentales. En este sentido, los mismos estudios apuntan a que los padres tienden a problemas de adicciones y las madres normalmente son las que padecen más dificultades de salud mental. Nuestro estudio en este caso, coincide con la existencia de problemáticas de este tipo, pero no concuerda con las tipologías concretas, ya que en la muestra de este estudio los padres tienen más problemáticas de salud mental que las madres. En contraposición con los estudios mencionados, encontramos también que son las madres las que responden a un porcentaje más alto en referencia a posibles problemáticas adictivas, mientras que en las respuestas de los progenitores padres esta variable está ausente. Por último, respecto a esto, mencionar que en el caso del grupo control solo hemos encontrado problemáticas de salud física en el

caso de los padres y en un porcentaje del 8,6%, por lo tanto, podemos decir que se trata de una variable más explícita en el grupo de estudio.

6.1.2 Dinámicas familiares

En esta parte de los resultados encontramos diferencias de respuestas entre ambos grupos. En el caso del grupo control, el 97,1% de las madres afirmaban participar en actividades de ocio junto con su hijo, mientras que las madres del grupo de estudio solo respondieron afirmativamente a esta pregunta en un 54,3%. Relacionado con esto, del total de madres del grupo control, un 88,6% nos confirma que mantiene una buena comunicación con su hijo, frente al 51,4% de las del grupo de estudio. Otro punto a destacar es si las propias madres consideraban que habían dado afecto a sus hijos, tanto en la infancia como en la adolescencia. En este caso, si nos centramos en la etapa de la infancia no observamos mucha diferencia entre ambos grupos: un 100% de las madres del grupo control responde haber dado afecto a sus hijos en la infancia, frente a un 97,1% de las del grupo de estudio. En este punto encontramos diferencias en la etapa de la adolescencia, donde el grupo control responde afirmativamente en el 100% de los casos, mientras que solo lo hacen un 62,9% de las madres del grupo de estudio. Un 37,1% de las madres de este mismo grupo afirman no haber mostrado afecto a sus hijos en la adolescencia.

Cuando hacíamos referencia a otros miembros de la familia, y la relación que los menores tenían con estos, un 100% de las madres del grupo control respondió que existía una buena relación entre sus hijos y el resto de miembros de la familia extensa mientras que un 48,6% de las madres del grupo de estudio respondió que sus hijos no tenían una buena relación con el resto de la familia. A la pregunta sobre si conocían las actividades que sus hijos realizaban cuando estaban en la calle, el 100% de las madres del grupo control respondió afirmativamente, mientras que un 40% del grupo de estudio respondió no saber qué hacían los menores fuera de casa. Solo el 68,6% de las madres del grupo de estudio conoce al grupo de amigos con el que se

relaciona su hijo, frente al 100% de las respuestas afirmativas que se obtienen en el grupo control.

Respecto a las reacciones de las madres hacia las conductas disruptivas de los menores, encontramos que ambos grupos responden con diferentes métodos, más adelante, cuando nos centramos en los estilos educativos, podremos valorar también si estas respuestas se pueden relacionar con el tipo de educación que las madres responden haber dado a sus hijos. En cuanto al grupo control encontramos que un 28,6% utiliza el castigo, un 20% tiende más a la discusión y la mayoría de este grupo, un 51,4%, responden que normalmente afrontan la situación hablándolo calmadamente con el menor. Si hacemos referencia al grupo de estudio dentro de esta misma variable, podemos decir que solo el 5,7% utiliza el castigo, un 37,1% tiende a la discusión, un 17,1% responde que intenta hablar con el menor calmadamente, y por último, un 40% tiende a darle otra oportunidad. A pesar de ello, cabe decir, que cuando hacíamos las entrevistas a las madres del grupo de estudio, en la mayoría de los casos ellas mismas nos decían que no tenían un método único de respuesta, sino que daban diferentes alternativas ante una misma confrontación (es decir, quizá, empezaban discutiendo, después los castigaban y posteriormente, levantaban el castigo y daban otra oportunidad). De todas formas, la respuesta recogida ha sido siempre la que se repetía más veces.

