

# LOS FACTORES QUE INCIDEN EN LA INTENSIDAD DEL TRAUMA PSICOLÓGICO EN LA VIOLENCIA FILIO-PARENTAL

Trabajo Fin de Grado: Grado en Criminología

Autora: Sara Catherine Jofre Vicente

Tutora: María del Carmen Bernal Pérez

Curso: 5º Doble Grado Criminología y  
Trabajo Social

Fecha de Presentación: 07/04/2021

Convocatoria: 2020/2021 Ordinaria



**COMILLAS**  
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

ÍNDICE:

<b>1. INTRODUCCIÓN:</b> .....	3
<b>1.1 Finalidad o motivos de la elección:</b> .....	3
<b>1.2 Objetivos e hipótesis:</b> .....	4
<b>2. MARCO TEÓRICO:</b> .....	5
<b>2.1 Metodología:</b> .....	5
<b>2.2 La violencia y la violencia filio-parental:</b> .....	7
<b>2.3 La victimología:</b> .....	12
<b>2.4 El trauma en la violencia filio-parental:</b> .....	15
<b>2.5 El duelo en la violencia filio-parental:</b> .....	23
<b>2.6 El modelo sistémico y la comprensión de las dinámicas en la VFP:</b> 24	
<b>2.7 Factores de riesgo y de protección:</b> .....	28
<b>3. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS:</b> .....	38
<b>4. PROPUESTAS:</b> .....	51
<b>5. RESUMEN Y CONCLUSIÓN:</b> .....	52
<b>6. BIBLIOGRAFÍA:</b> .....	55
<b>7. ANEXO 1:</b> .....	61

## **1. INTRODUCCIÓN:**

### **1.1 Finalidad o motivos de la elección:**

El presente trabajo se desarrolla en el área de la Victimología, disciplina, que se encuentra enmarcada dentro de la Criminología. Durante mis estudios de grado en Trabajo Social y Criminología, cursé una asignatura que trataba, sobre la víctima, el tratamiento victimal y los factores de riesgo para sufrir victimización, entre otras temáticas. Generó en mí el interés de continuar profundizando en ella. Concretamente he centrado el trabajo en el trauma porque representa uno de los temas de la Victimología que ha suscitado en mi mayor curiosidad. Constituye una respuesta bastante compleja, y por ende entenderlo requiere un estudio intenso. También, realicé un trabajo en grupo, que conllevaba entrevistar a una víctima. Esta entrevista fue muy reveladora para comprender la magnitud del efecto que un delito provoca en la persona que lo sufre, y en consecuencia también contribuyó a cautivarme.

Asimismo, he focalizado el trabajo en la violencia filio-parental (VFP), que corresponde a una relación asimétrica marcada por la concurrencia de violencia entre las partes, dentro del contexto del sistema familiar. Este tipo de violencia puede derivar en consecuencias que constituyen delito y en otras que no conforman delito (son consecuencias psicosociales). En este trabajo se estudiarán las posibles consecuencias psicosociales que se provocan cuando sucede violencia filio-parental. Concentraré el trabajo en situaciones de violencia que suceden en el entorno familiar que pueden llegar a ser delito y que además pueden generar víctimas. Por ello la Criminología y la Victimología son las ciencias centrales para el análisis del contenido.

La elección del tema de la VFP, es debido, a que captó mi atención el hecho de que los hijos, que son quienes teóricamente reciben los cuidados, se convierten en una amenaza para los progenitores, quienes deben proveer la protección. Una motivación más para mi elección es mi experiencia en una de las prácticas curriculares que realicé en una asociación que trabaja con familias que experimentan esta realidad. Está problemática me pareció diferente a como la imaginaba. Para mi sorpresa, las familias en las que existe violencia no son muy distintas a aquellas que no presentan esta problemática. Esto último hace referencia a que estas familias no difieren tanto de la mayoría, en cuanto a los deseos que tienen los padres respecto

a sus hijos y en gran parte de las razones por las que se desarrollan en ellas discusiones. Considero que como constituye uno de los tipos de violencia menos examinados, si se vincula a los factores que influyen en el grado del trauma que padecen los progenitores puede proporcionar resultados útiles en cuanto a la situación de las víctimas y la repercusión que la violencia ocasiona en ellas. Por lo tanto, en el trabajo se analizarán los factores que inciden en la intensidad del trauma psicológico en el subsistema parental.

Adicionalmente, he decidido efectuar una asequible investigación social a través de encuestas a familias que han sufrido esta situación de violencia, ya que quiero lograr resultados en torno a la relación de ambas temáticas antes expuestas. Al mismo tiempo poder probar a ejecutar un proceso, aunque a menor escala y complejidad, similar al de una investigación real en el campo de las ciencias sociales.

El estudio integra la recogida de datos en el Proyecto Conviviendo de la Fundación Amigó, que se ocupa de proporcionar atención preventiva a familias que experimentan violencia filio-parental, antes de que se hayan cometido delitos. La gran mayoría de los menores se hallan en el periodo de la adolescencia, y no han recibido denuncia por parte de sus progenitores. En este proyecto los profesionales para las intervenciones utilizan el modelo sistémico y la pedagogía amigoniana (Fundación-Amigó, s. f.).

## **1.2 Objetivos e hipótesis:**

Objetivos Generales:

- Analizar los factores que influyen en la intensidad del trauma en el subsistema parental en la violencia filio-parental.
- Determinar qué factores de riesgo y de protección habría que tener en cuenta para realizar un diseño de intervención criminológica.

Objetivos Específicos:

- Conocer los factores de riesgo implicados en la intensidad del trauma y su relación con el estrés postraumático.
- Precisar los factores de protección que afectan a la respuesta sintomática del trauma.

- Conocer qué factores de riesgo repercuten negativamente en la victimización primaria.
- Indicar qué factores de protección contribuyen a la disminución de la victimización primaria.
- Comprender el alcance de la victimización secundaria en el delito de violencia filio-parental.

#### Hipótesis:

- “A menor edad de los progenitores es mayor el trauma”.
- “Las madres (mujeres) tienen una respuesta traumática ante la agresión de sus hijos de mayor rango que el padre (hombre).”
- “La existencia de una situación económica precaria está relacionada con una mayor respuesta sintomática ante el trauma”.
- “Las consecuencias psicosociales de la victimización primaria dependen del tipo de violencia sufrida”.
- “Existe una baja victimización secundaria asociada al delito de violencia filio-parental”.

## **2. MARCO TEÓRICO:**

### **2.1 Metodología:**

Siguiendo el método deductivo, dado que las hipótesis las he formulado en base a revisión bibliográfica relacionada con el problema de investigación y experiencia de las prácticas que ejecuté en el campo de la violencia filio-parental. Con el propósito de investigar efectuaré encuestas (compuestas por cuestionarios), y por ende después emplearé análisis cuantitativo.

Concretamente, la encuesta se compone de diecisiete preguntas cerradas. La duración estimada para su cumplimiento se encuentra en 7 minutos. El cuestionario tiene carácter estructurado. Dentro del cuestionario se abordan siete temas: variables sociodemográficas

esenciales, factor económico, duración de la violencia sufrida, violencia sufrida, consecuencias de la violencia sufrida, factores relacionados con la violencia sufrida, contacto con otros profesionales. Las variables sociodemográficas incluyen la edad, el sexo, y el nivel de ingresos. La parte superior del cuestionario integra una cabecera, que explica a los encuestados la temática general del trabajo.

Además, la muestra va a estar constituida por progenitores (de ambos géneros) que sufren violencia filio-parental. Los padres se encuentran en intervención en la Fundación Amigó. Por lo tanto, la muestra estará acotada a esta población de estudio, y también se establecerá según la participación voluntaria de los progenitores. De modo que, los criterios de exclusión son: formar parte de la Fundación, tener descendientes, y haber sufrido episodios de violencia filio-parental. Los criterios de inclusión suponen contar con cualquier edad y sexo. La difusión de la encuesta se ha realizado por correo electrónico. El cuestionario ha recibido 8 respuestas.

Asimismo, a lo largo del trabajo proseguiré una estructura de pasos. En primer lugar, llevaré a cabo revisión bibliográfica, después constituiré y administraré el cuestionario (y los profesionales de la fundación lo distribuirán entre los progenitores), a continuación, extraeré conclusiones, posteriormente haré una reflexión personal y propondré las pautas que se deben tener en cuenta en la intervención.

A continuación, introduciré cinco temáticas diferentes, para configurar la revisión bibliográfica. Primero abordaré la violencia y la violencia filio-parental, al estar orientado el trabajo hacia los progenitores que sufren agresiones por parte de sus hijos. Después, trataré la victimología, puesto que los padres son víctimas y por lo tanto experimentan victimización. En tercer lugar, haré una aproximación del trauma, al estudiarse en este trabajo los factores que influyen en el grado del trauma que padecen los progenitores. Posteriormente, hablaré del duelo, dado que en la violencia filio-parental se producen distintas pérdidas. Luego presentaré el modelo sistémico, al proporcionar un entendimiento del funcionamiento de las familias. Finalmente, expondré los factores de riesgo y de protección, debido a que se encuentran relacionados con el trauma y la violencia filio-parental.

## **2.2 La violencia y la violencia filio-parental:**

Para comenzar resulta necesario definir el concepto de violencia, ya que es objeto principal de este estudio, junto con el concepto “violencia filio- parental”. Una forma de entenderlo es “aquella interacción social como resultado de la cual hay personas o cosas que resultan dañadas de manera intencionada, o sobre las que recae la amenaza creíble de padecer una agresión.” (Agustina, y Romero, 2013, p.236). Al mismo tiempo si se entiende la violencia desde una manifestación de una clase de conflicto, existen dos tipos, pudiendo desarrollarse ambos o en conjuntos los dos. El primer tipo supone la reactiva, que conlleva responder ante una incitación o una coyuntura que la persona percibe de este modo, caracterizada por su índole impulsiva. La instrumental representa el segundo tipo de violencia, en ella no está presente la provocación e implica un objetivo preciso, constituyendo un método eficiente si se pretende alcanzar un resultado. (Agustina, y Romero, 2013).

También, para entender la violencia se puede utilizar el modelo de Galtung, que integra tres clases de violencia que existen en el seno de las relaciones sociales. En primer lugar, existe la violencia directa, que se caracteriza por su mayor perceptibilidad, ocurre mediante el proceso sujeto- acción- objeto, y no cuenta con impedimentos. Otra clase de violencia lo constituye la violencia estructural, se considera invisible y la violencia más nociva, surge de las estructuras de naturaleza física y organizativa, que no permiten cubrir las necesidades. El tercer tipo supone la violencia cultural o simbólica, que implica diferentes componentes que forman parte de la noción de cultura, es la responsable de la legitimización de la violencia directa y estructural. (Marín, 2015).

Conviene destacar la diferencia entre agresividad y violencia, al conformar conceptos semejantes, pero no iguales. Una posible definición de agresividad es “un patrón de comportamiento que se activa, dadas ciertas circunstancias ambientales en las que el ser humano puede percibir peligro inminente para su vida o la de los suyos.” (Ortega, y Mora-Merchán, 1997, p.8). Mientras que la violencia se fija como “una forma de ejercicio del poder mediante el empleo de la fuerza (ya sea física, psicológica, económica, política...) e implica la existencia de un arriba y un abajo, reales o simbólicos, que adoptan habitualmente la forma

de roles complementarios: padre-hijo, hombre-mujer, maestro-alumno (...)” (Boggon, 2006, p.134). Esta última en todo caso se emplea con el fin de dominar a terceros. (Boggon, 2006).

Igualmente, parece fundamental abordar el término de violencia filio-parental (VFP), dado que se analizarán en el presente trabajo los factores que inciden en el grado del trauma que sufren los progenitores en la VFP. Se puede establecer como “aquella dónde el hijo/a actúa intencional y conscientemente, con el deseo de causar daño, perjuicio y/o sufrimiento en sus progenitores, de forma reiterada, a lo largo del tiempo, y con el fin inmediato de obtener poder, control y dominio sobre sus víctimas para conseguir lo que desea, por medio de la violencia psicológica, económica y/o física.” (Aroca- Montolio, Lorenzo-Moledo, y Miró-Pérez, 2014, p.158).

En la violencia filio-parental parece más probable que esta violencia responda a algunos de los tipos de violencia enumerados anteriormente con mayor incidencia o frecuencia que otros. Sobre todo, por las características y contexto en la que sucede. Por ello creo que la conducta errónea de los hijos hacia los padres es violenta no agresiva. Respondiendo a un patrón ofensivo y no defensivo.

La violencia filio-parental incluye tres tipos: física, psicológica y económica o financiera. La violencia física implica comportamientos destinados hacia los padres, que integra escupir, empujar, dar bofetones, golpear con determinado objeto, amenazar mediante objetos perjudiciales; y hacia la casa de la familia, que engloba reventar, pegar patadas o pintar/arañar cosas. El tipo psicológico (de naturaleza verbal, no verbal y emocional) conlleva insultar, chillar, intimidaciones dirigidas a los padres, juegos que incluyen maldad, inducirles a creer que sufren de locura, demandar cosas inexistentes, presionar para que se obedezcan sus reglas, mentir, escaparse del domicilio, amenazar con suicidarse o con fugarse de la vivienda aun sin la pretensión de llevarlo a cabo. En último lugar, la violencia económica supone realizar robos de dinero o de posesiones, vender pertenencias de los padres, generar deudas que tendrán que solventar los progenitores, o demandar la adquisición de bienes demasiado costosos. (Martínez, Estévez, Jiménez, y Velilla, 2015).

Dentro de las tres clases de violencia antes expuestas, hay conductas que son susceptibles de considerarse un delito, sin embargo, en ocasiones esto no ocurre porque no se denuncian los hechos, permaneciendo en el ámbito familiar. Aunque estas conductas no lleguen a ser delito,

es necesario conocer qué es un delito para identificar el momento en el que se encuentran las familias en relación a la justicia. Una definición posible es “las acciones y omisiones dolosas o imprudentes penadas por la ley.” (Código Penal, 2017, p.54).

En términos de la jurisdicción penal, en base a la Ley Orgánica 5/2000 únicamente se considera imputable un menor que disponga de al menos 14 años, valorándose a menores con edades inferiores a esta inimputables. Conviene señalar que en el caso de la violencia filio-parental las medidas que se deben imponer a los menores que tienen una edad de entre 14 y 18 años se encuentran recogidas en la Ley Penal de Menores (LO 5/2000), y la tipificación penal está agrupada en el Código Penal y dentro de otras leyes. Además, la Ley Orgánica 11/2003, de 29 de septiembre, de medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de los extranjeros, resulta posible su aplicación a los delitos que cometen menores. Esta última Ley integra un incremento en las penas de agresores domésticos e incorpora los comportamientos que potencialmente pueden dañar el bien jurídico protegido abordado en los artículos 153 y 173 del Código Penal. (Agustina, y Romero, 2013). De este modo se podría intuir que se debe recurrir al artículo 153 o 173 para menores que efectuasen violencia filio-parental, siendo más ajustado el artículo 173 al introducir violencia reiterada. (Código Penal, 2017).

De igual modo, la violencia filio-parental entraña un *modus operandi* propio a través de la víctima y el agresor, que a veces se convierte en un ciclo coercitivo. Este ciclo comienza con que los progenitores deciden persuadir, aprobar y entender a su hijo, dado que si ellos fijan amenazas o castigos el descendiente reacciona con una violencia más habitual e intensa. Después en la siguiente fase el menor recurre a un incremento de las demandas frente a los padres, en términos de frecuencia y grado, recibéndose por los adultos de forma inesperada. Luego en la fase tercera los progenitores adoptan una línea de acción marcada por comportamientos erizados y severos, como consecuencia de experimentar el sentimiento de frustración. (Aroca- Montolio, Lorenzo-Moledo, y Miró- Pérez, 2014).

Posteriormente en la cuarta fase el hijo reacciona en venganza, intensificando las agresiones, para oponerse a la firmeza de los padres. A continuación, en respuesta al aumento de la violencia los progenitores vuelven a adquirir una conducta sosegada o sumisa, con el fin de disminuir la tensión del ambiente familiar y que exista menor conflictividad en la

convivencia. Sin embargo, en algunos supuestos los padres, en vez de este último proceder, retoman las actitudes caracterizadas por hostilidad y rigidez, esto genera una disputa continuada por el poder. (Aroca- Montolio, Lorenzo-Moledo, y Miró- Pérez, 2014).

