



ASCOFAPSI

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE PSICOLOGÍA

Tendencias e Investigaciones en Psicología Jurídica



Nodo de
Psicología Jurídica

Adriana Espinosa-Becerra
Luis Quiroga-Baquero
Compiladores

Para citar este libro:
Espinosa-Becerra, A., & Quiroga-Baquero, L. (2024)
Tendencias e Investigaciones en Psicología Jurídica.
Editorial Ascofapsi.
<https://doi.org/10.61676/9786289532470>

Tendencias e Investigaciones en Psicología Jurídica

Asociación Colombiana de Facultades de Psicología. ASCOFAPSI

Junta Directiva

Presidenta. Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Bogotá
Nubia Rosmira Villescás Canchón

Vicepresidente. Universidad ICESI Cali
Jose Eduardo Sánchez Reyes

Secretaría de Relaciones Interinstitucionales. Universidad CES, Medellín
Fanny Muñoz González

Secretaría de Calidad. Fundación Universitaria Tecnológica Comfenalco, Cartagena
Diana Margarita Berrocal Garcerant

Secretaría de Gestión del Conocimiento. Universidad El Bosque, Bogotá
Maritza Silva Serrano

Presidente Saliente. Universidad del Valle, Cali
Nelson Molina Valencia

Tendencias e Investigaciones en Psicología Jurídica

ISBN: 978-628-95324-7-0

Primera edición: agosto de 2024, Bogotá, Colombia

Editorial Ascofapsi. <https://editorial.ascofapsi.org.co/>

Calle 98 No. 70-91, oficina 413

Teléfono: 601 766 46 26

Correo Electrónico: editorial@ascofapsi.org.co

Coordinación editorial
Ascofapsi. Astrid Triana Cifuentes

Diseño gráfico
Precolombi EU, David Reyes

Prohibida la reproducción total o parcial, por cualquier medio
o método sin autorización escrita de Ascofapsi.

Tendencias e Investigaciones en Psicología Jurídica

Adriana Espinosa-Becerra

Luis Quiroga-Baquero

Compiladores

Contenido



Prólogo 14

Leonardo Alberto Rodríguez Cely

Capítulo 1

Caracterización de una muestra de residentes bogotanos que ejercen violencia filio-parental 20

Stephanie Córdoba-Viveros

Diana C. Sevilla-Moreno

Rafael R. Peña-Rivera

Adriana P. Espinosa-Becerra

Luis A. Quiroga-Baquero

Paola A. Perilla-Gamboa

Karen A. Vásquez-Prieto

Ismael Loinaz

Resumen 21

Introducción 22

Método 32

Diseño 32

Participantes 33

Instrumentos 34

Tamizajes 34

Guía para la evaluación del riesgo de violencia filio-parental (RVFP) 34

Instrumentos de medición 35

Entrevistas semiestructuradas 35

Procedimiento 43

Consideraciones éticas	43
Análisis de datos	44
Resultados	45
Análisis descriptivo	45
Análisis de conglomerados y correspondencias múltiples	60
Discusión	73
Referencias	81

Capítulo 2

Valoración de riesgo de feminicidio: una revisión sistematizada 100

Martha Patricia Gil-Farfán

Juan Camilo Carvajal-Builes

Resumen	101
Introducción	102
Método	106
Tipo de Investigación	106
Procedimiento	106
Resultados	108
Características de los artículos	108
Factores protectores	111
Factores de riesgo	111
Discusión	117
Referencias	125

Capítulo 3

Percepción de indicadores conductuales de engaño en operadores jurídicos 138

Adriana Espinosa-Becerra

Andrea Guerrero-Zapata

Andrea C. Lobo-Romero

Resumen	139
Introducción	140
Método	150
Participantes	150



Instrumentos y escenarios	150
Videos de testigos presenciales	150
Cuestionario sociodemográfico	151
Cuestionario de atribución de credibilidad	152
Procedimiento	152
Resultados	154
Discusión	158
Referencias	162

Capítulo 4

La justicia digital: avances y retos de la psicología forense en Colombia 168

Leonardo Rodríguez Cely

Camila Arbeláez Gómez

Natalia Gómez Muñoz

María Paula Almansa Castellar

Resumen	169
Introducción	170
La cibercriminalidad	172
La prueba electrónica forense en el contexto colombiano	177
La investigación en materia de justicia digital: una labor interdisciplinar	180
El rol de la Psicología forense en la era digital: alcances, retos y limitaciones	187
Referencias	189

Capítulo 5

Representaciones sociales en indígenas Awá del Sande (Colombia) sobre el sistema de justicia propia y violencia sexual 202

Elsy Melo-López

Natalia Espinosa-Becerra

Adriana Espinosa-Becerra

Resumen	203
Introducción	204
Comunidad Indígena Awá del Sande	205



Justicia propia	211
Violencia sexual	212
Método	214
Diseño de Investigación Acción Participativa	214
Procedimientos de recolección de datos: entrevistas, asambleas, observación participante	215
Participantes	217
Resultados	219
Participación en la construcción del reglamento interno	219
Representaciones sociales encontradas	223
Los derechos y la salud mental de los niños, niñas y adolescentes prevalecen	233
Se juzga de acuerdo con usos y costumbres	233
Daños al territorio se responden con resiliencia	234
Gobierno propio	234
Referencias	235

Capítulo 6

Detección de *fake news* mediante el estilo lingüístico 240

Laura Geraldine Cortés de Narváez

Manuela María del Rocío Pinzón Serrano

Juan Camilo Carvajal Builes

Resumen	241
Introducción	242
Metodología	248
Diseño	248
Muestra	248
Criterios de Inclusión	248
Softwares Utilizados	249
Linguistic Inquiry and Word Count (LIWC)	249
Diccionario de Emociones Intergrupales	249
Procedimiento	249
Búsqueda y selección de noticias	249
Organización de noticias elegidas	250
Análisis lingüístico y estadístico	250



Análisis estadísticos e interpretación de resultados	250
Aspectos éticos	251
Resultados	251
Discusión	253
Referencias	256

Capítulo 7

Falsas memorias en testigos: una revisión sistemática 264

Ángela Dariana Faccini Orozco

Erika Mayorga Sierra

Andrea Guerrero Zapata

Resumen	265
Introducción	266
Método	267
Selección de documentos, evaluación de la calidad y extracción de datos	267
Resultados	268
Resultados del proceso de búsqueda y selección	268
Análisis bibliométrico de los estudios seleccionados	269
Variables que pueden generar falsas memorias en testigos	271
Discusión	293
Referencias	297

Capítulo 8

Miedo al crimen: perspectivas clásicas, énfasis actuales y proyecciones 314

José Ignacio Ruiz Pérez

Resumen	315
Introducción	316
Metodología	317
Procedimiento	318
Resultados	319



¿Por qué el miedo al crimen debe ser tratado en las políticas públicas?	319
¿Qué es el miedo al crimen?	327
Fuentes de miedo al crimen y sus paradojas	332
La experiencia directa e indirecta de victimización	333
La exposición a los medios de comunicación	336
Los nuevos mass media y otros dispositivos digitales	338
Los rumores	340
Grupos sociales y miedo al crimen	342
Mujeres	342
Las personas ancianas	343
La clase social	344
Interseccionalidad	345
Posibilidades de los análisis estadísticos	346
Modelos e indicadores sobre el miedo al crimen	348
Modelos unidimensionales	349
Modelos bidimensionales	353
Modelos multidimensionales	354
Las técnicas de investigación	358
Miedo al crimen en la ruralidad	361
Discusión y conclusiones	364
Referencias	370

Capítulo 9

Factores de riesgo de victimización por violencia en mujeres indígenas en Latinoamérica.

Una revisión de alcance 382

Angie P. Villada Campuzano

Luis A. Quiroga Baquero

Oscar F. Acevedo Arango

Adriana P. Espinosa Becerra

Andrea C. Lobo Romero

Karen A. Vásquez Prieto

Resumen	383
---------	-----

Un contexto histórico y crítico	384
---------------------------------	-----



Violencia y tipos de violencia contra la mujer	387
Factores de riesgo de violencia contra la mujer	388
Consecuencias de la violencia contra la mujer	389
Victimización por violencia en mujeres	390
Estado actual de los fenómenos de violencia contra la mujer en Colombia	392
Violencia contra mujeres indígenas: Marco normativo y evidencia	394
Distribución de comunidades indígenas en Colombia	397
Perspectiva relacional, interseccional y multiescalar de la violencia contra mujeres indígenas	398
Método	400
Estrategia de búsqueda	401
Criterios de inclusión y de exclusión	401
Análisis de datos	403
Resultados	403
Características de los estudios seleccionados	403
Países	403
Muestras	404
Factores de riesgo	406
Factores de protección	409
Variables psicológicas relacionadas	410
Tipos de estudios	411
Discusión	429
Referencias	436

Capítulo

Caracterización de una muestra de residentes bogotanos que ejercen violencia filio-parental

Stephanie Córdoba-Viveros¹

Diana C. Sevilla-Moreno²

Rafael R. Peña-Rivera³

Adriana P. Espinosa-Becerra⁴

Luis A. Quiroga-Baquero⁵

Paola A. Perilla-Gamboa⁶

Karen A. Vásquez-Prieto⁷

Ismael Loinaz⁸

¹ ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6280-6678>. Universidad Santo Tomás, Colombia.

² ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6043-6101>. Universidad Santo Tomás, Colombia.

³ ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-4666-942X>. Universidad Santo Tomás, Colombia.

⁴ ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3172-862X>. Universidad Santo Tomás, Colombia.

⁵ ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9646-9860>. Universidad Santo Tomás, Colombia.

⁶ ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7353-1676>. Universidad Santo Tomás, Colombia.

⁷ ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3508-1707>. Universidad Santo Tomás, Colombia.

⁸ Universitat de Barcelona.

Para citar este capítulo:

Córdoba-Viveros, S., Sevilla-Moreno, D., Peña-Rivera, R., Espinosa-Becerra, A., Quiroga-Baquero, L., Perilla-Gamboa, P., Vásquez-Prieto, P., & Loinaz, I. (2024). Caracterización de una muestra de residentes bogotanos que ejercen violencia filio-parental. En A. Espinosa-Becerra & L. Quiroga-Baquero (Comp.), *Tendencias*



Resumen

El presente estudio tuvo como propósito la caracterización de una muestra de bogotanos que ejercen violencia filio-parental (VFP) a partir de la *Guía de Evaluación del Riesgo de Violencia Filio-Parental (RVFP)*, lo que permitió identificar y describir los factores de riesgo y protección presentes en esta población. La muestra se conformó por 61 ofensores entre los 13 y 40 años, en estos se evaluaron 30 factores clasificados en cinco categorías. El proceso de evaluación fue individual e implicó la realización de entrevistas semiestructuradas y la administración, sistematización e interpretación de 23 pruebas psicológicas. Se ejecutaron análisis descriptivos y análisis exploratorios mediante un análisis de Conglomerados (clústeres) y análisis de Correspondencias Múltiples, que evidenciaron que la mayoría de las variables, factores y categorías propuestas fueron estadísticamente significativas en la población bogotana. Adicionalmente, se identificaron los siguientes factores emergentes: estilo de crianza de progenitores/cuidadores de ofensores de VFP y antecedentes de denuncias distintas a la VFP en los ofensores. Lo anterior permitió identificar los factores de la VFP presentes en

residentes bogotanos, entre los que se resaltan los factores de bidireccionalidad, comportamiento violento en diferentes contextos, estilos de personalidad, sintomatología psicopatológica, baja tolerancia a la frustración, impulsividad, autoestima negativa, consumo de sustancias psicoactivas y conductas antisociales, entre otras variables. Este estudio se constituye como un antecedente para futuras investigaciones que pretendan robustecer la evaluación y gestión del riesgo de este fenómeno.

Palabras clave: Violencia filio-parental; factores de riesgo; factores de protección; análisis exploratorio; evaluación y gestión del riesgo.

Introducción

La violencia ejercida por parte de hijos hacia sus progenitores se ha caracterizado por su infrarrepresentación en las políticas públicas y la heterogeneidad en el conocimiento científico producido, en tanto la atención e interés de la comunidad se ha centrado en mayor proporción en el maltrato infantil y la violencia de pareja (Contreras-Sáez et al., 2022; Loinaz et al., 2017; Loinaz y de Sousa, 2020; Pereira et al., 2017). A pesar de que este tipo de violencia involucra dinámicas y factores específicos, ha existido una marcada tendencia a integrar su estudio a la investigación de la delincuencia general, lo que ha contribuido a la dificultad para establecer una definición consensuada de este fenómeno que ha sido conceptualizado como el comportamiento agresivo de un adolescente, la relación agresiva entre adolescente y padre, la manifestación de una dificultad en las relaciones de poder de la familia o el intercambio de roles en la familia entre otros (Arias-Rivera y Hidalgo, 2020; Contreras-Sáez et al., 2022; Gallego et al., 2019; Pereira et al., 2017).

Harbin y Madden (1979) emplearon por primera vez el término violencia filio-parental (VFP) para describir un síndrome de



violencia intrafamiliar en el que los padres reciben ataques físicos o verbales, mientras que Cottrell (2001) añadió que esta violencia implica cualquier acto ejecutado por el hijo con la intención de producir daño físico, psicológico o económico para conseguir poder o control sobre alguno de los padres. De esta forma se constituyó una de las definiciones de VFP de mayor uso. No obstante, tras estas propuestas, Cottrell (2005) señaló que la VFP podía ser una expresión de ira del hijo, lo que implica que el acto violento no es ejecutado exclusivamente para obtener el control sobre el padre, ni con la intención de causarle algún tipo de daño. Asimismo, señaló la importancia de evaluar aquello que constituye la VFP, en tanto que el hecho podría corresponder a un acto aislado o requerir actos frecuentes. Por ello, la Sociedad Española para el Estudio de la Violencia Filio-Parental (SEVIFIP) propuso una definición consensuada de la VFP como subtipo de la violencia intrafamiliar o doméstica a partir de una revisión de literatura y el debate de 11 profesionales expertos. El resultado fue la siguiente definición:

Conductas reiteradas de violencia física, psicológica (verbal o no verbal) o económica, dirigida a las y los progenitores, o a aquellas personas que ocupen su lugar. Se excluyen las agresiones puntuales, las que se producen en un estado de disminución de la conciencia que desaparecen cuando esta se recupera (intoxicaciones, síndromes de abstinencia, estados delirantes o alucinaciones), las causadas por alteraciones psicológicas (transitorias o estables) (el autismo o la deficiencia mental severa) y el parricidio sin historia de agresiones previas (Pereira et al., 2017, p. 220).