Haciendo referencia a otras posibles dinámicas de violencia dentro del núcleo familiar, aparte de la violencia filio-parental, podemos decir que como proponen algunos estudios podría existir una relación entre ser testigo de violencia en casa y posteriormente reproducir esta misma violencia (Cottrell, 2001; Straus, M. y Ullman, A., 2003). En esta dirección, tomamos esta variable para ver si en los núcleos familiares de las madres del grupo de estudio habían existido más dinámicas de violencia, donde el menor hubiera podido participar de manera indirecta, para después poder comparar con las madres del grupo control. Como respuesta a esto, encontramos que el 40% de las madres del grupo control responden afirmativamente en cuanto a la existencia de otras situaciones violentas en casa, y de estas un 31,4% eran víctimas de violencia

de género. En estos casos, preguntamos si el menor ha podido ser testigo de esta violencia, y vemos que el 40%, es decir el total del porcentaje, había estado presente en las agresiones del padre hacia la madre. Un 34,3% de los menores había sido testigo directo de la violencia y un 5,7% había escuchado las peleas, pero no las había visto directamente. Cabe destacar que el 100% de la muestra de madres del grupo control responde negativamente al hecho de que hubieran existido otras dinámicas de violencia en el núcleo familiar. Con todo esto, no podemos afirmar que ser testigo de violencia, sea causa directa de la reproducción de las conductas agresivas, pero sí sería necesario dejar constancia de que casi la mitad de las madres de la muestra del grupo de estudio han sido agredidas por los padres de sus hijos delante de estos.

Por último, en este apartado, mencionar que el 57,1% de las madres del grupo de estudio respondieron que no realizaban actividades fuera del ámbito familiar, frente al 94,3% de las madres del grupo control que respondieron afirmativamente. Ello podría relacionarse con los posibles aspectos que destaca el grupo de investigación de Echeburúa *et al.* (1997) y la misma propuesta de Pereira (2011), según los cuales las víctimas de violencia intrafamiliar tienden a aislarse de su contexto social, como consecuencia del propio hecho traumático y las consecuencias emocionales que este genera (síntomas depresivos y ansiosos), o por la propia vergüenza de admitir las situaciones de violencia.

6.1.3 Estilos educativos

Para realizar esta parte, se definieron los diferentes estilos educativos con afirmaciones para que las madres de cada grupo pudieran responder de manera más fácil y clara respecto al patrón educativo con el que se identificaban. Como otros estudios, que después mencionaremos, preguntamos directamente respecto al estilo educativo que ellas creen que están utilizando con sus hijos, pero para poder ampliar la información respecto a esta variable, también les preguntamos sobre la educación que ellas mismas habían recibido, con la idea de poder ver así si los patrones se reproducían de

una generación a otra, o bien, se intentaban cambiar por motivos de protección hacia el hijo (en el caso de las madres que habían recibido un estilo educativo autoritario).

6.1.3.1 Estilos educativos recibidos por las madres

En el caso del grupo control, el 97,1% de las madres responde haber recibido de sus padres un estilo educativo más democrático que el grupo de estudio, tanto en la infancia como en la adolescencia. Ello implicaría que la madre se presenta como la responsable de la educación del hijo: muestra tanto afecto, como sensibilidad frente a las necesidades del menor, aporta explicaciones a las dudas y refuerza aquellas conductas deseables, pero al mismo tiempo aporta disciplina razonada, promoviendo también el intercambio y la comunicación abierta (Jiménez, 2009). En cuanto al estilo educativo, encontramos diferencias entre el grupo de estudio y el grupo control. En este caso, respondían haber recibido un estilo educativo más permisivo que el grupo control, en ambas etapas evolutivas. Hablamos de estilo permisivo en aquellos casos en que la madre afirma que respondía rápidamente a las atenciones y demandas que requería el hijo, se encontraba en una situación más pasiva, evitaba la confrontación directa, no tendía a utilizar castigos, existía mucha flexibilidad en el establecimiento de normativas y accedían fácilmente a los deseos de los menores (Jiménez, 2009).

6.1.3.2 Estilos educativos recibidos por los hijos

Después de haber explicado los diferentes estilos educativos a ambos grupos y haberse visto reflejadas como hijas, pedimos a las madres que hagan el mismo ejercicio pero intentando identificar la educación y las pautas educativas que están empleando ellas como madres con sus hijos. En este caso, encontramos que las madres del grupo control tienden a dar respuestas educativas más democráticas en cuanto a la educación transmitida a los hijos, tanto en la etapa de la infancia, como en la adolescencia. Como hemos explicado anteriormente, este estilo de educación parental hace referencia a ser responsable ante la educación del hijo, mostrando tanto afecto, como sensibilidad frente a las