Resulta fundamental introducir qué conductas dentro de la VFP pueden ser delitos, aunque se centre el presente trabajo en el ciclo coercitivo de este tipo de violencia. Por lo tanto, se considera delito dentro de la violencia filio-parental los siguientes comportamientos: la producción de lesiones, el maltrato de obra (si se agrede a otro sin generarle lesiones), las amenazas, las coacciones, el hurto o el robo (si se implementase fuerza en las cosas) (Código Penal, 2017); por parte de los hijos. Concretamente los dos primeros delitos se pueden cometer si los descendientes llevan a cabo violencia física contra sus progenitores, el tercer y el cuarto delito mencionados se provocan en situaciones en que se verbalizaran esta clase de contenidos, y el quinto y sexto delito se ejecutan si los hijos sustraen dinero o pertenencias a sus progenitores. Además, la investigación que se efectuará en este trabajo se implementará en la Fundación Amigó, dónde la mayoría de los menores tienen una edad superior a los 14 años, por lo tanto, si consumarán algunos de los delitos anteriormente señalados se les valoraría como imputables.

Asimismo, dentro de este escrito se va a indagar en la intensidad del trauma que sufren los progenitores en la violencia filio-parental, en consecuencia, parece fundamental tratar las características de los padres que son víctimas. La gran parte de las investigaciones efectuadas en esta área reflejan que la violencia se concentra hacia los personajes de género femenino que forman parte de la familia, específicamente sobre las madres y otras personas que ejercen labores de cuidado. Los motivos por los que se genera este patrón incluyen: la percepción de las madres como frágiles, en general pasan un tiempo superior ellas solas con sus descendientes, o puesto que las madres frecuentemente se ocupan de la instrucción de los hijos. (Martínez, Estévez, Jiménez, y Velilla, 2015).

También, respecto a la edad de los padres, los estudios señalan que existe mayor incidencia de VFP en el rango de edad de 40 a 50 años. Según, un examen que efectuó Romero et al de madres maltratadas, la edad más habitual fue de 40 a 45 años, en un 31.9%, y seguidamente encontró en un 26.7% a mujeres de edades inferiores a 40 años. (Martínez, Estévez, Jiménez, y Velilla, 2015).

Por lo tanto, edad y sexo parecen dos factores sociales influyentes para sufrir situación de violencia filio-parental.

Por añadidura, se debe introducir el término perspectiva de género, dado que permite explicar por qué los hijos consideran que las madres son frágiles. La perspectiva de género tiene como finalidad que exista equivalencia entre hombres y mujeres en cuanto a derechos y oportunidades, preservando las particularidades de cada uno. Se utiliza a modo de instrumento que permite identificar escenarios en los que las mujeres sufren sexismo. Con esta herramienta se pretende cambiar la sociedad y corregir las circunstancias responsables de que la mujer continúe estando sometida. De este modo lograr que los hombres y las mujeres puedan intervenir de la misma forma en los distintos ámbitos de la sociedad. Además, según la autora Lamas, el conocimiento de las circunstancias que experimentan las mujeres permite también aprender de los hombres. En consecuencia, la perspectiva de género hace referencia a ambos géneros. (Miranda- Novoa, 2012).

De modo que, la perspectiva de género permite comprender que los hijos en la VFP categorizan a sus madres como frágiles, y por lo tanto hay una mayor incidencia de madres víctimas de esta violencia que padres. Esto es debido a que generalmente a nivel social se asocia a las mujeres con la debilidad, y por lo tanto es la razón de que ellos actúen de forma dispar hacia ambos progenitores. También, en este hecho incide que los hombres aprenden en mayor grado a someter, y las mujeres, en este caso las madres, a ser sometidas.

Conviene señalar el estado de la VFP en el presente, a fin de entender cómo se debe proceder para reducir la existencia de este tipo de violencia. Según la Memoria de la Fiscalía General del Estado a lo largo de 2019, en la totalidad de España, recibieron expedientes 5.055 jóvenes. Respecto a las comunidades autónomas, la comunidad con una incidencia más elevada representa Andalucía, seguida de la Comunidad Valenciana, luego la Comunidad de Madrid, después Canarias, y en quinto lugar Cataluña. Presentando una incidencia de 1136, 837, 687, 514, y 312, respectivamente. (Fundación-Amigó, 2019).

En último lugar, resulta necesario abordar las estrategias que se están implementado en la materia de VFP. Según Garrido se tiene que proporcionar de nuevo a los progenitores la autoridad, y volver a fijar que puesto y papel van a ocupar los diferentes miembros dentro

del área educativa. Ciertos autores consideran que es preciso recuperar la cultura de la disciplina y romper la idea del miedo a educar. (Agustina, y Romero, 2013).

También, se estima que el conjunto de la sociedad debe encargarse de realizar prevención, especialmente los progenitores y los profesores. De modo que a la Administración Pública le corresponde un rol secundario, crear programas de índole educativa mediante los cuales se enseñe a los menores la obediencia hacia sus padres, la igualdad de ambos sexos, y los valores relacionados con el autocontrol. Dentro de los programas de prevención parece fundamental incluir tanto el ámbito educativo como el núcleo familiar. Además de programas que actúen cuándo ya se ha producido el conflicto familiar, hay que proseguir con aquellos que trabajan previamente de modo general. (Agustina, y Romero, 2013).

Adicionalmente, con relación al tratamiento de los hijos que llevan a cabo VFP casi todos los autores presentan propuestas dirigidas a la totalidad de la familia. Desde la psicoterapia se pone el énfasis en trabajar con el conjunto familiar, adoptando un enfoque sistémico. Según Madanes el foco del tratamiento debe ser proporcionar reglas y límites al descendiente, a fin de que los progenitores puedan recuperar su posición y se disminuya el nivel de control que sostiene el menor. Por otro lado, hay una perspectiva de mayor extensión, que abarca aparte de actuar con la familia en su totalidad, intervenir a nivel formativo, terapéutico, y jurídico o de control social. Se estima esencial realizar prevención durante la primera infancia. (Agustina, y Romero, 2013). En España hay varios autores que han creado programas concretos de tratamiento, incluido Pereira et al (2006), y González-Álvarez et al (2009) (Martínez, Estévez, Jiménez, y Velilla, 2015).

En suma, la VFP supone un tipo de violencia que se caracteriza por la subversión de la jerarquía familiar, y puede conllevar violencia física, psicológica, y económica o financiera.

### **2.3 La victimología:**

La perspectiva de la Victimología, nos aporta comprensión sobre la víctima y los procesos de victimización. Se necesita la comprensión del proceso que sufren los progenitores como víctimas de violencia. Esta materia se puede determinar como “la ciencia multidisciplinar

que se ocupa del conocimiento relativo a los procesos de victimización y desvictimización.” (Baca, Echeburúa, y Tamarit, 2006, p.17).

En el presente trabajo se debe introducir el concepto de víctima, dado que se centra en la intensidad del trauma que sufren los padres en la violencia filio-parental, y estos primeros representan víctimas. Según la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder, establecida por la Asamblea General de la ONU (Afanador, y Caballero, 2012) se pueden apreciar como víctimas “las personas que individual o colectivamente, hayan sufrido daños, incluidos lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal vigente en los Estados miembros, incluida la que proscribe el abuso de poder”. (Afanador, y Caballero, 2012, p.129).

Además, en relación con la concepción de víctima hay que incluir la noción de victimización, una definición aceptable representa “el proceso por el que una persona sufre las consecuencias de un hecho traumático.” (Baca, Echeburúa, y Tamarit, 2006, p.29).

Cabe señalar los términos de víctima directa y víctima indirecta, al existir en la violencia filio-parental víctimas directas que son los progenitores y víctimas indirectas que pueden incluir a otros hijos del núcleo familiar o a otros parientes como abuelos. Según el Estatuto de la Víctima se entiende por víctima directa “a toda persona física que haya sufrido un daño o perjuicio sobre su propia persona o patrimonio, en especial lesiones físicas o psíquicas, daños emocionales o perjuicios económicos directamente causados por la comisión de un delito.” (Jefatura del Estado, 2015, p.9).

También, esta Ley integra la noción de víctima indirecta, lo considera en los supuestos en que como consecuencia de un delito se provoca la muerte o desaparición de una persona, y hace referencia a dos grupos de personas. El primer grupo abarca “A su cónyuge no separado legalmente o de hecho y a los hijos de la víctima o del cónyuge no separado legalmente o de hecho que en el momento de la muerte o desaparición de la víctima convivieran con ellos; a la persona que hasta el momento de la muerte o desaparición hubiera estado unida a ella por una análoga relación de afectividad y a los hijos de ésta que en el momento de la muerte o desaparición de la víctima convivieran con ella; a sus progenitores y parientes en línea recta

o colateral dentro del tercer grado que se encontraren bajo su guarda y a las personas sujetas a su tutela o curatela o que se encontraren bajo su acogimiento familiar.”( Jefatura del Estado, 2015, p.9). En el segundo grupo se engloba “En caso de no existir los anteriores, a los demás parientes en línea recta y a sus hermanos, con preferencia, entre ellos, del que ostentara la representación legal de la víctima.” (Jefatura del Estado, 2015, p.10).

Asimismo, resulta necesario introducir las nociones de victimización primaria y victimización secundaria, puesto que en el presente trabajo intentaré descubrir los factores de riesgo y de protección relacionados con la victimización primaria, y el alcance de la victimización secundaria, ambas respecto a la violencia filio-parental. La victimización primaria se puede determinar como “el proceso por el que una persona sufre, de modo directo o indirecto, daños físicos o psíquicos derivados de un hecho delictivo o acontecimiento traumático.” (Baca, Echeburúa, y Tamarit, 2006, p.32). Se considera que los daños no se reducen al impacto que sufre el bien jurídico protegido. (Baca, Echeburúa, y Tamarit, 2006).

De la misma manera, una adecuada aproximación a la victimización secundaria representa “el conjunto de costes personales que tiene para la víctima de un hecho delictivo su intervención en el proceso penal en el que éste es objeto de enjuiciamiento (Baca, Echeburúa, y Tamarit, 2006, p.32). Este último término reúne las consecuencias traumatizantes que provienen de los interrogatorios que implementan los policías o jueces, del examen médico-forense o del trato que se experimenta con el agresor durante el juicio oral. Desde una perspectiva con mayor amplitud se puede incluir en este tipo de victimización los efectos que generan la comunicación de los hechos en los medios informativos. (Baca, Echeburúa, y Tamarit, 2006).

Concretamente, se debe introducir la realidad de la victimización secundaria en el caso de la VFP. Según varias indagaciones un número notable de padres tuvieron una sensación de descuido y rechazo al entrar en contacto con distintos profesionales que trabajan en la resolución de conflictos a nivel familiar (bienestar social, escuela, salud y justicia). También, experimentaron culpabilización, en consecuencia, padeciendo victimización secundaria. (Aroca, Bellver, y Alba, 2013).

Adicionalmente, conviene señalar qué se entiende por victimización terciaria, debido a que en el actual trabajo se van a analizar los factores asociados al trauma, y algunos de ellos

pueden constituir casos de este tipo de victimización. Se puede comprender la victimización terciaria como “Es el último proceso de victimización, generada por la sociedad en su conjunto, al etiquetar a la víctima en los distintos entornos en los que se desenvuelve la persona, impidiendo por este hecho una vida normal, por las secuelas que sufre, donde difícilmente podrá sobresalir y convivir con sus pares.” (Barba, 2018, p.198).

Para concluir, las personas pueden ser víctimas directas e indirectas, y existen tres procesos de victimización que pueden experimentar las víctimas. Estos fenómenos pueden estar presentes en la VFP.

#### **2.4 El trauma en la violencia filio-parental:**

Una vez tratados violencia y víctima se aborda el tema central del trabajo, los conceptos de acontecimiento traumático y de trauma. Una definición plausible de un suceso traumático es “un acontecimiento negativo intenso, que surge de forma brusca, que resulta inesperado e incontrolable y que, al poner en peligro la integridad física o psicológica de la víctima, tiene consecuencias dramáticas que nunca le va a resultar fácil superar.” (San Juan, y Vozmediano, 2018, p.268).

Es importante destacar que existen tres tipos de sucesos traumáticos, los naturales que incluyen por ejemplo los terremotos y las inundaciones, los accidentales que integran entre otros los incendios y los accidentes de automóviles, y los intencionados tales como agresión sexual, atentado terrorista. El tercer tipo está vinculado con un trauma de mayor intensidad y duración, dado que se desarrolla en las personas un sentimiento de indefensión, se reduce la confianza en los humanos y se manifiestan sentimientos de ira y venganza. (Echeburúa, 2004).

La conducta intencionada de los hijos hacia sus progenitores encaja con la definición que nos ofrece Echeburúa de suceso traumático intencionado.

Conviene señalar el concepto de trauma, debido a que se van a analizar en el presente trabajo los factores que influyen en la intensidad del trauma psicológico en la VFP. Existen diferentes definiciones del concepto de trauma, se puede definir como “aquel acontecimiento de la vida que se caracteriza por su intensidad, por la incapacidad del sujeto para responder a él

adecuadamente, así como por los trastornos y efectos patógenos duraderos que provocan en su organización psíquica.” (Marucco, 2015, p.1).

De hecho, el daño psicológico por una parte alude a las lesiones psíquicas agudas que se generan a causa de un delito violento. La lesión psíquica implica una alteración clínica aguda que padece un sujeto, y le provoca una inhabilitación notable en cuanto a las exigencias de la vida cotidiana en el área personal, laboral, familiar o social. En ciertos supuestos resulta posible que estas cedan, mediante el transcurso del tiempo, la existencia de apoyo social o un proceso de terapia psicológica conveniente. Esta noción ha remplazado al daño moral, pudiéndose medir utilizando los instrumentos de evaluación convenientes. Los casos más comunes representan las alteraciones adaptativas (que incluyen por ejemplo estados de ánimo de carácter depresivo o ansioso), el trastorno de estrés postraumático y el desequilibrio de una personalidad anómala. (Echeburúa, 2004).

Además, por otra parte, el término de daño psicológico también apunta a las secuelas emocionales, resultantes del acontecimiento nocivo. Se caracterizan por ser una discapacidad permanente que no resulta posible disminuir, aunque avance el tiempo o se aplique un tratamiento idóneo, considerándose cicatrices psicológicas; y afectan perjudicialmente a la vida diaria de la persona que las sufren. Desde una perspectiva legal se refieren a este concepto como menoscabo de la salud mental. Reconocer las secuelas emocionales acarrea el impedimento de que se evalúa post hoc, y esto supone que se debe determinar el límite entre el daño psicológico y la inestabilidad emocional anterior de la persona y fijar un pronóstico concreto. (Echeburúa, 2004).

De igual forma, conforme a la sección F62.0 de la CIE-10 las secuelas psíquicas que se presentan con mayor frecuencia en víctimas de hechos violentos es la alteración persistente de la personalidad. Estas secuelas implican el desarrollo de nuevos rasgos de personalidad, duraderos y desadaptativos, con una duración mínima de 2 años. Los cambios en la personalidad originan un deterioro en las relaciones interpersonales y una escasa productividad en el ámbito laboral. Las variaciones pueden corresponder a un estado crónico o a una secuela definitiva derivada de un trastorno de estrés postraumático. (Echeburúa, 2004).

Es preciso señalar que la definición de Marucco de trauma y la explicación de Echeburúa del daño psicológico, presentan similitudes y diferencias en cuanto a su concepción de la naturaleza del trauma. Ambos autores en su exposición integran que representa una experiencia de elevada intensidad, genera inhabilitación, y se encuentra relacionado con trastornos y efectos patógenos. Sin embargo, las dos nociones muestran discrepancias, Marucco establece que el trauma produce efectos patógenos permanentes, mientras que Echeburúa aclara que la lesión psíquica puede remitir en cambio las secuelas emocionales se mantienen en la persona. También, otra semejanza conlleva que el primer autor entiende que el trauma desencadena trastornos y efectos patógenos, por el contrario, el segundo autor indica que el trauma constituye en sí mismo el daño psicológico y por ende puede manifestarse en forma de trastornos y alteraciones, y profundiza más en estos últimos.

En base a estas dos nociones de trauma, para mí la noción de trauma es, la respuesta psicológica a un suceso muy dañino e impactante, se caracteriza por representar una intensidad elevada. Provoca que la persona se sienta desbordada a nivel emocional, afectando a su nivel de funcionamiento en diferentes áreas de la vida. Implicando lesión psíquica y secuelas emocionales, que ambas se pueden manifestar a modo de trastornos y alteraciones, o únicamente como síntomas aislados. La respuesta también depende de la percepción subjetiva de cada persona ante el acontecimiento traumático.

Añadiendo, se enfatiza el término trauma, dado que esta respuesta se puede originar por un acontecimiento traumático o por una situación que ocasione menos estrés pero que se mantenga en el tiempo. En el caso de la violencia filio-parental resulta más probable que las víctimas desarrollen un trauma por la segunda razón expuesta, a causa de que sufren durante largos periodos de tiempo de manera reiterada diferentes tipos de violencia por parte de sus descendientes.