Así las cosas, se entiende que la VFP involucra agresiones repetidas de hijos hacia sus padres o hacia las personas que han asumido dicho rol; en otras palabras, esta definición contempla como víctima a quien asume la figura de cuidador al atender, asistir, apoyar y

suplir las necesidades físicas y emocionales de otro con el objetivo de promover su bienestar (Guato-Torres y Mendoza-Parra, 2022; Loinaz et al., 2017; Rivas y Ostigüín, 2011). Por tal motivo, se extiende el concepto más allá de la consanguinidad al abarcar miembros de la familia extensa como parientes y personas con vínculos reconocidos o vínculos civiles, de matrimonio o de adopción que confieren una condición de parentesco (Castillo, 2022; Velázquez-Moreno et al., 2019). La definición, pese a concretar criterios de exclusión, tampoco limita la edad de los perpetradores de la violencia.

La visibilidad de la VFP y el interés por su estudio ha incrementado exponencialmente desde el año 2000; lo que ha promovido la disponibilidad de datos de prevalencia, estimándose a nivel global que la violencia física se presenta entre el 5% y el 18% de los casos de VFP mientras que la violencia psicológica hasta en el 90% de los casos. Sin embargo, estas cifras evidencian una variabilidad significativa debido a que la mayoría de casos no implican un arresto o registro a causa de la renuencia de los progenitores o cuidadores a denunciar a sus hijos, el deseo de mantener una imagen de familia armónica y el estigma o asignación de responsabilidad y culpa a la víctima debido al imaginario de que esta debería ejercer control y autoridad sobre el ofensor (Arias-Rivera y Hidalgo, 2020; Gallego et al., 2019; Loinaz y de Sousa, 2020; Pereira et al., 2017).

Además, la VFP en Colombia no se encuentra tipificada como delito en el Código Penal, por lo que se integra en los reportes de tipos penales como homicidio (Congreso de la República de Colombia, 2000, Ley 599, Artículo 103), lesiones personales (Congreso de la República de Colombia, 2000, Ley 599, Artículo 111) o violencia intrafamiliar (Congreso de la República de Colombia, 2000, Ley 599, Artículo 229). De hecho, tampoco se hace referencia de manera explícita a este fenómeno en el Código de la Infancia y la Adolescencia, que contiene el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes (SRPA) implementado con adolescentes que cometen



delitos cuando tienen entre 14 y 18 años (Congreso de la República de Colombia, 2006, Ley 1098, Artículo 139).

En consecuencia, los datos estadísticos de su prevalencia a nivel nacional son limitados, de manera que el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLyCF) se refirió por primera vez explícitamente a la VFP en el análisis realizado de violencia intrafamiliar del año 2016⁹, momento en el que se registró que el 12.54% de los casos de violencia intrafamiliar (1848 casos) habían sido cometidos por los hijos de las víctimas, entre los que prevalecían los agresores de sexo masculino (en el 75.17% de los casos), las víctimas de sexo femenino (61.89%) y el uso de armas contundentes. No obstante, se reportó que se desconocían las cifras de otros tipos de violencia como la psicológica y la económica debido a que estos datos únicamente incluían casos denunciados en los que se realizó reconocimiento médico legal; pese a ello, fue posible identificar un incremento de actos físicos de violencia de hijos a padres, en un promedio de 2305 casos anuales (Montoya, 2017), que se mantuvo en 2018 con 2068 casos (13.26%) de VFP reportados y disminuyó en 2021 con 1471 casos (13.43%) de VFP reportados (Macana, 2023).

Ahora bien, la dificultad en la visibilidad de la VFP en Colombia se extiende a la investigación de este fenómeno, de modo que existen pocos artículos científicos sobre factores relacionados con la comisión de VFP. En concreto hablaríamos de tres trabajos: (a) en Barranquilla, se revisaron 25 expedientes de adolescentes vinculados al Sistema de Responsabilidad para Adolescente (SRPA) y se realizaron entrevistas a dos madres de jóvenes sancionados por violencia intrafamiliar para analizar los aspectos del entorno

⁹ Anteriormente se reportaba el número de casos en los que los hijos habían sido los ofensores en los casos de violencia intrafamiliar, pero este dato se incluía en violencia contra otros familiares y no se analizaba como VFP, lo que promovió que se invisibilizara este fenómeno en Colombia (Rodríguez & Jiménez, 2019).

familiar y social que facilitaban la ocurrencia de la VFP, a partir de lo que se señaló la existencia del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y familias desintegradas con carencias de afecto y recursos económicos, y estilos de crianza inadecuados (Morales y Castillo, 2011); (b) en Bogotá, se aplicó la Escala de Funcionamiento Parental a un grupo de 160 padres de adolescentes vinculados al SRPA para analizar la relación entre el funcionamiento parental y la ejecución de VFP, lo que permitió concluir que el establecimiento de límites y la comprensión hacia los hijos evidenciaban una correlación estadísticamente significativa con la VFP (Ávila-Navarrete y Correa-López, 2021); y (c) en Antioquia, Bogotá, Boyacá, Caldas y Cundinamarca se aplicó la Escala Táctica de Conflictos Revisada a 461 adolescentes y jóvenes vinculados al SRPA para analizar la relación entre el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), violencia intrafamiliar y VFP, a partir de lo que se identificó la mayor probabilidad de ejecución de violencia por parte de los adolescentes cuando estos experimentaron violencia al interior de la familia y consumían SPA (Ávila-Navarrete et al., 2021).

Por su parte, la comunidad científica a nivel internacional ha identificado una serie de variables, características, factores de riesgo y de protección, estáticos y dinámicos, presentes en ofensores de VFP, los que se pueden categorizar en los dominios de funcionamiento personal, familiar y social (Junco-Guerrero et al., 2021). En la esfera personal, se describen factores de riesgo como la personalidad narcisista, psicopatología (p.ej., sintomatología depresiva o ansiosa, trastorno por déficit de atención e hiperactividad y trastorno negativista desafiante), conductas de autoagresión, impulsividad, consumo de SPA (Contreras-Sáez et al., 2022; Haw, 2010; Rico et al., 2017), bajo nivel de autoestima, empatía y tolerancia a la frustración (Bertino et al., 2010; Contreras-Sáez et al., 2022; González-Álvarez, 2012), absentismo escolar, bajo rendimiento académico, problemas de aprendizaje (Rechea y Cuervo, 2010) y tendencia a justificar la conducta violenta (creencias y actitudes



que aceptan la misma como estrategia de resolución de conflictos). También se ha descrito una asociación entre el sexo masculino, menores niveles de inteligencia emocional (p.ej., dificultad para reconocer emociones en otros) y una mayor tendencia a justificar la violencia y a ejercer violencia física, mientras que en el sexo femenino predominan comportamientos de violencia psicológica y una marcada dificultad de regulación emocional (Junco-Guerrero et al., 2021; Navas-Martínez y Cano-Lozano, 2023; Simmons et al., 2018).

Adicionalmente, se llama la atención sobre los subtipos de ofensores según su implicación en la violencia: (a) ofensores especialistas: emisión de comportamientos antisociales sancionables (CAS o S-ASB, por sus siglas en inglés) solo en el contexto familiar; y (b) ofensores generalistas: CAS en otros contextos adicionales al familiar, siendo que los ofensores generalistas presentan mayor riesgo de ejercer VFP caracterizada por malos tratos psicológicos, físicos y económicos a las progenitoras, mientras que los especialistas tienden a las conductas de control y dominio sobre las madres (Navas-Martínez y Cano-Lozano, 2023).

Al respecto de los factores de riesgo en el ámbito familiar, estos se relacionan con el estilo educativo de los progenitores/cuidadores (p.ej., permisivo en ofensores generalistas, y autoritario y violento en ofensores especialistas), exposición directa e indirecta a violencia doméstica (víctima o testigo), conflictos entre progenitores, antecedentes de maltrato infantil (niveles más altos en ofensores generalistas que en especialistas) e inseguridad emocional en el sistema familiar (Contreras-Sáez et al., 2022; Ibabe y Jaureguizar, 2011; Izaguirre y Calvete, 2017; Junco-Guerrero et al., 2021; Navas-Martínez y Cano-Lozano, 2023; Papamichail y Bares, 2020; Simmons et al., 2018; Suárez-Relinque et al., 2019). De la misma forma, la revisión sistemática de Contreras-Sáez et al. (2022) determinó que las familias monoparentales, migrantes y adoptivas, la ausencia o fallecimiento de una figura parental y las familias con antecedentes psiquiátricos se relacionan significativamente con la VFP.

En la esfera social se reportan factores como la inadaptación social caracterizada por la pobre integración comunitaria y de las normas, asociación con pares desviados (sobre todo en adolescentes) y agresión entre pares (Contreras-Sáez et al., 2022; Kennedy et al., 2010; Rosado y Cantón-Cortés, 2018); a su vez, el estudio de Gámez-Guadix et al. (2012) encontró una correlación de la VFP con mensajes machistas transmitidos socialmente, mientras que el estudio de Routt y Anderson (2011) establece una relación entre las condiciones socioeconómicas y la VFP, de manera que los estratos medio y bajo son los más representativos.

Por el contrario, los factores protectores de la VFP se relacionan principalmente con el contexto familiar, tales como un ambiente familiar positivo caracterizado por calidez afectiva, supervisión parental adecuada, crianza emocional, apoyo, aceptación y comunicación abierta, estilo de apego seguro y estilo educativo democrático y consistente entre los progenitores/cuidadores (Beckmann et al., 2017; Cuervo y Palanques, 2022; Ibabe, 2016; Jiménez et al., 2019; Suárez-Relinque et al., 2019). Sobre la esfera personal se destaca el autocontrol, la adherencia a comportamientos prosociales, la motivación para el cambio y la alianza terapéutica (Beckmann et al., 2017; Cuervo y Palanques, 2022), mientras que en el dominio social se identifica la vinculación con pares prosociales y cuyas relaciones se caracterizan por el apoyo; particularmente en el contexto escolar (Cuervo y Palanques, 2022).

Debido a que la VFP tiene un origen multicausal, los factores enunciados previamente se han integrado en el modelo de desarrollo ecológico de Bronfenbrenner (1979; adaptado por Dutton, 1995), el cual se ha utilizado como uno de los marcos explicativos de este fenómeno con mayor acogida por parte de la comunidad científica (Arias y Hidalgo, 2020), dado que sustenta la interacción del individuo a través de niveles o sistemas que aumentan la probabilidad de emitir VFP (Aroca et al., 2012; Sheed et al., 2023; Simmons et al., 2018), a saber:



- a. **Factores ontogenéticos:** La mayor parte de los estudios se han centrado en las características personales y de desarrollo de los ofensores de VFP, por lo que resulta en la identificación de factores demográficos, patrones de comportamiento (en ofensores), consumo de SPA y estado mental.
- b. **Factores del microsistema:** Comprende las diferencias individuales relacionadas con la perpetración de VFP y es esencial para comprender la adquisición y mantenimiento de esta; dichos factores (relaciones familiares inadecuadas, exposición a violencia y variaciones de la VFP según género) se asocian con la relación entre el ofensor y la víctima, y el grupo familiar general.
- c. **Factores del exosistema:** Se refiere a aquellos factores que no son necesariamente estáticos ni dinámicos, pues son los que conectan al ofensor y a la víctima con la comunidad en general; estos incluyen factores demográficos, étnicos y raciales que interactúan con las estructuras formales e informales de la sociedad, y la manera en la que estos afectan a grupos y recursos con los que las personas se relacionan.
- d. **Factores del macrosistema:** Están configurados por la cultura en la que se desenvuelve el individuo y los demás miembros de la sociedad; cabe mencionar que, a pesar de 60 años de investigación, no se cuenta con suficiente evidencia teórica y empírica sobre los patrones transculturales de la VFP (Simmons et al., 2018).

Ahora bien, la comunidad científica ha llamado la atención sobre la necesidad de contar con modelos que orienten la toma de decisiones basada en evidencia para el fortalecimiento de estrategias de predicción o estimación del riesgo de CAS. De esta manera, la evaluación del riesgo comprende el pronóstico en la que se analizan una



amplia gama de factores para obtener una comprensión detallada y rigurosa de la probabilidad de riesgo de emisión de ciertos CAS, el tipo de violencia, de víctima y contexto (Quiroga-Baquero et al., 2019). Para esto se han diseñado múltiples herramientas que cuentan con un alto grado de validez predictiva y que se fundamentan en metodologías integrales que se consideran buenas prácticas (juicio profesional estructurado), en tanto que constituyen una sólida base empírica que permite sistematizar el ejercicio de evaluación de CAS en función de los principios de eficacia, eficiencia y utilidad (Hart et al., 2016; Ortega-Campos et al., 2016; Otto y Douglas, 2010; Quiroga-Baquero et al., 2021; Singh et al., 2014).