necesidades del menor, aportando explicaciones a las dudas y reforzando aquellas conductas deseables, pero al mismo tiempo aportando disciplina razonada, y promoviendo también el intercambio y la comunicación abierta (Jiménez, 2009). En este punto encontramos respuestas diferentes en el grupo de madres del grupo de estudio que se muestran más autoritarias y permisivas a la hora de educar a sus hijos. Como apuntan otros estudios (Bertino y Pereira, 2009), el patrón educativo que encuentran en sus investigaciones es el permisivo, lo que coincide con un porcentaje de nuestra muestra. A pesar de ello, puede parecer contradictorio que las mismas madres hablen de permisivo y democrático al mismo tiempo, pero tal vez la respuesta la encontramos en que el grupo de estudio, frente a las situaciones de violencia ha intentado todos los recursos de los que disponían, lo que da como resultado un patrón educativo inconsistente, es decir, que no se mantienen dentro de los mismos parámetros educativos a lo largo del tiempo y entre los progenitores, tal como ya apuntan los estudios de Díaz *et al.* (2007). Relacionado con esto último, y coincidiendo nuevamente con las propuestas de Pereira y Bertino (2009) y Díaz *et al.* (2007) encontramos que en nuestra muestra, mientras que en el grupo de estudio un 74,3% responde que existe una mala coordinación entre ambos progenitores a la hora de educar a los hijos, en el grupo control el 97,1% responde que mantienen una buena coordinación educativa entre madre y padre. Cabe recordar, también en este punto, que la mayor parte de las madres del grupo de estudio son separadas, y por lo tanto, este hecho podría dificultar la coordinación entre progenitores, aunque no debería ser causa directa de la mala comunicación entre padre y madre.

A la hora de hablar de las correlaciones que se encuentran entre los estilos educativos recibidos por las madres y los estilos empleados por las madres con sus hijos, no hemos podido encontrar estudios que hablaran de estas posibles relaciones, y por lo tanto, la valoración que podemos hacer de este punto es totalmente hipotética, ya que no tenemos ninguna referencia objetiva que respalde o no nuestros resultados. En cualquier caso, podemos decir que las madres que habían sido educadas con un estilo educativo permisivo, posteriormente han educado a sus hijos con un estilo también permisivo, o

incluso negligente. En cambio, el estilo negligente recibido por las madres, se transformaba en autoritario o también negligente hacia sus hijos. Tal vez podemos decir que como ellas mismas no han recibido afecto de sus progenitores, después no han sabido mostrar afecto con sus hijos.

A pesar de ello, el hecho de que las madres educadas con un estilo negligente eduquen posteriormente a sus hijos con un estilo autoritario, se podría explicar con la idea de que intentan poner aquellas normas que no tuvieron ellas, para demostrar responsabilidad, pero no prestan atención a las demostraciones de afecto, de forma que su patrón se convierte, únicamente, en un conjunto de normas y castigos.

De acuerdo con nuestros resultados, cabe destacar que aquellas madres que han recibido un estilo educativo democrático, posteriormente, han transmitido a sus hijos ese mismo estilo.

Con ello, podemos afirmar que cuanto más sanas han sido las relaciones de los integrantes de nuestra muestra con sus progenitores, más han podido transmitir a sus hijos, posteriormente, patrones educativos adecuados y sanos.

6.2 Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI)

Si hacemos referencia a la comparación de medias entre los grupos de las puntuaciones obtenidas en las diferentes escalas, podemos decir que ambos grupos han contestado de manera consistente a la prueba, y han mostrado una atención adecuada a los diferentes ítems. Aunque ambos grupos presentan puntuaciones dentro de la normalidad respecto a la población general, encontramos que las madres del grupo de estudio han puntuado significativamente con medias superiores a las del grupo control en escalas relacionadas con los trastornos relacionados con la ansiedad, la depresión, la paranoia, el estrés y la falta de apoyo social. Aunque el grupo de estudio obtiene puntuaciones significativamente inferiores al grupo control en la escala

de rechazo al tratamiento, los resultados que se obtienen están dentro de la normalidad. Partiendo de esto, y para hacer un análisis más concreto procedemos a analizar las diferencias extraídas de la distribución de las puntuaciones para cada escala, de cuyo resultado se extraen las siguientes conclusiones:

- 1) En relación a la escala *Trastornos relacionados con la Ansiedad* encontramos diferencias significativas entre ambos grupos, siendo en este caso las madres del grupo de estudio las que obtienen una puntuación más alta, lo que indica que las madres que han sufrido violencia filio-parental tienden a presentar miedos más específicos y tienen menos confianza en sí mismas. Estos resultados los podemos relacionar con los que propone Echeburúa *et al.* (1997) en sus estudios respecto a vulnerabilidad en víctimas de violencia de género. Sus investigaciones apuntan a una sintomatología relacionada con estados ansiosos y una baja autoestima, que es precisamente lo que detectamos en nuestro grupo de estudio.
- 2) Nuestro estudio muestra diferencias significativas en las madres del grupo de estudio que puntuaron dentro del rango PT 70-91 (14,8% de la muestra). Una parte de las madres de este grupo presentan una infelicidad notable, así como estados disfóricos, otro resultado que coincide también con los resultados sobre vulnerabilidad de Echeburúa *et al.* (1997). Se trata de personas que tienen sentimientos de culpa muy notables, deprimidas e insatisfechas. De esta manera, sí que podemos decir que el grupo de madres que han sufrido violencia por parte de sus hijos tienden a estados más depresivos. Podemos decir que el grupo de estudio queda más repartido entre los tres rangos de puntuación, lo que estaría ligado con las conclusiones de los estudios de Echeburúa *et al.* (2002); Matud, (2004) y Echeburúa, y De Corral (1995), que nos dicen que las personas que sufren maltrato familiar tienden a *estados más depresivos*, resultados que se hacen más evidentes cuando hablamos de maltrato de pareja.
- 3) Cuando nos referimos a *la escala de agresión*, encontramos que las madres del grupo de estudio se muestran muy tímidas y poco asertivas,

con dificultades para reafirmarse en aquellas situaciones que deberían hacerlo. Estos resultados se podrían relacionar hipotéticamente con el hecho de tener estilos educativos inconsistentes. En situaciones donde como madres se tendrían que poner firmes ante las posibles exigencias de los hijos, les cuesta más tomar una autodeterminación, y por lo tanto, ello podría alimentar de alguna manera el ciclo de la propia violencia.

- 4) Respecto a la escala que hace referencia al *estrés* encontramos que las madres del grupo control presentan una vida más estable, más predecible y sin incidentes en relación con las madres del grupo de estudio. En este caso, podemos hacer referencia a la propia situación de maltrato que viven dentro del núcleo familiar, que hace que ellas vivan su día a día de una forma más incierta, verbalizando a lo largo de las entrevistas que «no saben nunca cómo reaccionará su hijo ante sus respuestas, y ello les hace vivir con una angustia constante, al no saber por dónde aparecerá el conflicto». Además, hablamos de que un 11,1% de las madres del grupo de estudio responde con un nivel de estrés alto, lo que implicaría que las dificultades que están viviendo estas madres están teniendo un impacto significativo sobre ellas mismas, y se encuentran en una situación de riesgo a la hora de presentar posibles trastornos reactivos o adaptativos. Estos resultados coinciden también con los resultados que propone el equipo de investigación de Echeburúa (1997) sobre la vulnerabilidad en víctimas de violencia de género, donde nos hablan de la tendencia de sufrir más Trastornos por Estrés Posttraumático (TEP) o sintomatologías más ansiosas de las víctimas de este tipo de violencia.
- 5) Respecto a *la Ideación Suicida*, encontramos, y destacamos, que un 11,1% del total de la muestra del grupo de estudio ha presentado pensamientos periódicos y pasajeros sobre la idea de suicidio, e infelicidad respecto a la valoración de su futuro. Destacamos esta parte de la muestra, aunque no son la mayoría, porque observamos que las afectaciones derivadas del propio maltrato pueden llegar a extremos de autolesión.
- 6) En relación a la evaluación de la posible *Falta de Apoyo Social*, hemos encontrado que en el grupo control responden que tienen la sensación de

mantener unos vínculos estrechos con las personas de su entorno, y que habitualmente se sienten respaldadas por sus amigos o familiares, a diferencia del grupo de estudio que no percibe un buen apoyo social por parte de su contexto más cercano. En este sentido, podríamos relacionar estos resultados con las teorías que propone Pereira (2011) desde su Centro de Terapia Familiar, según las cuales las personas afectadas por la violencia filio-parental tienden a aislarse de su contexto, por la propia vergüenza de estar siendo maltratadas por sus hijos, o para proteger la imagen familiar. De esta manera, se cierran cada vez más en sí mismas, haciendo que su núcleo de apoyo sea todavía más difuso, lo que provoca que no se sientan apoyadas en los momentos de más necesidad.

