



VIOLENCIA FILIO-PARENTAL



S.O.S
en conflicto con mi hij@
900 65 65 65



“Honrarás a tu Padre y a tu Madre”



SEVIFIP

Año	Delincuencia juvenil. Casos incoados	Violencia doméstica hacia ascendientes y hermanos	%
2016	74525	4355	5.84
2015	77840	4898	6.29
2014	81107	4753	5,86
2013	89756	4659	5.19
2012	92817	4936	5.32
2011	102885	5377	5.23
2010	105879	4995*	4.72
2009	110212	5201*	4.72
2008	114776	4211*	3.67
2007		2683*	

¿Qué es la VFP?

"Conductas reiteradas de violencia física, psicológica (verbal o no verbal) o económica, dirigida a los y las progenitoras, o a aquellos adultos que ocupan su lugar.

Se excluyen:

- las agresiones puntuales
- las que se producen en un estado de disminución de la conciencia que desaparecen cuando ésta se recupera (intoxicaciones, síndromes de abstinencia, estados delirantes o alucinatorios)
- el autismo o la deficiencia mental grave
- el parricidio sin historia de agresiones previas"



SEVIFIP, 2015

¿Qué es la VFP?

CHILD-TO-PARENT VIOLENCE / VIOLENCIA FILIOPARENTAL

La Violencia Filioparental es aquella violencia ejercida por un menor o un adulto joven, **que no está madurando adecuadamente**, contra sus padres o las personas que ejercen dicha función, a través de agresiones verbales, daño material o económico, amenazas, agresiones físicas y psicológicas para **obtener el poder** del ambiente familiar, donde la víctima siente **desesperanza e impotencia** y donde el agresor se encuentra en un permanente estado de **insatisfacción**, se siente incomprendido e intenta pasar el menor tiempo posible con sus víctimas a las que considera **responsables de la situación**.

Tipos de Abuso en la VFP

- Violencia Física (más presente en varones).
- Violencia Verbal (más presente en mujeres).
- Violencia Psicológica. Más grave (Eckstein, 2004).
- Violencia Material.
- Violencia Económica (estrechamente relacionada con el consumo de sustancias).

900 65 65 65

Participantes:

3062 llamadas telefónicas (900 65 65 65).

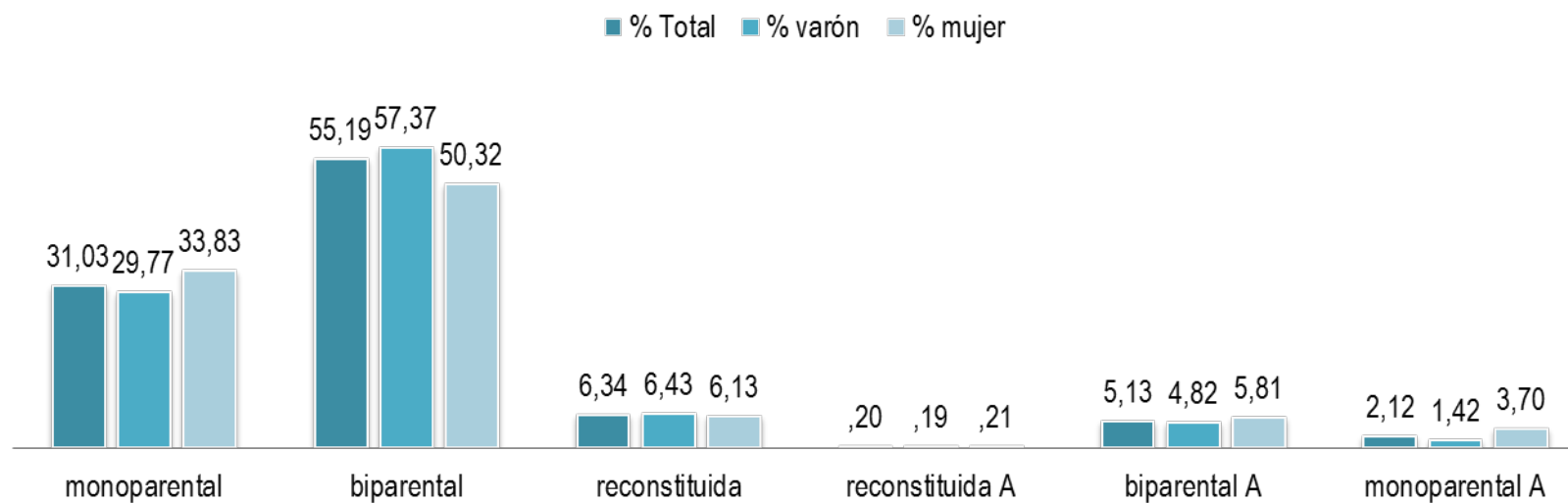
86% madres y padres. Familia extensa,
profesionales y parejas de uno de los
progenitores.

Edad entre 10-24 años (Media= 15,92; δ =2,401).

Rango principal (38,9%) 15-16 años.