A pesar de que algunas investigaciones sobre la VFP han estudiado variables específicas sobre el contexto familiar y rasgos de personalidad del ofensor, y han empleado instrumentos de evaluación de VFP de autorreporte destinados a cuantificar o categorizar el tipo de violencia, no se ha utilizado una herramienta estandarizada que evalúe los factores de riesgo y protección con el fin de determinar qué factores específicos están relacionados con la VFP (Cuervo y Palanques, 2022; Loinaz et al., 2022). Debido a esto y a la necesidad de proponer una guía objetiva que unificara criterios para abordar los patrones y dinámicas diferenciales de este fenómeno heterogéneo respecto a sus factores de riesgo y protección específicos en menores de edad y adultos, Loinaz et al. (2017) desarrollaron en España la *Guía para la Evaluación del Riesgo de Violencia Filio-Parental* (RVFP). Su desarrollo ha seguido las recomendaciones o procedimiento para la creación de herramientas de juicio profesional estructurado (Douglas et al., 2014) y se remonta al año 2014, en el que se adelantó una revisión bibliográfica que resultó en una lista de 28 factores relevantes agrupados en cuatro dimensiones: (a) características de la violencia; (b) características del agresor; (c) características familiares y (d) factores protectores. Esta lista fue retroalimentada por 160 profesionales cualificados en evaluación del riesgo, criminología, psicología forense y con



experiencia en casos de VFP; posteriormente, se elaboró la primera versión de la herramienta que luego fue objeto de siete estudios piloto y de una sesión con un panel de expertos, lo que resultó en la segunda versión de la Guía RVFP utilizada en distintos estudios (Loinaz y de Sousa, 2020; Loinaz et al., 2020).

Es necesario mencionar que el estudio realizado por Loinaz y de Sousa (2020), cuyo objetivo fue comparar dos muestras de agresores de VFP de contextos clínicos y judiciales, estableció que las fiabilidades inter e intra evaluador (test-retest) fueron altas ($> .9$). Igualmente, se evidenció su utilidad en la clasificación de distintos tipos de agresores de VFP ($AUC = .83$) y en la presencia de lesiones hacia progenitoras ($AUC = .76$); de esta forma, las puntuaciones de corte permitieron clasificar correctamente hasta el 79.1% de los ofensores en el grupo correcto y el 74.7% de los que correspondían o no con lesiones a la madre.

En síntesis, es claro que hay un interés creciente en la comunidad científica por estudiar el problema social de la VFP, pero la investigación sobre su prevalencia y características es escasa, aun cuando se intensificaron las alarmas sobre este fenómeno durante y después del confinamiento provocado por la pandemia de COVID-19 (Junco-Guerrero et al., 2021). En este orden de ideas, se hace evidente que en Colombia no se ha profundizado sobre la VFP pese a que su prevalencia destaca en América del Sur, por lo que no se cuenta con metodologías para la predicción y prevención oportuna de la VFP. Lo anterior resulta de suma importancia al considerar que la comunidad científica recomienda efectuar y fortalecer estrategias de evaluación y gestión del riesgo que permitan identificar y comprender los perfiles (tipo de ofensor, factores de riesgo y protección, etc.) y necesidades de intervención específicas en ofensores, para que de esta manera se orienten y adapten los diferentes programas de intervención en el nivel individual, familiar y social (Navas-Martínez y Cano-Lozano, 2023) y, así, aportar a la disminución de costos sociales (Páramo, 2011).

En este sentido, con la finalidad de que la evaluación y la gestión del riesgo de VFP en Colombia esté guiada por el conocimiento científico y por un proceso ortodoxo de toma de decisiones (Espinosa-Becerra y Quiroga-Baquero, 2022; Hart y Logan, 2011), es necesario obtener información basada en evidencia sobre este fenómeno en la ciudad de Bogotá, por lo cual se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo se clasifican y relacionan las variables, factores y categorías de la RVFP en una muestra de residentes bogotanos en situación de VFP? Se buscó generar una aproximación a una herramienta de evaluación específica de este fenómeno y conocer las características particulares de ofensores de VFP bogotanos, por lo cual se adelantó un análisis robusto respecto de los resultados de diferentes técnicas e instrumentos empleados en el abordaje de una muestra significativa de 61 casos. El objetivo del presente estudio fue caracterizar una muestra de personas bogotanas según variables, factores y categorías de la VFP a partir de la identificación de la relación de factores de riesgo o protección de la VFP contenidos en la *Guía para la Evaluación del Riesgo de Violencia Filio-Parental*. De esta manera se busca promover la investigación sobre la VFP en Colombia con el fin de brindar apoyo a actores jurídicos e instituciones interesadas a partir de una herramienta de evaluación basada en evidencia que permita evaluar, minimizar y potenciar (respectivamente) factores de riesgo y de protección, para así orientar el diseño, adaptación e implementación de programas de prevención efectivos para el contexto bogotano (Aroca et al., 2013).

Método

Diseño

Este estudio correspondió a un tipo de investigación empírica con estrategia asociativa, en el que se buscó analizar o explorar una



relación funcional entre múltiples variables, factores y categorías con el objeto de clasificar grupos (Ato et al., 2013).

Participantes

La muestra estuvo conformada por 61 participantes con una edad promedio de 23 años ($DE = 7.76$; rango entre 13 y 40 años), de los cuales 41 correspondieron a adultos con una edad promedio de 27 años ($DE = 6.34$; rango entre 18 y 40 años) y 20 adolescentes con una edad promedio de 15 años ($DE = 1.31$; rango entre 13 y 17 años). Respecto al sexo y la edad, hubo 31 hombres adultos (75.61%), 10 mujeres adultas (24.39%), 7 hombres adolescentes (35%) y 13 mujeres adolescentes (65%). A nivel académico, la escolaridad de bachillerato incompleto era la más frecuente (36.59%, $n = 15$), seguida por bachillerato completo (17.07%, $n = 7$) y técnico completo. Entre los adultos, universidad incompleta (14.63% cada uno, $n = 6$), mientras que la escolaridad de bachillerato incompleto era la única entre los adolescentes (100%, $n = 20$). Los estratos socioeconómicos 2 y 3 (34.15% cada uno, $n = 14$) eran igualmente prevalentes en los adultos, seguidos de estrato 1 (17.07%, $n = 7$), mientras que el estrato socioeconómico 2 era el más prevalente entre adolescentes (70%, $n = 14$), seguido de estrato 1 (25%, $n = 5$) y estrato 4 (5%, $n = 1$). El estado civil soltero era el más habitual entre los adultos (82.93%, $n = 34$), seguido de unión libre (14.63%, $n = 6$) y casado (2.44%, $n = 1$), mientras que todos los adolescentes estaban solteros (100%, $n = 20$).

Por último, como criterios de exclusión se consideraron: (a) el parricidio sin historia de agresiones previas; (b) ejecución de agresiones puntuales producidas bajo el estado de disminución de la conciencia (intoxicaciones, síndromes de abstinencia, estados delirantes o alucinatorios); o (c) por un agresor diagnosticado con autismo o discapacidad cognitiva grave.

Instrumentos

Tamizajes

Se desarrolló un cuestionario de tamizaje con el fin de identificar los casos que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos, para lo cual se crearon 20 preguntas de selección múltiple y dos preguntas abiertas (tabla 1).

Guía para la evaluación del riesgo de violencia filio-parental (RVFP)

La RVFP (Loinaz, 2017; Loinaz et al., 2017, 2022; Loinaz y de Sousa, 2020) es una herramienta diseñada para predecir el riesgo de reincidencia de VFP que ha sido utilizada en contextos clínicos y judiciales con población ofensora masculina y femenina. Está compuesta por 15 variables identificativas del caso, 24 factores de riesgo y 6 de protección que se valoran en el momento actual y último año en una escala de presente («sí»), parcialmente presente («?») o ausente («no»); dichos factores se agrupan en las siguientes categorías:

- a. **Factores relacionados con la violencia:** Compuesta por bidireccionalidad de la violencia en el hogar, ejecución de violencia distinta a la VFP, existencia de denuncia por VFP, escalada en la VFP (ascendencia en la frecuencia e intensidad de la violencia) y victimización de violencia escolar.
- b. **Características psicológicas del agresor:** Compuesta por sintomatología psicopatológica, dificultades de empatía, dificultades de autoestima, intolerancia a la frustración, consumo problemático de SPA, impulsividad, dificultad de regulación emocional, narcisismo e ideas de grandiosidad, y actitudes o valores que justifiquen la violencia.



- c. **Factores de adaptación del evaluado:** Compuesta por dificultades académicas, conducta antisocial, relaciones antisociales o delictivas, y fallos en intervenciones y tratamientos.
- d. **Factores familiares:** Compuesta por violencia entre los progenitores/cuidadores, dificultades de convivencia distintos a la VFP, estilo de crianza problemático, inversión de roles o jerarquía, problemas con los progenitores/cuidadores y conflictos no violentos entre los progenitores/cuidadores.
- e. **Factores de protección:** Compuesta por motivación para el cambio, vinculación familiar en la terapia, planes a futuro, soporte social, soporte familiar y alianza terapéutica.

Instrumentos de medición

Se seleccionó una batería de instrumentos de evaluación (Tabla 1) con el fin de evaluar cada una de las variables pertinentes de acuerdo con la edad de los participantes; es decir, se emplearon herramientas estandarizadas, escalas e inventarios de autoinforme que permitieron obtener información sobre el evaluado en función del constructo de interés del investigador (American Psychological Association [APA], 2023).

Entrevistas semiestructuradas

Se entiende la entrevista semiestructurada como el proceso de comunicación entre el evaluador y el evaluado con un objetivo, contexto y estructura específico, por lo cual su planeación implica la formulación de un conjunto de preguntas y tópicos modificables en función de la manera en la cual tenga lugar el proceso (Espinoza-Becerra, 2015; Oyuela, 2011). En el presente caso, se plantearon 117 preguntas con apartados específicos para adultos y jóvenes que abordaban datos sociodemográficos, área personal, historia familiar (niñez y adolescencia), adaptación escolar, historial laboral (en caso

Tabla 1. Instrumentos de evaluación aplicados a los participantes

Instrumento	Constructo	Población	Estructura	Interpretación ^a	Propiedades psicométricas
Escala de Riesgo de Violencia de Plutchik (ERVP; Plutchik y Van Praag, 1990; Rubio et al., 1998)	Riesgo de violencia	Adolescentes y adultos	12 ítems; los primeros 11 ítems tienen una escala tipo Likert de cuatro puntos, mientras que el último ítem tiene una opción de respuesta dicotómica («0», «1»).	La puntuación directa varía entre 0 y 34. Se emplea una puntuación de 4 como punto de corte.	Se reportó un alfa de Cronbach de .78 y su estructura factorial hallada explica un porcentaje elevado de varianza (53.39%) (Alcázar-Córcoles et al., 2016); de la misma manera, un análisis factorial exploratorio que se realizó sobre 10 ítems obtuvo un valor de .75, mientras que la confiabilidad tuvo un valor de .70, 95% IC [.63, .77] (Espinoza et al., 2020).
Cuestionario para Hijos/as (Pre-Intervención; RCPV; Polibienestar Research Institute, 2015).	Frecuencia de conductas de VFP hacia los progenitores	Adolescentes y adultos	La sección 3 del cuestionario consta de 17 ítems. Respuesta en escala tipo Likert de cinco puntos.	Se emplea una puntuación de 35 como punto de corte.	No reporta.
Escala abreviada del Cuestionario de Intimidación Escolar (CIE-A; Cuevas, 2008; Moratto et al., 2012)	Acoso escolar	Estudiantes entre los 8 a 18 años	36 ítems agrupados en tres dimensiones (intimidación, sintomatología e intimidación por parte de respondientes). Escala de respuesta tipo Likert de tres puntos según frecuencia en la primera y tercera dimensión, mientras que la segunda tiene una opción de respuesta dicotómica («Sí», «No»).	Sumatoria de la puntuación directa. Proponen puntos de corte por niveles: <i>sin riesgo</i> (0), <i>bajo riesgo</i> (hasta 5), <i>riesgo medio</i> (hasta 12) y <i>alto riesgo</i> (12 o más).	Se reportó una consistencia interna aceptable caracterizada por Alfa de Cronbach de .87 en la primera dimensión; en el segundo dominio este fue de .89 y en el tercero de .84. Asimismo, los resultados del análisis factorial exploratorio sobre las dimensiones explicaron el 55.5% de la varianza (Moratto et al., 2012).



Instrumento	Constructo	Población	Estructura	Interpretación ^a	Propiedades psicométricas
Cuestionario de 90 síntomas revisado (SCL-90-R; Derogatis, 1977; González de Rivera, 2002)	Síntomas psicológicos y psicopatológicos	13 años en adelante	90 ítems con respuesta en escala tipo Likert de cinco puntos. Tres índices de malestar psicológico y nueve escalas clínicas	Baremos por sexo y tipo de población. Se emplea el percentil 65 como punto de corte.	Se ha reportado un alfa de Cronbach adecuado de .74 a .90 (Londoño et al., 2018) y una estructura bifactorial de un factor general y nueve subfactores: <i>somatización</i> (SOM; cargas factoriales de .26 a .70), <i>obsesión-compulsión</i> (OBS; cargas factoriales de .36 a .68), <i>sensitividad interpersonal</i> (SI; cargas factoriales de .16 a .65), <i>depresión</i> (DEP; cargas factoriales de .21 a .50), <i>ansiedad</i> (ANS; cargas factoriales de .28 a .63), <i>hostilidad</i> (HOS; cargas factoriales de .38 a .70), <i>ansiedad fóbica</i> (ANS; cargas factoriales de .37 a .79), <i>ideación paranoide</i> (PAR; cargas factoriales .39 a .61) y <i>psicoticismo</i> (PSI; cargas factoriales de .21 a .57; Ryttilä-Manninen et al., 2016).
Escala de Empatía Básica forma corta (BES; Jolliffe y Farrington, 2006; Oliva et al., 2011).	Empatía global, afectiva y cognitiva	12 años en adelante	9 ítems distribuidos en dos escalas (<i>empatía afectiva</i> ; EA; y <i>empatía cognitiva</i> ; EC). Respuesta en escala tipo Likert de cinco puntos.	Baremos diferenciados por sexo y edad. Se emplea el percentil 50 como punto de corte.	Se reportó una consistencia interna para la escala de EA de .73 y para la EC de .63 (Oliva et al., 2011); la correlación inter-ítem promedio para EA ($r = .46$) y EC ($r = .396$) se encuentran en el rango de consistencia interna de los ítems (Merino-Soto y Grimaldo-Muchotrigo, 2015).
Índice de Reactividad Interpersonal (IRI; Davis, 1980, 1983; Mestre et al., 2004).	Empatía	13 años en adelante	28 ítems distribuidos en cuatro dimensiones. Respuesta en escala tipo Likert de cinco puntos.	Baremos diferenciados por sexo. Se emplean el percentil 45 y 60 como punto de corte.	El análisis de fiabilidad de la subescala de <i>Fantasia</i> sugiere un coeficiente Alpha de .70, mientras que los índices de consistencia interna de las subescalas de <i>Preocupación Empática</i> , <i>Malestar Personal</i> y <i>Toma de Perspectiva</i> fueron .65, .64 y .56 respectivamente. Asimismo, existen diferencias estadísticamente significativas sobre las cuatro subescalas en función del sexo ($F = 42.281, p < .05$) y se evidencia que una correlación canónica de .44 predice la función discriminante que consigue clasificar correctamente en un 70.2% de los casos (Mestre et al., 2004).