- 7) En la escala de *Rechazo al Tratamiento* (muy significativa en relación a posibles programas terapéuticos futuros), las madres del grupo de estudio presentan un porcentaje más elevado, y son ellas las que reconocen la necesidad de realizar algunos cambios y su parte de responsabilidad ante el problema. Ello nos muestra que las madres que sufren violencia por parte de sus hijos aceptan su parte de responsabilidad en el mantenimiento del conflicto, y por lo tanto, estarían más dispuestas a realizar un posible tratamiento que las ayudara a realizar este cambio en positivo. Así pues, podemos decir que están más abiertas al trabajo personal.
- 8) Cuando hablamos de la escala de *Afabilidad* encontramos que el grupo de madres que han denunciado a sus hijos por violencia tienden a ser más cordiales, cálidas y empáticas, normalmente acostumbran a evitar los conflictos y las confrontaciones. Además, tienden a perdonar más fácilmente, y a dar segundas oportunidades. Podríamos en este punto relacionar estos resultados con las respuestas que dieron las madres del grupo de estudio respecto a las consecuencias que tenían que asumir sus hijos después de un mal comportamiento. El 40% de las madres, ante esta situación de ruptura de las normas, respondían dando una nueva oportunidad a su hijo. Hecho que, por otro lado, hipotéticamente, podría generar el mantenimiento de la violencia.

6.3 Tasa de victimización (JVQ)

A la hora de analizar las posibles variables que pueden diferenciar a los grupos participantes en el presente estudio, nos planteamos la posibilidad de valorar si las madres que estaban sufriendo violencia filio-parental, también habían sufrido anteriormente algún otro tipo de violencia. Estudios realizados sobre victimización nos dicen que las propias características que hacen vulnerable a una persona frente a la violencia pueden todavía verse más agravadas si además le añadimos la posibilidad de que esta persona haya sido víctima de otros delitos a lo largo de su vida (Cottrell, 2001).

Por ello y con este argumento, hicimos responder a las madres de ambos grupos al cuestionario retrospectivo de violencia (JVQ). En esta línea encontramos que, confirmando la hipótesis que plantean los autores anteriores, las madres del grupo de estudio obtuvieron una puntuación significativamente más alta cuando se les preguntó si habían sido víctimas de sus cuidadores, del grupo de iguales o hermanos, o si habían sufrido violencia sexual tanto en su infancia, como en la adolescencia. Además podemos añadir, que cuando se les pregunta sobre otras posibles situaciones de violencia directa en el núcleo familiar actual, de las que sus hijos puedan haber formado parte, el 40% de la muestra del grupo de estudio respondió que había sido víctima de maltrato dentro del ámbito familiar, que en un 31,4% de los casos correspondía a violencia de género. Por lo tanto, podemos decir, que casi la mitad de la muestra de estudio ha vivido situaciones de violencia previa a la filio-parental.

En cualquier caso, hemos querido averiguar si algunas de estas victimizaciones (cuidadores, iguales o hermanos y/o violencia sexual) previas, excepto la de violencia de género (que no queda medida por el JVQ), son posibles factores de riesgo de sufrir violencia filio-parental. En este sentido, encontramos que solo el factor de haber sido víctima de violencia por parte de iguales o hermanos, puede predecir posibles situaciones de violencia filio-parental en el futuro.

6.4 Percepción del problema

Para poder entender cómo las madres perciben la violencia por parte de sus hijos, y con el objetivo de poder enfocar líneas de tratamiento con familias que viven esta problemática, se creyó oportuno tener una valoración más subjetiva sobre cómo las madres están entendiendo el problema, y de qué manera ellas creen que podrían ser ayudadas según su experiencia y recorrido por los diferentes servicios que trabajan este tipo de conflicto.

Partiendo de esto, encontramos que más de la mitad de las madres del grupo de estudio se sienten responsables de la situación de conflicto, por lo tanto, ellas mismas podrían ser capaces de reconocer posibles errores. Ser conscientes de que ellas también son parte del conflicto, es importante a la hora de iniciar y enfocar un tratamiento que trabaje con las dos partes del problema.