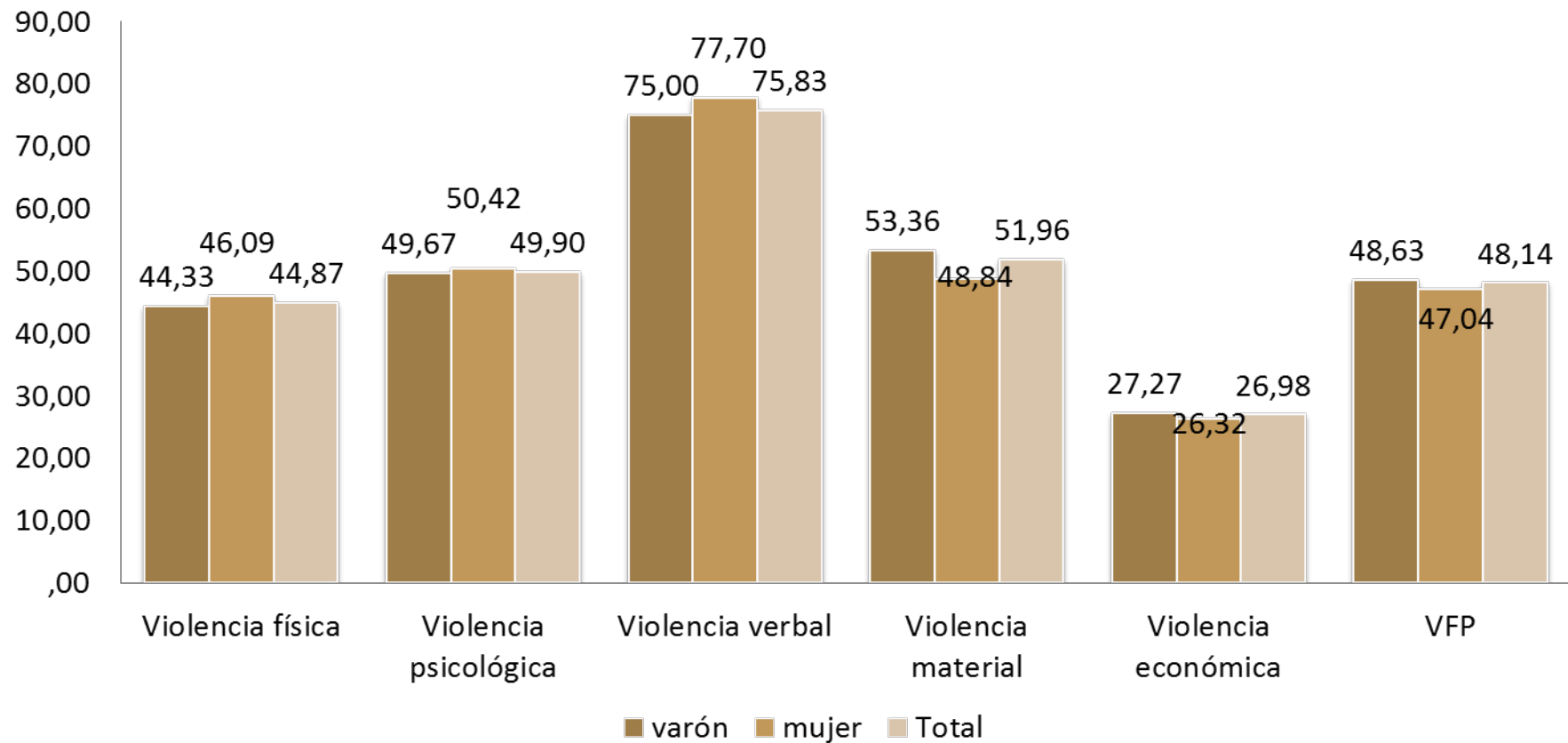
69,1% referidas al hijo varón.

Tipos de familias



7,45% familias adoptivas.

VFP.



Es más probable ser mujer y ejercer VFP (baja O.R.).

El marco

- Sociedad con una crisis de valores.
- Violencia como valor lícito (“ataques preventivos”, “bombardear barquitos en el Mediterráneo”, ...).
- “Teocentrismo del consumo”.
- “Ser joven”.
- “El martillo de los 90” (Price, 1996).
- Medios de comunicación: Denigrar.
- Videojuegos: puntos por eliminar a los débiles.
- Anonimato de las redes sociales.



SEVIFIP

AÑO 2007

SI LOS PADRES
ESTUNIERAN MÁS CON
NOSOTROS NO HARÍAN
FALTA LOS 12 POLIS
POR ALUMNO



¿Quién es la Víctima? I

- **Sin duda:** Madres y Padres.
- Especialmente las madres:
 - Madres responsables de la educación (Degreeocracy)
 - Padres insignificantes (Kumagai, 1981).
- No es Violencia de Género.
- No importa la clase social (mayor incidencia en clase media-media alta).
- Familias monomarentales y familias biparentales.
- El agresor puede ser un hijo o una hija.
- Gallagher (2004):
 - Madres abusadas.
 - Progenitores sobreindulgentes.

