

**VIOLENCIA DE HIJOS A PADRES:
REVISIÓN TEÓRICA DE LAS VARIABLES CLÍNICAS
DESCRIPTORAS DE LOS MENORES AGRESORES**

María González-Álvarez, Noelia Morán Rodríguez y
María Paz García-Vera
*Clínica Universitaria de Psicología
Universidad Complutense de Madrid*

Resumen

La violencia de hijos a padres es un fenómeno social en aumento los últimos años. Por ello, conocer más acerca del perfil que describe a estos menores agresores puede resultar de utilidad para su abordaje terapéutico. Tras una revisión exhaustiva de las características clínicas descriptoras de los mismos es posible señalar ciertos factores de interés. Variables como el consumo de sustancias, el bajo rendimiento académico, el mantenimiento de relaciones con grupos de iguales violentos, la presencia de creencias que ayudan a los menores a justificar la violencia, la baja empatía, elevada tolerancia a la frustración o las dificultades en el control de impulsos, así como la presencia de psicopatología asociada, estarían íntimamente relacionadas con el origen y/o mantenimiento del problema. Por todo ello, parece que la inclusión de todos estos factores en programas de prevención y/o tratamiento multicomponente resultaría de vital importancia de cara a ofrecer un abordaje apropiado de esta problemática.

PALABRAS CLAVE: *violencia, violencia-ascendente, violencia-familiar, características clínicas, adolescentes.*

Abstract

Violence towards parents has been a growing social phenomenon in recent years. Therefore, learning more about the profile that describes this type of young offenders can be useful for a therapeutic approach to this issue. After a thorough review of the clinical descriptive characteristics of these young people, certain factors of interest can be pointed out. Variables such as substance use, poor academic performance, maintenance of affiliations with violent peer groups, the presence of beliefs that help the young person to justify violence, low empathy, high frustration tolerance or difficulties in impulse control, as well as the presence of associated psychopathology, would be intimately related to the origin and/or maintenance of the problem.

Correspondencia: María González Álvarez. Clínica Universitaria de Psicología de la UCM. Campus de Somosaguas, 28223, Madrid. E-mail: clinica@psi.ucm.es

Fecha de recepción del artículo: 02-11-2011.

Fecha de aceptación del artículo: 21-12-2011.

Consequently, it appears that the inclusion of all these factors in prevention and/or multi-component treatment programmes would be extremely important to provide a suitable approach to this issue.

KEYWORDS: *violence, violence towards parents, family violence, clinical characteristics, adolescents.*

Introducción

La violencia de hijos a padres es un fenómeno que, hoy en día, parece estar tomando una creciente relevancia social. Por ello, analizar las características descriptoras de los menores que emiten este tipo de comportamientos violentos parece crucial de cara a plantear abordajes terapéuticos adaptados a esta población específica.

Los acercamientos teóricos que han tratado de delimitar una definición de este fenómeno son escasos y en muchas ocasiones se observa una ausencia de acuerdo considerable entre los distintos autores. Entre estos intentos de conceptualización podría destacarse la definición aportada por Cottrell (2001, p.1), que define la *violencia de hijos a padres* como: “cualquier acto que realiza el menor con la intención de controlar a los padres y/o causarles daño psicológico, físico o financiero”. Ante la ausencia de definiciones más específicas, es posible acudir a otras más amplias como la aportada por Paterson, Luntz, Perlesz y Cotton (2002) que consideran que este fenómeno se caracteriza por el comportamiento (de un miembro de la familia) dirigido a otros miembros de la familia los cuales se sienten amenazados, intimidados y controlados.

Una vista inicial de los principales datos aportados por diversos estudios de prevalencia en España arroja datos significativamente elevados. Los resultados ofrecidos por Ibabe y Jaureguizar (2011) informan de que el 46% de los menores de una muestra comunitaria habían abusado emocionalmente de sus padres frente al 21% que habían abusado tanto psicológica como físicamente, respectivamente, dando así cuenta del elevado impacto que este fenómeno tiene en la población general.

Más allá de la definición del fenómeno de violencia, como categoría epistemológica, y de los datos que pueden desprenderse de ella en cuanto a su presencia en la sociedad, parece necesario el conocimiento exhaustivo de la población donde el fenómeno se desarrolla. En este sentido, son múltiples los estudios de tipo descriptivo que han intentado cubrir la necesidad de este conocimiento específico. Estos estudios normalmente se han centrado en la descripción de variables clínicas, es decir, aquellas que son susceptibles de intervención terapéutica. Este punto muestra además una especial relevancia en la medida en que el conocimiento de estos procesos garantiza la mejora de los

protocolos de evaluación, prevención e intervención (Kennedy, Edmonds, Dann y Burnett, 2010).

Por todo ello, en el presente artículo se realiza una exhaustiva revisión teórica sobre las características clínicas definitorias de los menores que agreden a sus padres teniendo en cuenta variables tanto cognitivas y emocionales como conductuales, con el fin de ampliar el conocimiento sobre los factores implicados en el fenómeno y así orientar de manera más fidedigna acercamientos terapéuticos específicos a este tipo de población.

Procedimiento

El objetivo principal del presente artículo fue realizar una revisión teórica exhaustiva de los estudios centrados en las características clínicas descriptivas específicas de los menores que agreden a sus padres. A pesar de que la revisión bibliográfica incluyó también el manejo de libros publicados, el grueso de dicha revisión se llevó a cabo consultando estudios de tipo científico, los cuales supusieron una de las fuentes primarias de información para el tema que nos ocupa.

Estrategias de búsqueda para la identificación de estudios

En primer lugar, dos revisoras independientes, M. G. y N. M., realizaron la búsqueda de los artículos primarios en las siguientes bases de datos:

- PsycINFO: Es la versión en formato electrónico de la publicación *Psychological Abstracts*. Se realiza la búsqueda a través de la página web de la *Biblioteca de la Universidad Complutense de Madrid-BUCM* (mediante el portal CSA, al que está actualmente suscrita): <http://www.ucm.es/BUCM/>
- PsycARTICLES: Es una base de artículos con texto completo de las revistas publicadas por la *American Psychological Association-APA*, la *Educational Publishing Foundation*, la *Canadian Psychological Association* y *Hogrefe & Huber*. Se realiza la búsqueda a través de la página web de la *BUCM* (mediante el portal CSA, al que está actualmente suscrita): <http://www.ucm.es/BUCM/>
- PSICODOC: La base de datos elaborada por el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid en colaboración con la Biblioteca de la Facultad de Psicología de la *Universidad Complutense de Madrid-UCM*. Se realiza la búsqueda a través de la propia página web, con acceso gratuito e ilimitado desde la *BUCM*: <http://psicodoc.copmadrid.org/psicodoc.htm>

En la realización de la búsqueda, se emplearon los siguientes descriptores:

- Características clínicas de los menores agresores: *parent abuse, violence towards parents, clinics variables child violence, drugs abuse, hostility, empathy, psychopathology.*

**Para el uso en PSICODOC se emplearon los siguientes términos: violencia ascendente, padres maltratados, hijos agresores, violencia filio-parental, variables clínicas menores agresores, consumo de drogas, hostilidad, empatía, psicopatología.*

En esta búsqueda no se utilizaron filtros temporales ni de otro tipo.