Por añadidura, hay varios elementos fundamentales dentro del trauma. En primer lugar, el trauma influye intensamente en el nivel de confianza que un sujeto sostiene en su persona y en otros, y posiblemente la persona pierde los aspectos externos e internos que le servían de referencia. Experimentar de forma repentina indefensión y falta de control, miedo por sobrevivir y humillación fruto de la violencia sufrida dentro de su intimidad, esto desencadena síntomas. Los síntomas que padecen las víctimas incluyen evocar con

intensidad, frecuentemente y espontáneamente el acontecimiento traumático, pudiendo ser como pesadillas, o recuerdos abrumadores, o sentimientos angustiosos, que se pueden desencadenar por la presencia de algún estímulo. El flashback constituye una modalidad de pesadilla, que tiene lugar durante el día, y hace que el sujeto rememore un recuerdo agobiante, que desencadena que crea que vive el suceso en el presente. Revivir en modalidad de recuerdos angustiosos integra los pensamientos intrusivos, recuerdos repetitivos en torno a aquello que ocurrió antes y a lo largo del acontecimiento. (Echeburúa, 2004)

Otros aspectos centrales del trauma que las víctimas experimentan son: que se encuentran muy susceptibles en hipervigilancia. También, manifiestan comportamientos evitativos, que conllevan evadir situaciones, lugares vinculados de modo directo o indirecto con el acontecimiento, leer y ver películas que puedan evocar cuestiones del trauma, e incluso de forma más perjudicial algunos sujetos eluden conversaciones y pensamientos relacionados, y seres queridos. Al mismo tiempo los sujetos afectados padecen el síntoma de la anestesia emocional, las víctimas siendo capaces en determinados supuestos de verbalizar lo que sucedió, sin poder declarar lo que sienten a nivel emocional. (Echeburúa, 2004).

Añadiendo, existen otros síntomas que sufren víctimas por delitos de carácter violento: falta de interés hacia cuestiones que previamente les resultaban placenteras, modificaciones dentro del sistema de valores, sentimientos de hostilidad y agresividad, consumo de alcohol y drogas, alteraciones a nivel relacional (pudiendo ocurrir dependencia emocional o aislamiento), incremento de la sensación de debilidad, transformaciones notables en la forma de vida a fin de evitar sitios familiares, desordenes del sueño, y disfunciones sexuales (San Juan, y Vozmediano, 2018).

Igualmente, cuándo una víctima experimenta un suceso traumático no siempre sufre un cuadro clínico o una patología (un trastorno psicológico o psicopatológico). El trastorno que se desarrolla con mayor frecuencia en estos casos es el Trastorno de Estrés Posttraumático (Dongil, 2020). Considero que el primer hecho supone que las víctimas pueden padecer varios síntomas de carácter traumático de forma aislada. La explicación antes mencionada parece muy útil para entender las consecuencias en las víctimas de violencia filio-parental. Debido a que como gran parte de los acontecimientos que viven ellas no se caracterizarán

por una intensidad muy elevada, posiblemente muchas de las víctimas tengan diferentes síntomas traumáticos por separado.

Por lo tanto, se debe destacar que el modelo de Lazarus y Folkman explica que la respuesta de una víctima se basa en parámetros de naturaleza objetiva, que se asocian con sucesos estresantes extrínsecos (incluyen la intensidad, la duración y la aglomeración de eventos vitales de carácter estresante), y al mismo tiempo en la evaluación cognitiva que efectúa la víctima según los recursos psicológicos (tanto intrapersonales como interpersonales) con los que cuenta a fin de afrontar los incidentes estresantes (Echeburúa, y de Corral, 2007).

Resulta necesario abordar el Trastorno de Estrés Agudo, dado que representa el primer trastorno que puede surgir después de un acontecimiento traumático. Concretamente, el desarrollo del Trastorno de Estrés Agudo (TEA) tiene lugar seguidamente del trauma, permanece entre tres días y un mes (Elia, 2019). Para que se determine que una persona sufre TEA debe experimentar al menos nueve síntomas en total, dentro de cuatro tipos de síntomas: de intrusión, de estado de ánimo negativo, disociativos, de evitación e hiperactivación (Canto, 2017). Tras el transcurso del mes, la persona puede presentar un Trastorno de Estrés Postraumático, o la aparición de este último puede ocurrir hasta los seis meses posteriores al trauma. En el TEA existe la posibilidad de que los sujetos padezcan síntomas disociativos, mientras que en el segundo trastorno los síntomas no incluyen este tipo. Estos síntomas implican tener la sensación de encontrarse fuera del propio cuerpo soñando y percibir el mundo como ficticio. (Elia, 2019).

Conviene focalizarse en el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), según el DSM5 una persona puede experimentar este trastorno si sufre “muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, p.162). Además, el sujeto debe padecer cuatro grupos de síntomas, que duren más de un mes. El desorden genera incomodidad significativa a nivel clínico o se deteriora su esfera social, laboral u otras dentro del manejo personal. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

El grupo B incluye padecer al menos un síntoma de intrusión, estos incluyen evocaciones agobiantes, sueños marcados por la intranquilidad referentes al acontecimiento traumático, dolor psíquico agudo y persistente ante elementos endógenos o exógenos relacionados o similares a los del evento traumático, y respuestas fisiológicas profundas en presencia de los

últimos aspectos. El grupo C conlleva después del acontecimiento traumático, eludir estímulos que tengan relación con este, se puede mostrar de dos formas: esquivar recuerdos, pensamientos y sentimientos ansiosos, y señales externas; es suficiente vivenciar una de ellas. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

Además, el grupo D representa desordenes negativos a nivel cognitivo y del estado de ánimo, se muestran en la existencia de como mínimo dos de siete atributos, integran entre otros: la inhabilidad de evocar detalles del suceso, y creencias o expectativas nocivas respecto a su persona, otros o el mundo, percibir de forma alterada el origen y los efectos vinculados al acontecimiento traumático, experimentar continuamente emociones negativas, emociones de desafecto o añoranza, no poder sentir emociones de carácter positivo. El grupo E supone una perturbación relevante en la alerta y reactividad de la víctima, se exhibe en padecer al menos dos de seis rasgos, entraña por ejemplo actitudes irascibles y ataques de ira, y conductas arriesgadas o autolesivas, reaccionar de modo agitado, dificultades para concentrarse. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

Adicionalmente, conviene destacar que dentro de las repercusiones psicológicas que se han hallado que pueden experimentar los progenitores en la VFP se encuentra el trastorno de estrés postraumático (Aroca- Montolio, Lorenzo-Moledo, y Miró- Pérez, 2014). Por lo tanto, se puede intuir que algunos padres padecen un trauma como consecuencia de la violencia que ejercen sus hijos sobre ellos.

En suma, existen aparte del TEPT otras reacciones psicopatológicas que sufren las personas como consecuencia de un acontecimiento traumático, se pueden englobar dentro de Trastornos del espectro traumático. Después de sufrir un trauma se encuentra registrado el desarrollo simultáneo de depresión y ansiedad. También la drogadicción se propicia por la victimización, con el fin de manejar los síntomas que derivan del TEPT y de la depresión. Las personas pueden sufrir pánico como consecuencia del estrés, cuándo el trauma pone en juego su vida, experimentan una ausencia de control y se menoscaba gravemente su autoestima. Los trastornos ligados al estrés se pueden presentar junto con otros trastornos psiquiátricos, que incluyen enfermedades somáticas, ansiedad generalizada y brotes impulsivos. Además, el intento de suicidio representa otra respuesta psicopatológica que puede derivar de un trauma. (Echeburúa, 2010).

Por otro lado, conviene destacar la incidencia de la culpa en el trauma, dado que en el actual trabajo se procederá a analizar los factores que influyen en la intensidad del trauma. La mayor parte de las investigaciones, muestran que es un factor pronóstico más favorable contar con una atribución interna, frente a una atribución externa, para las reacciones traumáticas. No obstante, este hecho no se ha podido fijar todavía con completa certeza. En el caso de la primera tendencia se desarrolla la culpa y proporciona a la persona las sensaciones de fortaleza y control. Mientras que la atribución externa se caracteriza por la ausencia de culpa y el surgimiento de indefensión. (Pérez et al, 2006).

Añadiendo, un acontecimiento traumático concreto puede desencadenar diferentes modalidades y contenidos de culpa, generalmente se señalan dos tipos. La culpa por lo que hice, en ella está presente en el sujeto el arrepentimiento por lo que realizó, a la par que la idea de que falló y su actuación provocó daños a terceros o se quebrantaron normas; constituye una atribución desde la responsabilidad. El otro tipo es la culpa por lo que soy, que implica la revelación de rasgos de la propia persona que le generan vergüenza y la averiguación de cómo es, marcada por una atribución definida por la indefensión. (Pérez et al, 2006).

Es preciso señalar la noción de trauma complejo, al poder presentarse en víctimas que sufren violencia de forma continuada, esta realidad la experimentan los progenitores en la VFP, por ende, pueden manifestar este tipo de trauma. Se puede establecer como “exposición a múltiples, con frecuencia traumas prolongados o extendidos durante el tiempo, posiblemente incluyendo eventos tales como violación, agresión física, tráfico sexual, tortura, y combate y frecuentemente en el contexto de abuso infantil y/o negligencia previa.” (Briere, y Scott, 2015, p.515 y p.516). Experimentar un trauma complejo provoca un aumento en la posibilidad de sufrir estrés postraumático ante un suceso, y al mismo tiempo puede desencadenar alteraciones psicológicas diferentes que van a aparecer conjuntamente, denominadas en la bibliografía complejidad sintomática (Briere, y Scott, 2015).

Adicionalmente, según algunos autores el trauma complejo está presente en personas que padecen los diferentes tipos de violencia doméstica, además de en otras situaciones de violencia (Courtois, 2004). En consecuencia, resulta probable que los progenitores que son

víctimas de VFP puedan manifestar un trauma complejo, al representar una modalidad de violencia doméstica.

De igual manera, se debe introducir qué se entiende por TEPT Complejo, puesto que se encuentra relacionado con el trauma complejo. Este concepto fue propuesto primeramente por Herman, considerándolo un síndrome clínico que se desencadena a consecuencia de acontecimientos traumáticos que tienen frecuentemente un carácter duradero y un inicio en edades tempranas, principalmente de índole interpersonal y particularmente suceden en fases vitales tempranas (Giourou, Skokou, Andrew, Alexopoulou, Gourzis, y Jelastopulu, 2018).

Además, el TEPT Complejo está compuesto por conglomerados de síntomas, siendo en gran parte similar a un TEPT de mayor intensidad. Por lo tanto, el síndrome en cuestión engloba la mayor parte de los síntomas nucleares del TEPT, y también debido al carácter del trauma complejo integra desregulación emocional, alteración negativa del sistema de creencias respecto a su propia persona incluyendo sentirse débil e inútil, dificultad seria para el establecimiento y sostenimiento de relaciones valiosas conjuntamente con profundas emociones de vergüenza, culpa o fracaso. (Giourou, Skokou, Andrew, Alexopoulou, Gourzis, y Jelastopulu, 2018). El TEPT Complejo o DESNOS (disorders of extreme stress not otherwise specified) no se halla incorporado en el DSM-5, aunque se han añadido algunos síntomas de este último en los apartados D y E del diagnóstico de TEPT (Friedman, 2013).

Para medir la gravedad del trauma en la VFP, en el presente trabajo se va a utilizar el número de síntomas y la duración de los síntomas, de forma conjunta, que han experimentado los progenitores. Esta medición se ha basado en los dos criterios utilizados en el DSMV para establecer los diagnósticos. Puesto que, aunque no representa un manual de medición (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014), se pueden aplicar ambos criterios: número y duración, para valorar aproximadamente el nivel del trauma de cada progenitor.

En resumen, el trauma implica una respuesta psicológica a un acontecimiento muy perjudicial e impactante, que supera los recursos personales de los sujetos que los sufren. Los progenitores en la VFP pueden padecer un trauma como consecuencia de la violencia ejercida por sus hijos.

## **2.5 El duelo en la violencia filio-parental:**

Tratar el duelo ayuda a comprender las pérdidas que las familias sufren durante la situación violenta conflictiva. En una de las definiciones de duelo encontramos la palabra pérdida como eje central “estado en el que el individuo trasmite o experimenta una respuesta humana natural que implica reacciones psicosociales y psicológicas a una pérdida real o subjetiva (personal, objeto, función, status, etc.)” (Oviedo, Parra, y Marquina, 2009, p.5). Conviene hacer referencia a este concepto dado que en la violencia filio-parental los progenitores experimentan diferentes formas de duelo, incluyendo una disminución en el nivel de confianza y el menoscabo de la paternidad.

Concretamente, bastantes eventos traumáticos pueden desencadenar procesos de duelo. El duelo se encuentra relacionado con el gran número de pérdidas que posiblemente se originen, integrando pérdidas materiales, de ideales, de proyectos, y de personas allegadas. (Pérez et al, 2006). Este hecho es relevante en el caso de la VFP, visto que los progenitores al sufrir violencia pueden sufrir acontecimientos traumáticos.

Por consiguiente, distintos tipos de pérdidas pueden generar un duelo, no se desarrolla únicamente por el fallecimiento de un sujeto. De este modo las personas experimentan un duelo cuándo sucede una pérdida significativa; esto implica una cosa valiosa, de naturaleza real o simbólica, presentándose en el individuo de forma consciente o inconsciente. (Cabodevilla, 2007).

Resulta posible sintetizar los tipos de pérdidas en cinco agrupaciones. En primer lugar, existe la “pérdida de la vida”, implica perder todo, refiriéndose a una tercera persona o a la vida de uno mismo si se padece una enfermedad terminal que conlleva afrontar la propia muerte. El segundo grupo representa “pérdidas de aspectos de sí mismo”, que comprende pérdidas vinculadas a la salud. Este tipo engloba pérdidas físicas, que aluden a las partes del cuerpo, abarcando las facultades sensoriales, cognitivas, motoras, y también pérdidas psicológicas, verbigracia la autoestima, o valores, ideales, ilusiones... Otro tipo son “pérdidas de objetos externos”, no involucran a la persona como tal, constituyen pérdidas de carácter material. Dentro de estas se incorpora el trabajo, la coyuntura económica, las propiedades y los objetos.

Además, el cuarto grupo está conformado por las “pérdidas emocionales”, por ejemplo, romper la relación con una pareja o con amigos. Finalmente, se hallan las “pérdidas ligadas con el desarrollo”, corresponden a pérdidas asociadas al ciclo vital natural, incluyen transitar entre las diferentes fases o edades: la infancia, la pubertad, la juventud, la menopausia, la vejez, etc. (Cabodevilla, 2007).

En consecuencia, se puede considerar que los padres en la VFP principalmente padecerán duelos causados por pérdidas del cuarto tipo. Debido a que la relación con su o sus descendientes se ve gravemente menoscabada en esta clase de violencia. También, seguramente sufran duelos que derivan del segundo tipo de pérdidas, porque fruto de la violencia el nivel de confianza en sí mismos y la autoestima de los padres puede disminuir, especialmente al implicar la conducta de sus hijos.

Finalmente, se pueden producir duelos por distintas clases de pérdidas. En las familias en que se sufre VFP posiblemente los progenitores experimenten gran número de pérdidas, incluidas pérdidas de naturaleza emocional y relacionadas con su cuerpo (Cabodevilla, 2007).

## **2.6 El modelo sistémico y la comprensión de las dinámicas en la VFP:**

Analizar las dinámicas familiares conlleva tratar a la familia como un sistema de interrelaciones. Por ello, conviene destacar que entraña el modelo sistémico, puesto que proporciona una explicación de las relaciones familiares, y el estudio de estas vinculaciones parece imprescindible para entender y analizar la violencia. De este modo, la perspectiva del modelo sistémico explica que “La persona se encuentra inserta en un “sistema” siendo los miembros de ese sistema interdependientes. Por tanto, un cambio en un miembro afecta a todos los miembros del sistema. El síntoma tiene valor de conducta comunicativa; el síntoma es un fragmento de conducta que ejerce efectos profundos sobre todos los que rodean al paciente; el síntoma cumple la función de mantener en equilibrio el sistema.” (Cibanal, 2006, p.18).

Además, los sistemas cuentan con cuatro atributos. En primer lugar, se encuentran los componentes, aluden a las partes que van a formar un sistema. La segunda peculiaridad

representa la estructura, supone las conexiones existentes entre las piezas. También, hay otro elemento, las funciones, que hacen referencia a los actos que posiblemente ejerza el sistema. El cuarto rasgo es la integración, incluye los procesos que se ocupan de mantener el equilibrio en el sistema, y sus fundamentos están en la cibernética y la dirección. (Rosell, y Más, 2003). Dentro de las familias que experimentan VFP los componentes corresponde a los miembros que conforman la familia (semejante a casi todas las familias), las conexiones entre los progenitores y los hijos que agreden están debilitadas, en cuanto a las funciones como la familia padece violencia seguramente se lleven a cabo pocas de forma conjunta, y la integración se halla bastante alterada al no haber equilibrio en el sistema familiar.