Instrumento	Constructo	Población	Estructura	Interpretación ^a	Propiedades psicométricas
Escala de Rosenberg para Autoestima (ERA; Rosenberg, 1989)	Autoestima	Adolescentes y adultos	10 ítems. Respuesta en escala tipo Likert de cuatro puntos.	Baremos diferenciados por sexo y edad. Se emplean las puntuaciones 26 y 30 como punto de corte.	Los resultados de la confiabilidad en una muestra chilena fluctuaron entre .72 y .89 para el total de la muestra (Rojas-Barahona et al., 2009). De la misma manera, el estudio de Cogollo et al. (2015) evidenció una consistencia interna de .63 y una aceptable solución factorial que explicó el 51.1% y 30.8% de varianza en cada dimensión.
Escala para la Evaluación del Optimismo del Emocional Quotient Inventory Youth Version (EQ-i: YV; Bar-On, 1997)	Estado de ánimo (optimismo y felicidad)	Adolescentes (12 a 17 años)	8 ítems. Respuesta en escala tipo Likert de cinco puntos.	Baremos diferenciados por sexo y edad. Se emplea el percentil 50 como punto de corte.	Se evidenció un Alfa de Cronbach de .91; mientras tanto, los coeficientes factoriales estandarizados sobre los ocho ítems fueron: (1) .71; (2) .81; (3) .80; (4) .74; (5) .77; (6) .59; (7) .78; y (8) .71; así, la solución factorial reveló la existencia de un factor que explica un 60.9% de la varianza (autovalor: 4.87) (Delgado et al., 2011).
Drug Abuse Screening Test (DAST; Skinner, 1982).	Dependencia a sustancias	Adolescentes y adultos	28 ítems. Opción de respuesta dicotómica («Sí», «No»).	Sumatoria de la puntuación directa. Se emplean las puntuaciones 6 y 11 como punto de corte.	Se encontró una consistencia interna de .92-.94 y su punto de corte de 6 presenta una sensibilidad de .96 y una especificidad entre .79-.81 (Skinner, 1982).
Müncher Alcoholismus Test (MALT; Feuerlein et al., 1977; Rodríguez-Martos y Suárez, 1984).	Dependencia alcohólica	Adultos	34 ítems distribuidos en dos partes (MALT-O: 7 ítems; y MALT-S: 27 ítems). Opción de respuesta dicotómica («Sí», «No»).	Sumatoria de la puntuación directa. Se emplean las puntuaciones 6 y 11 como punto de corte.	Se evidenció un coeficiente de correlación inter-clase de .98 y un Alfa de Cronbach de .92 para el MALT completo. Asimismo, el área bajo la curva ROC fue de .95 para el MALT completo, de .95 para MALT-S. El coeficiente de correlación de Spearman de MALT completo con el AUDIT fue de .69 ($p < .0001$) (Pérula et al., 2009).
Escala de Impulsividad de Plutchik (EI) (Alcázar et al., 2015; Plutchik y Van Praag, 1989; Rubio et al., 1999).	Conductas impulsivas	Adolescentes y adultos	15 ítems. Respuesta en escala tipo Likert de cuatro puntos.	Sumatoria de la puntuación directa. Se emplea la puntuación 21 como punto de corte.	Se reportó un Alfa de Cronbach de .71 y una estructura factorial sólida (validez de construcción: Chi-cuadrado = 1883.862; g.l. = 105; $p < .000$) (Alcázar et al., 2015).



Instrumento	Construtto	Población	Estructura	Interpretación ^a	Propiedades psicométricas
Inventario de expresión de ira estado-rasgo (STAXI- 2; Miguel-Tobal et al., 2009; Spielberg, 1999, 2009)	Evaluación de la experiencia y la expresión de la ira desde el estado y desde el rasgo	Adolescentes y adultos	49 ítems distribuidos en seis escalas. Respuesta en escala tipo Likert de cuatro puntos.	Baremos diferenciados por sexo y edad. Se emplean las puntuaciones 25 y 75 como punto de corte.	Se reportaron índices de fiabilidad aceptables y óptimos que variaron entre .82 y .93 para el total de la escala (Barría-Muñoz, 2015; Merigildo-Rodríguez, 2014; Moral de la Rubia, 2010; Oliva-Mendoza et al., 2010) y correlación significativa entre los factores ($r = .73$ y $.91$) (García-Batista et al., 2018).
Inventario de expresión de ira estado-rasgo en niños y adolescente (STAXI-NA; del Barrio et al., 2005)	Evaluación de la experiencia y la expresión de la ira desde el estado y desde el rasgo	Niños y adolescente (8 a 17 años)	32 ítems distribuidos en los componentes de la ira: experiencia, expresión y control y de sus facetas como Estado y Rasgo. Respuesta en escala tipo Likert de tres puntos.	Baremos diferenciados por sexo y edad. Se emplean las puntuaciones 25 y 75 como punto de corte.	Los índices de consistencia interna alfa oscilan entre .53 y .81 en todas las dimensiones; la intercorrelación entre estas y las facetas de Estado y Rasgo en mujeres y hombres fue de .39 y .33 ($p < .001$) respectivamente. Asimismo, el análisis factorial exploratorio sobre la Parte I y II del instrumento indicaron que la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) fue de .89 y el test de esfericidad de Bartlett obtuvo un chi cuadrado de 9373.33 con 66 grados de libertad ($p < .001$), y de .81 y 3222.65 con 36 grados de libertad ($p < .001$) respectivamente (del Barrio et al., 2005).
Cuestionario exploratorio de la personalidad III (CEPER-III; Caballo y Valenzuela, 2001; Caballo et al., 2011).	Estilos de personalidad	Adultos	168 ítems. Respuesta en escala tipo Likert de siete puntos.	La puntuación global se obtiene sumando la puntuación de los ítems que pertenecen a cada estilo. Se emplearon puntos de corte por escala diferenciados por sexo ^b .	Se destacan los excelentes resultados de la consistencia interna, la fiabilidad (.93) y la validez convergente del CEPER, por lo que se resalta un Alfa de Cronbach de .97 en todo el instrumento, lo que sugiere una elevada consistencia interna para cada una de las escalas. Además, los ítems correlacionaron con las subescalas de trastorno depresivo, evitativo y dependiente del MCMI-III ($.39 \leq r \leq .60$; $.32 \leq r \leq .52$; y $.38 \leq r \leq .48$ respectivamente) (Caballo et al., 2011).

Instrumento	Construcción	Población	Estructura	Interpretación ^a	Propiedades psicométricas
Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad (IPDE; Loranger, 1995; López-Ibor et al., 1996).	Trastornos de la personalidad según el DSM-IV	Adultos	77 ítems; opciones de respuesta dicotómica («verdadero», «falso»).	Los estilos de personalidad predominantes resultan de puntos positivos en tres o más ítems de cada uno. Se emplea la puntuación 3 como punto de corte.	No reporta.
Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI; Millon, 2004)	Prototipos de personalidad	13-19 años	160 ítems; 31 escalas con opciones de respuesta dicotómica («verdadero», «falso»).	Baremos diferenciados por sexo y edad. Se emplea la puntuación 75 como punto de corte.	Se reportó consistencia interna de .73 a .91, test-retest de .57 a .92 y correlación significativa entre la escala trastornos de la alimentación del MACI y la escala insatisfacción corporal del inventario de trastornos de la conducta alimentaria (EDI-2; $r = .88$, $p < .01$), desvalorización de sí mismo del MACI e ineficacia del EDI-2 ($r = .81$, $p < .01$), tendencia límite del MACI e impulsividad del EDI-2 ($r = .62$, $p < .01$) y tendencia al suicidio del MACI e inseguridad del EDI-2 ($r = .74$, $p < .01$) (Millon, 2006).
Cuestionario de Conductas antisociales delictivas (AD; Seisdedos, 1988)	Conductas antisociales y delictivas	Niños y adolescentes	40 ítems distribuidos en dos subescalas (antisocial y delictivo) y con opciones de respuesta dicotómica («sí», «no»).	Baremos diferenciados por sexo. Se emplea la puntuación 80 como punto de corte.	Se ha reportado Alfa de Cronbach de .92 (Pérez et al., 2011) y .90 (Uribe et al., 2005), y una estructura de dos factores: factor antisocial (cargas factoriales de .38 a .65) y factor delictivo (cargas factoriales de .46 a .80; Seisdedos, 2009).
Test de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL; Ortega et al., 1999)	Funcionamiento familiar	Adolescentes y adultos	14 ítems para evaluar cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad. Respuesta en escala tipo Likert de cinco puntos.	Propone puntos de corte por disfunción: severamente disfuncional (hasta 27), disfuncional (hasta 42), moderadamente disfuncional (hasta 56) y funcional (hasta 70).	Se ha reportado Alfa de Cronbach de .89 para el total de la escala (Rosales-Córdova et al., 2017) y .65 para <i>cohesión</i> , .58 para <i>armonía</i> , .61 para <i>comunicación</i> , .59 para <i>permeabilidad</i> , .91 para <i>afectividad</i> , .53 para <i>roles</i> y .74 para <i>adaptabilidad</i> (Fuentes y Merino, 2016).



Instrumento	Constructo	Población	Estructura	Interpretación ^a	Propiedades psicométricas
Cuestionario MOS de Apoyo Social (Sherbourne y Stewart, 1991)	Apoyo social percibido	Adolescentes y adultos	20 ítems distribuidos en dimensiones de apoyo social funcional: emocional/informacional, instrumental, interacción social positiva y afectivo. Escala tipo Likert de cinco puntos.	Puntos de corte específicos para cada subescala. Se emplea la puntuación 70 como punto de corte.	Se ha reportado Alfa de Cronbach de .92 para apoyo emocional/informacional, .79 para apoyo instrumental, .83 para interacción social positiva, .74 para apoyo afectivo y .94 para el total de la escala (Londoño et al., 2012), y una estructura de cuatro factores: <i>apoyo emocional/informacional</i> (cargas factoriales de .69 a .82), <i>apoyo instrumental</i> (cargas factoriales de .84 a .86), <i>interacción social positiva</i> (cargas factoriales de .87 a .88) y <i>apoyo afectivo</i> (cargas factoriales de .74 a .76; Herrera et al., 2021).
APGAR Familiar (Smilkstein, 1978)	Funcionamiento familiar de forma global	Adolescentes y adultos	5 ítems que evalúan adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afectividad y capacidad resolutive. Respuesta en escala tipo Likert de cinco puntos.	Se emplean las puntuaciones 4 y 7 como punto de corte.	Se ha reportado Alfa de Cronbach de .77 para <i>cooperación</i> , .79 para <i>adaptabilidad</i> , <i>desarrollo</i> , <i>afectividad</i> y <i>capacidad resolutive</i> , y .90 para la <i>escala total</i> ; asimismo, se han reportado estadísticos de bondad de ajuste adecuados para una estructura unidimensional (cargas factoriales de .75 a .87; Campo-Arias y Caballero-Domínguez, 2021; Díaz-Cárdenas et al., 2017).
Escala de estilo parental (Oliva et al., 2007)	Percepción sobre el estilo parental	Adolescentes	41 ítems distribuidos en las escalas afecto y comunicación, promoción de la autonomía, control conductual, control psicológico, revelación y humor. Respuesta en escala tipo Likert de cinco puntos.	Se emplean baremos, de manera que la puntuación 80 es el punto de corte.	Se ha reportado Alfa de Cronbach en afecto y comunicación de .88 para la madre y .90 para el padre, en promoción de la autonomía de .83 para la madre y padre, en control conductual de .76 para la madre y .78 para el padre, en control psicológico de .80 para la madre y padre, en revelación de .83 para la madre y .85 para el padre, y en humor de .82 para la madre y padre (Cerezo et al., 2017).



Instrumento	Constructo	Población	Estructura	Interpretación ^a	Propiedades psicométricas
Identificación del rol parental (Planalp y Braungart-Rieker, 2016)	Percepción sobre el rol parental	Adolescentes y adultos	Siete ítems distribuidos en las escalas de roles parentales del padre y roles parentales de la madre. Respuesta en escala tipo Likert de cuatro puntos.	Sumatoria de la puntuación directa. Se emplean las puntuaciones 1 y 10 como punto de corte.	Se ha reportado una consistencia interna con un Alfa de .77 (Planalp y Braungart-Rieker, 2016).
Escala de Valores para el Desarrollo Positivo Adolescente (EVDPA; Antolí et al., 2011)	Valores en el marco de la promoción del desarrollo positivo adolescente	Adolescentes	24 ítems distribuidos en las escalas de valores sociales, valores personales y valores individualistas. Respuesta en escala tipo Likert de siete puntos.	Baremos diferenciados por sexo. Se emplea la puntuación 80 como punto de corte.	Se ha reportado Alfa de Cronbach en valores sociales de .89, valores personales de .89 y valores individualistas de .80 (Antolí et al., 2011).