De los artículos de investigación obtenidos a partir de esta primera búsqueda (fuente primaria a partir de búsqueda en bases de datos), se obtuvieron otras referencias bibliográficas importantes citadas en los mismos. Dichas referencias que hacía alusión a libros (fuente secundaria de información) fueron consultadas de manera presencial en la *BUCM (facultad psicología)*. El resto de referencias fueron rastreadas en las bases de datos anteriormente mencionadas. Cuando no fueron halladas de esa manera, se utilizó la aplicación académica del buscador *Google*® (*Google Scholar*) o se acudió a la hemeroteca de la *BUCM (facultad de psicología)*. Los artículos que no fueron encontrados, se buscaron también de manera presencial en la hemeroteca de la *BUCM*. Con ello, se obtuvieron otros artículos que pasaron a conformar la fuente secundaria de información.

Las estrategias de búsqueda anteriormente descritas se llevaron a cabo entre los años 2008 a 2011.

Resultados

En el presente apartado se procede a realizar una amplia descripción de las principales variables clínicas que ayudan a ofrecer un perfil psicológico de los menores que agreden a sus padres. Para ofrecer dicho perfil descriptivo se revisarán tanto variables relacionadas con aspectos cognitivos como emocionales y conductuales implicados en la conducta problema emitida por dichos menores.

Consumo de alcohol y/o otras sustancias

Son numerosos los estudios que han centrado su atención en el consumo de alcohol y/o drogas como un factor predictor o precipitante de la presencia de

conductas agresivas por parte de los menores, habiéndose demostrado una elevada correlación entre el abuso y la violencia en la familia (Livingston, 1986). De hecho, Pagani et al., (2004) encontraron que el abuso de sustancias entre los adolescentes generaba un aumento del riesgo en sus madres de recibir agresiones verbales en un 60%. Por su parte, Evans y Warren-Sholberg (1998) encontraron que el consumo de sustancias conducía a la presencia de incidentes entre padres e hijos en casi el 20% de los casos. Por otro lado, Macelod (1995; citado en Bobic, 2004), señala que el uso indebido de sustancias es el responsable no solo de la presencia, sino también del aumento en la gravedad de la conducta violenta en la adolescencia, tal y como pone de manifiesto Price (1996), en cuyo estudio refleja cómo los padres informaban de un incremento en la gravedad de los comportamientos en los menores cuando se daba un consumo previo.

Por su parte, Cottrell y Monk (2004) apuntan a la presencia de cambios significativos en la conducta, el rendimiento escolar y las relaciones con los iguales cuando se da un consumo por parte de los menores, aumentándose, a su vez, el grado de conflicto en el contexto familiar. Además, informan de cómo los menores agresores informaban de la influencia del consumo en sus comportamientos, reconociendo que abusaban de sus padres cuando estaban “colocados”, hecho que se constata en el estudio cualitativo desarrollado con población española por Bertino, Calvete, Pereira, Orue y Montes (2011). De hecho, los propios padres informaron de cambios repentinos en el comportamiento de los menores y un incremento de las discusiones cuando éstos consumían algún tipo de sustancia, convirtiéndose así el tema del abuso de sustancias en una de las principales fuentes de discusión con los padres (Cottrell y Monk, 2004). En esta misma línea, Pelletier y Coutu (1992) señalan la influencia indirecta del consumo, no a través de la alteración de las conductas de los menores, si no mediante la activación de preocupaciones en los padres que pueden derivar en conflictos con sus hijos o bien por el incremento de las discusiones entre los padres y el menor derivados del consumo de sustancias por parte de éste (Kennair y Mellor, 2007).

En cuanto a las cifras específicas de consumo en este tipo de población, es posible encontrar una amplia variedad de resultados (véase la Tabla 1). Así, Jackson (2003) habla de una presencia elevada de consumo sin concretar cifras mientras que Sheehan (1997) habla del 47% de los adolescentes agresores como consumidores de algún tipo de sustancia (marihuana con mayor frecuencia) y/o alcohol de manera regular. Por su parte, Haw (2010) informa de un 66% de los menores de su muestra que consumían algún tipo de sustancia y Howard y Rottem (2008) aportan una cifra inferior, del 30% de madres agredidas que informaban de un consumo regular por parte de los menores de alcohol y drogas. En la misma línea, el estudio de Routt y Anderson (2011) informan de un 22%

de menores con problemas de abuso de sustancias. Sin embargo, Walsh y Krienert (2009) en su estudio de revisión de sentencias judiciales relacionadas con violencia ascendente, encontraron que únicamente el 4,2% de los menores reconoció un consumo de alcohol y un 1,7% consumo de otro tipo de sustancias. Respecto a los datos relativos a nuestro país, Romero, Melero, Cánovas y Antolín (2005) informan de que el 41,4% de menores agresores de su muestra no consumía ningún tipo de sustancia frente al 2,4% que consumía sustancias ilegales y el 31,9% que consumía drogas legales como alcohol y/o tabaco, siendo policonsumidores el 54,3%. Unificando el consumo de sustancias tanto legales como ilegales Ibabe, Jaureguizar y Díaz (2007) informan del 86% de consumidores regulares, considerando, además, que los menores consumidores de cocaína actúan de manera más violenta frente a los adultos, y juzgando el consumo de drogas como un factor de riesgo de violencia ascendente en menores de 12 a 18 años (Ibabe y Jaureguizar, 2011).