De la misma forma, hay siete principios que marcan los sistemas. El primero, supone el principio de coincidencia de elementos en oposición, por lo cual los sistemas pretenden formar una unión. Los sistemas presentan entre sus miembros energías que atraen y otras que producen rechazo, y también algunas que crean oposición o rivalidad. Luego está el principio de totalidad, que implica que los sistemas representan un conjunto y actúan sus miembros de forma conjunta. Cada uno de los componentes ejerce un efecto sobre los demás, y las modificaciones en el sistema impactan en todos los integrantes. Tiene mayor valor la totalidad que los aspectos que lo configuran. Se debe considerar que los diferentes integrantes cumplen labores destinadas al sistema global. Por lo tanto, para entender un sistema no basta con analizarlo, es necesario ver el conjunto por separado. El tercer principio es el principio de teleología, se refiere a que un sistema siempre cuenta con un objetivo compartido, constituyendo el origen este. En consecuencia, una familia, al formar un sistema social, persigue unos objetivos. (González, y Abolafia, 2005/06).

Otro principio corresponde al principio de equifinalidad, alude a que en los resultados que se obtienen de un sistema abierto, circular y autorregulado incide en mayor grado las propiedades del proceso que las características del comienzo. Resulta posible conseguir los mismos resultados a partir de causas iguales o dispares. Para determinar la situación anterior o futura en la que se encuentra un sistema no se debe recurrir al momento presente, puesto que las propiedades originales en la actualidad generan diferentes consecuencias. En el caso de una familia el funcionamiento conjunto lo va a marcar las reglas internas en el momento del estudio. El quinto principio, es el principio de autoorganización, implica la habilidad con

la que cuenta un sistema para transformar su estructura si experimenta alteraciones. Un sistema eclíptico derivará en un sistema más complejo y con mayor capacidad para sobrevivir. Los sistemas deben tener estructuras novedosas que les permitan mantenerse en el tiempo y conservarse, por si se presentan cambios y variaciones. El equilibrio de los sistemas se modifica cuándo este se altera, y el intento de alcanzarlo se conoce como retroalimentación. (González, y Abolafia, 2005/06).

También, existe la jerarquía, al encontrarse cada sistema jerarquizado. La familia cuenta con esta jerarquía, además de incluir subsistemas de menor tamaño, y formar parte de sistemas de mayor extensión. Por ende, los sistemas se hallan ordenados en base a su progresiva dificultad: subsistemas, sistemas y suprasistemas. Para terminar, se hallan los límites, hay barreras que separan a los sistemas de lo externo, y algunas en medio de los subsistemas, permitiendo distinguir las diferentes secciones. En ciertos sistemas las divisiones están más selladas que en otros, al ser más porosos. Si se entiende la familia en calidad de sistema, esta incluye fronteras que determinan lo que engloba el sistema y aquello que corresponde al entorno. De este modo, las barreras van a caracterizar a la familia, y actúan de nexo con el ambiente, marcando la comunicación entre ambos. Por tanto, comprender a la familia desde el enfoque sistémico conlleva tener presente su entorno. (González, y Abolafia, 2005/06).

Concretamente, se pueden aplicar estos principios a las familias que sufren VFP. Para los miembros resulta difícil estar unidos porque la violencia no permite que las relaciones entre ellos sean sanas y satisfactorias. También, frecuentemente no conforman una totalidad, al tener algunos miembros mayor afinidad entre ellos que con los demás, y en ocasiones se desarrollan alianzas dentro de la familia. Estas familias no están orientadas hacia un objetivo compartido por el conjunto de los integrantes, al encontrarse varios de los componentes en conflicto y violencia. El estado actual de las familias que sufren este tipo de violencia no permite comprender su funcionamiento pasado o futuro, dado que seguramente la familia no presenta esta problemática desde su inicio y en el futuro la situación habrá mejorado o empeorado. Además, las familias se hallan en un momento en que es complejo reorganizar la estructura al no compartir todos los miembros el deseo de intentar velar por el sistema. En el interior de estos sistemas la jerarquía está invertida, puesto que los padres que deberían poseer mayor autoridad no pueden ejercerla y los hijos cuentan con un nivel de control

excesivo para su rol. Por lo tanto, dentro de estos núcleos familiares los límites entre los distintos subsistemas no se distinguen bien, al haber perdido los progenitores funciones que les competen y los descendientes haber adoptado algunas que no les pertenecen.

Asimismo, al tratarse el presente trabajo de la violencia filio-parental, que se desarrolla en el seno de la familia, se debe incorporar el modo de comprender la familia desde el modelo sistémico. Por lo tanto, diferentes variantes dentro del modelo sistémico definen conjuntamente familia como “un sistema que se compone de un conjunto de personas, relacionadas entre sí, que forman una unidad frente al medio externo” (Arias, 2012, p.33). De esta última explicación deriva la idea de que las relaciones familiares tienen un carácter circular, en otras palabras, cada integrante ejerce un impacto recíproco en los demás. En consecuencia, un núcleo familiar no representa una adición de sujetos, puesto que, al constituirse un conjunto, se adoptan características distintas que los componentes de forma aislada no poseen. (Arias, 2012).

Dentro de la familia existen subsistemas, estos incluyen “el subsistema conyugal, el subsistema paterno-filial y el subsistema fraternal” (Mendoza-Solís, Soler-Huerta, Sainz-Vázquez, Gil-Alfaro, Mendoza-Sánchez, Pérez-Hernández, 2006, p.28). En otras publicaciones se incorpora “el holón individual” (Arias, 2012, p.35). El primer subsistema se refiere a los vínculos que mantienen el marido y la mujer, y por ende son responsabilidad de la pareja. Puede haber entendimiento entre ambos si están en equilibrio, encontrándose los dos en calidad de contribuyente y receptor, en un grado parecido. Por otro lado, el segundo subsistema implica las relaciones que se dan entre los progenitores y sus descendientes, que están asociadas a la crianza y la socialización que los hijos reciben. Este último durante el desarrollo de los descendientes sufre cambios, al tener ellos diferentes necesidades y más autonomía. La aportación de ambas partes es desigual, dado que los progenitores sostienen el papel de emisores y los hijos de receptores. (Arias, 2012).

De igual modo, el tercer subsistema entraña los lazos presentes de hermano a hermano, y ejerce mayor influencia en la socialización. Se produce aprendizaje recíproco, mediante soporte, agresiones, disfrute mutuo, y el relato de vivencias, situaciones. En el interior del subsistema se halla una jerarquía por edad, aun todos compartiendo el rango de hijos. La confianza fraternal tiene mucha importancia, y resulta conveniente que algunas cuestiones se

preserven dentro de este subsistema. Finalmente, el holón individual comprende las contribuciones proporcionadas de forma aislada por los diferentes integrantes de la familia. Esto implica el autoconcepto de la persona en el seno de la familia, y sus características personales y vivencias, que van a influir en las relaciones familiares. Al mismo tiempo como resultado de los intercambios que los sujetos llevan a cabo con otros miembros se van a modificar y/o acentuar los elementos que conforman la personalidad de cada uno de los individuos. (Arias, 2012).

En el caso de la VFP se encuentra en conflicto el subsistema paterno-filial, dado que los hijos ejercen violencia sobre los progenitores, y por lo tanto ambas partes no pueden mantener una relación sana. Además, los roles se invierten, al adquirir en muchos casos los descendientes un alto grado de control sobre los padres, cuándo en realidad los padres son quienes deberían tener autoridad sobre sus hijos. Posiblemente en ciertas familias que sufren este tipo de violencia el malestar en el subsistema paterno-filial pueda afectar negativamente al estado de los otros tres subsistemas.

Adicionalmente, conforme al modelo sistémico la violencia es de naturaleza individual e interaccional, se enmarca en el interior de un contexto relacional, debido a que constituye la consecuencia de un proceso comunicacional concreto que se mantiene al menos entre dos personas. También, se atribuye responsabilidad a la totalidad de los sujetos que intervienen, incluido a menores. (Cobos, 2007).

Las familias generalmente funcionan como sistemas. En el caso de muchas familias que padecen VFP esta dinámica se encuentra dañada.

### **2.7 Factores de riesgo y de protección:**

Además, debido a que en el presente trabajo analizaré los factores que inciden en el grado del trauma en la violencia filio-parental parece esencial exponer los conceptos de factores de riesgo y factores de protección. Primeramente, resulta posible definir un factor de riesgo como “una característica interna y/o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno.” (Peñañiel, 2009, p.148).

Al mismo tiempo se puede entender por factor de protección “todas aquellas características o situaciones propias de la persona o de su entorno que elevan su capacidad para hacer frente a la adversidad o disminuyen la posibilidad de desarrollar desajuste psicosocial aún con la presencia de factores de riesgo.” (Acosta, y Sánchez, 2009, p.26).

Dentro de este apartado se abordarán dos tipos de factores de riesgo y de protección, primeramente, los factores que inciden en la intensidad del trauma de las víctimas (los progenitores) de la VFP, y en segundo lugar los factores que favorecen o disminuyen la probabilidad de que los hijos se conviertan en agresores. Puesto que, en el actual trabajo se analizarán qué factores influyen en la gravedad del trauma del subsistema parental, en la VFP.

Existen diferentes perfiles poblacionales que presentan mayor número de factores de riesgo y vulnerabilidad en cuanto a sufrir las consecuencias traumáticas. Como por ejemplo en relación al género, las investigaciones manifiestan que existe mayor probabilidad de que un hombre experimente como mínimo un acontecimiento traumático durante su vida. Al contrario, en el caso de las mujeres el trastorno de estrés postraumático (TEPT) es más frecuente y persiste a lo largo de un periodo de tiempo más elevado, no hallándose diferencias entre países, culturas y nivel socioeconómico. (Peral, 2017).

Asimismo, la edad representa un factor que incide en el trauma, al encontrarse un mayor grado de vulnerabilidad en la etapa infantil y en la adolescencia. Dado que las consecuencias psicológicas que derivan de un trauma se agravan si el sujeto tiene una menor edad, cuando transcurre el hecho. Otro periodo de edad en el que las personas se enfrentan a una inmensa vulnerabilidad y un incrementado riesgo es la juventud, en ambos géneros. También influyen otros factores de riesgo que incluyen la magnitud del incidente, el grado de condicionamiento desde la familia, carencia de soporte familiar y posición económica precaria. (Peral, 2017).

Conviene señalar el efecto que tiene en el abuso sexual infantil el tipo de conexión que sostiene la víctima con el agresor, dado que se puede extrapolar a los progenitores en la VFP. Uno de los aspectos que influyen en la respuesta emocional de un menor ante un abuso sexual representa la vinculación presente entre la víctima y el perpetrador. En este caso va a afectar más a la víctima a nivel psicológico el hecho, cuánta más intimidad afectiva mantenga la víctima con el abusador. (Echeburúa, y Corral, 2006). De este modo, resulta posible

considerar que sufrir violencia por parte de una persona de confianza constituye un factor de riesgo para el trauma. Siendo especialmente relevante este factor en la VFP al padecer las víctimas violencia desde sus hijos (agresores), con los que comparten un alto grado de confianza, al constituir su familia.

Por otro lado, algunos autores explican que los factores de protección básicos frente a desventuras incluyen la confianza que tiene una persona en ella misma y contar con un apego seguro. Puesto que el vínculo seguro permite que los seres humanos puedan poner en orden su sistema emocional, y la confianza que desarrolla el sujeto mediante el cuidador principal contribuye a su mantenimiento durante la vida. (Peral, 2017).

De igual forma, se debe tratar el concepto de victimogénesis, a causa de que el trabajo se encuentra vinculado a la Victimología. Una definición adecuada puede ser “el estudio de los factores que predisponen a ciertos individuos a tener más riesgos que otros de ser objeto de delitos.” (Augusto, 2011, p.30). Este término conlleva estudiar la conducta de la víctima que posiblemente esté ligado a un aumento del riesgo de convertirse en víctima. (Augusto, 2011, p.30).

Adicionalmente, se han estudiado las consecuencias de hechos delictivos en víctimas de diferentes delitos, por ejemplo, en víctimas del terrorismo, las apunto porque pueden ser similares a situaciones de VFP. Concretamente, se han descubierto numerosos factores que se encuentran vinculados con la intensidad del daño psicológico, en cuanto a víctimas del terrorismo. El primero de estos factores representa la magnitud del acto terrorista, que implica las limitaciones originadas por el acontecimiento. También existe la revictimización, que significa que un sujeto antes o después de vivenciar el ataque terrorista recibe amenazas, insultos y coacciones. Un tercer factor es el maltrato social, que supone que a nivel social se forman simpatizantes respecto de los terroristas. Otro factor lo constituye el propio entorno, pudiendo implicar a la familia de la víctima, que en ocasiones pretendiendo prestarle ayuda al no estar informado de qué cuestiones deben verbalizar y la forma de proceder le perjudican. (Dongil, 2020).

Aunque existen diferencias en cuanto al desarrollo del hecho traumático, ya que en el caso del acto terrorista es un impacto devastador que ocurre en un solo hecho y en la VFP es un estrés continuado y prolongado en el tiempo, desde mi punto de vista, los factores expuestos

se pueden extrapolar a la violencia filio-parental. La magnitud del acto terrorista resulta posible establecerla como la dimensión de la violencia que sufren los progenitores. Por otro lado, la revictimización en este tipo de violencia corresponde a que los padres a parte de sufrir esto también estén atravesando dificultades de otra índole. Respecto al maltrato social las víctimas de la violencia filio-parental pueden experimentarlo con otra naturaleza, siendo esta la transmisión de la idea de que si sus hijos se comportan de este modo responde a una falta o una inadecuada educación por parte de ellos. La aplicación del último factor conlleva que el entorno próximo de las víctimas (o la víctima) no cuente con los conocimientos necesarios para proporcionar un soporte adecuado y tal vez genere en ellas mayor sentimiento de culpa.

Del mismo modo, la lesión psicológica se incrementa en base al tipo de trauma, se han identificado un conjunto de condiciones que acrecientan la probabilidad de desarrollar una patología: se genera humillación, se denigra a la persona, no resulta posible controlarlo y se realiza de modo premeditado. (Dongil, 2020).

Por añadidura, respecto a los factores que influyen en la respuesta a un acontecimiento traumático, Carlson y Dalenberg (2000) proponen un modelo formado por cinco factores. Estos elementos repercuten en la reacción de cada individuo al incidir en cómo percibe la valencia, la falta de control, y el carácter súbito del suceso; constituyendo los aspectos que son responsables de que una experiencia sea traumática. (Carlson, y Dalenberg, 2000).

El primer factor corresponde a factores biológicos. Incluyen que pueden existir desemejanzas en el temperamento de naturaleza genética, que den lugar a que algunas personas presenten una mayor vulnerabilidad ante vivencias traumáticas. También, se ha comenzado a estudiar la posible existencia de tendencias biológicas dentro de la función cerebral que se encuentran relacionadas con reacciones de naturaleza temperamental y afectiva respecto a incidentes negativos y angustiosos. Las tendencias probablemente representen propensión para ser vulnerable o resiliente a experiencias vitales negativas. (Carlson, y Dalenberg, 2000).

Al mismo tiempo, el umbral que existe en cuanto al grado de miedo e indefensión entre los sujetos, posiblemente pueda explicarse por desemejanzas en las respuestas fisiológicas y emocionales que se desencadenan por estresores, especialmente la predisposición a responder de forma ansiosa. Por otra parte, hay anomalías duraderas de índole biológica que

pueden derivar de factores o experiencias ambientales tempranas. Potencialmente, los sujetos que muestran mayor vulnerabilidad biológica presentan un riesgo más elevado a exhibirse a estresores traumáticos. (Carlson, y Dalenberg, 2000).

Igualmente, otro factor que va a marcar el modo de reaccionar de la persona a un suceso traumático es el nivel de desarrollo. Este elemento incide particularmente en la etapa infantil, al todavía estar dentro del proceso de desarrollo. Frecuentemente en las fases más iniciales del desarrollo los menores manifiestan respuestas de mayor gravedad, sin embargo, puede ocurrir que aquellos con niveles inferiores de desarrollo puedan evitar percibir la valencia negativa y la falta de control. (Carlson, y Dalenberg, 2000).

Referente al desarrollo emocional se debe prestar atención a la etapa y la índole de este desarrollo. En los traumas que se producen con anterioridad o mientras se forja el apego puede darse una correlación entre el trauma y el apego. Los niños con un desarrollo cognitivo y social más avanzado seguramente tras sufrir un trauma tengan mayor capacidad para controlar su entorno, en consecuencia, disminuyendo su grado de ansiedad, e impedir la experimentación de estrés añadido o situaciones traumáticas. También, este nivel de desarrollo en ambas esferas le va a posibilitar lograr apoyo social y valerse de estos efectos. Por ende, el grado de desarrollo afecta de manera significativa a cómo se perciben los elementos que caracterizan un evento traumático, y a la vivencia de la valencia y el control. (Carlson, y Dalenberg, 2000).