Nota. ^a Los puntos de corte de cada instrumento se emplearon para establecer la presencia o ausencia, o nivel de presencia del constructo en cuestión. ^b Paranoide con punto de corte de 39.16 para mujeres y 43.49 para hombre, Esquizoide con punto de corte de 36.95 para mujeres y 40.66 para hombres, Antisocial con punto de corte de 35.45 para mujeres y 38.11 para hombres, Narcisista con punto de corte de 45.07 para mujeres y 49.45 para hombres, Evitativo con punto de corte de 43.67 para mujeres y 43.53 para hombres, Pasivo-agresivo con punto de corte de 41.48 para mujeres y 44.03 para hombres, y Sádico con punto de corte de 23.89 para mujeres y 29.09 para hombres.



de aplicar) y relaciones de trabajo (en caso de experiencia laboral), relaciones y habilidades sociales, dificultades psicológicas o de salud, conducta antisocial en la infancia y adolescencia, conducta antisocial en la vida actual (en el caso de adultos), VFP, motivación para el cambio, metas y planes a futuro.

Procedimiento

Con el fin de desarrollar la investigación se estableció comunicación con 30 instituciones por medio de cartas de presentación y encuentros presenciales para identificar focos de muestra; se explicó el proceso de evaluación y se propuso la ejecución de talleres. Tras obtener el aval de las instituciones, se aplicaron 750 tamizajes para identificar los participantes que cumplieran los criterios de inclusión y exclusión del estudio; asimismo, se llevaron a cabo entrevistas individuales con el fin de contrastar la información inicial y analizar los criterios de exclusión en los casos seleccionados.

Posteriormente, se realizaron encuentros con padres y acudientes de los estudiantes con el fin de dar a conocer el proyecto y obtener su aprobación para desarrollar el proceso de evaluación con sus representados; de esta forma se obtuvieron los permisos legales correspondientes (asentimiento–consentimiento) para un total de 61 casos. Para terminar, se implementaron entrevistas semiestructuradas en dos sesiones de 1 hora cada una y, de acuerdo con la edad de los participantes, se proporcionaron y aplicaron de forma individual los instrumentos de evaluación durante tres encuentros de 30 minutos cada uno.

Consideraciones éticas

Teniendo en cuenta los aspectos éticos de la profesión y los aspectos relacionados con la investigación científica, se propendió por preservar los principios consagrados en la Ley 1090 del 2006 por la



cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.. En este orden de ideas, con los participantes mayores de edad se adelantó el procedimiento de consentimiento informado y con los menores de edad se adelantó el procedimiento de asentimiento informado tras contactar al representante legal, explicar con suficiencia los objetivos y alcances del estudio y obtener la respectiva autorización. Se informó a los participantes y sus representantes: (a) la finalidad y beneficios de la investigación y el uso de la información obtenida, sin asumir compromisos que resultaran poco claros; (b) la confidencialidad mantenida con respecto a la información aportada; (c) la naturaleza y adecuadas propiedades psicométricas de las técnicas e instrumentos de medición usados para la evaluación psicológica, así como la aplicación rigurosa en función de las características de los participantes; y (d) el riesgo mínimo al que se expondrían al participar, en tanto que se protegería su identidad e integridad, y se evitaría generar incomodidades, amenazas y riesgos físicos o mentales. El estudio fue planeado y ejecutado de manera minuciosa y objetiva (Congreso de la República de Colombia, 2006, Ley 1090, Artículos 2, 47, 52 y 55; Ministerio de Salud de la República de Colombia, Resolución 8430, 1993, Título II).

Análisis de datos

En primer lugar, se ejecutó un Análisis de Conglomerados (clústeres) con el propósito de explorar las posibles clasificaciones al interior de cada grupo; en función de la totalidad de las variables medidas correspondientes a cada factor (conjunto de variables que respondieron a una característica particular del fenómeno) y categoría (agrupación de factores que corresponden a una clasificación teórica). Por otro lado, se ejecutó un Análisis de Correspondencias Múltiples, con el propósito de visualizar y explorar las posibles relaciones entre las medidas para cada variable debido a que algunas



de ellas eran de naturaleza dicotómicas o politómicas (Abdi y Béra, 2014). Cabe decir que dichos análisis se implementaron a través de los softwares JASP 0.17.2 y RStudio 4.3.0.

Resultados

Análisis descriptivo

Para este estudio se clasificó la violencia en cuatro tipos: (a) psicológica: agresiones verbales caracterizadas por gritos, amenazas, insultos o humillaciones; (b) psicológica-económica: conductas relacionadas con el daño de objetos, robo de dinero o elementos de valor; (c) psicológica-física: episodios de agresión física acompañados de comentarios soeces; y (d) psicológica-económica y física: ésta se daba en un ciclo más avanzado de la violencia, toda vez que se presentan simultáneamente las agresiones previamente descritas.

En la Tabla 2. se muestra que la violencia psicológica estaba presente en el 54.1% ($n = 33$) de los casos, siendo esta ejercida de manera equiparable por ambos sexos; si bien, la violencia psicológica-económica y psicológica-física como manifestaciones aisladas fueron más frecuentes en hombres (29.5%; $n = 18$), un factor de diferentes tipos de violencia coincidente como lo es la psicológica-económica y física, predominó en la población femenina (1.7% más que los hombres). Adicionalmente, la mayoría de los participantes de sexo masculino provenían de un contexto jurídico y clínico (31.1% y 19.7% respectivamente), mientras que las mujeres de un contexto educativo (21.3%). El 88.5% ($n = 54$) de ofensores de VFP eran solteros y 9.8% ($n = 6$) tenían una unión marital de hecho; igualmente, pertenecían en su mayoría a estratos socioeconómicos medio-bajo (88.5%; $n = 54$), entre lo que se destaca que el 45.9% ($n = 28$) de la muestra residía en estrato 2. Por otro lado, llama la atención que el 59.0% ($n = 36$) de la muestra no había culminado sus estudios de básica secundaria y que, de los 61 casos solo el 21.7% ($n = 5$) de población femenina había cursado algún

tipo de estudio técnico y profesional, contrario al 34.2% ($n = 13$) en población masculina.

Tabla 2. Datos sociodemográficos de la muestra diferenciados por sexo

Datos sociodemográficos	Hombre		Mujer	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Contexto				
Jurídico	19	50.0%	2	8.7%
Clínico	12	31.6%	8	34.78%
Educativo	7	18.4%	13	56.5%
Edad				
Adolescentes	7	11.4%	13	21.3%
Adultos	31	50.8%	10	16.6%
Escolaridad				
Primaria incompleta	1	2.6%	-	-
Primaria completa	-	-	-	-
Bachillerato incompleto	20	52.6%	15	65.2%
Bachillerato completo	4	10.5%	3	13.0%
Técnico incompleto	-	-	-	-
Técnico completo	4	10.5%	2	8.7%
Universidad incompleta	5	13.2%	1	4.3%
Universidad completa	3	7.9%	1	4.3%
Posgrado completo	1	2.6%	1	4.3%
Estado civil				
Soltero	32	84.2%	22	95.7%
Unión libre	5	13.1%	1	4.3%
Casado	1	2.6%	-	-
Estrato socioeconómico				
1	6	15.8%	6	26.1%
2	16	42.1%	12	52.2%
3	12	31.6%	2	8.7%
4	2	5.2%	2	8.7%



Datos sociodemográficos	Hombre		Mujer	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
5	2	5.2%	1	4.3%
Tipo de violencia				
Psicológica	17	44.7%	16	69.6%
Económica	2	5.3%	-	-
Psicológica-económica	8	13.1%	3	13.0%
Psicológica-física	8	21.1%	-	-
Psicológica-económica y física	3	7.9%	4	17.4%
Violencia dirigida				
Madre	13	21.3%	8	13.1%
Padre	7	11.5%	3	4.9%
Progenitores	2	3.3%	-	-
Abuelo	1	1.6%	2	3.3%
Abuela	1	1.6%	-	-
Cuidadora	1	1.6%	-	-
Cuidador	3	4.9%	-	-
Ambos abuelos	1	1.6%	-	-
Mamá y padrastro	9	14.8%	10	16.4%

Ahora bien, en la totalidad de casos estudiados el 34.4% ($n = 21$) de las víctimas de VFP fueron las madres, seguido del 31.1% ($n = 19$) en el que la violencia fue ejercida de forma simultánea contra las madres y los padrastros, y dirigida únicamente a los padres en un 16.4% ($n = 10$). No obstante, la VFP dirigida a ambos progenitores se presentó únicamente en un 3.2% ($n = 2$) de los casos; cabe destacar que, sobre la VFP dirigida a las progenitoras y sus parejas prevaleció la comisión por parte de las mujeres (16.4%; $n = 10$). En suma, se evidencia que el 14.6% ($n = 9$) de casos de VFP estuvieron dirigidos hacia otros cuidadores y miembros de la familia extensa.

Por otro lado, dada la especificidad de la muestra, se identificaron categorías emergentes como: estilo de crianza (Tabla 3) de

progenitores/cuidadores de ofensores de VFP y denuncias distintas a la VFP. El estilo de crianza que se clasifica según la Asociación Americana de Psicología (APA, 2023) en: (a) Padres Autoritarios: inflexibles, exigentes y severos (castigo) al controlar el comportamiento; se representa en la exigencia de obediencia y autoridad; (b) Padres con Autoridad: ofrecen apoyo y son afectuosos, establecen límites firmes y controlan el comportamiento a través de reglas, diálogo y razonamiento; (c) Padres Permisivos: no establecen límites firmes, son flexibles y afectuosos, no hay control y seguimiento parental, ni exigencias frente al comportamiento del hijo; y (d) Padres Pasivos: son indiferentes, poco accesibles y tienden al rechazo, se perciben como ausentes. Así se determinó que los cuidadores de ofensores de VFP presentaron en su mayoría estilos de crianza permisivos (60.7%; $n = 37$) y autoritarios (24.6%; $n = 15$), pues solo el 14.8% ($n = 9$) presentó estilos de Padres con Autoridad o democráticos, como suelen conocerse.

Tabla 3. Estilos de crianza en progenitores/cuidadores de ofensores

Estilo de crianza	Hombre		Mujer	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Padres autoritarios	6	15.8%	9	39.1%
Padres con autoridad	6	15.8%	3	13.04%
Padres permisivos	26	68.4%	11	47.8%
Padres pasivos	-	-	-	-

Respecto a las denuncias distintas a la VFP, 27 casos se relacionaron con denuncias distintas a la VFP, no obstante, estas se relacionaban con el contexto familiar (p.ej., alimentos, abuso sexual, violencia intrafamiliar y abandono), mientras que el 41% correspondieron con circunstancias de violencia hacia la pareja en hombres y mujeres respectivamente.



Tabla 4. Estadísticos descriptivos de las variables y factores de cada categoría de la RVFP

Categoría	Factor	Variable	Total		Ausencia del factor		Presencia del factor	
					Ninguno	Baja	Media	Alta
			<i>n</i>	<i>M (DE)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>
Factores relacionados con la violencia	Víctima de violencia en el hogar-bidireccionalidad	Entrevista	61		7(11.5)			54(88.5)
	Ejecución de violencia distinta a la VFP	ERVP	61	8.25(5.09)*	8(13.1)			53(86.9)
		Entrevista	61		26(42.6)			35(57.4)
		Entrevista-Violencia hacia la pareja ^a	61		36(59)			25(41)
	Denuncia por VFP	Entrevista	61		58(95.1)			3(4.9)
	Escalada en la VFP	RCPV	61	30.90(8.53)**		42(68.9)	17(27.9)	2(3.3)
		Entrevista	61		30(49.2)			31(50.8)
	Víctima de violencia escolar	CIF-A	20	4.80(3.92)**	2(10)	9(45)	8(40)	1(5)
			20	7.40(6.29)*	0(0)	9(45)	8(40)	3(15)
			20	0.80(1.11)**	10(50)	10(50)	0(0)	0(0)
Factores no relacionados con la violencia	Denuncia diferente a VFP ^a	Entrevista	61		42(68.9)			19(31.2)
		Entrevista	61		34(55.7)			27(44.3)
	Síntomatología psicológica	SCL-90-R	61	45.57(22.86)**	46(75.4)			15(24.6)
			61	46.64(24.29)**	45(73.8)			16(26.2)
			61	52.62(27.01)**	34(55.7)			27(44.3)



Categoría	Factor	Variable	Total		Ausencia del factor		Presencia del factor	
			<i>n</i>	<i>M (DE)</i>	Ninguno <i>n (%)</i>	Baja <i>n (%)</i>	Media <i>n (%)</i>	Alta <i>n (%)</i>
Problemas de empatía	BES	Depresión	61	51.67(23.90) **	36(59)			25(41)
		Ansiedad	61	38.11(26.14) **	50(82)			11(18)
		Hostilidad	61	55.49(27.27) **	30(49.2)			31(50.8)
		Ansiedad Fóbica	61	46.56(30.31) **	35(57.4)			26(42.6)
		Ideación Paranoide	61	60.92(27.65) **	21(34.4)			40(65.6)
		Psicoticismo	61	48.52(34.20) **	35(57.4)			26(42.6)
		Índice de Severidad Global	61	57.87(24.99) **	32(52.5)			29(47.5)
		Empatía Afectiva	20	21(24.47) *		17(85)	2(10)	1(5)
		Empatía Cognitiva	20	35.25(27.22) *		12(60)	6(30)	2(10)
		Total	20	23(24.78) *		17(85)	2(10)	1(5)
Problemas de empatía	IRI	Fantasía	41	68.78(25.76) **		6(14.6)	7(17.1)	28(68.3)
		Toma de perspectiva	41	81.95(22.91) **		3(7.3)	1(2.4)	37(90.2)
		Angustia personal	41	76.83(22.41) **		5(12.2)	3(7.3)	33(80.5)
		Preocupación empática	41	73.41(32.32) **		9(22)	0(0)	32(78.1)
Problemas de autoestima	Entrevista	Entrevista	61		53(86.9)			8(13.1)
	ERA	ERA	61	26.33(7.08) **		29(47.5)	12(19.7)	20(32.8)
	Entrevista	Entrevista	61		36(59)			25(41)