Tabla 1. Consumo de sustancias en menores que agreden a sus padres

Autores	Resultados
Haw (2010)	66% consumo de algún tipo de sustancias
Howard y Rottem (2008)	30% de madres agredidas informan de consumo de alcohol y drogas por parte de los menores
Ibabe et al., (2007)	86% consumidores regulares
Jackson (2003)	Elevado consumo
Rechea y Cuervo (2010)	11,8% consumo regular de alcohol 64,7% consumo de alcohol en fines de semana 29,4% consumo regular de otras sustancias 35,4% consumo de otras sustancias en fines de semana
Romero et al., (2005)	2,4% consumidores de sustancias ilegales 31,9% consumidores de alcohol y tabaco 54,3% policonsumidores
Routt y Anderson (2011)	22% problemas de abuso de sustancias
Sheehan (1997)	47% consumidores de marihuana y alcohol de forma regular
Walsh y Krienert (2009)	4,2% reconoce consumo de alcohol 1,7% otras sustancias

Como puede observarse, las cifras hablan de un alto porcentaje de consumo de sustancias en este tipo de población. De hecho, en la línea de estos resultados un estudio reciente realizado con población española puso de manifiesto como el consumo regular o de fin de semana es superior en el caso de

los menores agresores en comparación con menores que no han emitido este tipo de conductas en el contexto familiar (Rechea y Cuervo, 2010) (véase la Tabla 1.). Así, se muestra que el 11,8% de los menores agresores consumían alcohol de manera regular y el 64,7% lo hacían los fines de semana frente al 0% y al 17,6% de menores no agresores que informaban de dichas variables. En cuanto al consumo de otro tipo de drogas, las diferencias fueron aún mayores puesto que en el grupo de agresores el 29,4% informó de consumo regular y el 35,4% de consumo de fin de semana frente al 0% en ambas variables del grupo de no agresores. Respecto al tipo de sustancia, el 58,8% de los menores agresores informó de haber consumido porros frente al 5,9% que refirieron haber consumido porros y cocaína (Rechea y Cuervo, 2010).

Otra cuestión relevante planteada en dicho estudio fue si las agresiones se habían dado bajo los efectos del consumo o no. Los resultados aportados por estas autoras ponen de manifiesto que en el 41,5% de los casos los padres informaron de que sus hijos emitían dichos comportamientos bajo los efectos de algún tipo de sustancia, frente al 52,9% que no reconocían dicha variable mediadora, y el 5,9% que informaban de que dicha situación solo se daba “a veces”. En cuanto al tipo de sustancia consumida en el momento de la agresión, el 12,5% hacía referencia a consumo de alcohol, siendo igual el porcentaje en el casos de combinar alcohol y porros o alcohol y otras drogas, y ascendiendo el porcentaje al 62,5% en los casos en los que las agresiones se daban cuando los menores habían consumido únicamente porros (Rechea y Cuervo, 2010).

Por último, cabe destacar que la mayoría de los estudios relativos a esta variable consideran el consumo como un factor influyente, sin embargo, tal y como considera Bobic (2002) ninguno de ellos ha examinado en profundidad dicha influencia. De hecho, existen autores que aseguran que, si bien existe una correlación entre el uso de sustancias por parte de los menores y el abuso a los padres, no se puede concluir que esta variable sea la causa de la violencia ascendente (Kennair y Mellor, 2007).

Rendimiento académico

Revisando los datos relativos al ámbito académico, es posible encontrar varios autores que coinciden en el hecho de que suele existir un mal ajuste académico, presencia de bajas calificaciones, absentismo escolar, experiencias negativas y otras dificultades (Doran, 2007; Ellickson y McGuigan, 2000; Pelletier y Coutu, 1992) (véase la Tabla 2.)

A continuación se presenta una breve tabla resumen que pretende sintetizar los diversos datos obtenidos en relación a esta variable en los estudios específicos sobre violencia ascendente (véase la Tabla 2.).

Tabla 2. Problemas académicos en menores que agreden a sus padres

Autores	Resultados
Asociación Altea-España (2008)	Elevado índice de fracaso escolar y absentismo
Cottrell (2004)	Rendimiento no tan bueno como pudiera ser por absentismo
Haw (2010)	57% absentismo
Ibabe (2007)	76% rendimiento malo o muy malo 83,6% retraso escolar 41% problemas de aprendizaje 39% problemas de adaptación
Rechea y Cuervo (2010)	64,7% rendimiento bajo o fracaso escolar 47,1% sin Graduado Escolar 35,3% absentismo
Romero et al., (2005)	67,2% rendimiento regular o malo
Routt y Anderson (2011)	49% absentismo 14% dificultades de aprendizaje 50% problemas con los profesores o compañeros

Tal y como puede observarse, un estudio reciente centrado en violencia de hijos a padres habla de la presencia de problemas en la escuela y absentismo por parte de los menores en el 57% de los casos (Haw, 2010). Por su parte Routt y Anderson (2011) pusieron de manifiesto como el 49% de los menores no asistían regularmente al colegio, manifestando dificultades de aprendizaje el 14% de los mismos y habiendo presentado problemas con los profesores o compañeros el 50%. Sin embargo, hay ciertos datos que contradicen esta postura. Cottrell (2004) considera que solo un tercio de las madres de su muestra informaron de dificultades académicas. De hecho, considera que el funcionamiento de los menores en la escuela no es tan bueno como podría ser, pero no por falta de capacidad, sino porque los menores suelen saltarse las clases.

En cuanto a los datos relativos al contexto académico extraídos de estudios realizados en España, se ha encontrado que, de los menores escolarizados que han manifestado conductas agresivas dirigidas a sus padres, un 67,2%, mostró un rendimiento escolar regular o malo (Romero et al., 2005). Además, dentro de la trayectoria escolar de estos menores, se encontraría dificultades de adaptación, de aprendizaje, absentismo o cambios de centro en el 74,1% total de los casos, no presentando problemas en este sentido únicamente el 12,9%. Pero, además, estos menores muestran una generalización del comportamiento agresivo, encontrándose un elevado porcentaje de menores que

emiten conductas violentas en el ámbito social y un 35,3% manifestarían dichas conductas en la escuela (Romero et al., 2005). Por su parte, la Asociación Altea-España (2008) aporta datos congruentes con este punto haciendo referencia a un alto índice de fracaso escolar y absentismo en los menores. Otro estudio español desarrollado por Ibabe (2007) informa de un rendimiento general malo o muy malo en el 76% de los casos y un retraso escolar en el 83,6% de su muestra total (en la que incluye violencia ascendente y otros tipos de violencia), así como un 41% de problemas de aprendizaje y un 39% de dificultades de adaptación en la muestra específica de violencia ascendente.

Más detalladamente, el estudio de Rechea y Cuervo (2010) refleja como el porcentaje de menores agresores que cuenta con el título de Graduado Escolar es de 17,6% frente al 47,1% de menores no agresores que cuentan con dicho título. De hecho, la mayoría de los menores que emitían comportamientos violentos en el contexto familiar (82,4%) no habían finalizado los estudios correspondientes para la obtención del certificado. Pese a ello, el número de menores agresores con una escolarización normalizada alcanzaba casi la mitad (47,1%). En cuanto a la asistencia a clase, el 47,1% presentaba una asistencia normalizada frente al 35,3% que presentaba absentismo. Por último, respecto al rendimiento académico, informan de que los menores agresores que sufren fracaso escolar constituían el 64,7% de la muestra frente a un 23,5% de menores que presentaban un rendimiento académico alto.