La gravedad del acontecimiento traumático representa otro factor, constituyendo él más significativo. Dentro de un suceso existen propiedades objetivas, que integran intensidad, naturaleza y duración, que van a intervenir en el alcance de la reacción del individuo, al conformar como el sujeto percibe el control y la valencia negativa. A la vez las impresiones y percepciones de la persona de carácter subjetivo pueden impactar notablemente en la percepción de la intensidad y la naturaleza del evento traumático, dado que repercute en el control y la valencia. Los incidentes traumáticos de alta intensidad, al contar con una valencia negativa mayor, originan con más frecuencia sentimientos elevados de miedo e indefensión. En situaciones traumáticas diferentes que comparten la misma intensidad, aquella con una duración superior normalmente genera una respuesta de más magnitud, al experimentar la persona durante un tiempo más prolongado falta de control. Además, los hechos traumáticos

que se mantienen a lo largo de mucho tiempo desencadenan consecuencias adicionales de desesperación y depresión, por la constante ausencia de control. (Carlson, y Dalenberg, 2000).

Añadiendo, el siguiente factor está conformado por el contexto social, tanto previamente como posteriormente al suceso. Durante el primer periodo a través del entorno comunitario y familiar se configuran las expectativas globales del sujeto respecto al control y la valencia negativa. El contexto social por medio de este proceso puede contribuir de forma positiva o negativa en la capacidad del individuo para afrontar un factor estresante. Dentro de las variables del entorno comunitario previas al hecho se encuentran por ejemplo pobreza, grado de violencia, e interés por cada uno de los habitantes de la comunidad. A nivel del ambiente familiar las variables integran desatención, maltrato psicológico, abuso de sustancias, presencia de trastorno mental o conductas de índole suicida en el cuidador, prácticas de carácter disciplinario, pobreza, violencia doméstica. (Carlson, y Dalenberg, 2000).

Después del acontecimiento, el soporte por parte de la comunidad y la familia también resulta significativo para la reacción del sujeto. Puesto que puede permitir al individuo la recuperación del sentimiento de control y posiblemente disminuir la valencia negativa de una vivencia. El soporte social familiar engloba aquel proporcionado por familiares, amigos, profesores, profesionales de ayuda. Este supone prestar atención a la víctima, mostrarse accesible y dispuesto a escuchar, manifestaciones de soporte mediante tarjetas, cartas, llamadas. Desde el nivel comunitario la ayuda implica servicios orientados a víctimas de traumas, reportajes benévolos de las víctimas, muestras de apoyo hacia las víctimas. (Carlson, y Dalenberg, 2000).

Finalmente, el último factor entraña acontecimientos vitales previos y ulteriores, aunque, es limitado el conocimiento que se tiene del efecto que provocan. A partir de las publicaciones sobre estrés se conocen dos puntos de vista, acerca del modo en que situaciones estresantes de la vida impactan en la capacidad que tiene el individuo para afrontar vivencias futuras estresantes. Un enfoque considera que el padecimiento de sucesos estresantes actúa como inoculador, y en consecuencia fortalece a la persona para posteriores incidentes estresantes. Mientras que, la otra visión sostiene que sufrir hechos estresantes previamente puede mermar

la facultad de un individuo de enfrentamiento a un suceso traumático. (Carlson, y Dalenberg, 2000).

Además, experimentar eventos estresantes o traumáticos ocasiona un agravio de la respuesta traumática, ya que a fin de poder hacer frente a los incidentes subsiguientes el sujeto acude a recursos emocionales y cognitivos agotados. Los sucesos en cuestión incrementan la sensación de falta de control. Por ende, deber manejar experiencias negativas dificulta recuperarse de un acontecimiento traumático. Al contrario, sucesos positivos posiblemente ejerzan de moduladores, al percibir la persona mayor control. No obstante, los individuos que han sufrido un trauma seguramente tengan menor probabilidad de experimentar vivencias positivas, que impliquen iniciativa, al presentar daños que les impiden rendir al máximo. (Carlson, y Dalenberg, 2000).

Según una investigación efectuada por Pietrzak, Gelernter y colaboradores, el riesgo poligénico de síntomas de TEPT se puede regular por el tipo de apego. Resulta posible que esta modulación se encuentre en un nuevo locus, involucrado en la transmisión sináptica y la plasticidad, que actúa de modulador biológico. Descubrieron que la capacidad de establecer un apego seguro ejerce de neutralizante respecto al conjunto de efectos del riesgo genético para síntomas de TEPT. Esto influye especialmente en una variación del gen IGSF11, que se encuentra asociado con plasticidad sináptica o neuronal (la habilidad cerebral de construir nuevas conexiones entre las células neuronales.) Conviene clarificar que en el estudio se midió el apego desde la capacidad o incapacidad de fundar relaciones significativas, en una muestra representativa a nivel nacional de militares veteranos europeos y americanos que experimentaron un trauma. (Yale, 2020).

También, en una investigación anterior ejecutada por Gelernter, hallaron dentro del genoma ocho áreas que incluían modificaciones, que permiten predecir que personas tendrán mayor probabilidad de sufrir dos síntomas centrales del TEPT: recuerdos recurrentes angustiosos y flashbacks. (Yale, 2020).

En vistas del hallazgo anterior se debe abordar la noción de apego. Conforme a Bowlby la conducta de apego se puede establecer como “una propensión instintiva, mostrada por los humanos y otras especies superiores, a buscar seguridad en la cercanía a un individuo específico percibido como protector, en situaciones donde se dispara el miedo u otros

sentimientos asociados con la percepción de vulnerabilidad.” (Mosquera, y González, 2013, p.2). Además, el apego está vinculado con la violencia filio-parental, al constituir esta última una clase de violencia intrafamiliar. Por lo tanto, los hijos que representan los agresores se hallan dentro del hogar y se ha establecido apego bidireccional entre los descendientes y los progenitores. De este modo, los padres que son las víctimas sufrirán aparte de por la violencia misma, por el hecho de que los agresores lo constituyen personas con las que han creado un vínculo afectivo, y con las que han intentado forjar un buen apego.

Añadiendo, resulta necesario introducir la relación que existe entre el apego y la confianza que una persona tiene en sí misma, puesto que esta última puede influir en la forma de actuar y de sentir en un sujeto. Por consiguiente, hay que explicar ciertos hallazgos de un estudio realizado con 583 adolescentes que cuentan con edades de 15 a 18 años. En esta investigación se descubrieron disparidades relevantes dentro de la totalidad de las dimensiones que conforman el autoconcepto, entre el tipo de apego seguro y el evitativo, mediante el análisis de las puntuaciones que se obtuvieron para el vínculo materno- filial. (Martínez, Castañeiras, y Posada, 2011).

Concretamente, aquellos jóvenes que reportaron un grado de confianza y comunicación apropiado respecto a su madre manifestaron una imagen propia más favorable en la esfera social, académica, emocional, familiar y física. En cambio, en el caso los adolescentes que tienen un apego evitativo se mostraron puntuaciones inferiores en las diferentes dimensiones del autoconcepto. También, los menores con un tipo de apego ambivalente presentaron un autoconcepto notablemente más bajo en el ámbito académico/ laboral y emocional. (Martínez, Castañeiras, y Posada, 2011).

Además, continuando con los resultados anteriores, en cuanto al vínculo paterno-filial, se encontraron desemejanzas significativas en la totalidad de las dimensiones del autoconcepto, en la comparación de los tipos de apego seguro y evitativo, excepto en el área académica/ laboral. Mientras que en los jóvenes con un apego ambivalente se hallaron distinciones con aquellos de apego seguro solamente en la dimensión emocional. (Martínez, Castañeiras, y Posada, 2011).

Por otro lado, conviene destacar los factores de riesgo y de protección que se encuentran vinculados a los descendientes agresores. Primeramente, de modo semejante a otros tipos de

violencia, se considera que la VFP se puede explicar por la transmisión intergeneracional, al existir mayor incidencia de VFP en aquellos hijos que sufren violencia desde sus padres. Este hecho tiene lugar particularmente en el caso de los agresores de género masculino. También, se ha hallado que existe una correlación entre la violencia de pareja interparental y la mayor incidencia de violencia ejercida por el descendiente a los padres. Al mismo tiempo, está asociado padecer bullying con cometer agresiones a compañeros o más allá del entorno escolar. En el caso de la VFP los hijos posiblemente recurran a esta vía para contrarrestar emociones de impotencia y poder exteriorizar la ira que sienten en un ambiente seguro, esta actuación Cottrell y Monk la llaman “desplazamiento”. (Loinaz, Andrés- Pueyo, y Pereira, 2017).

Asimismo, todavía con frecuencia se oculta la VFP, en gran número de ocasiones para evitar la vergüenza que genera, por lo tanto, solamente interponen denuncia cuándo el escenario resulta insoportable. En consecuencia, posiblemente la realidad de una denuncia constituya un indicador del nivel de gravedad. Normalmente la VFP se lleva a cabo a modo de escalada, y se continúa aumentando el grado de violencia incluso después de haber sometido completamente a la víctima. (Loinaz, Andrés- Pueyo, y Pereira, 2017).

Otro grupo fundamental de factores de riesgo alude a los rasgos del agresor. Existe mayor presencia de sintomatología psicopatológica en hijos que realizan VFP en comparación con otros adolescentes que delinquen. Frecuentemente se ha expuesto el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, la sintomatología de índole depresiva, y los problemas vinculados a la ingesta de alcohol y drogas adicionales. Dentro de modelos de predicción la conducta antisocial globalmente se ha relacionado con abuso de alcohol y baja supervisión de los progenitores. Los descendientes que incurrir en VFP si se equiparan con otros menores infractores, cuenta con niveles inferiores de empatía y una autoestima limitada. (Loinaz, Andrés- Pueyo, y Pereira, 2017).

Además, muestran escasa tolerancia a la frustración, incluyendo problemáticas en el afrontamiento de escenarios habituales. En este tipo de violencia los agresores manifiestan impulsividad. Otra característica distintiva en ellos representa el reducido manejo de la ira. También, se ha establecido una relación entre la VFP y el narcisismo o las ideas de grandiosidad. (Loinaz, Andrés- Pueyo, y Pereira, 2017).

De igual forma, en relación a la adaptación, estos menores con mayor frecuencia muestran problemáticas de naturaleza académica. A la vez muestran con mayor regularidad dificultades adaptativas, de aprendizaje, absentismo y/o traslado de institución, unido a la comisión de agresiones hacia compañeros, en comparación con iguales que no actúan violentamente. Los sujetos que realizan VFP tienden en un grado más notable a delinquir, en contraste con semejantes que no ejercen este tipo de conductas. Mantener vínculos de naturaleza antisocial influye bastante en la adopción de la violencia, al promover su empleo a fin de conseguir poder y control, singularmente en los casos de supervisión familiar nula. (Loinaz, Andrés- Pueyo, y Pereira, 2017).

Adicionalmente, existen los factores familiares. Dentro de este ámbito aparece continuamente en la mayor parte de las familias el estilo educativo problemático. Usualmente presentan escasa disciplina, permisividad y desatención. La característica final aumenta la posibilidad de que se produzca violencia física y verbal. Este estilo educativo está asociado con la subversión de la jerarquía, que implica la adquisición de la autoridad por parte del agresor, complicando que los progenitores puedan fijar normas y límites, podría desencadenar que el descendiente domine y que uno de los padres actúe de servidor. Frecuentemente si se genera este escenario familiar los progenitores intentan encomendar a otra persona la instauración de las normas, representando esta decisión una forma de protegerse. (Loinaz, Andrés- Pueyo, y Pereira, 2017).

Las familias que sufren VFP se suelen caracterizar por dificultades convivenciales diferentes a esta violencia, incluyendo modos de funcionamiento que favorecen el surgimiento de comportamientos violentos. También, se producen ciclos coercitivos recíprocos y se transmiten mensajes inadecuados que culpabilizan, ambos elementos hacen que se recurra a la violencia de táctica disuasoria. Además, la existencia de desavenencias no violentas entre los padres, que posiblemente originen ineptitud para imponer reglas congruentes. Por otra parte, está vinculada la VFP con dificultades individuales en los progenitores, estas integran patrón de conductas adictivas y trastornos psicológicos de otra índole. En el caso de las madres si ingieren estupefacientes aumentan más el riesgo de VFP que si lo lleva a cabo el agresor, no aplicándose esta asociación a la ingesta por parte del padre. (Loinaz, Andrés- Pueyo, y Pereira, 2017).

Desde otra perspectiva, las publicaciones académicas no recogen factores de protección concretos para la VFP, pese a que en gran número de supuestos el hecho de que no se den las problemáticas antes citadas se puede valorar que protege. Este tipo de violencia requiere mediar dentro del circuito dónde se forja la violencia. En consecuencia, incorporar a la terapia la vinculación familiar permite aumentar el logro de sus objetivos, representando un factor de protección para menores infractores. También, hay factores de protección de carácter general que posiblemente tengan importancia en la VFP, implican la presencia de proyectos de futuro de naturaleza prosocial, el apoyo social y el apoyo familiar (destinándose tanto para el agresor como hacia la víctima.). (Loinaz, Andrés- Pueyo, y Pereira, 2017).

En definitiva, se han hallado un número considerable de factores relacionados con el trauma, pudiendo constituir tanto factores de riesgo como factores de protección. Además, existen bastantes factores de riesgo, de distinta naturaleza, para los hijos agresores en la VFP.

### **3. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS:**

Conviene destacar que en este apartado introduciré los resultados obtenidos de las encuestas distribuidas, y utilizaré las respuestas a fin de poder comprobar las cinco hipótesis planteadas en el presente trabajo. Posteriormente se compararán los resultados con las conclusiones alcanzadas por los autores recogidos anteriormente.

En primer lugar, la muestra se compone de 8 progenitores, que han acudido a sesiones grupales en la Fundación Amigó.

**Tabla 1: Edad de los progenitores.**

Edad de los progenitores	Porcentajes
16-26	0%
27-37	0%
38-48	50%
49-59	50%
60-70	0%

70-80	0%
Total	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la *Encuesta de Factores que influyen en la intensidad del trauma psicológico en el subsistema parental en la violencia filio-parental*.

El 50% de los progenitores presentan una edad entre 38 y 48 años, y el otro 50% de los padres tienen una edad entre 49 y 59 años. Por lo tanto, en cada uno de los dos intervalos se encuentran 4 progenitores.

La muestra está formada por 3 hombres y 5 mujeres. De este modo los hombres representan el 37,5% y las mujeres el 62,5%. En consecuencia, existe un mayor número de mujeres que de hombres dentro de la muestra.

**Gráfico 1: Sexo de los progenitores.**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la *Encuesta de Factores que influyen en la intensidad del trauma psicológico en el subsistema parental en la violencia filio-parental*.

En el gráfico 1 se señala la composición de la muestra respecto al sexo de los progenitores.

También, conviene destacar, el nivel de ingresos de los padres. Dentro de los progenitores un 12.5% cuentan con ingresos de 600 a 1000€, un 12,5% de 1,001 a 1,401€, un 25% de

1,402 a 1,802€, un 12,5% de 1,803 a 2,203€, un 25% de 2,204 a 2,604€ y un 12,5% de 2,605 a 3,005€.

**Tabla 2: Nivel de ingresos.**

Nivel de ingresos	Frecuencia
Menos de 600€	0
De 600- 1,000€	1
De 1,001- 1,401€	1
De 1,402- 1,802€	2
De 1,803- 2,203€	1
De 2,204- 2,604€	2
De 2,605- 3,005€	1
Más de 3,005€	0
Total	8

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la *Encuesta de Factores que influyen en la intensidad del trauma psicológico en el subsistema parental en la violencia filio-parental*.

La tabla 1 señala la incidencia de cada grupo de nivel de ingresos dentro de la muestra de los progenitores.