Categoría	Factor	Variable	Total		Ausencia del factor		Presencia del factor	
			n	M (DE)	Ninguno	Baja	Media	Alta
					n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Intolerancia a la frustración	EQ-i: YV		20	47.25(30.80)*		10(50)	5(25)	5(25)
	Entrevista		61		30(49.2)			31(50.8)
	DAST		61 ^b	6.16(6.58)*		38(62.3)	4(6.6)	19(31.2)
	MALT		61 ^c	6.56(6.37)*		34(55.7)	13(21.3)	14(23)
	Entrevista		61		40(65.6)			21(34.4)
Impulsividad	EI		61	17.61(7.31)**	41(67.2)			20(32.8)
	Entrevista		61		34(55.7)			27(44.3)
Dificultad en el control de la ira	STAXI-2 STAXI-NA	Estado	61 ^b	15.89(8.62)**		18(29.5)	2(3.3)	3(4.9)
		Rasgo	61	49.07(31.32)**		13(21.3)	32(52.5)	16(26.2)
		Índice de Expresión de Ira	61	46.57(33.90)**		22(36.1)	20(32.8)	19(31.2)
	Entrevista		61		37(60.7)			24(39.3)
Narcisismo e ideas de grandiosidad	CEPER-III	Paranoide	♀	10	43.30(17.66)*	4(40)		6(60)
			♂	31	39.81(14.38)**	19(61.3)		12(38.7)
		Esquizoide	♀	10	42.90(16.04)*	3(30)		7(70)
	♂		31	40.52(12.70)**	13(41.9)		18(58.1)	
	Esquizotípico	♀	10	30(13.4)**	6(60)		4(40)	
		♂	31	33.16(14.25)**	17(55.8)		14(45.2)	



Categoría	Factor	Variable		Total		Ausencia del factor		Presencia del factor	
				<i>n</i>	<i>M (DE)</i>	Ninguno <i>n (%)</i>	Baja <i>n (%)</i>	Media <i>n (%)</i>	Alta <i>n (%)</i>
	Antisocial		♀	10	36.9(17.74)*	4(40)			6(60)
			♂	31	38.06(14.86)**	19(61.3)			12(38.7)
	Límite		♀	10	37.7(15.67)**	5(50)			5(50)
			♂	31	34.32(14)**	21(67.7)			10(32.3)
	Histriónico		♀	10	32.10(8.44)**	7(70)			3(30)
			♂	31	37.42(8.73)**	28(90.3)			3(9.7)
	Narcisista		♀	10	40.6(9.24)**	7(70)			3(30)
			♂	31	45.55(10.6)**	21(67.7)			10(32.3)
	Evitativo		♀	10	36.70(15.54)**	7(70)			3(30)
			♂	31	32.68(15.09)**	26(83.9)			5(16.1)
	Dependiente		♀	10	37.2(15.69)**	8(80)			2(20)
			♂	31	35.87(12.55)**	25(80.7)			6(19.35)
	Obsesivo-compulsivo		♀	10	45(16.3)**	7(70)			3(30)
			♂	31	54.74(12.17)**	13(41.9)			18(58.1)
	Pasivo-agresivo		♀	10	44(17.74)*	5(50)			5(50)
			♂	31	38.35(13.82)**	20(64.5)			11(35.5)
	Autodestructivo		♀	10	34.9(16.18)**	4(40)			6(60)
			♂	31	30.35(12.80)**	22(71)			9(29)



Categoría	Factor	Variable	Total		Ausencia del factor		Presencia del factor	
			n	M (DE)	Ninguno n (%)	Baja n (%)	Media n (%)	Alta n (%)
		Depresivo	♀ 10	35.6(16.06) **	6(60)			4(40)
			♂ 31	32.81(15.18) **	23(74.2)			8(25.8)
		Sádico	♀ 10	30.50(16.19)*	5(50)			5(50)
			♂ 31	24.61(10.78) **	22(71)			9(29)
	IPDE	Paranoide	41	3.39(1.77)*	15(36.6)			26(63.4)
		Esquizoide	41	2.80(1.14) **	14(34.2)			27(65.9)
		Esquizotípico	41	2.49(1.87) **	22(53.7)			19(46.3)
		Histriónico	41	2.73(1.47) **	20(48.8)			21(51.2)
		Antisocial	41	2.20(1.42) **	26(63.4)			15(36.6)
		Narcisista	41	3.88(1.73)*	10(24.4)			31(75.6)
		Límite	41	3.37(1.85)*	15(36.6)			26(42.6)
		Obsesivo-compulsivo	41	3.12(1.66)*	12(29.3)			29(70.7)
		Dependencia	41	1.73(1.36)**	31(75.6)			10(24.4)
		Evitativo	41	3.20(2.32)*	19(46.3)			22(53.7)
	MACI	Introverso	20	58.05(21.45)**	16(80)			4(20)
		Inhibido	20	47.85(23.52) **	16(80)			4(20)
		Pesimista	20	51.15(20.58) **	18(90)			2(10)
		Sumiso	20	38.30(22.74) **	19(95)			1(5)



Categoría	Factor	Variable	Total		Ausencia del factor		Presencia del factor	
			n	M (DE)	Ninguno n (%)	Baja n (%)	Media n (%)	Alta n (%)
		Histriónico	20	50.45(29.65) **	17(85)			3(15)
		Egocéntrico	20	66.20(33.72) **	12(60)			8(40)
		Rebelde	20	54.35(24.70) **	16(80)			4(20)
		Rudo	20	58.25(22.56) **	14(70)			6(30)
		Conformista	20	48.60(31.39) **	16(80)			4(20)
		Oposicionista	20	57.15(14.53) **	17(85)			3(15)
		Autopunitivo	20	47.45(21.26) **	18(90)			2(10)
		Tendencia límite	20	46.15(16.94) **	20(100)			0(0)
		Difusión de la identidad	20	55.25(20.23) **	17(85)			3(15)
		Desvalorización de sí mismo	20	49.55(23.37) **	18(90)			2(10)
		Desagrado por el propio cuerpo	20	51.60(29.19) **	16(80)			4(20)
		Incomodidad respecto al sexo	20	49.95(21.86) **	17(85)			3(15)
		Inseguridad con los iguales	20	52.75(19.57) **	17(85)			3(15)
		Insensibilidad social	20	74.40(30.42) **	9(45)			11(55)
		Abusos en la infancia	20	60.75(22.68) **	15(75)			5(25)
		Discordancia familiar	20	64.70(26.94) **	14(70)			6(30)
		Trastornos de alimentación	20	49.75(27.05) **	16(80)			4(20)
		Inclinación al abuso de sustancias	20	63.50(20.70) **	14(70)			6(30)



Categoría	Factor	Variable	Total		Ausencia del factor		Presencia del factor	
					Ninguno	Baja	Media	Alta
			<i>n</i>	<i>M (DE)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>
		Predisposición a la delincuencia	20	66.55(28.62) **	12(60)			8(40)
		Propensión a la impulsividad	20	61.80(20.29) **	16(80)			4(20)
		Sentimientos de ansiedad	20	41.25(20.50) **	19(95)			1(5)
		Afecto depresivo	20	47.90(28.91) **	17(85)			3(15)
		Tendencia al suicidio	20	57.40(18.27) **	17(85)			3(15)
		Valores sociales	20	32(28.76) *	18(90)			2(10)
	Actitudes que justifican la violencia	Valores personales	20	23.75(21.7) *	19(95)			1(5)
		Valores individualistas	20	41.25(32.19) *	16(80)			4(20)
		Entrevista	61		35(57.4)			26(42.6)
		Entrevista	61		20(32.8)			41(67.2)
Factores relacionados con la adaptación	Dificultades académicas	Entrevista	61		48(78.7)			13(21.3)
		Fallos en intervenciones y tratamientos	61					
		Conducta antisocial	20	32.55(30.44) **	17(85)			3(15)
	Relaciones antisociales o delictivas	AD	20	17.75(31.73) **	17(85)			3(15)
		Entrevista	61		28(45.9)			33(54.1)
		Entrevista	61		32(52.5)			29(47.5)



Categoría	Factor	Variable	Total		Ausencia del factor		Presencia del factor	
			<i>n</i>	<i>M (DE)</i>	Ninguno <i>n (%)</i>	Baja <i>n (%)</i>	Media <i>n (%)</i>	Alta <i>n (%)</i>
Factores familiares	Problemas de convivencia diferentes a la VFP	FF-SIL	61	46.21(14.01) **	3(4.9)	20(32.8)	22(36.1)	16(26.2)
		Entrevista	61		11(18)			50(82)
	Estilo educativo problemático	Escala de estilo parental	20	23.75(25.07) *	19(95)			1(5)
			20	33(32.3) *	17(85)			3(15)
			20	48.5(33.92) *	15(75)			5(25)
			20	67(22.38) *	14(70)			6(30)
			20	33.25(34.8) *	16(80)			4(20)
			20	28.75(32.32) *	17(85)			3(15)
	Inversión de la jerarquía	Entrevista	61		9 ^c (14.8)		37 ^d (60.7)	156 ^e (24.6)
		Identificación del rol parental	61	5.08(4.43) *		11(18.03)	41(67.21)	9(14.75)
			61	5.11(4.17) *		13(21.31)	40(65.57)	8(13.11)
	Violencia entre progenitores/cuidadores	Entrevista	61		55(90.2)			6(9.8)
	Problemas en los progenitores/cuidadores	Entrevista	61		17(27.9)			44(72.1)
	Conflictos no violentos entre progenitores	Entrevista	61		39(63.9)			22(36.1)
		Entrevista	61		12(19.7)			49(80.3)



Categoría	Factor	Variable	Total		Ausencia del factor		Presencia del factor	
					Ninguno	Baja	Media	Alta
			<i>n</i>	<i>M (DE)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>
Factores de protección o evolución favorable	Motivación para el cambio	Entrevista	61		3(4.9)			58(95.1)
	Vinculación familiar en terapia	Entrevista	61		22(36.1)			39(63.9)
	Planes a futuro	Entrevista	61		12(19.7)			49(80.3)
	Soporte social	MOS	61	66.21(19.07) **		6(9.8)	25(41)	30(49.2)
		Entrevista	61		14(23.0)			47(77.1)
	Soporte familiar	APGAR	61	6.62(2.97) **	11(18)		15(24.6)	35(57.4)
		Entrevista	61		10(16.4)			51(83.6)
	Alianza Terapéutica	Entrevista	61		24(39.3)			37(60.7)

Nota. *n* = Número de casos; *M* = Media; *DE* = Desviación estándar; ERVP = Escala de Riesgo de Violencia de Plutchik; RCPV = Cuestionario para Hijos/as (Pre-Intervención); CIE-A = Escala abreviada del Cuestionario de intimidación Escolar; SCL-90-R = Cuestionario de 90 síntomas revisado; BES = Escala de Empatía Básica forma corta; IRI = Índice de Reactividad Interpersonal; ERA = Escala de Rosenberg para Autoestima; EQ-i:YV = Escala para la Evaluación del Optimismo; DAST = Drug Abuse Screening Test; MALT = Müncher Alcoholismus Test; EI = Escala de Impulsividad de Plutchik; STAXI-2 = Inventario de expresión de ira estado-rasgo; STAXI-NA = Inventario de expresión de ira estado-rasgo en niños y adolescente; CEPER-III = Cuestionario Exploratorio de la Personalidad III; IPDE = Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad; MACI = Inventario Clínico para Adolescentes de Millon; EVDPA = Escala de Valores para el Desarrollo Positivo Adolescente; AD = Cuestionario de Conductas Antisociales Delictivas; FF-SIL = Test de percepción del Funcionamiento Familiar; MOS = Cuestionario MOS de Apoyo Social; APGAR = APGAR Familiar.

Con un asterisco se identifican las medias de los instrumentos que indican ausencia del factor de acuerdo con el respectivo punto de corte y con dos asteriscos las medias de los instrumentos que indican presencia del factor de acuerdo con el respectivo punto de corte.

^a Refleja las categorías emergentes a partir del análisis realizado.

^b El perfil de 38 participantes (62.3%) en el STAXI fueron nulos, por lo cual no fue posible realizar la respectiva interpretación.

^c Corresponde a los participantes en los que se identificó un estilo de crianza democrático.

^d Corresponde a los participantes en los que se identificó un estilo de crianza permisivo.

^e Corresponde a los participantes en los que se identificó un estilo de crianza autoritario.

En suma, el análisis descriptivo de cada variable (Tabla 4) permitió identificar datos relevantes sobre la caracterización de residentes bogotanos vinculados a fenómenos de VFP. En la categoría de factores relacionados con la violencia, se encontró que la bidireccionalidad, entendida como la reciprocidad en la relación víctima-ofensor (p.ej., agresiones entre progenitores e hijos), estuvo presente en el 88.5% ($n = 54$) de los casos, siendo esta una característica diferenciadora frente a otras tipologías de violencia; sin embargo, se encontró que el 86.9% de los sujetos que han desplegado conductas tendientes a la VFP han emitido otro tipo de CAS contra otro(s) familiar(es); se destaca que en la población adolescente conductas relacionadas con la intimidación (CIE-A) se presentaron en niveles medio-altos en un 14.7%. Adicionalmente, tan solo el 4.9% reporta denuncias por VFP, incluso cuando se precisaron escaladas de VFP en intensidades medias-altas (31.1%).