Influencia del grupo de iguales

Autores como Cottrell y Monk (2004) señalan que los comportamientos agresivos de los iguales influyen en el desarrollo de la violencia de hijos a padres ya que dicha variable cumple la función de modelo que los menores imitarían en el contexto familiar como método eficaz para ejercer poder y control. Además, consideran que la participación por parte de los menores en actividades ilegales junto con su grupo de iguales, podría ser una fuente importante de conflictos con los padres, generándose así un contexto propicio de cara a las agresiones (Cottrell y Monk, 2004). Pagani, Larocque, Vitaro y Tremblay (2003), en la misma línea del modelado, mostraron cómo los comportamientos disruptivos observados durante la infancia en el grupo de iguales suponía un factor predictivo de la posterior agresión de los adolescentes a sus madres. Por su parte, Agnew y Huguley (1989) y Cottrell (2004) defienden que los menores que agredían a sus padres tenían más probabilidades de mantener relaciones con iguales que habían emitido igualmente este tipo de comportamientos en el contexto familiar. Destacando, además, la influencia que podría ejercer el hecho de que los menores hubieran sido víctimas a su vez de las agresiones por parte de iguales (Cottrell y Monk, 2004). Otros autores por su

parte han encontrado que los jóvenes que interactúan con grupos de iguales conflictivos presentaban mayores niveles de agresión dirigida a los padres que los que no se relacionaban con estos grupos (Kratcoski, 1985). De hecho, Kennedy et al., (2010) encontraron en su estudio que el 64,9% de los menores que agredían a sus padres se asociaban a su vez con grupos de compañeros que cometían delitos.

Por último, los datos relativos a la violencia ascendente en nuestro país ponen de manifiesto que el 24% de los menores que agredían a sus padres se relacionaban con grupos violentos frente al 28% cuyo grupo de referencia no presentaba problemática alguna, informando, además, de un 7% de menores que presentaba una ausencia de relaciones próximas de amistad con iguales (Ibabe et al., 2007). Por su parte, Romero et al., (2005) informan de que el 23,3% de los menores se relacionaban con grupos normalizados frente al 61,2% de los menores cuyas relaciones eran disfuncionales, bien por la ausencia de las mismas (8,6%), por relacionarse con grupos disociales (46,6%) o por establecer contactos con grupos disociales que emitían comportamientos violentos (8,6%). El estudio de Rechea y Cuervo (2010), puso de manifiesto que el 70,6% de los menores de su muestra interactuaban estrechamente con otros menores problemáticos, mientras que los menores que no habían emitido comportamientos agresivos en el contexto familiar no interactuaban con este tipo de grupos. Estos autores consideran, por tanto, que la interacción con grupos de pares problemáticos es más probable en el caso de menores maltratadores que en el grupo de menores no agresores (Rechea y Cuervo, 2010). Por último, el estudio realizado por Calvete, Orue y Sampedro (2011) puso de manifiesto como los menores que emiten violencia filio-parental se relacionan en mayor medida con amigos que presentan problemas graves, tales como delitos y/o contacto con la policía debido a problemas de conducta. De hecho, esta variable se mostró como una de las que más aumentaba el riesgo de los menores para ejercer este tipo de violencia.

Pensamientos y creencias

El campo cognitivo se ha constituido como uno de los más ampliamente estudiados en relación a la conducta violenta o antisocial en los menores hasta la fecha. Sin embargo, sorprende la falta de estudios relativos a variables cognitivas de los menores a pesar de que los modelos cognitivos actuales han mostrado un importante peso en la explicación y mantenimiento de la conducta agresiva (Huesmann y Guerra, 1997).

En el caso específico de la violencia ascendente, los datos obtenidos con población española ponen de manifiesto que la mayoría de los menores que han emitido comportamientos violentos dirigidos a sus padres consideran el uso de la

violencia como aceptable (64,9%), pero únicamente bajo determinadas circunstancias. Por su parte, el 5,9% consideró la violencia aceptable siempre y el 17,4% informó de no considerarla nunca como una opción aceptable. En comparación con los menores no agresores, como era de esperar, se observaron porcentajes superiores, siendo el porcentaje de menores no agresores que no aceptaba la violencia del 82,4% (Rechea y Cuervo, 2010). En cuanto a las circunstancias bajo las que los menores consideran aceptable el uso de la violencia, este estudio hace referencia a la necesidad de defensa personal o de otras personas (11,8%) o bien la presencia de irritabilidad o la necesidad de obtener lo que uno desea (representadas ambas por el 5,9%, respectivamente) (Rechea y Cuervo, 2010).

Por último, el estudio llevado a cabo por Calvete et al., (2011) puso de manifiesto que los menores que agredían a sus padres presentaban creencias de grandiosidad y de justificación de la violencia en mayor medida que los menores que no emitían estos comportamientos. De hecho, ambas variables han sido consideradas en la mayoría de los tipos de agresión en la adolescencia, sin embargo, se han considerado como especialmente propias de la agresión proactiva (Calvete et al., 2011). Dichas creencias de grandiosidad han sido definidas como la creencia por parte del menor de que éste es superior a los otros y, por ello, merece privilegios y derechos especiales. Además, surgen, a menudo, como consecuencia de la ausencia de límites educativos apropiados (Calvete et al., 2011).

Respuesta empática

Así como en el campo de violencia general en la adolescencia se ha concluido de manera amplia que la empatía con el sufrimiento de los demás favorece los actos altruistas limitando así la emisión de comportamientos agresivos (Bandura, 1987; Sobral, Romero, Luengo y Marzoa, 2000), en relación a la violencia ascendente aún hoy en día son escasos los estudios específicos que se hayan detenido a explicar la presencia o no de esta variable y el peso de la misma.

No obstante, los datos ofrecidos por Ibabe en su estudio del 2007 ponen de manifiesto que el 75% de los menores agresores de su muestra presentaban una baja capacidad empática. Asimismo, Garrido (2005) considera que los menores que agreden a sus padres suelen manifestar un patrón caracterizado por una importante incapacidad para desarrollar emociones como la empatía, mostrando a su vez dificultad a la hora de mostrar sentimientos de culpa. Por su parte, McCloskey y Lichter (2003) demostraron que los menores empáticos eran menos propensos a participar en actos de violencia dirigida a padres mientras que Bertino et al., (2011) en su estudio cualitativo con población española,

pusieron de manifiesto como los profesionales familiarizados con la intervención en este tipo de fenómeno consideraban que las agresiones solían ir acompañadas de una falta de empatía por parte de los agresores.