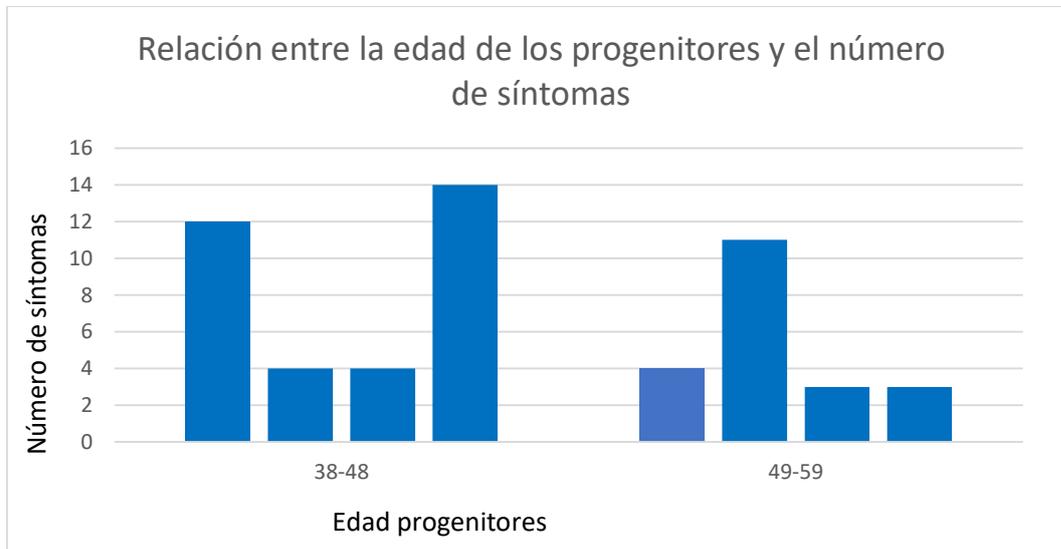
Además, respecto al tiempo en que los progenitores han recibido el nivel de ingresos indicado anteriormente, el 12,5% desde hace 1 a 2 años, el 25% desde hace 3 a 4 años, y el 62.5% desde hace más de 10 años.

Referente al tipo de violencia sufrida como VFP, todos los padres de la muestra han padecido violencia física y psicológica. Concretamente 6 progenitores han experimentado violencia física y psicológica, y 2 padres han vivido violencia física y psicológica junto con violencia económica o financiera. Dentro de la violencia física, 3 progenitores han recibido violencia física hacia su hogar, y 5 padres han sido víctimas de violencia física dirigida hacia ellos. En ningún caso se ha llevado a cabo violencia física destinada a los progenitores de forma aislada.

Asimismo, se debe comprobar la primera hipótesis: “A menor edad de los progenitores es mayor el trauma”. Los progenitores que se encuentran en el grupo de edad de 38 a 48 años reportan haber sufrido mayor número de síntomas de naturaleza traumática, en comparación con los padres que tienen edades comprendidas en el intervalo de 49 a 59 años. Sin embargo, con relación a la duración de los efectos, los progenitores dentro del conjunto de mayor edad en general han padecido los síntomas a lo largo de un periodo de tiempo más elevado, frente al otro grupo de padres de menor edad. No obstante, resulta necesario introducir que uno de los progenitores del grupo de 38 a 48 años no contestó el tiempo que lleva experimentando los síntomas.

En consecuencia, al determinarse la intensidad del trauma según el número y la duración de los síntomas, si se combinan ambas mediciones los padres que cuentan con una edad dentro del intervalo de 49 a 59 años presentan un trauma mayor, que los progenitores de edades entre 38 y 48 años. De este modo la primera hipótesis se debe rechazar, al mostrar los resultados que posiblemente no exista asociación entre la menor edad de los padres y el grado del trauma sufrido, en la VFP. Sin embargo, en este trabajo al no tener la muestra suficiente tamaño para ser representativa, no se puede confirmar la relación entre la edad y la intensidad del trauma.

**Gráfico 2: Relación entre la edad de los progenitores y el número de síntomas.**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la *Encuesta de Factores que influyen en la intensidad del trauma psicológico en el subsistema parental en la violencia filio-parental*.

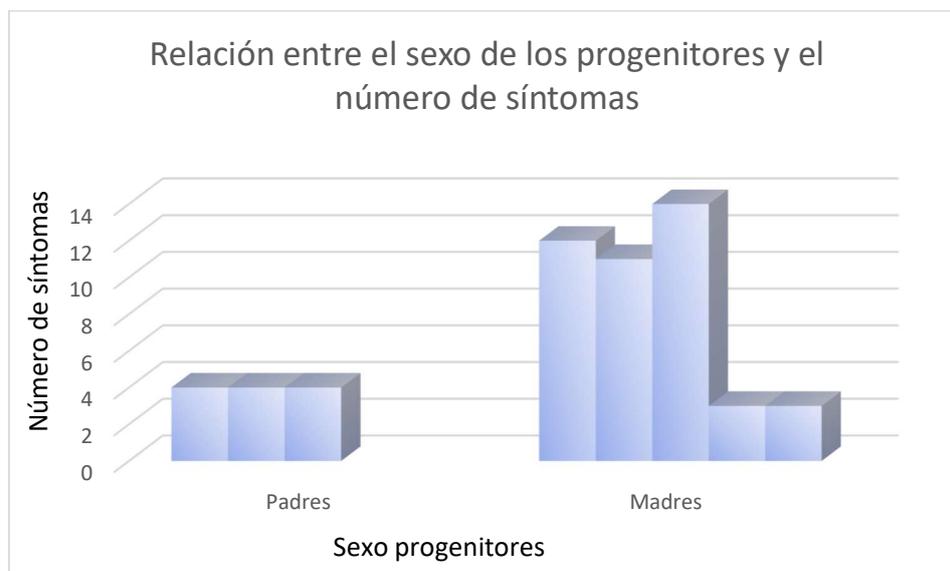
El gráfico 2 muestra el número de síntomas que han manifestado los progenitores en base al grupo de edad al que pertenecen.

Adicionalmente, resulta fundamental verificar la segunda hipótesis: “Las madres (mujeres) tienen una respuesta traumática ante la agresión de sus hijos de mayor rango que el padre (hombre).” Según los resultados de la encuesta, las madres (mujeres) de forma global presentan un número más elevado de síntomas de índole traumática que los padres (hombres). También, las mujeres han sufrido los síntomas durante más tiempo, todas desde hace más de 1 mes. Por ende, al requerirse para valorar el grado de la respuesta traumática (o trauma) el número y la duración de la sintomatología, se puede establecer que las madres (mujeres) muestran una respuesta traumática de mayor intensidad que los padres (hombres). De manera que la segunda hipótesis se puede aceptar, puesto que los resultados muestran que probablemente haya una vinculación entre ser mujer y desarrollar una mayor respuesta traumática si se padece VFP.

No obstante, parece esencial abordar que la muestra de este trabajo incluye casi el doble de mujeres que, de hombres, por lo tanto, posiblemente si la encuesta se hubiese rellenado por

un número más alto de hombres la generalidad de los resultados hubiesen sido diferentes. Al mismo tiempo, uno de los hombres de la muestra no proporcionó información sobre la duración de los síntomas, debido a lo cual no se dispone de datos completos. Además, al no contar este trabajo con una muestra representativa por su tamaño no se puede constatar que realmente se halle una relación entre ser mujer y sufrir un trauma más severo.

**Gráfico 3: Relación entre el sexo de los progenitores y el número de síntomas.**



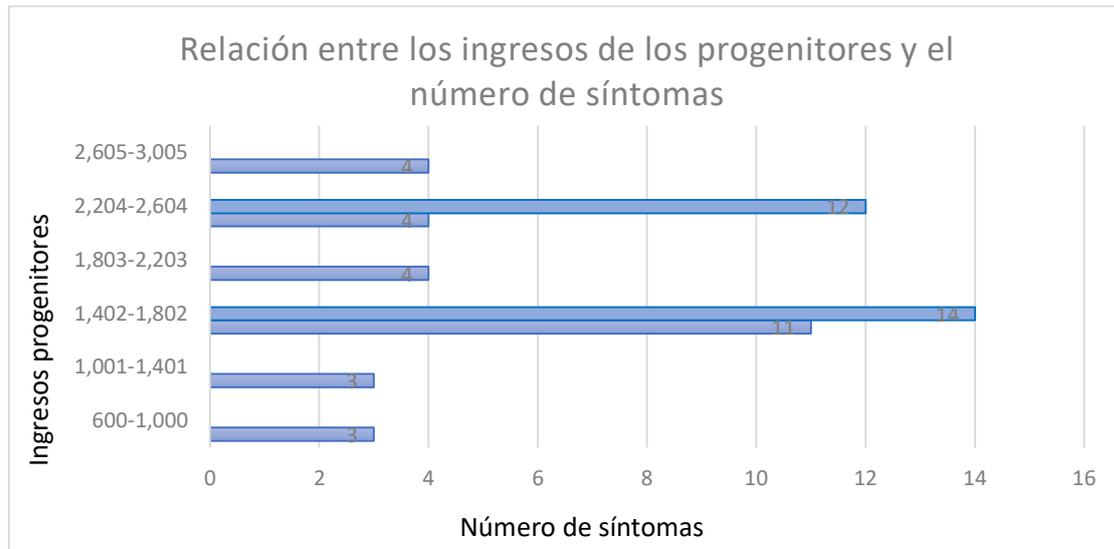
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la *Encuesta de Factores que influyen en la intensidad del trauma psicológico en el subsistema parental en la violencia filio-parental*.

El gráfico 3 ilustra el número de síntomas que han reportado los progenitores según el sexo al que forman parte.

Por otro lado, respecto a la tercera hipótesis: “La existencia de una situación económica precaria está relacionada con una mayor respuesta sintomática ante el trauma”, los resultados muestran que a menor nivel de ingresos de los progenitores no se produce un aumento en el número de síntomas de carácter traumático. Puesto que los dos padres con menor número de síntomas: 3 síntomas, son los progenitores dentro del grupo que disponen de menor cuantía de ingresos, encontrándose uno de los progenitores en el intervalo de 1,001 a 1,401€ y el otro padre en el intervalo de 600 a 1,000€. De tal manera que seguramente se deba rechazar la

tercera hipótesis, al no haber asociación entre el nivel de ingresos de los progenitores y el grado de reacción sintomática. Además, resulta necesario introducir que ningún padre reportó experimentar dificultades económicas, por lo tanto, el análisis de esta hipótesis se ha tenido que basar únicamente en el nivel de ingresos.

**Gráfico 4: Relación entre los ingresos de los progenitores y el número de síntomas.**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la *Encuesta de Factores que influyen en la intensidad del trauma psicológico en el subsistema parental en la violencia filio-parental*.

En el gráfico 4 se presentan los síntomas que han sufrido los progenitores por grupos de ingresos, de menor a mayor nivel de ingresos.

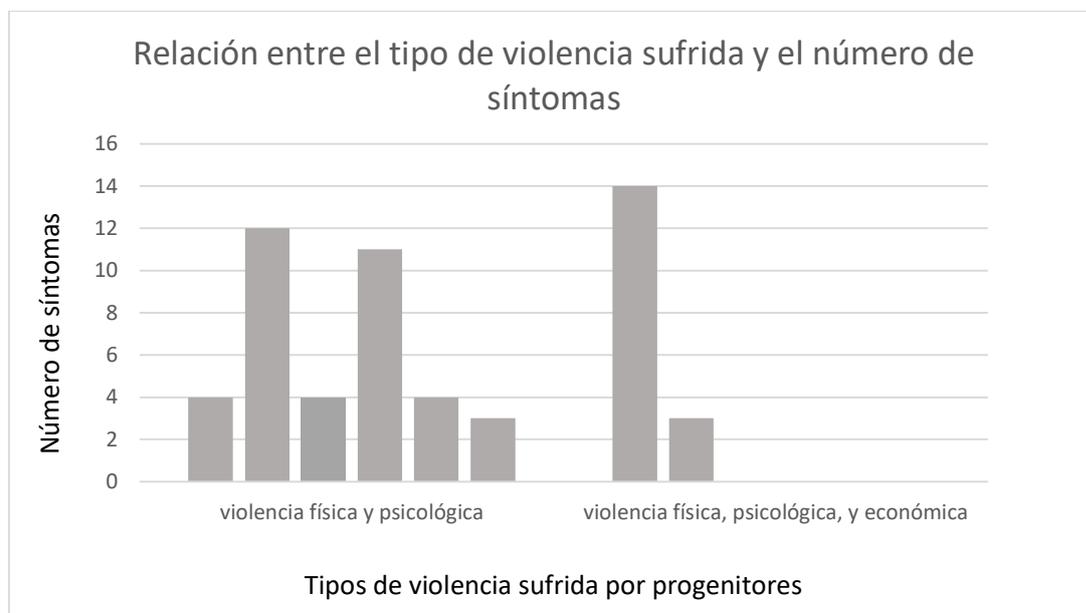
De igual modo, conviene verificar la cuarta hipótesis: “Las consecuencias psicosociales de la victimización primaria dependen del tipo de violencia sufrida”. Según las respuestas obtenidas el tipo de violencia que han padecido los progenitores no afecta al número de síntomas traumáticos, ni a la duración de la sintomatología. Dado que los padres que sufrieron además de violencia física y psicológica, violencia económica, no presentan de modo global mayor número de síntomas ni una duración más elevada que los demás progenitores que experimentaron las dos primeras de forma aislada. Al ser el número más elevado de síntomas 14 y la duración más elevada de 1 mes, y en el caso de los progenitores

que relatan los tres tipos de violencia manifiestan: uno de ellos 14 síntomas durante más de un mes, y el otro padre 3 síntomas a lo largo de más de 1 mes.

Además, respecto a los diagnósticos que han recibido los padres desde el inicio de la violencia, solamente 1 de ellos tiene diagnósticos conocidos: depresión y ansiedad, reducción considerable de la autoestima y trastornos ligados al estrés, y este progenitor ha padecido violencia física y psicológica.

En consecuencia, probablemente resulte necesario rechazar la cuarta hipótesis, al no existir vinculación entre los efectos provocados por la victimización primaria y el tipo de violencia que han sufrido los padres.

**Gráfico 5: Relación entre el tipo de violencia sufrida y el número de síntomas.**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en la *Encuesta de Factores que influyen en la intensidad del trauma psicológico en el subsistema parental en la violencia filio-parental*.

El gráfico 5 expone el número de síntomas que han expresado los progenitores en base a los tipos de violencia que han sufrido: violencia física y psicológica, o violencia física, psicológica y económica.

Por añadidura, en cuanto a la quinta hipótesis: “Existe una baja victimización secundaria asociada al delito de violencia filio-parental”, únicamente se conoce que tuvieron contacto con otros profesionales (que no forman parte de la Fundación) 3 progenitores de la muestra. De este número 2 padres mantuvieron trato solamente con médicos/as, y 1 progenitor se relacionó con policías, médicos/as y jueces/as (los tres profesionales que se podían seleccionar en la encuesta.) Los 3 padres manifestaron que su experiencia con los profesionales fue positiva. También, se debe introducir que los progenitores apuntaron que la actuación de los profesionales no influyó en los efectos causados por la violencia padecida. En base a estos hallazgos se puede establecer que los padres que sufren VFP experimentan baja o ninguna victimización secundaria. Por lo tanto, se puede aceptar la quinta hipótesis.

Concretamente, los progenitores que contestaron la encuesta no sufrieron victimización secundaria. Una explicación factible de estos resultados radica en que siempre que haya un servicio especializado y formado y una coordinación profesional con el resto de los servicios, se puede lograr que no se desencadene la victimización secundaria. Además, se cuenta con el Estatuto de la víctima para garantizar el buen trato y tratamiento victimal. El objetivo principal del mismo es minimizar la victimización secundaria. (Jefatura del Estado, 2015).

Sin embargo, el número de padres que entraron en contacto con profesionales en este supuesto es limitado, debido a lo cual no se puede asegurar que la mayor parte de los progenitores que padecen VFP vayan a presentar este nivel de victimización secundaria. De la misma manera, 2 progenitores no se relacionaron con ningún otro profesional, y 2 solo con médicos/as, por ende, parece que este tipo de violencia se reporta en un grado bajo a profesionales del ámbito formal. También, un elemento que posiblemente interfiera en las respuestas supone que los padres que rellenaron la encuesta generalmente no han interpuesto denuncia o todavía sus hijos no han cometido un delito, al constituir una fundación preventiva, por este motivo el contacto de los progenitores con los policías y los jueces/as aparece como tan infrecuente.

Es importante destacar los factores que están relacionados con la violencia sufrida, dado que el presente trabajo se encuentra orientado hacia los factores que influyen en el grado del trauma en la VFP. Referente a los factores que experimentan los progenitores simultáneamente con la violencia, 4 padres padecen factores de esta índole. Concretamente,

1 de los progenitores sufre falta de ayuda de la familia, o de los amigos, o de los profesores, o de los profesionales; 1 padre este último factor además de eventos estresantes; y 2 progenitores eventos estresantes (de forma aislada).

Añadiendo, el padre que manifestó falta de ayuda y el progenitor que señaló falta de ayuda y eventos estresantes, ambos muestran un trauma de alta intensidad (en base al número de síntomas y su duración). Al mismo tiempo, en cuanto a los padres que refirieron eventos estresantes, uno de ellos cuenta con trauma de gravedad baja y el segundo con un trauma de intensidad media. Por lo tanto, se puede considerar que la falta de ayuda y los eventos estresantes son factores de riesgo en un trauma por VFP, aun posiblemente ejerciendo una mayor influencia el primero.

No obstante, al reportar uno de los dos progenitores que experimentó falta de ayuda además el otro factor de riesgo, potencialmente podría haber tenido un trauma mayor por el efecto potenciador entre los dos factores de riesgo. Se debe introducir que hay padres que manifiestan un trauma de gravedad alta o media que no presentan estos factores de riesgo, aun así, pueden tener efecto los factores en los progenitores que los sufren. Conviene señalar que ningún padre comunicó ni dificultades económicas ni eventos positivos.