Es importante también añadir, que un 54,2% de las madres se dan cuenta de que deberían haber puesto más límites y herramientas para prevenir la presente situación de violencia. Es posible que este reconocimiento de falta de control en la infancia se pueda relacionar con los resultados que se extraen en cuanto al estilo educativo que las madres han dado a los menores, ya que en la mayoría de los casos del grupo de estudio encontramos inconsistencia educativa. Si partimos de este hecho, podemos decir que hipotéticamente, se podría haber mejorado la relación entre madre e hijo, si durante la infancia se hubiera podido advertir la necesidad de ayuda, y se hubieran marcado unas pautas educativas más adecuadas y estables. A pesar de todo, nos llama la atención el hecho de que un 30% de las madres que reconocen la falta de pautas educativas a lo largo de la infancia, responden que no cambiarían nada. Quizá esta última respuesta, se podría relacionar con posibles resistencias a la hora de responsabilizarse del cambio.

La mayoría de las madres responden que se sienten víctimas de la situación de violencia, aunque se sienten en parte responsables de la situación. Asimismo, se sienten también víctimas de sus propios hijos, lo que podría hacer que cada vez más se aislaran de su contexto, hecho que facilitaría el mantenimiento de la propia violencia. Tengamos en cuenta que el hecho de que ellas mismas se reconozcan como víctimas comporta unas connotaciones que, inconscientemente, las hacen más vulnerables todavía, ya que se integran en un rol que permite más fácilmente el propio maltrato.

Además, como comenta Pereira (2011) en sus teorías sobre el desarrollo de la violencia filio-parental, el hecho de ser maltratada por un hijo/a crea un sentimiento de vergüenza y miedo en las madres que las lleva a mantener la violencia en secreto, y a que cada vez estén más desvinculadas de su entorno más cercano, lo que genera el mantenimiento de la violencia. Muestra de ello y confirmación de esta teoría sería que las madres del presente estudio reconocen que no piden ayuda a servicios externos, lo que haría visible la problemática, hasta que temen posibles daños físicos o incluso cuando la agresión física ya se ha producido. De esta manera, encontramos que la mayoría de los casos se reconocen cuando la situación es ya insostenible en el núcleo familiar, lo que dificulta todavía más el trabajo terapéutico, ya que la violencia es más grave. Otra hipótesis que nos hace pensar esta respuesta de las madres, es que el hecho de pedir ayuda solo cuando el conflicto es muy violento, podría querer decir que gran parte de los casos de violencia filio-parental todavía se mantienen en el núcleo de la familia en secreto y que por lo tanto, no podemos conocer los datos reales de casos, ya que muy probablemente exista una gran cifra negra.

Por último, destacar, que después de hablar con madres que han denunciado a sus hijos por violencia y preguntar por sus necesidades reales, nos encontramos con que más de la mitad de las respuestas van enfocadas a una especialización tanto del tratamiento, como de los profesionales que las atienden. Hay que tener en cuenta, que gran parte de estas madres ha pedido ayuda a diferentes servicios antes de llegar a la denuncia. Este hecho nos hace

pensar, que quizá no han encontrado ningún tratamiento enfocado en la línea de trabajo más adecuada y personalizada para estos casos, y la última opción que les queda es la denuncia. Pero a pesar de ello, no se sienten respaldadas por los servicios que se ofrecen y piden más recursos para poder focalizar un trabajo más específico sobre esta temática. En el ámbito estatal, vemos que en las diferentes comunidades autónomas se está enfocando un tratamiento conjunto (madres e hijos) y, sobre todo, se está trabajando por una especialización en esta tipología de casos. Cabe mencionar el trabajo que está realizando el País Vasco con un modelo concertado desde su Centro de Terapia Familiar Euskarri, donde se pretende ofrecer solución a este tipo de conflicto desde una visión más global del problema.

7. Propuestas

Una vez finalizado el estudio exploratorio sobre los posibles factores que hacen que unas madres sean más vulnerables que otras a sufrir violencia filio-parental, desde el aprendizaje adquirido y la relación directa con madres víctimas de sus hijos que este trabajo nos ha permitido, podemos afirmar lo siguiente:

Se trata de un tema muy complejo y muy específico dentro de lo que sería la violencia intrafamiliar, y del que todavía no sabemos mucho. Es necesario realizar más estudios enfocados a ampliar el conocimiento que tenemos de este, para poder saber por dónde empezar el trabajo a la hora de buscar soluciones. Es un tema que genera mucha preocupación, tanto a nivel profesional como a nivel social, pero encontramos que normalmente, la solución se pide en el ámbito judicial, y creemos que antes de llegar a estos extremos deberíamos trabajar para dar más opciones a las familias, y, realmente, diseñar un sistema que permita la anticipación al conflicto, y el trabajo en red para poder ofrecer una visión más amplia para la solución de estos casos. Sería muy necesario, desde este punto de vista, enfocar la solución del problema desde la prevención del mismo, implantando recursos de intervención que puedan abordar los casos a nivel familiar desde edades tempranas, como la infancia. Por ejemplo, programas de prevención para padres y madres donde pudieran resolver todas las dudas educativas y se les dieran pautas para un estilo educativo sano. Es necesario reconocer la problemática en edades más tempranas, para agilizar el proceso de trabajo terapéutico con las familias. Nos encontramos que las madres que llegan a justicia han soportado mucho tiempo la situación conflictiva en casa, y por lo tanto, cuando deciden pedir ayuda la situación ya es más compleja. Encontramos muchas familias rotas, que llevan años intentando poner solución al problema, tras pasar por todos los servicios disponibles. Pero la percepción de estas familias, es que a pesar de haber intentado poner medidas, no han encontrado una solución adecuada a las características específicas de su problema, por lo tanto, cuando han llegado a la denuncia, ya están muy hartas

de pasar por servicios de ayuda que no les han funcionado, y la violencia ha alcanzado un nivel muy grave.

Después de haber hablado con madres que habían denunciado a sus hijos por violencia filio-parental, detectamos la necesidad general dentro del grupo de estudio, de focalizar un tratamiento más adecuado y especializado para esta conflictividad. Gran parte de las madres echan en falta un apoyo, muy necesario para ellas como madres, y el asesoramiento profesional en este tipo de violencia tan específica. Como comentábamos en puntos anteriores, en otras comunidades autónomas encontramos centros que enfocan un tratamiento más personalizado, y a la vez más conjunto. Apuestan por un trabajo familiar. En este caso, nosotros nos planteamos como medida temporal la implantación de pisos terapéuticos para esta tipología de casos. Encontramos muy necesario, que llegados a puntos extremos de violencia, los menores se puedan separar del núcleo familiar, de forma que la esta ruptura sirva para rebajar los niveles de ansiedad e irritación de los participantes directos en la violencia. Una vez estudiado el tema de la violencia filio-parental encontramos ciertas incoherencias a nivel judicial, que no acaban de aportar una solución al problema. Tanto es así, que cuando una madre denuncia a su hijo por violencia, el sistema adjudica la medida que cree más conveniente, pero por otro lado, el hecho de que se esté juzgando a un menor, hace que los padres se tengan que hacer cargo de ellos a pesar de que exista violencia en el núcleo familiar. Por lo tanto, encontramos contradicciones en cuanto a que después de la denuncia el chico volverá a casa con los padres y la sensación de rabia hacia estos puede verse aumentada por el hecho de haber sido denunciado. Esta situación podría generar todavía más violencia, y por lo tanto, creemos que el problema sigue estando presente. Por lo tanto, encontramos que la opción de los pisos, ayudaría en muchos casos a poner una distancia, y a aprender a ver las relaciones de una manera más sana. Lógicamente, se plantearía una vuelta al núcleo familiar progresiva y según la evolución de los propios menores y los padres.

Después de haber realizado un estudio exploratorio sobre las variables que pueden diferenciar a unas madres de otras pensamos que sería conveniente poder recoger aquellos factores que afectan a la vulnerabilidad de las madres,

para poder iniciar un diseño de trabajo terapéutico más adecuado para estos casos. Partiendo de las respuestas de las propias madres y de los resultados de este primer estudio, podemos valorar los puntos débiles de estas para poder reforzarlos y enfocar un asesoramiento en base a sus necesidades reales. En este caso podemos mencionar el trabajo que realiza la Asociación Raíces, dentro de la territorial de Barcelona que, desde hace tres años trabajan, desde una visión terapéutica especializada, la problemática de la violencia filio-parental, basando su enfoque en el trabajo integral del núcleo familiar. Su intervención aborda la problemática tanto de las familias, mediante pautas, apoyo, trabajo emocional y fortaleza, como de los menores, mediante el trabajo de la impulsividad, la agresividad, el control y las emociones. Un punto importante, es que su trabajo permite realizar sesiones conjuntamente con el núcleo familiar al completo, por lo tanto, el problema se va minimizando de forma progresiva.