Autorregulación emocional

Los datos específicos sobre violencia ascendente hablan de una tendencia por parte de los menores a reaccionar de manera impulsiva y abrupta, relacionándose esta característica con una baja tolerancia a la frustración (Baron y Byrne, 1998). En nuestro país, las cifras muestran un 85% de menores con problemas de impulsividad en el caso del estudio de Ibabe (2007), mientras que en el estudio de Calvete et al., (2011) se informa de que los menores que agredían a sus padres presentaban un mayor grado de impulsividad que aquellos que no ejercían ese tipo de violencia.

Otras variables emocionales mencionadas en la literatura han sido la existencia de una insuficiente capacidad de adaptación al estrés, así como una baja tolerancia a la frustración por parte de los menores que agreden a sus padres, en comparación con aquellos que no emiten dichas conductas (Nock y Kazdin, 2002). En esta línea, en estudios específicos sobre violencia ascendente se han encontrado estos bajos niveles de tolerancia a la frustración (Bertino et al., 2001), de hecho, Perera (2006) encontró que en el 59,4% de los casos, los padres informaban de una baja tolerancia a la frustración por parte de sus hijos, refiriendo, además, que un 53,1% de los mismos se mostraban hipersensibles a las críticas. Además, otras variables como el déficit en el control de impulsos, la afectividad negativa y un locus de control externo han sido consideradas también como características individuales definitorias de los adolescentes que agreden a sus padres (Wolfe, Wekerle y Scott, 1997).

Psicopatología en los menores agresores

Existen pocos estudios específicos que se centren en la patología subyacente a la emisión de conductas agresivas por parte de los menores en el ámbito familiar. De hecho, pese a que se hace referencia a la presencia de enfermedad mental en tales casos, en ocasiones no se examina en profundidad dicha variable (Haw, 2010). Siendo, además, un factor que está presente en las atribuciones que realizan los padres, así, Perera (2006) encontró que en un 43,8% de los casos, los padres consideraban como causa de la violencia de sus hijos la presencia de una enfermedad mental.

Dentro del ámbito de la psicopatología, la investigación realizada por Cottrell y Monk (2004) puso de manifiesto que, tanto los profesionales de los Servicios Sociales como los padres, se mostraban de acuerdo con la

consideración de que los comportamientos agresivos de los menores guardaban relación con problemas de salud mental como trastornos psicóticos, trastorno bipolar, trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), trastornos de conducta y problemas del aprendizaje, principalmente. De hecho, Cottrell (2004) informa de que casi el 50% de los menores de su muestra habían sido diagnosticados de TDAH, trastorno oposicionista, problemas de conducta o dificultades en el lenguaje. Sin embargo, algunos autores consideran que esta relación no está clara ya que defienden que en los menores que agreden a sus padres existen una serie de carencias en las habilidades de regulación emocional, impulsividad o habilidades interpersonales, lo cual podría favorecer que el conflicto con sus padres fuese mayor, aumentando así la probabilidad de desarrollar patrones de abuso con independencia del trastorno clínico que presente el menor (Sánchez, 2008). Además, pese a que en ocasiones la violencia se manifieste como un síntoma de una enfermedad mental grave (tal es el caso de la esquizofrenia o el trastorno bipolar), no estaría exento de ciertas dificultades puesto que este tipo de trastornos resultan difícilmente diagnosticables en la adolescencia. De hecho, ciertos autores consideran que, pese a que ciertas etiquetas diagnósticas permitan explicar estos comportamientos, es importante ser cauteloso ya que también permiten a los miembros de la familia justificar la conducta violenta, llevando a los padres a prescindir, en ocasiones, de su derecho a ser tratados con respeto (Price, 1996). A todo esto, habría que sumarle que, pese a la relación que puede existir entre patologías graves y la emisión de comportamientos agresivos en el contexto familiar, éstos parecen ser inferiores a lo que inicialmente se había planteado, tal y como ponen de manifiesto los datos aportados por Laurent y Derry (1999) en cuyo estudio retrospectivo encontraron que, de los 645 historiales médicos de menores hospitalizados en una unidad de psiquiatría infanto-juvenil que examinaron, únicamente el 3,4% presentaba un problema de malos tratos dirigido a sus padres. Pese a ello, existen datos recientes que comparan menores denunciados por violencia filio-parental frente a otro tipo de infractores y que muestran que los primeros muestran mayores tasas de hospitalización psiquiátrica, intentos autolíticos y medicación psicotrópica (Kennedy et al., 2010).

Atendiendo a los sistemas de clasificación diagnóstica más utilizados en la actualidad (DSM- IV-TR y CIE-10), en relación a los trastornos de inicio en la infancia y adolescencia, se puede observar una consideración de la existencia de un continuo en cuanto a la intensidad, severidad, frecuencia y cronicidad de los trastornos del comportamiento perturbador, que va desde la normalidad hasta los comportamientos disociales. En este sentido, estos sistemas hacen una distinción entre cuatro trastornos que se caracterizan por la presencia de comportamientos disruptivos o perturbadores, que de menor a mayor gravedad se ordenarían en:

problemas paterno-filiales (si el objeto de atención clínica es el menor), comportamiento antisocial en la niñez o adolescencia, trastorno negativista desafiante y trastorno disocial (APA, 2002). No obstante, dicho sistema de clasificación también contempla otra serie de trastornos que podrían cursar con conductas agresivas, como serían los trastornos del estado de ánimo o el TDAH entre otros, tal y como se ha podido poner de manifiesto con anterioridad.

Centrándonos en estas categorías diagnósticas con entidad propia, es posible encontrar datos consonantes con las mismas (véase la Tabla 3).

Tabla 3. Psicopatología en menores que agreden a sus padres

Autores	Resultados
Calvete et al., (2011)	Sintomatología depresiva
Cottrell (2001; 2004)	Trastornos de conducta, TDAH, Trastorno disocial, Trastorno bipolar y esquizofrenia
Kazdin et al., (1992)	TDAH
Kethineni (2004)	Sintomatología depresiva 12% Problemas de insomnio, estrés o alucinaciones 31,3% Deseos de muerte 12% TDAH 13,3% TOC 1,2% Otros problemas de conducta 1,2%
Perera (2006)	Sintomatología: - Ansiedad 56,3% - Ansiedad de separación 37,5% - Sintomatología depresiva 50% - Ideación suicida 35% - Trastornos de conducta 62,5% - Comportamiento oposicionista-desafiante 81,3% - Inquietud motora 56,2% - Inhibición social 34,4% Trastornos concretos: - Trastorno obsesivo compulsivo 25% - Trastornos de conducta 15,6% - TDAH 12,5% - Trastornos de ansiedad 12,5%
Rechea y Cuervo (2010)	TDAH 23,5% Trastornos de ansiedad 5,9% Otros 41,2%
Romero et al., (2005)	Alteraciones de conducta 16,4%
Routt y Anderson (2011)	Trastorno bipolar 18% TDAH 13% Ambos 7%

Así, existen autores que identifican como diagnóstico más frecuente los trastornos de conducta, con diagnósticos secundarios de trastornos del desarrollo, neurológicos y emocionales (Harbin y Madden 1979; Nock y Kazdin, 2002). Otros autores han hecho hincapié en la comorbilidad con el TDAH (Kazdin, Siegel y Bass, 1992), o bien con trastornos de conducta, TDAH, trastorno disocial, trastorno bipolar e incluso esquizofrenia (Cottrell, 2001; 2004).