También, con relación a los factores vividos posteriormente a la violencia, 4 padres los han sufrido. Específicamente, 1 progenitor ha recibido ayuda inadecuada por el entorno, 2 padres han sido responsabilizados de la violencia por el entorno, y 1 progenitor junto con este último factor ha aguantado ayuda inadecuada por el entorno. En este tipo de factores hay padres que dentro de sus experiencias vitales se incluyen uno o los dos factores que se han establecido en el cuestionario como opciones.

Cabe destacar que dentro de los progenitores que mostraron haber recibido el factor de ser responsabilizado por el entorno, uno de ellos presenta un trauma de intensidad alta y el otro de gravedad baja. El padre que experimentó el factor de riesgo de ayuda inadecuada por el entorno por separado tiene un trauma de intensidad elevada, igual que un progenitor que vivió ambos factores. Por consiguiente, al manifestar respecto a los dos factores mayor número de progenitores un trauma de gravedad elevada, posiblemente ser responsabilizado por el entorno y la ayuda inadecuada constituyan factores de riesgo en el trauma por VFP.

Ambos factores suponen victimización terciaria, puesto que las personas del contexto de los progenitores, que son víctimas, están juzgando su comportamiento y culpabilizando en cierta medida, y les están proporcionando ayuda sin tener en cuenta su perspectiva, por lo tanto, no cubriendo sus requerimientos. De este modo contribuyen a través de ambos factores a aumentar la victimización que ellos sufren.

Parece fundamental aclarar que en la encuesta dentro de las preguntas relacionadas con factores de riesgo para el trauma se incorporaron aquellos factores que se pueden medir por medio de una encuesta. De modo que, no se ha podido comprobar el efecto de varios factores que se ilustran en la bibliografía.

Por otra parte, resulta necesario comparar los hallazgos introducidos en el marco teórico con los resultados de las encuestas realizadas en el presente trabajo.

En primer lugar, conforme a Peral 2017 la edad constituye un factor que influye en el trauma, al presentar una vulnerabilidad más alta las personas en la infancia y en la adolescencia, y en la juventud (Peral, 2017). En el trabajo se aborda la edad en los progenitores que no corresponde a esta franja de edad por lo que la comparativa no es exacta, por ello no se puede comprobar la misma, pero sí establecer una reflexión al respecto. Las respuestas de mi encuesta muestran lo contrario de la bibliografía, al manifestar un trauma más elevado los progenitores de mayor edad.

No obstante, posiblemente mis resultados no corroboren los hallazgos del autor mencionado porque en mi encuesta los padres que han contestado están dentro de los intervalos de 38 a 48 y de 49 a 59, por lo tanto, ningún progenitor con edades comprendidas en la adolescencia ni en la juventud han rellenado el cuestionario, constituyendo estos dos últimos grupos de edad los padres dónde el trauma seguramente sea más pronunciado. Además, existe una diferencia reducida de edad entre los progenitores de ambos intervalos, como mucho 21 años, que probablemente en la edad adulta no implique una gran diferencia. Puede ocurrir que haya variaciones en cuanto a la edad en la cual el trauma tiene mayor gravedad dependiendo del tipo de delito o violencia, y en la VFP posiblemente exista un patrón diferente.

De la misma forma, según Peral 2017, las mujeres presentan de forma más habitual y durante mayor tiempo TEPT (Peral, 2017). Las respuestas a las encuestas del actual trabajo reafirman

las conclusiones establecidas por el autor al que se ha hecho alusión. Puesto que las madres (mujeres) manifiestan un número más elevado de síntomas traumáticos y con una duración mayor, de modo que se puede considerar, aunque no se halla confirmado que padecen TEPT. Al mostrar mayor número de síntomas se puede entender que seguramente sea más probable que experimenten TEPT.

También, al reportar todas las madres (mujeres) que llevan sufriendo los síntomas por un tiempo superior a un mes existe la posibilidad de que sufran TEPT. Porque, aunque menos 1 de ellas (no se conoce si más de seis meses o no) la totalidad viven la violencia desde hace más de un año, al ser violencia familiar probablemente exista un trauma complejo y el TEPT se pueda desarrollar con posterioridad a los seis meses del primer episodio. Se debe introducir que al haberse medido la duración de la violencia por autopercepción tiene un componente subjetivo, por lo tanto, pueden no ser datos completamente precisos y cada persona puede fijar el comienzo de la violencia en momentos distintos en base a su propia valoración.

Igualmente, de acuerdo con Peral 2017, la posición económica precaria supone un factor de riesgo para el trauma (Peral, 2017). A diferencia de los resultados de la encuesta de este trabajo, que señalan como los progenitores con menor nivel de ingresos no manifiestan mayor número de síntomas, que los padres con más ingresos. Desde una perspectiva puramente económica posiblemente se hallen en precariedad económica 4 padres de la muestra, al disponer 1 progenitor de ingresos entre 600 y 1000€, 1 padre de 1,001 a 1,401€, y 2 progenitores de 1,402 a 1,802€ (no se conoce exactamente su grado de ingresos). Dado que a partir de una cuantía superior a 1,500€ una familia generalmente puede mantenerse.

No obstante, en la materia de precariedad económica intervienen otros factores que pueden originar que una familia con menos ingresos no esté en una situación económica precaria y otra familia que posea mayor cantidad de ingresos si, en consecuencia, no se puede asegurar que los padres con un nivel de ingresos más bajo sean los que experimentan precariedad económica. Además, al no haber señalado ningún progenitor de la muestra que presenta dificultades económicas existe la posibilidad de que al medir el nivel de ingresos se presuponga precariedad económica en familias que no la sufren realmente.

Añadiendo, de acuerdo con la literatura una gran parte de los progenitores que sufren VFP han padecido victimización secundaria (Aroca, Bellver, y Alba, 2013). En contraposición a

las respuestas recibidas en la encuesta para este trabajo, dónde ninguno de los padres de la muestra ha atravesado por victimización secundaria. Posiblemente si se distribuyera la encuesta a un número mayor de progenitores se hallarían algunos que hubiesen vivido victimización secundaria.

Finalmente, resulta esencial contrastar otros factores de riesgo relacionados con el trauma. Según la bibliografía algunos factores que pueden incidir en el trauma son: falta de ayuda de la familia, o de los amigos, o de los profesores, o de los profesionales, eventos estresantes, eventos positivos, (Carlson, y Dalenberg, 2000) y dificultades económicas (Peral, 2010). En esta encuesta de forma global los progenitores experimentaron falta de ayuda de la familia, o de los amigos, o de los profesores, o de los profesionales, y eventos estresantes. Se ha encontrado que posiblemente estos factores constituyan factores de riesgo para el trauma, en consecuencia, los resultados de la encuesta corroboran los hallazgos de Carlson, y Dalenberg 2000. Sin embargo, ningún padre relató ni eventos positivos ni dificultades económicas. Este último factor se puede intuir por el nivel de ingresos de los padres, pero no resulta posible asegurarlo.

También, conforme a Dongil 2020 hay factores que están asociados a la intensidad del daño psicológico en víctimas del terrorismo (Dongil, 2020), que he aplicado a víctimas de VFP. Dentro de estos factores se integra el maltrato social (Dongil, 2020) que extrapolado a la VFP conlleva responsabilizar a la víctima de la violencia por el entorno, y otro factor es el propio entorno que procurando proporcionarle ayuda le producen un daño (Dongil, 2020), que si se utiliza en la VFP implica una ayuda inadecuada por el entorno (incluye la familia). En la encuesta del presente trabajo de modo general los progenitores han padecido los dos factores después de haber sufrido violencia. En base al análisis realizado se ha descubierto que ambos factores probablemente sean factores de riesgo en cuanto al trauma, de manera que estas respuestas refuerzan los hallazgos introducidos por Dongil 2020.

#### **4. PROPUESTAS:**

En base a los resultados de la encuesta se van a proponer recomendaciones en torno a factores de riesgo y de protección, para un diseño de intervención criminológica.

##### *Victimización primaria:*

Al presentar las madres (mujeres) consecuencias traumáticas de mayor rango resulta conveniente que a nivel criminológico se efectúe una intervención más profunda con las madres. Teniendo que individualizar por si algún padre (hombre) sufriese una respuesta traumática muy elevada.

También, puesto que los progenitores de distintas edades muestran variaciones en la intensidad del trauma, puede ser beneficioso dar un enfoque diferente a las intervenciones con los padres (de ambos sexos) según su edad. De este modo orientar la intervención de los progenitores de mayor edad hacia reducir la permanencia de los síntomas, y aquella con los padres de menor edad destinarla a evitar la aparición de síntomas de carácter traumático.

Además, las intervenciones criminológicas respecto a las consecuencias traumáticas no se deben ajustar dependiendo del nivel de ingresos de los progenitores, al no incidir este factor en los efectos.

##### *Victimización secundaria:*

De igual forma, parece esencial tener en cuenta que si los policías, médicos y jueces atienden a las víctimas de VFP de forma adecuada se puede evitar el desarrollo de la victimización secundaria. Estimo que a fin de que los profesionales actúen de este modo se debe promocionar la formación en violencia, en VFP, y en Victimología.

##### *Factores de riesgo:*

Asimismo, como parte de la intervención criminológica, resulta fundamental considerar los factores de riesgo que los progenitores experimentan simultáneamente con la violencia, concretamente la falta de ayuda y los eventos estresantes. Al mismo tiempo, es necesario reparar en los factores de riesgo que los padres han sufrido después de haber padecido violencia, específicamente ser responsabilizado de la violencia y ayuda inadecuada.

Especialmente al constituir víctimas de un tipo de violencia en que posiblemente a corto plazo vivan otro episodio de violencia similar, y en consecuencia si se reducen los factores de riesgo las consecuencias de la potencial victimización primaria futura se pueden disminuir.

*Nivel general:*

A nivel general considero que se debería efectuar una investigación similar a la llevada a cabo en el actual trabajo, con una muestra más amplia, y que en consecuencia pueda ser representativa. Además, a fin de obtener resultados más precisos resulta posible utilizar un test que mida de forma más fehaciente los síntomas de carácter traumático y su duración. También, parece conveniente establecer un grupo control, para comprobar si los progenitores que no han sufrido violencia manifiestan o no síntomas traumáticos, y compararlos con los síntomas que presentan los padres que han padecido VFP. Las respuestas relacionadas con la VFP posiblemente se puedan contrastar con resultados de estudios que examinan otros tipos de violencia.

## **5. RESUMEN Y CONCLUSIÓN:**

En este apartado se introducen las principales conclusiones del presente trabajo. Las conclusiones son también recogidas a modo de resumen comprensivo.

Primeramente, la VFP corresponde a una clase de violencia que se distingue por la subversión de la jerarquía familiar, y puede implicar violencia física, psicológica, y económica o financiera.

Los sujetos pueden constituir víctimas directas e indirectas, y pueden padecer tres procesos de victimización. Estos fenómenos posiblemente se manifiesten en la VFP.

Asimismo, el trauma conlleva una respuesta psicológica a un acontecimiento muy perjudicial e impactante, que sobrepasa los recursos personales con los que las personas cuentan para afrontar situaciones difíciles. Existe la posibilidad de que los progenitores que sufren VFP manifiesten un trauma a causa de la violencia ejercida por sus descendientes.

De igual modo, diferentes tipos de pérdidas pueden desencadenar duelos. Específicamente, en la VFP seguramente los progenitores sufran numerosas pérdidas, y en consecuencia duelos.

El funcionamiento de las familias normalmente es equivalente al de un sistema. Sin embargo, dentro de muchas familias que experimentan VFP la dinámica conjunta está deteriorada.

Añadiendo, en la bibliografía se han descubierto un elevado número de factores vinculados al trauma, pudiendo representar tanto factores de riesgo como de protección.

Diferentes autores han hallado numerosos factores de riesgo, de distinta naturaleza, que pueden estar presentes en descendientes que ejercen VFP.

Conforme a la encuesta realizada en el presente trabajo los progenitores de mayor edad (entre 49 y 59 años) manifiestan un trauma de mayor intensidad que los padres de menor edad (entre 38 y 48 años). Los hallazgos contradicen la bibliografía con respecto al trauma.

Por otro lado, los resultados de la encuesta muestran que las madres (mujeres) presentan un trauma de mayor grado que los padres (hombres). Este descubrimiento refuerza a los autores que han inquirido sobre esta temática.

De acuerdo con las encuestas ejecutadas no existe vinculación entre el nivel de ingresos de los progenitores y la respuesta sintomática de naturaleza traumática. Las respuestas refutan lo expuesto por los autores que han llevado a cabo investigaciones sobre esta relación. Dado que estos últimos han encontrado que la precariedad económica está relacionada con un trauma de mayor intensidad.

Además, en base a las encuestas no se encuentra asociado el tipo de violencia sufrida dentro de la VFP con las consecuencias de la victimización primaria.

Adicionalmente, las encuestas muestran la inexistencia de victimización secundaria en los progenitores que han padecido VFP. Este resultado rebate los hallazgos de la bibliografía, debido a que otros autores han hallado que gran parte de los progenitores han sufrido victimización secundaria.

Por añadidura, conforme a las encuestas la falta de ayuda y los eventos estresantes probablemente representan factores de riesgo para el trauma en la VFP. Estos resultados corroboran los resultados encontrados por los autores en torno a factores de riesgo del trauma.

De la misma forma, las encuestas revelan que ser responsabilizado por el entorno y la ayuda inadecuada seguramente conformen factores de riesgo para el trauma ligado a la VFP. En consecuencia, las respuestas verifican los descubrimientos establecidos en la bibliografía sobre factores de riesgo relacionados con el trauma.

Finalmente, según autores que han investigado sobre el trauma, también existen otros factores asociados a la intensidad del trauma: el grado de condicionamiento de la familia, el tipo de apego, el nivel de confianza en uno mismo (Peral, 2017), la magnitud del hecho (limitaciones generadas), la revictimización, el maltrato social, el propio entorno, (Dongil, 2020) factores biológicos, nivel de desarrollo, gravedad del acontecimiento traumático (intensidad del suceso), el contexto social previo al evento, y el soporte posterior de la comunidad, (Carlson, y Dalenberg, 2000). Además, el tipo de apego también influye en el desarrollo del TEPT (Yale, 2020).

## **6. BIBLIOGRAFÍA:**

Acosta, I. y Sánchez, I. (2009). Manifestación de la resiliencia como factor de protección en enfermos crónico terminales hospitalizados. *Psicología Iberoamericana*, 17(2), 24-32. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133912609004.pdf>

Afanador, M.I. y Caballero, M. C. (2012). La violencia sexual contra las mujeres: Un enfoque desde la criminología, la victimología y el derecho. *Reflexión Política*, 14(27), 122-133. <https://www.redalyc.org/pdf/110/11023066009.pdf>

Agustina, J. R. y Romero, F. (2013). Análisis criminológico de la violencia filio-parental. *Revista de derecho penal y criminología*, 3(9), 225-266. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4369380>

Arias, W. L. (2012). Algunas consideraciones sobre la familia y la crianza desde un enfoque sistémico. *Revista de Psicología de Arequipa*, 2(1), 32-46. <https://ucsp.edu.pe/wp-content/uploads/2020/02/Consideraciones-sobre-la-familia-y-la-crianza.pdf>

Aroca- Montolio, C., Lorenzo-Moledo, M. y Miró- Pérez, M. (2014). La violencia filio-parental un análisis de sus claves. *Anales de psicología*, 30(1), 157-170. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282014000100017](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282014000100017)

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM5*. Asociación Americana de Psiquiatría.

Augusto, C. (2011). Aproximación psicológica de la Victimología. *Revista Derecho y Criminología*, 25-54. <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/573/Aproximaci%C3%B3n%20psicol%C3%B3gica%20a%20la%20victimolog%C3%ADa.%20C%C3%A9sar%20Augusto%20G%C3%ADner%20Alegr%C3%ADa%20.pdf?sequence=1>

Baca, E., Echeburúa, E. y Tamarit, J. (2006). *Manual de Victimología*. Tirant lo Blanch.

Barba, R. (2018). *Vademécum de victimología*. Tirant lo Blanch.