En cuanto a la categoría de características psicológicas, se identificó en el 47.5% de casos, una amplia gama de sintomatología clínica (sensitividad interpersonal, depresión, ansiedad fóbica y psicoticismo), entre la que se destaca que el 65.5% ($n = 40$) de los ofensores presentaron ideación paranoide, mientras que el 50.8% exhiben tendencia a la hostilidad (SCL-90-R). Lo anterior guarda correspondencia con la prevalencia de estilos de personalidad narcisista (70.7%; IPDE), paranoide (63.4%; IPDE), esquizoide (65.9%; IPDE), antisocial y esquizotípico (29.5%) (CEPER-III) en adultos; mientras que en adolescentes (MACI) correlaciona con la insensibilidad social (55.0%), egocentrismo, predisposición a la delincuencia (40%) y prototipo rudo (30%), sobre todo, con la tendencia a presentar actitudes que justifican la violencia (42.6%). Adicionalmente, las entrevistas sugirieron que el 50.8% de la muestra evidenció dificultades en la tolerancia a la frustración (EQ-i:YV) y una puntuación significativa sobre la tendencia a emitir comportamientos impulsivos (EI: 32.8% y entrevista: 44.3%). Cabe mencionar que,



el 78.7% ($n = 48$) de menores de edad evaluados denotó rasgos de ira medio-altos (STAXI-NA), lo que correlaciona con la tendencia a expresarla de forma inadecuada en un 63.9% de los casos ($n = 39$). Asimismo, resulta llamativo que el 34.4% de participantes manifestó en entrevista la presencia media-alta del factor de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas (DAST; MALT; MACI).

Se identificó como factor protector que la mayoría de los ofensores presentaron niveles bajos de problemas empáticos (entre 60% y 85% de la muestra; BES), por lo que los resultados del instrumento IRI evidencian adecuadas capacidades y habilidades empáticas en los evaluados. Por el contrario, se determinó que una muestra significativa (47.5%) de evaluados presentó baja autoestima; no obstante, el 52.5% manifestó una autoestima positiva (ERA). Respecto de la categoría de factores relacionados con la adaptación, se encontró que 67.2% de los casos indicaron dificultades académicas y, de manera similar, se reportaron factores de riesgo de CAS significativos (entrevista; A-D).

Ahora bien, en la categoría familiar confluyen la mayor prevalencia de factores que constituyen la etiología de la VFP. Por ende se identificó que en el 95.1% de los casos ($n = 58$) se presentaron alteraciones en la estructura y las relaciones conflictivas en el grupo familiar; lo anterior, caracterizado principalmente por la presencia de conflictos violentos y no violentos entre progenitores/cuidadores (80.3% y 72.1% respectivamente); a lo que se añade la inversión de jerarquías en el 9.8% de los casos.

Por el contrario, los resultados sugieren que factores protectores o de evolución favorable sobre la VFP en la muestra bogotana se relacionan con la motivación para el cambio (95.1%), el soporte familiar (83.6%) y social (77.1%), y los planes a futuro (80.3%). Cabe mencionar que, variables que implican el contexto terapéutico (vinculación familiar en terapia y alianza terapéutica) representan factores protectores significativos sobre la minimización del riesgo

de VFP y potenciación de recursos en la gestión del caso; debido a esto, se establece que estos fungen como elementos de especial consideración en la formulación de programas de prevención primaria, secundaria y terciaria de la VFP basados en evidencia.

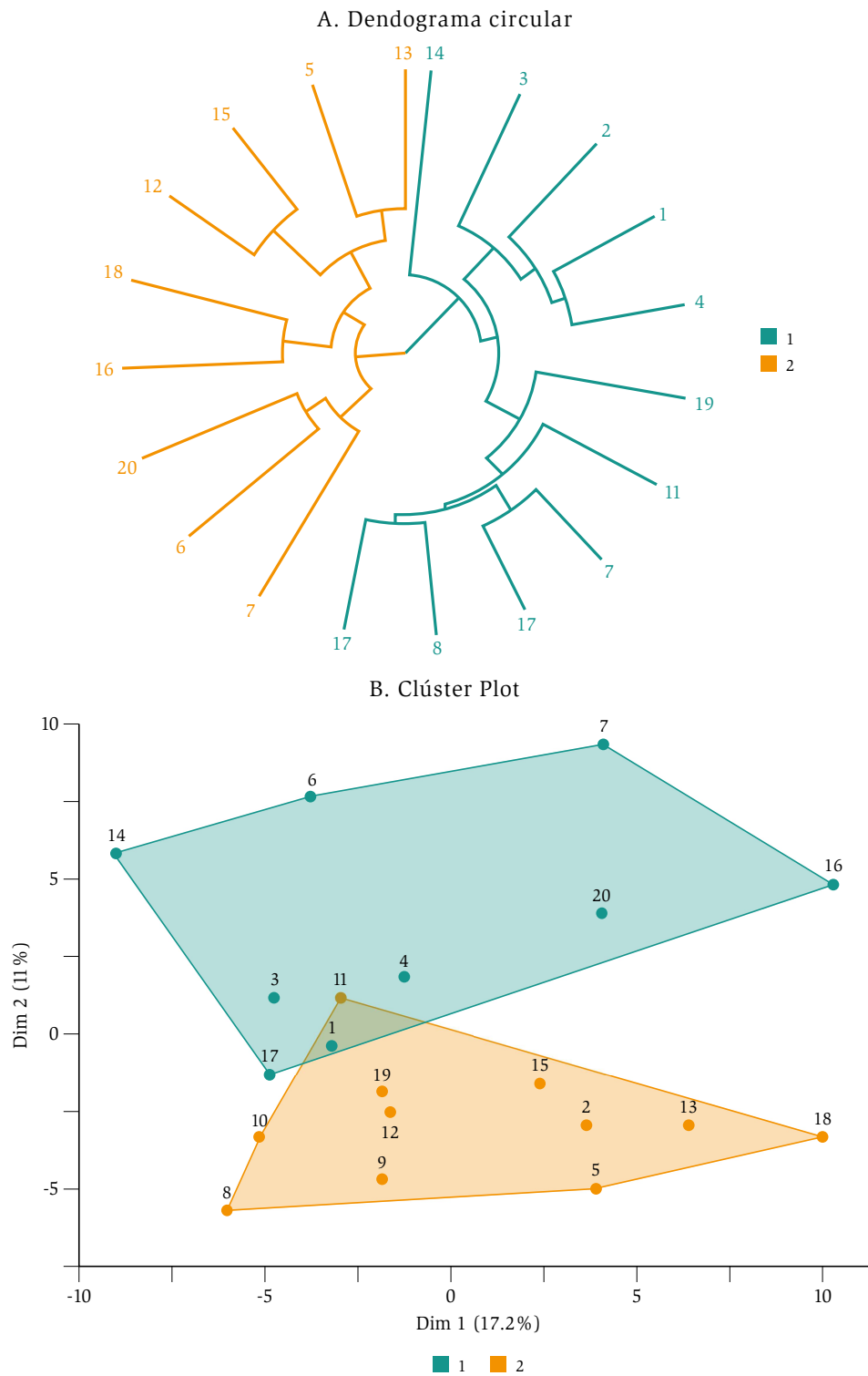
Análisis de conglomerados y correspondencias múltiples

Se realizaron dos análisis de conglomerados (clústeres), uno con el grupo de adolescentes ($n = 20$, Tabla 5) y otro con el grupo de adultos ($n = 41$, Tabla 6), a través del algoritmo PAM (*Partitioning Around Medoids*) para entorno R, el cual utilizó un método de *K-medoids* con cálculo de distancias Manhattan. La solución para el análisis con el grupo de adolescentes arrojó dos clústeres ($n_{clúster\ 1} = 11$; $n_{clúster\ 2} = 9$), entre los cuales se encontraron diferencias significativas en 16 variables al comparar sus medias. Para el análisis de clústeres con el grupo de adultos, la solución arrojó dos agrupaciones ($n_{clúster\ 1} = 15$; $n_{clúster\ 2} = 26$), entre los cuales se encontraron diferencias significativas en 43 variables al comparar sus medias.

Por otra parte, se realizaron dos Análisis de Correspondencias Múltiples (ACM): uno con los 41 adultos participantes (Tabla 7) y otro con los 20 adolescentes (Tabla 8). Este análisis es particularmente útil en este estudio dada la naturaleza multidimensional de la VFP y la estructura compleja de la RVFP, por lo que permite proyectar o visualizar los datos en un espacio de menor dimensión (dos o tres dimensiones) de manera que las distancias entre las categorías reflejan sus relaciones en los datos mientras se retiene la mayor cantidad posible de la información original.



Tabla 5. Análisis de conglomerados del grupo de adolescentes con base en las puntuaciones de todas las variables medidas (paneles A y B) y las comparaciones significativas entre clústeres a través de la prueba *t* de Welch (paneles C y D)

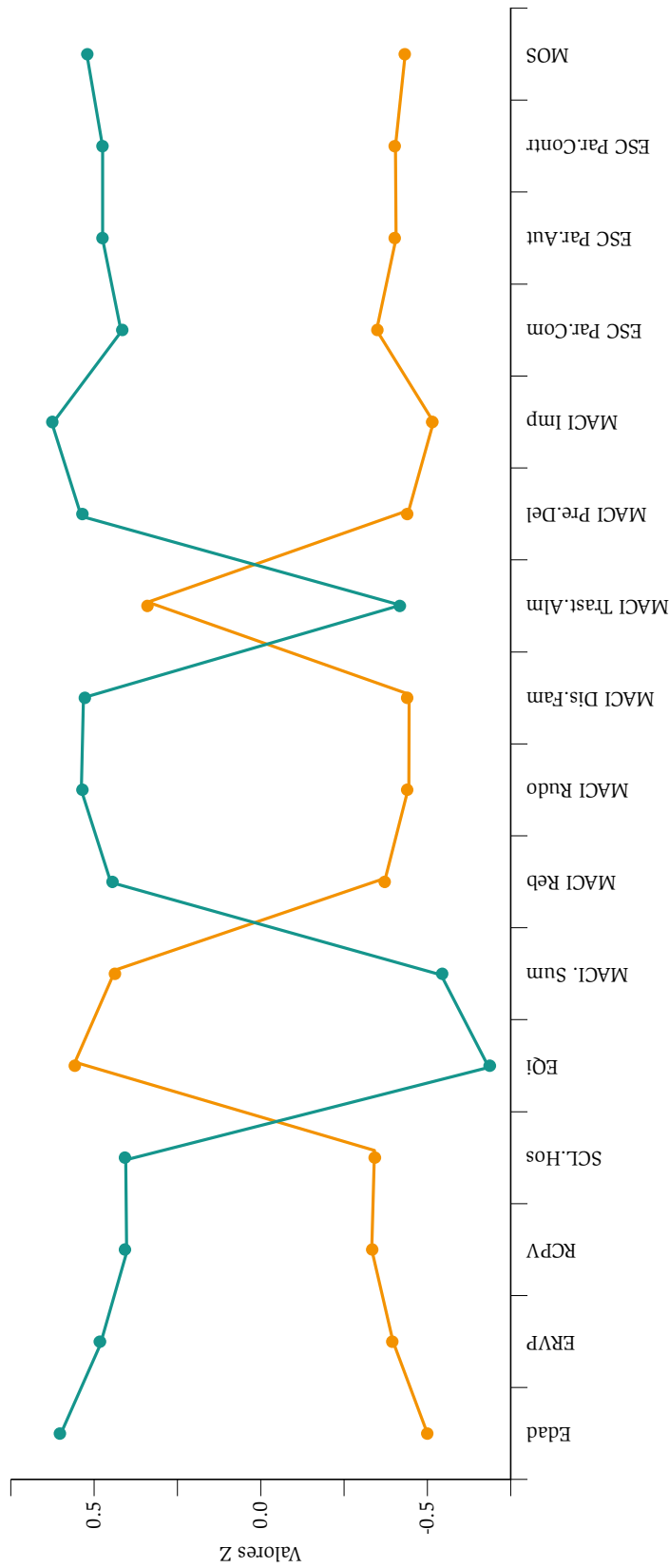


C. Comparación T de Welch para muestra independientes

	Clúster	M	DE	t _{welch}	gl	G _{Hedges}		Clúster	M	DT	t _{welch}	gl	G _{Hedges}
Edad	1: n = 11	15.4	1.4	2.73	11.79	0.51	MACI Disc.Fam	1	79.2	22.8	2.47	17.72	0.49
	2: n = 9	14.0	0.8					2	52.8	24.9			
ERVP	1	6.8	2.6	2.18	17.73	0.48	MACI Trast.Alim	1	38.6	21.7	-1.81	17.95	0.46
	2	4.1	2.9					2	58.9	28.4			
RCPV	1	30	7.2	1.7	14.96	0.46	MACI Predis.Del	1	82	17.8	2.58	16.56	0.5
	2	25	5.6					2	53.9	30.2			
SCL-90 Hos	1	64.4	25.2	1.76	17.19	0.46	MACI Imp	1	74.7	15.5	3.14	17.92	0.53
	2	44.5	25					2	51.3	17.9			
EQI-YV	1	26.1	19	-3.64	17.5	0.55	Esc Par.Com	1	34.4	30.9	1.72	11.32	0.46
	2	64.5	27.9					2	15	15.7			
MACI Sum	1	25.8	16.4	-2.61	17.8	0.5	Esc Par.Aut	1	48.9	38.3	2.05	11.47	0.48
	2	48.5	22.6					2	20	19.9			
MACI Reb	1	65.6	30.3	1.85	11.09	0.47	Esc Par.Contr	1	65	35.7	2.09	14.61	0.48
	2	45.2	14.8					2	35	26.8			
MACI Rudo	1	70.6	23.8	2.39	13.66	0.49	MOS	1	77.8	8.2	2.53	14.01	0.49
	2	48.2	16.3					2	61.5	19.3			
p < .1													