De los escasos estudios específicos que aportan cifras concretas en el ámbito de la violencia ascendente, cabría destacar el llevado a cabo por Perera (2006). Este autor muestra los siguientes resultados en relación a los posibles rasgos psicopatológicos presentes en esta población, no mostrando excesiva concordancia con los sistemas clasificatorios mencionados anteriormente. Los resultados informan de la presencia de ansiedad en el 56,3% de los casos, mientras que existiría ansiedad de separación en el 37,5%, además, los pensamientos obsesivos con o sin rituales, estuvieron presentes en el 53,1% de los casos (Perera, 2006). Respecto al estado de ánimo deprimido, refiere que un 50% de la muestra presentaba signos evidentes, mientras que un 35% presentaba ideación suicida, sin haber presencia de autoagresiones deliberadas. Por su parte, los trastornos de conducta estuvieron presentes en el 62,5% de los casos, mientras que un comportamiento oposicionista y desafiante se dio en el 81,3% de los casos. Además, un 56,2% de los padres informaron de inquietud motora en el menor, frente al 34,4% que refirieron comportamientos socialmente inhibidos tanto en la escuela como en otros contextos (Perera, 2006).

Respecto a la presencia de trastornos específicos, Perera (2006) sugiere que el diagnóstico con más prevalencia en esta población sería el de trastorno obsesivo-compulsivo, representado por un 25% de la muestra, seguido del trastorno de conducta (15,6%), e igualados en la tercera posición el TDAH y los trastornos de ansiedad, con un porcentaje de 12,5% respectivamente. En consonancia con estos datos, otros autores han llegado a afirmar que la violencia ascendente se asocia con más frecuencia a trastornos del área de la ansiedad, especialmente fóbicos y obsesivos (Pereira y Bertino, 2009). Por su parte, otro estudio extranjero que habla de psicopatología en los menores es el realizado por Routt y Anderson (2011) que pusieron de manifiesto como el 40% de los menores agresores habían recibido un diagnóstico, siendo los más frecuentes el diagnóstico de trastorno bipolar (18%), TDAH (13%) y ambos (7%). Kethineni (2004) por su parte, con una muestra de judicial de 83 adolescentes que agredían a sus padres encontró que el 62,7% de los menores presentaban problemas emocionales o de salud mental de los cuales el 12% se relacionaba con sintomatología depresiva, el 31,3% con problemas de insomnio, estrés o alucinaciones, el 12% con deseos de muerte y el 27,7% con la presencia de ira. En cuanto a los problemas comportamentales, encontraron que al menos el

16,9% presentaban uno o más problemas de conducta, de los cuales el 13,3% fueron diagnosticados como TDA o TDAH, el 1,2% como TOC y el 1,2% como otros problemas de conducta.

En relación a los datos disponibles dentro en nuestro país, cabe destacar que Romero et al., (2005) informan en su estudio de que solo el 16,4% de los menores que habían agredido a sus padres no presentaban alteraciones de conducta frente al 47,3% que mostraban conductas desadaptadas bien por una tendencia a la externalización (24,1%) o a la internalización (10,3%), o bien porque habían sido diagnosticados con algún tipo de trastorno mental (9,5%), sin especificar cuál. En el caso del estudio de Rechea y Cuervo (2010), aportan datos relativos a una supremacía del diagnóstico de TDAH en el 23,5% de los casos frente al 5,9% de trastornos de ansiedad y el 41,2% de menores agresores que habían recibido algún tipo de diagnóstico psicológico, no habiéndose demostrado, no obstante, una relación significativa entre el hecho de emitir conductas agresivas o no en el contexto familiar y la existencia de un diagnóstico de trastorno psicológico.

Por último, Calvete et al., (2011) pese a que no evalúan en profundidad esta variable, sí que informan de una mayor presencia de sintomatología depresiva en menores que agreden a sus padres en comparación con aquellos que no emiten dichas conductas. De hecho, la presencia de síntomas de depresión es considerado como uno de los factores personales que más contribuyen a aumentar el riesgo de agredir físicamente a los progenitores (Calvete et al., 2011).

Conclusiones

Tras la revisión de las diversas variables clínicas implicadas en la violencia ascendente podría aceptarse como válida la afirmación realizada por Sánchez (2008) en la que considera que la violencia de hijos a padres es un fenómeno dinámico y complejo, para el que no existe una única causa determinante o explicativa sino, más bien, una amplia variedad de dinámicas interconectadas que contribuyen a su desarrollo tal como se expone a continuación.

En esta complejidad, un primer aspecto que cabría destacar es la escasez de investigación centrada en este fenómeno específico. Si bien hoy en día ya existen autores que tratan de esclarecer de manera empírica un perfil descriptivo de los menores que emiten este tipo de conductas, el uso por parte de los mismos de metodologías diversas y conceptualizaciones dispares hace que, en ocasiones, la comparación de los datos resulte complicada.

No obstante, en base a la amplia variedad de artículos de investigación revisada parece posible establecer, al menos a nivel teórico, un perfil clínico que permita conocer en profundidad los menores inmersos en esta problemática social. Así, los menores que agreden a sus padres se caracterizarían por una serie de variables que, debido a su carácter clínico, deberían ser tenidas en cuenta de cara a cualquier proceso de evaluación, prevención y/o tratamiento.

Así pues, este perfil clínico de los menores agresores ser caracterizaría por los siguientes aspectos: En relación al consumo de sustancias, parece ampliamente demostrada la implicación de esta variable en el origen y/o mantenimiento del problema. Ya sea por ser considerado como un factor precipitante de la conducta violenta, o bien por ser un precursor antecedente claro de las discusiones familiares que finalizan en agresión (Macelod, 1995; citado en Bobic, 2004; Cottrell y Monk, 2004; Kennair y Mellor, 2007; Pelletier y Coutu, 1992). Siendo además un dato a tener en cuenta el hecho de que el consumo de los menores que agreden a sus padres sea superior al de otros menores (Rechea y Cuervo, 2010).