Boggon, L. S. (2006, 10-12 de agosto). *Violencia, agresividad y agresión: una diferenciación necesaria* [conferencia]. XIII Jornadas de Investigación y Segundo

- Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-039/357>
- Briere, J. y Scott, C. (2015). Complex Trauma in Adolescents and Adults: Effects and Treatment. *The Psychiatric clinics of North America*, 38(3), 515-527. [https://www.researchgate.net/publication/278795758\\_Complex\\_Trauma\\_in\\_Adolescents\\_and\\_Adults](https://www.researchgate.net/publication/278795758_Complex_Trauma_in_Adolescents_and_Adults)
- Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(3 Suplemento), 163-176. <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30s3/original11.pdf>
- Canto, M. M. (2017). *Prevalencia, intensidad de los síntomas y factores de riesgo para el trastorno de estrés agudo en mujeres víctimas de una agresión sexual reciente atendidas en urgencias*. [tesis de doctorado, Universidad Autónoma de Barcelona]. Dipòsit digital de documents de la UAB. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/458521/mmcc1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carlson, E. B. y Dalenberg, C. (2000). A conceptual framework for the impact of traumatic experiences. *Trauma, Violence, & Abuse*, 1(1), 4-28. [https://www.researchgate.net/publication/253873259\\_A\\_Conceptual\\_Framework\\_for\\_the\\_Impact\\_of\\_Traumatic\\_Experiences](https://www.researchgate.net/publication/253873259_A_Conceptual_Framework_for_the_Impact_of_Traumatic_Experiences)
- Cibanal, L. (2006). *Introducción a la sistémica y terapia familiar*. Editorial Club Universitario.
- Cobos, M. F. (2007). *Abordaje sistémico de la violencia familiar*. [monografía previa a la obtención del título de Psicología clínica, Universidad del Azuay]. Repositorio institucional Universidad del Azuay. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/1046>
- Courtois, C. A. (2004). Complex trauma, complex reactions: Assessment and treatment. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, 41(4), 412-425.
- Dongil, E. (2020, 27 de octubre). *Atención psicológica con víctimas del terrorismo* [ponencia]. Jornada Formativa Online: Atención psicosocial a las víctimas del terrorismo, Fundación Víctimas del Terrorismo. <https://youtu.be/BEmQKAbA060>

Echeburúa, E. (2004). *Superar un trauma: El tratamiento de las víctimas de sucesos violentos (Manuales prácticos)*. Pirámide.

Echeburúa, E. y de Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*, 12(43-44), 75-82.

<http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn43-44/06.pdf>

Echeburúa, E. y de Corral, P. (2007). Intervención en crisis en víctimas de sucesos traumáticos: ¿cuándo, cómo y para qué?. *Psicología Conductual*, 15(3), 373-387.

<https://psicologosemergenciasbalears.files.wordpress.com/2017/08/04-echeburua-373-387.pdf>

Echeburúa, E. (2010). The Challenge of Posttraumatic Stress Disorder Prevention: How to Survive a Disaster?. *Terapia Psicológica*, 28(2), 147-154.

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082010000200002&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082010000200002&script=sci_arttext)

Elia, J. (2019, mayo). *Trastornos por estrés agudo y postraumático (TEA y TEPT) en niños y adolescentes*. Manual MSD: Versión para profesionales. Consultado el 27 de enero de 2021. <https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-mentales-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes/trastornos-por-estr%C3%A9s-agudo-y-postraum%C3%A1tico-tea-y-tept-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes>

Friedman, M. J. (2013). Finalizing PTSD in DSM-5: Getting here from there and where to go next. *Journal of Traumatic Stress*, 26(5), 548-556.

<https://www.ptsd.va.gov/professional/articles/article-pdf/id87751.pdf>

Fundación-Amigó. (2019). *La violencia filio-parental en España (datos 2019)*. Fundación-Amigó. [https://fundacionamigo.org/wp-content/uploads/2020/11/informe\\_vfp\\_2020.pdf](https://fundacionamigo.org/wp-content/uploads/2020/11/informe_vfp_2020.pdf)

Fundación-Amigó. (s. f.). *Quiénes somos*. Fundación-Amigó. Consultado el 1 de abril de 2021. <https://fundacionamigo.org/quienes-somos/#pedagogia>

Giourou, E., Skokou, M., Andrew, S. P., Alexopoulou, K., Gourzis, P. y Jelastopulu, E. (2018). Complex posttraumatic stress disorder: The need to consolidate a distinct clinical syndrome or to reevaluate features of psychiatric disorders following interpersonal trauma?.

*World Journal of Psychiatry*, 8(1), 12-19.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5862650/>

González, V. y Abolafia, E. (2005/06). *Teoría general de sistemas*. Asignatura: Trabajo social con familia.

Jefatura del Estado. (1996, 24 de mayo). *Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal*. Boletín Oficial del Estado. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444>

Jefatura del Estado. (2015, 28 de abril). *Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito*. Boletín Oficial del Estado. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-4606&&p=20150428&&tn=1>

Loinaz, I., Andrés- Pueyo, A. y Pereira, R. (2017). Factores de riesgo de violencia filio-parental: Una aproximación con juicio de expertos. *Acción psicológica*, 14(2), 17-32. <https://doi.org/10.5944/ap.14.2.20747>

Marín, A. (2015)- Puerto gala y Puerto gaviota (1985-1993): Una mirada desde el triángulo de la violencia. *Magallania*, 43(2), 71-92. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22442015000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22442015000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Martínez, M. L., Estévez, E., Jiménez, T. I. y Velilla, C. (2015). Violencia filio-parental: principales características, factores de riesgo y claves para la intervención. *Papeles del Psicólogo*, 36(3), 216-223. <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2615.pdf>

Martínez, V. S., Castañeiras, C. E. y Posada, M. C. (2011). Estilos de apego y autoconcepto: bases para una adolescencia positiva. *Psicodebate: Psicología, Cultura y Sociedad*, 11(1), 27-42. [https://www.researchgate.net/publication/280307080\\_Estilos\\_de\\_apego\\_y\\_autoconcepto\\_bases\\_para\\_una\\_adolescencia\\_positiva](https://www.researchgate.net/publication/280307080_Estilos_de_apego_y_autoconcepto_bases_para_una_adolescencia_positiva)

Marucco, N. (2015). Actualización del concepto de trauma en la clínica analítica. *Mentalización: Revista de psicoanálisis y psicoterapia*, 5, 1-8. <https://revistamentalizacion.com/ultimonumero/octubre-f-marucco.pdf>

- Mendoza-Solís, L. A., Soler-Huerta, E., Sainz-Vázquez, L., Gil-Alfaro, I., Mendoza-Sánchez, H. F. y Pérez-Hernández, C. (2006). Análisis de la dinámica y funcionalidad familiar en atención primaria. *Archivos en Medicina Familiar*, 8(1), 27-32.  
<https://www.redalyc.org/pdf/507/50780104.pdf>
- Miranda-Novoa, M. (2012). Diferencia entre la perspectiva de género y la ideología de género. *Dikaion*, 21(2), 337-356.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4507923>
- Montolío, C. A., Moreno, M. C. B. y Robles, J. L. A. (2013). Revisión de programas de intervención para el tratamiento de la violencia filio-parental. Una guía para la confección de un nuevo programa. *Educación XXI*, 16(1), 281-304.  
<https://www.redalyc.org/pdf/706/70625886014.pdf>
- Mosquera, D. y González, A. (2013). Del apego temprano a los síntomas del trastorno límite de personalidad. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 3(3), 1-35. [https://www.psicociencias.org/pdf\\_noticias/Apego\\_y\\_TLP.pdf](https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Apego_y_TLP.pdf)
- Ortega, R. y Mora-Merchán, J. A. (1997). Agresividad y violencia. El problema de la victimización entre escolares. *Revista de Educación*, 313, 7-27.  
<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/75587/Presentaci%C3%B3n.%20Agresividad%20y%20violencia.%20El%20problema%20de%20la%20victimizaci%C3%B3n%20entre%20escolares.pdf?sequence=1>
- Oviedo, S., Parra F. y Marquina, M. (2009). La muerte y el duelo. *Enfermería Global*, 8(1), 1-9. <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/reflexion1.pdf>
- Peñafiel, E. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Pulso: revista de educación*, 32, 147-173.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3130577>
- Peral, C. (2017). ¿Podemos prevenir el trauma? Reflexiones acerca del uso del arteterapia como vía para la prevención del trauma y el desarrollo de la resiliencia. *Arteterapia: Papeles de arteterapia y educación para inclusión social*, Ediciones Complutense, 12, 277-292. [https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-112877/57577-116329-2-PB%20\(1\).pdf](https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-112877/57577-116329-2-PB%20(1).pdf)

Pérez, P. et al (2006). Trauma y Resistencia. En Pérez, P et al. *Trauma, Culpa y Duelo: Hacia una psicoterapia integradora Programa de autoformación en psicoterapia de respuestas traumáticas* (pp. 14-188). Desclee de Brouwer.

Rosell, W. y Más, M. (2003). El enfoque sistémico en el contenido de la enseñanza [online]. *Educación Médica Superior*, 17(2).

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412003000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es#cargo](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es#cargo)

San Juan, C. y Vozmediano, L. (2018). *Psicología criminal*. Síntesis.

Yale. (2020, 4 de octubre). *Nurture Trumps Nature in Determining Severity of PTSD Symptoms*. Neuroscience News. Consultado el 8 de noviembre de 2020.

<https://neurosciencenews.com/nature-nurture-ptsd-17120/>

**7. ANEXO 1:**

# Factores que influyen en la intensidad del trauma psicológico en el subsistema parental en la violencia filio-parental

Soy Sara, estoy realizando un trabajo en la Universidad Pontificia Comillas, sobre los factores que influyen en la intensidad del trauma en los progenitores en la violencia filio-parental. Le agradecería si por favor pudiese rellenar el cuestionario. La información que se aporte en este cuestionario se mantendrá confidencial y se utilizará de forma anónima, únicamente para este trabajo. Muchas gracias por su participación.

P.1 Por favor indique su edad

*Tick all that apply.*

- 16-26
- 27-37
- 38-48
- 49-59
- 60-70
- 70-80

P.2 Por favor indique su sexo

*Tick all that apply.*

- Hombre
- Mujer
- Otro

## Factor económico

P.3 Por favor marque su nivel de ingresos

*Tick all that apply.*

- Menos de 600 €
- De 600- 1,000€
- De 1,001- 1,401€
- De 1,402- 1,802€
- De 1,803- 2,203€
- De 2,204- 2,604€
- De 2,605- 3,005€
- Más de 3,005€

P.4 ¿Cuánto tiempo lleva usted recibiendo estos ingresos?, por favor conteste en cuanto a los ingresos que ha marcado en la pregunta 4

*Tick all that apply.*

- Menos de 1 año
- De 1 a 2 años
- De 3 a 4 años
- De 5 a 6 años
- De 7 a 8 años
- De 9 a 10 años
- Más de 10 años

## Duración de la violencia sufrida

P.5 ¿Durante cuánto tiempo cree usted que lleva sufriendo violencia por parte de su hijo/a?

*Tick all that apply.*

- Menos de 1 año
- De 1 a 2 años
- De 3 a 4 años
- De 5 a 6 años
- De 7 a 8 años
- De 9 a 10 años
- Más de 10 años

**Violencia sufrida**

Por favor conteste en cuanto a la violencia que ha sufrido por parte su hijo/a.

P.6 Por favor marque todos los comportamientos violentos que usted haya sufrido

*Tick all that apply.*

- Recibir escupitajos
- Recibir empujones
- Recibir golpes/ bofetones
- Recibir golpes con objetos
- Recibir amenazas utilizando objetos dañinos

P.7 Por favor marque todos los comportamientos violentos que hayan dañado su hogar

*Tick all that apply.*

- Rotura de objetos
- Golpes hacia objetos
- Patadas hacia objetos
- Pintadas o arañazos a objetos

P.8 Por favor marque todos los comportamientos violentos que usted haya sufrido

*Tick all that apply.*

- Recibir insultos
- Recibir gritos
- Recibir intimidaciones
- Participar en juegos que incluyen maldad
- Hacerles pensar que sufren locura
- Pedir cosas imposibles
- Recibir presión para que cumpla las reglas del hijo/a
- Recibir mentiras
- Escapadas por parte de su hijo/ a
- Amenazas de suicidio o de escaparse

P.9 Por favor marque todos los comportamientos violentos que haya sufrido

*Tick all that apply.*

- Robos de dinero o de posesiones
- Venta de pertenencias propias por parte del hijo/a
- Deudas que tiene que resolver usted
- Peticiones de bienes demasiado caros

Consecuencias de la violencia sufrida

P.10 ¿Qué efectos ha sufrido usted por la violencia de su hijo/a?, por favor marque todos los efectos que haya sufrido

*Tick all that apply.*

- Recordar episodios traumáticos como pesadillas
- Recordar episodios traumáticos como recuerdos
- Recordar episodios traumáticos como sentimientos agobiantes
- Estar irritable, muy alerta y tener ataques de ira
- Evitar situaciones, o lugares, o actividades, o conversaciones, o personas relacionadas
- Incapacidad para expresar emociones
- Sentimiento de culpa
- Pérdida de interés hacia cuestiones anteriormente consideradas placenteras
- Cambio en el sistema de valores
- Sentimientos de hostilidad y agresividad
- Consumo de alcohol y drogas
- Cambios en las relaciones
- Mayor sensación de debilidad
- Transformaciones importantes en la forma de vida para evitar sitios conocidos
- Alteraciones del sueño
- Dificultades a nivel sexual
- Evitar recuerdos, o pensamientos, o sentimientos agobiantes relacionados con los episodios
- Dolor psicológico elevado ante elementos relacionados o similares a los de los episodios
- Respuestas fisiológicas más intensas de lo habitual (eg. sudar las manos)
- Incapacidad para recordar detalles de los episodios
- Creencias o expectativas dañinas sobre uno mismo, otros o el mundo
- Percibir de forma alterada el origen y los efectos de los episodios
- Experimentar continuamente emociones negativas
- Sentir el deseo de distanciarse del cariño de otros o echar de menos
- Estar sin poder sentir emociones positivas
- Conductas arriesgadas o dañinas hacia uno mismo
- Reaccionar de forma inquieta
- Dificultades para concentrarse
- Sensación de encontrarse fuera del propio cuerpo soñando
- Percibir el mundo como ficticio
- Tener reacciones emocionales limitadas
- Dificultad seria para establecer y conservar relaciones, y sentir vergüenza, culpa o fracaso

P.11 Sí ha marcado algún efecto en la pregunta anterior por favor conteste a esta pregunta, ¿Desde hace cuánto tiempo sufre usted estos efectos?

*Tick all that apply.*

- Menos de 3 días
- De 3 días- 9 días
- De 10 días- 16 días
- De 17 días- 23 días
- De 24 días- 1 mes (30 días)
- Más de 1 mes

P.12 ¿Desde que comenzó la violencia ha recibido usted alguno de los siguientes diagnósticos?, por favor marque todos los que haya recibido

*Tick all that apply.*

- Depresión y ansiedad
- Bajo control
- Reducción considerable de la autoestima
- Trastornos ligados al estrés
- Intento de suicidio
- Ningún diagnóstico (no ha recibido diagnóstico)

**Factores relacionados con la violencia sufrida**

Por favor conteste en cuanto a la violencia que sufre por parte de su hijo/a.

P.13 ¿Qué factores experimenta usted al mismo tiempo que la violencia?, por favor marque todos los factores que haya experimentado

*Tick all that apply.*

- Falta de ayuda de la familia, o de los amigos, o de los profesores, o de los profesionales
- Dificultades económicas
- Eventos estresantes
- Eventos positivos

P.14 ¿Qué factores ha experimentado usted después de haber sufrido la violencia?, por favor marque todos los factores que haya experimentado

*Tick all that apply.*

- Ser responsabilizado de la violencia por el entorno
- Ayuda inadecuada por el entorno (incluye la familia)

### Contacto con otros profesionales

P.15 ¿Ha tenido usted contacto con otros profesionales durante el tiempo que ha sufrido violencia?, por favor marque todos los profesionales con los que tuvo contacto

*Tick all that apply.*

- Policías
- Médicos
- Jueces
- Ningún contacto con otros profesionales

P.16 Sí ha marcado en la pregunta anterior que ha tenido contacto con algún profesional, por favor responda a la siguiente pregunta, ¿Como ha sido su experiencia con los profesionales?

*Tick all that apply.*

- Positiva con los/las Policías
- Negativa con los/las Policías
- Positiva con los/las Médicos/as
- Negativa con los/las Médicos/as
- Positiva con los/las Jueces/as
- Negativa con los/las Jueces/as

P.17 Sí ha marcado en la pregunta 15 que ha tenido contacto con algún profesional, por favor responda a la siguiente pregunta, ¿Qué efecto considera que la actuación de los profesionales tuvo en los efectos de la violencia que usted ha sufrido?, por favor marque la actuación de cada profesional que marcó en la pregunta 15

*Tick all that apply.*

- La actuación de los/las policías no afectó a los efectos
- La actuación de los/las policías empeoró los efectos
- La actuación de los/las médicos/as no afectó a los efectos
- La actuación de los/las médicos/as empeoró los efectos
- La actuación de los/las jueces/as no afectó a los efectos
- La actuación de los/las jueces/as empeoró los efectos

---

This content is neither created nor endorsed by Google.

Google Forms