¿Quién es la Víctima? II

- Estilos educativos permisivos. “Hijos Tesoro”:
 - Derechos sin deberes.
 - Menores centro de las familias.
 - Importancia de las carreras profesionales.
 - Posmodernos / drogas /cultural-lag.
- Desacuerdo entre los progenitores.
- Puede existir Violencia Doméstica y/o de género.
- Doble y/o triple victimización:
 - Vergüenza y miedo a ser juzgados.
 - Sistema diseñado para atender a los menores y no a los padres.
 - Los menores se ríen de los profesionales.

Características adolescentes

Presentan gran número de acontecimientos vitales estresantes.

Hiperexigencia académica condiciona la relación familiar.

Salud Mental: TDAH, autolesiones e ingresos en psiquiatría.

Bullying, Problemas de relación con iguales. Relaciones de pareja.

Conductas disruptivas (Bully, peleas y hurtos).

Consumo de drogas como catalizador de la problemática familiar y con fines recreativos.

Drogas legales.

Cannabis superior a la población.

Características adolescentes

Desean:

Desean pertenecer y ser queridos: darse.

Presentar una imagen positiva.

Manifestar afecto por sus progenitores.

Evitan el dolor renunciando a la intimidad real.

Líneas de investigación:

Relaciones fusionales, necesidad de individuación y apego.

Apego parental, apego adolescente y VFP.

¿Qué han vivido?

Relaciones afectivas %	
Abuelos cuidadores	49,3
Aislamiento social	53,4

Persona más significativa %	
Ambos padres	2,7
Padre	11,0
Madre	19,2
Abuelo	9,6
Abuela	4,1
Hermana	2,7
Tía	1,4
Amiga de la familia	1,4
educador	1,4
No señalan	46,6

¿Qué Han vivido? III

Sucesos vitales en la adolescencia

Sexo/presión chicas.

Exigieron tener sexo 1/5 de los chicos

Ingresos en unidades de Psiquiatría 28,7%

Autolesiones

Ejerce Bullying 1/3; víctimas 1/5.

Problemas con justicia de menores diferente de VFP. Delitos sin denuncia.

Se relacionan con iguales conflictivos.

¿Qué Han vivido? II

Sucesos vitales en la infancia:

Enfermedad grave en la familia 12,33%

Muerte de persona significativa 34,75%

Enfermedad severa en la infancia 21,9%

Padecer Bullying 61,6%

Consumo de drogas de los progenitores
27,40%

Abuso sexual 9,6%

TDAH 24,7%



SEVIFIP

Su relación con las ADICCIONES.

%	Total	Hombre	Mujer
Alcohol	82,19	80	86,96
Cannabis	82,19	82	82,61
Cocaína	28,77	20	47,83
Drogas de síntesis	36,99	32	47,83
Abuso TICO	20,55	20	21,74

Función del consumo %	Total	Hombre	Mujer
No descrito	20,5	20	21,74
Inicio	16,4	16	17,39
Agravamiento	63	64	60,87

SEXO	NIVEL	Porcentaje
Varón	Sin riesgo	31,8
	bajo nivel de riesgo	6,8
	riesgo moderado	2,3
	alto riesgo	59,1
Mujer	Sin riesgo	25
	bajo nivel de riesgo	20
	riesgo moderado	15
	alto riesgo	40

ACTIVIDAD PROGRAMA RECURRA-GINSO

CASOS PRESENCIALES	LLAMADAS	E-MAILS	CASOS RESIDENCIALES	
1536	6654	1979	658	
Primeras informaciones	Terapias individuales	Terapias de familia	Terapias de grupo	Atención Psiquiatría
259	758	337	196	101

Precontemplación

Contemplación

Preparación

Acción

Mantenimiento

Escoge

Acogida-Adaptación-Contención.

Valoración:

- Médico-sanitaria (def).
- Psiquiátrica (def).
- Psicológica: RIF-RIA, EPQ,...
- Educativa: guía Campus.

→ Aumento de la concienciación.

- G.T.
- T. educativos
- T. de salud
- Aquí y ahora.

→Relieve Dramático:

- Biografía
- Historia de vida G.T.

→Reevaluación ambiental:

- Visitas
- Encuentros familiares

Actúa

Práctica de cambio.

Generalización al medio.

Autoconocimiento y aceptación

Consolidación de aprendizajes

→ Manejo de conductas (1).

- Prevención de recaídas
- Supervisión y programación de salidas

-Desarrollo de P.T.

-Orientación E-T.

→Relaciones de ayuda

-Búsqueda de personas significativas.

-Búsqueda de ocio y relaciones.

→Contracondicionamiento (1)

→Control de EE (1)

ALCOHOL

Cambia

Deseo de cambio.

Autoconocimiento y aceptación.

Herramientas para la acción.

→ Autorrevaluación.

- Talleres
- E.F. histórico

→Autoliberación

-Historia de relaciones G.T.

DISEÑO DE PLANES DE TRABAJO

→Liberación social:

- HHSS
- P.T.

Elaboración del equipo recURRA-GINSO. Basado en el modelo transteórico de Prochaska y DiClemente (1983); Werch y DiClemente (1994), Werch, DiClemente y Norcross (1997)



MUCHAS GRACIAS POR SU
ATENCIÓN

www.recurra.com

jlsancho@recurra.com

900 65 65 65