A nivel académico parece importante también contemplar ciertas variables. Por ejemplo, problemas relacionados con el rendimiento académico así como absentismo escolar, problemas de aprendizaje o adaptación, e incluso problemas con profesores y/o compañeros (Asociación Altea-España, 2008; Cottrell, 2004; Haw, 2010; Ibabe, 2007; Rechea y Cuervo, 2010; Romero et al., 2005; Routt y Anderson, 2011).

En el contexto social la variable más ampliamente influyente tendría que ver con el grupo de iguales. Así el modelado que ejercería la pertenencia a un grupo desadaptado queda ampliamente demostrada, habiéndose observado además una tendencia por parte de los menores que agreden a sus padres de relacionarse con grupos violentos que podrían ejercer dicho modelado (Calvete et al., 2011; Cottrell y Monk, 2004; Ibabe et al., 2007; Kratcoski, 1985; Pagani et al., 2003; Rechea y Cuervo, 2010).

En relación al área cognitiva habría que destacar el papel de las creencias justificativas. Así, parece que estos constructos cognitivos que favorecen la justificación por parte de los menores del uso de la violencia estarían presentes, siendo parte implicada de la emisión de este tipo de conductas por los menores (Calvete et al., 2011; Rechea y Cuervo, 2010).

En el eje cognitivo-emocional es necesario destacar el papel que juega la respuesta empática. En este sentido parece que los menores que agreden a sus padres presentan un menor nivel de empatía que facilita las agresiones dirigidas a sus progenitores (Bertino et al., 2011; Garrido, 2005; Ibabe, 2007; McCloskey y Lichter, 2003). Pero además, estos menores presentarían otro tipo de variables implicadas como problemas de impulsividad, baja tolerancia a la frustración, dificultades de adaptación al estrés o dificultades en el control de impulsos

(Baron y Byrne, 1998; Calvete et al., 2011; Ibabe, 2007; Nock y Kazdin, 2002; Wolfe et al., 1997).

Por último, parece igualmente importante tener en cuenta la psicopatología característica de estos menores. En este sentido y tal y como se ha comentado, parece que los diversos estudios no llegan a un acuerdo acerca de la categoría diagnóstica más relacionada con este fenómeno. Así parece que dependiendo del caso tanto la sintomatología depresiva como ansiosa, así como el TDAH, podrían estar implicados en el desarrollo o mantenimiento del problema (Calvete et al., 2011; Cottrell, 2001; 2004; Kazdin et al., 1992; Perera, 2006; Rechea y Cuervo, 2010; Routt y Anderson, 2011), siendo por tanto fundamental contemplar esta variable con detenimiento.

En base a este perfil clínico derivado de la revisión teórica realizada, se desprenden una serie de implicaciones. El hecho de que variables clínicas relacionadas tanto con aspectos cognitivos, como emocionales y conductuales interactúen en la explicación de este fenómeno justifica sobradamente la inclusión de las mismas en cualquier abordaje terapéutico que se plantee. Así pues, parece que el desarrollo de programas multicomponente tanto a nivel preventivo como terapéutico parece fundamental.

Pero además, de cara a un mayor desarrollo de este campo sería necesario el impulso de estudios empíricos que muestren la importancia de este tipo de variables para explicar tanto la adquisición como el mantenimiento de esta problemática, así como los resultados terapéuticos que se pueden obtener al incluirlas en un programa de tratamiento psicológico.

Referencias

- Agnew, R. y Huguley, S. (1989). Adolescent violence toward parents. *Journal of Marriage and the Family*, 51 (3), 699-711.
- American Psychiatric Association (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado (DSM-IV-TR)*. Barcelona: Masson.
- Asociación Altea-España (2008). *Violencia Intrafamiliar: Menores que Agreden a sus padres*. Consultado el 1 de julio de 2011 en: <http://www.altea-europa.org/documentos/PublicacionLibrodaphneII.pdf>
- Bandura, A. (1987). *Teoría del Aprendizaje Social*. Madrid: Espasa-Calpe.
- Baron, R. M. y Byrne, D. E. (1998). *Social Psychology*. New Jersey: Prentice Hall.
- Bertino, L., Calvete, E., Pereira, R., Orue, I. y Montes, Y. (2011). El prisma de la violencia filio-parental: diferentes visiones de un mismo fenómeno. En R. Pereira (Ed.), *Entre impotencia, resiliencia y poder: adolescentes en el Siglo XXI* (pp. 361-384). Madrid: Morata.
- Bobic, N. (2002). *Adolescent Violence Towards Parents: Myths and realities*. Consultado el 17 de enero de 2009 en:

- <http://www.rosemountgs.org.au/adolescent/documents/AFCAConference-October2002.pdf>
- Bobic, N. (2004). Adolescent Violence Towards Parents. *Australian Domestic and Family Violence Clearinghouse*, 1-15. Consultado el 17 de enero de 2009 en: http://www.adfvc.unsw.edu.au/PDF%20files/adolescent_violence.pdf
- Calvete, E., Orue, I. y Sampedro, R. (2011). Violencia filio-parental en la adolescencia: Características ambientales y personales. *Infancia y Aprendizaje*, 34 (3), 349-363.
- Cottrell, B. (2001). *Parent abuse: The abuse of adults by their teenage children: Overview paper*. Ottawa: Public Health Agency of Canada. Consultado el 22 de mayo de 2010 en: http://www.canadiancrc.com/PDFs/Parent_Abuse-Abuse_of_Parents_by_Their_Teenage_Children_2001.pdf
- Cottrell, B. (2004). *When teens abuse their parents*. Nueva Escocia: Fernwood Publishing.
- Cottrell, B. y Monk, P. (2004). Adolescent-to-parent abuse: A qualitative overview of common themes. *Journal of Family Issues*, 25 (8), 1072-1095.
- Doran, J. E. (2007). *Restorative justice and family violence: Youth-to-parent abuse*. Tesis de Maestría, Mount Saint Vicent University, Halifax, Nova Scotia.
- Ellickson, P. L. y McGuigan, K. A. (2000). Early Predictors of Adolescent Violence. *American Journal of Public Health*, 90, 566-572.
- Evans, E. D. y Warren-Sohlberg, L. (1988). A pattern analysis of adolescent abusive behaviour towards parents. *Journal of Adolescent Research*, 3 (2), 201-216.
- Garrido, V. (2005). *Los hijos tiranos. El síndrome del emperador*. Barcelona: Ariel.
- Harbin, H. T. y Madden, D. J. (1979). Battered parents: a new syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 136, 1288-1291.
- Haw, A. (2010). *Parenting Over Violence. Understanding and Empowering Mothers Affected by Adolescent Violence in the Home*. Government of Western Australia. Department for Communities. Women's Interests. Consultado el 2 de julio de 2011 en: <http://saferfamilies.org.au/POV%20EXEC%20SUMMARY.pdf>
- Howard, J. y Rottem, N. (2008). *It all Starts at Home. Male Adolescent Violence to Mothers*. Inner South Community Health Service Inc and Child Abuse Research Australia, Monash University. Consultado el 15 de septiembre de 2011 en: http://www.youth.nsw.gov.au/_data/page/1215/itallstartsathome.pdf
- Huesmann, L. R., y Guerra, N. G. (1997). Children's normative beliefs about aggression and aggressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 408-419.
- Ibabe, I. (2007). *Perfil de los hijos adolescentes que agreden a sus padres*. Consultado el 14 de febrero de 2010 en: www.avpap.org/documentos/alava2007/violenciafilioparental.pdf
- Ibabe, I. y Jaureguizar, J. (2011). ¿Hasta qué punto la violencia filio-parental es bidireccional? *Anales de Psicología*, 27 (2), 265-277.
- Ibabe, I., Jaureguizar, J. y Díaz, O. (2007). *Violencia Filio-Parental: Conductas violentas de jóvenes hacia sus padres*. Consultado el 08 de agosto de 2011 en: <http://www.jusap.ejgv.euskadi.net/r47->