8. Bibliografía

Bender, R. y Lange, S. (1998). What's wrong with arguments against multiplicity adjustments [Letter to the editor concerning BMJ]. Recuperado el 20 de julio de 2015 a través de: <http://www.bmj.com/rapid-response/2011/10/27/whats-wrong-arguments-against-multiplicity-adjustments>

Bertino, L. y Pereira, R. (2009). Una comprensión ecológica de la violencia filio-parental. *Redes*, 21, 69-90.

Calvete, E., Orue, I. y Sampedro, R. (2011). *Violencia filio-parental en la adolescencia: Rasgos contextuales y personales*. *Infancia y Aprendizaje*, 34(3), 349-363.

Cooke, G. (2001). Parricide. *Journal of threat assessment*, 1(1), 35-44.

Cottrell, B. (2001). *Parent Abuse: The abuse of parents by their teenage children*. Canadá: Family Violence Prevention Unit.

Cuervo, A., Fernández, E. y Rechea, C. (2008). *Menores agresores en el ámbito familiar. Informe nº15*. Castilla la Mancha: Consejería de Bienestar Social de Castilla la Mancha.

Díaz, O., Ibabe, I. y Jaureguizar, J. (2007). *Violencia filio-parental: conductas violentas de jóvenes hacia sus padres*. País Vasco. Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social.

Echeburúa, E. y De Corral, P. (1995). Trastorno de Estrés Postraumático. *Manual de Psicopatología*, 2, 171-186.

Echeburúa, E. y De Corral, P. (1998) *Manual de violencia familiar* (5ª ed). Madrid: Siglo XXI España Editores.

Echeburúa, E., De Corral, P., Amor, P., Sarasua, B. y Zubizarreta, I. (1997). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer: un estudio descriptivo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 2(1), 7-19.

Echeburúa, E., De Corral, P., Zubizarreta, I. y Sarasua, B. (2002). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *Revista Internacional de Psicología clínica y de la Salud*, 2, 227-246.

Gallagher, E. (2004). Youth who victimise their parents. *Australian and New Zeland Journal of Family Therapy*, 25, 94-105.

Gallagher, E. (2008). Children's violence to parents: a critical literatura review (Trabajo final de máster). Australia: Monash University.

Garrido, V. (2012). *Prevención de violencia filio-parental. El modelo de Cantabria*. Cantabria: Instituto Cántabro de Servicios Sociales.

Garrido, V. (2011). *Los hijos tiranos. El síndrome del emperador*. Barcelona: Ariel.

Gelles, R. y Murray, A. (1988). *Intimate Violence. The causes and consequences of the abuse in american family*. Nueva York: Simon & Schuster Inc.

Harbin, H. y Madden, D. (1979). Battered parents: a new syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 136(10), 1288-1291.

Holt, A. (2013). *Adolescents to parent abuse. Current undertandings in research, policy and practice*. Reino Unido: The Policy Press.

Ibabe, I. y Jaureguizar, J. (2011). El perfil psicológico de los menores denunciados por violencia filio-parental. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 9, art. 6.

Jiménez, M.J. (2009). *Estilos Educativos Parentales y su implicación en los diferentes trastornos*. Andalucía: Junta de Andalucía.

Martínez-Camblor, P. (2012). Ajuste del valor-p por contrastes múltiples. *Revista Chilena de Salud Pública*, 16(3), 225-232.

Matud, M^a. (2004). Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada. *Psicothema*, 16,(3), 397-401.

Mcduff, P., Nagin, D., Pagani, L., Tremblay, R., Vitaro, F. y Zoccolillo, M. (2009). Risk factor models for adolescent verbal and physical aggression toward fathers. *Journal Family Violence*, 24, 173-182.

Organización Mundial de la Salud (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington D. C.: Organización Panamericana de la Salud.

Pereira, R. (2011). *Psicoterapia de la violencia filio-parental*. Madrid. Morata.

Straus, M. y Ulman, A (2000). Violence by children against mothers in relation to violence between parents and corporal punishment by parents. *Journal of Comparative Family Studies*, 34, 41-60.

Van Langenhove, K. (2005). *Intrafamiliaal geweld bij jongeren: onderzoek naar voorkomen en kenmerken van oudermishandeling bij TSO- en BSO- leerlingen*. Bruselas, Bélgica: Brussels Free University.

Walsh, A., y Krienert. J. (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, (9), 1450-1477.