[educia.es/contenidos/informe_estudio/violencia_filio_parental/es_vifilpar/adjuntos/Violencia_Filio-Parental.pdf](http://www.educia.es/contenidos/informe_estudio/violencia_filio_parental/es_vifilpar/adjuntos/Violencia_Filio-Parental.pdf)

- Jackson, D. (2003). Broadening constructions of family violence: mothers' perspectives of aggression from their children. *Child and Family Social Work*, 8, 321-329.
- Kazdin, A. E., Siegel, T. C. y Bass, D. (1992). Cognitive Problem-Solving Skills Training and Parent Management Training in the Treatment of Antisocial Behavior in Children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60 (5), 733-747.
- Kennair, N. y Mellor, D. (2007). Parent abuse: A review. *Child Psychiatry Human Development*, 38, 203-219.
- Kennedy, T. D., Edmonds, W. A., Dann, K. T. J. y Burnett, K. F. (2010). The clinical and adaptative features of young offenders with histories of child-parent violence. *Journal of Family Violence*, 25, 509-520.
- Kethineni, S. (2004). Youth-on-parent violence in a central Illinois county. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 2 (4), 374-394.
- Kratcoski, P. C. (1985). Youth violence directed toward significant others. *Journal of Adolescence*, 8 (2), 145-157.
- Laurent, A. y Derry, A. (1999). Violence of french adolescents towards their parents: characteristics and contexts. *Journal of adolescent health*, 25, 21-26.
- Livingston, L. R. (1986). Children's violence to single mothers. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 13 (4), 920-933.
- McCloskey, L. A. y Lichter, E. (2003). Childhood exposure to marital violence and adolescent aggression: Psychological mediators in the cycle of violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 18 (4), 390-412.
- Nock, M. K. y Kazdin, A. E. (2002). Parent-directed physical aggression by clinic-referred youths. *Journal of Clinical Child Psychology*, 31 (2), 193-205.
- Pagani, L., Larocque, D., Vitaro, F. y Tremblay, R. E. (2003). Verbal and Physical Abuse Toward Mothers: The Role of Family Configuration, Environment and Coping Strategies. *Journal of Youth and Adolescence*, 32 (3), 215-222.
- Pagani, L. S., Tremblay, R. E., Nagin, D., Zoccolillo, M., Vitaro, F. y McDuff, P. (2004). Risk factors models for adolescent verbal and physical aggression toward mothers. *International Journal of Behavioral Development*, 28 (6), 528-537.
- Paterson, R., Luntz, H., Perlesz, A. y Cotton, S. (2002). Adolescent Violence towards Parents: Maintaining Family Connections When The Going Gets Tough. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 23, 90-100.
- Pelletier, D., y Coutu, S. (1992). Substance abuse and family violence in adolescents. *Canada's Mental Health*, 40 (2), 6-12.
- Pereira, R. y Bertino, L. (2009). *Una comprensión ecológica de la violencia filio-parental*. Consultado el 3 de marzo de 2010 en: <http://www.avntf-evntf.com/imagenes/galeriaficheros/Una%20comprension%20ecologica%20de%20la%20violencia%20filio-parental.%20Pereira,%20R.%20y%20Bertino,%20L..pdf>
- Perera, H. (2006). Parent battering and the psychiatric and family correlates in children and adolescents. *Sri Lanka Journal of Child Health*, 35 (1), 128-32.

- Price, J. A. (1996). *Power and compassion: Working with difficult adolescents and abused parents*. New York: The Guildford Press.
- Rechea, C. y Cuervo, A. L. (2010). *Menores agresores en el ámbito familiar*. Centro de investigación en criminología, Universidad de Castilla La Mancha. Consultado el 10 de septiembre de 2011 en: <http://www.uclm.es/criminologia/pdf/18-2010.pdf>
- Romero, F., Melero, A., Cánovas, C. y Antolín, M. (2005). *La violencia de los jóvenes en la familia: una aproximación a los menores denunciados por sus padres*. Consultado el 10 de junio de 2010 en: http://www.gencat.net/justicia/doc/doc_28636973_1.pdf.
- Routt, G. y Anderson, L. (2011). Adolescent aggression. Adolescent violence towards parents. *Journal of Aggression Maltreatment and Trauma*, 20 (1), 1-19.
- Sánchez, J. (2008). *Análisis y puesta en práctica en un centro de menores de un programa de intervención con familias y menores que maltratan a sus padres*. Tesis doctoral, Universidad de Valencia.
- Sheehan, M. (1997). Adolescent violence - strategies, outcomes and dilemmas in working with young people and their families. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 18 (2), 80-91.
- Sobral, J., Romero, E., Luengo, A. y Marzoa, J. (2000). Personalidad conducta antisocial: amplificadores individuales de los efectos contextuales. *Psicothema*, 12 (4), 661-670.
- Walsh, J. A. y Krienert, J. L. (2009). A decade of child-initiated family violence. Comparative analysis of child-parent violence and parricide examining offender, victim, and event characteristics in a national sample of reported incidents, 1995-2005. *Journal of Interpersonal Violence*, 24, 1450-1477.
- Wolfe, D. A., Wekerle, C. y Scott, K. (1997). *Alternatives to violence*. Thousand Oaks, CA: Sage.