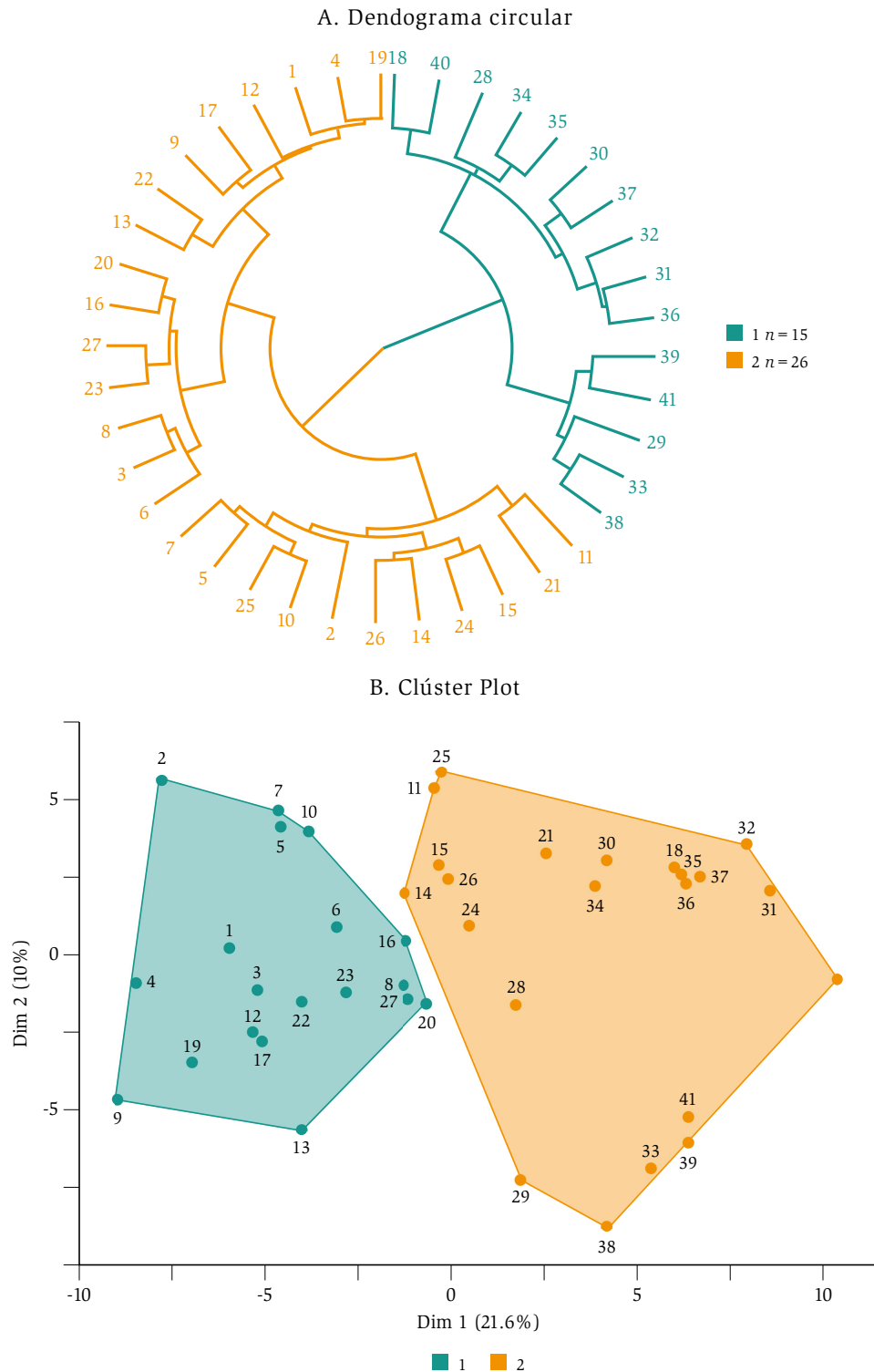
D. Gráfico de comparación entre clústeres



Nota. n = Número de casos; t_{welch} = Contraste t de Welch; gl = Grados de Libertad; C_{hedges} = Tamaños del efecto G de Hedges; ERVP = Escala de Riesgo de Violencia de Plutchik; RCPV = Cuestionario para Hijos/as (Pre-Intervención); SCL-90 Hos = Escala de hostilidad del cuestionario de 90 síntomas revisado; EQ-i-YV = Escala para la Evaluación del Optimismo; MACI = Inventario Clínico para Adolescentes de Millón, Sum = sumiso, Reb = rebelde, Disc.Fam = Discordancia Familiar, Trat.Alim = Trastorno de la Alimentación, Predis.Del = Predisposición a la Delincuencia, Imp = Propensión a la Impulsividad; Esc.Par.Com = Escala Parental Afecto Comunicación; Esc.Par.Aut = Escala Parental Promoción Autonomía; Esc.Par.Contr = Escala Parental Control Conductual; MOS = Cuestionario MOS de Apoyo Social; solo se reportan las comparaciones con p -valor menor que 0.1



Tabla 6. Análisis de conglomerados del grupo de adultos con base en las puntuaciones de todas las variables medidas (paneles A y B) y las comparaciones significativas entre clústeres a través de la prueba *t* de Welch (paneles C y D)



C. Comparación T de Welch para muestra independientes

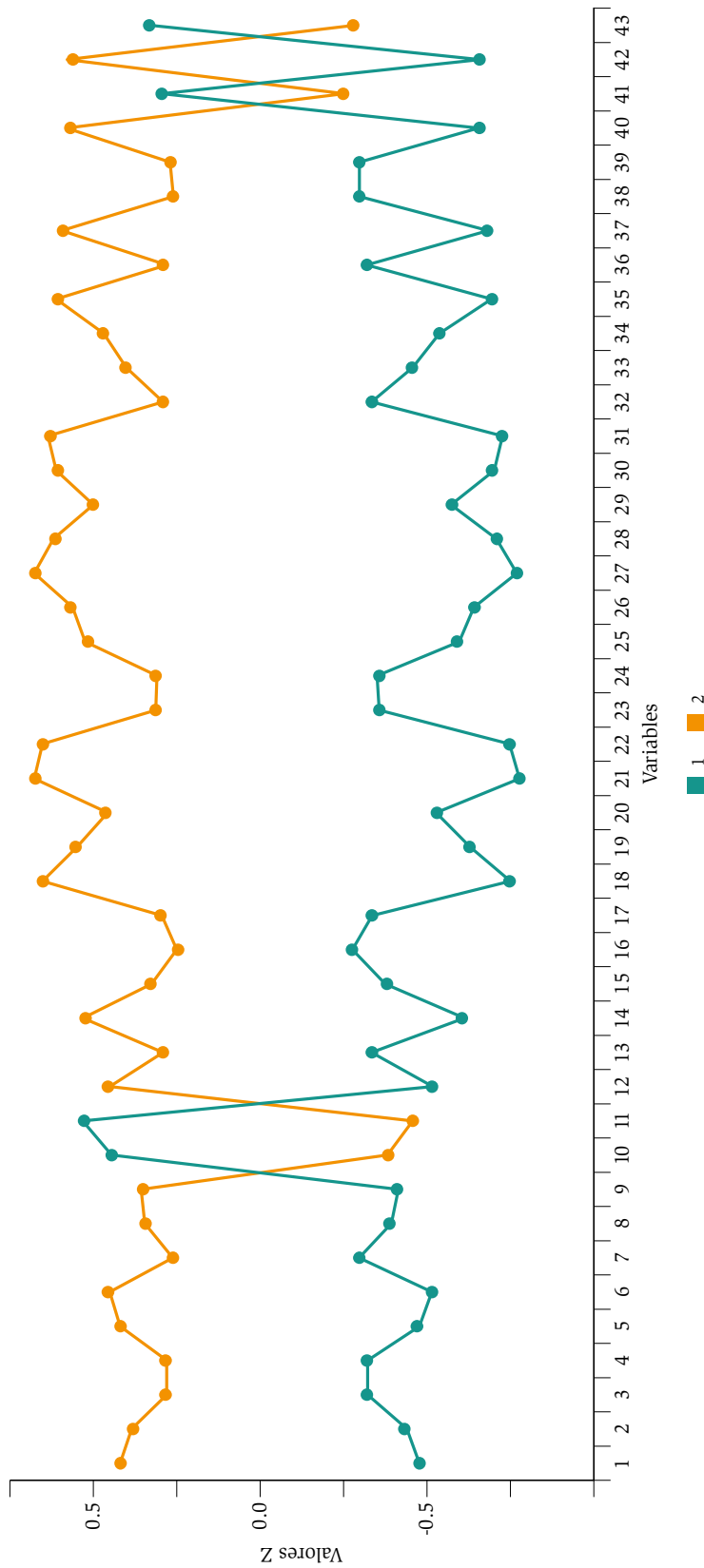
	Clúster	M	DT	t _{Welch}	gl	G _{Hedges}		Clúster	M	DT	t _{Welch}	gl	G _{Hedges}
1. ERVP	1	7.2	4	-3.2	38.22	0.34	23. CEPER -III Hist	1	33	7.2	-2.28	38.58	0.33
	2	11.9	5.4					2	38.9	9.4			
2. RCPV	1	28.8	6.9	-2.86	38.31	0.34	24. CEPER -III Narc	1	40.7	9.9	-2.19	38.03	0.33
	2	36	9.1					2	47.5	9.9			
3. SCL-90-R OBS	1	41.8	20.7	-2.01	38.96	0.32	25. CEPER-III Evit	1	24.7	9.3	-4.32	35.63	0.37
	2	56.1	24.8					2	41.4	15			
4. SCL-90-R ANS	1	30.3	23.1	-2.01	38.96	0.32	26. CEPER-III Depen	1	27.7	8.5	-4.85	37.39	0.39
	2	45.7	26.1					2	43.5	12.2			
5. SCL-90-R HOS	1	43.2	29.2	-3.06	32.60	0.32	27. CEPER-III Pas-Agr	1	28.3	11.1	-6.49	36.26	0.44
	2	68	21.4					2	49.6	9.7			
6. SCL-90-R FOB	1	31.8	29.3	-3.37	32.89	0.35	28. CEPER-III Autodes	1	21.8	8.2	-5.75	37.35	0.41
	2	59.3	21.8					2	39.8	11.8			
7. SCL-90-R PAR	1	55.4	31.2	-1.8	32.25	0.32	29. CEPER-III Depr	1	24.7	12.1	-4.05	38.98	0.37
	2	70.9	22.5					2	41	13.7			
8. SCL-90-R PSI	1	36.1	34.5	-2.49	37.16	0.33	30. CEPER-III Sad	1	17.4	4.7	-5.75	28.06	0.41
	2	62	32.1					2	33.5	12.1			
9. SCL-90-R IGS	1	52.4	26.5	-2.58	34.78	0.33	31. IPDE Paran	1	2.1	1.3	-5.84	38.51	0.42
	2	72	21.6					2	4.5	1.3			
10. IRI	1	92.1	9.6	3.04	26.81	0.34	32. IPDE Esqd	1	2.4	0.8	-2.14	36.47	0.32
	2	73.2	27.3					2	3.1	1.3			
11. ERA	1	30.4	8.6	3.46	31.21	0.35	33. IPDE Esqt	1	1.6	1.5	-3.03	38.52	0.34
	2	22.3	5.9					2	3.2	1.9			



	Clúster	M	DT	t_{Welch}	gl	G_{Hedges}		Clúster	M	DT	t_{Welch}	gl	G_{Hedges}
12. DAST	1	4.7	6.2	-3.43	38.05	0.35	34. IPDE Hist	1	1.9	1	-3.73	37.47	0.36
	2	11.4	6.2					2	3.4	1.5			
13. MALT	1	6.3	5.9	-2.09	38.96	0.32	35. IPDE AS	1	1.2	0.7	-5.62	33.08	0.41
	2	10.5	6.7					2	3	1.3			
14. EI	1	13.9	6.1	-4.35	38.99	0.37	36. IPDE Narc	1	3.3	1.5	-2.03	38.73	0.32
	2	22.9	7.1					2	4.4	1.8			
15. STAXI Estado	1	16.4	3.7	-2.48	27.11	0.33	37. IPDE Lim	1	2.1	1.2	-5.31	38.12	0.4
	2	22.2	10.2					2	4.5	1.6			
16. STAXI Rasgo	1	42.1	32.2	-1.70	37.55	0.32	38. IPDE O-C	1	2.6	1.6	-1.81	38.62	0.32
	2	58.9	30.8					2	3.5	1.7			
17. STAXI IEI	1	34.7	32.9	-2.08	38.43	0.32	39. IPDE Depen	1	1.3	1.4	-1.86	36.01	0.32
	2	56.4	33.9					2	2.1	1.2			
18. CEPER- III Paran	1	29.5	9.5	-6.13	38.67	0.43	40. IPDE Evit	1	1.7	1.6	-4.96	38.40	0.39
	2	50.3	12.1					2	4.5	2.1			
19. CEPER- III Esqd	1	32.7	12.4	-4.48	33.71	0.38	41. FFSIL	1	51.5	12.2	1.84	38.57	0.32
	2	48.4	9.6					2	43.5	15.7			
20. CEPER- III Esqt	1	25.1	12.7	-3.54	37.21	0.35	42. Rol. P. Madre	1	2.4	3.2	-4.97	38.94	0.39
	2	38.7	11.9					2	7.8	3.8			
21. CEPER- III AS	1	25.9	8.3	-6.80	36.86	0.45	43. MOS	1	71.5	16.3	2.06	38.38	0.32
	2	48	12.4					2	59.3	21.5			
22. CEPER- III Lim	1	24.5	8.5	-6.31	38.01	0.43	$p < 0.1$						
	2	44.4	11.6										



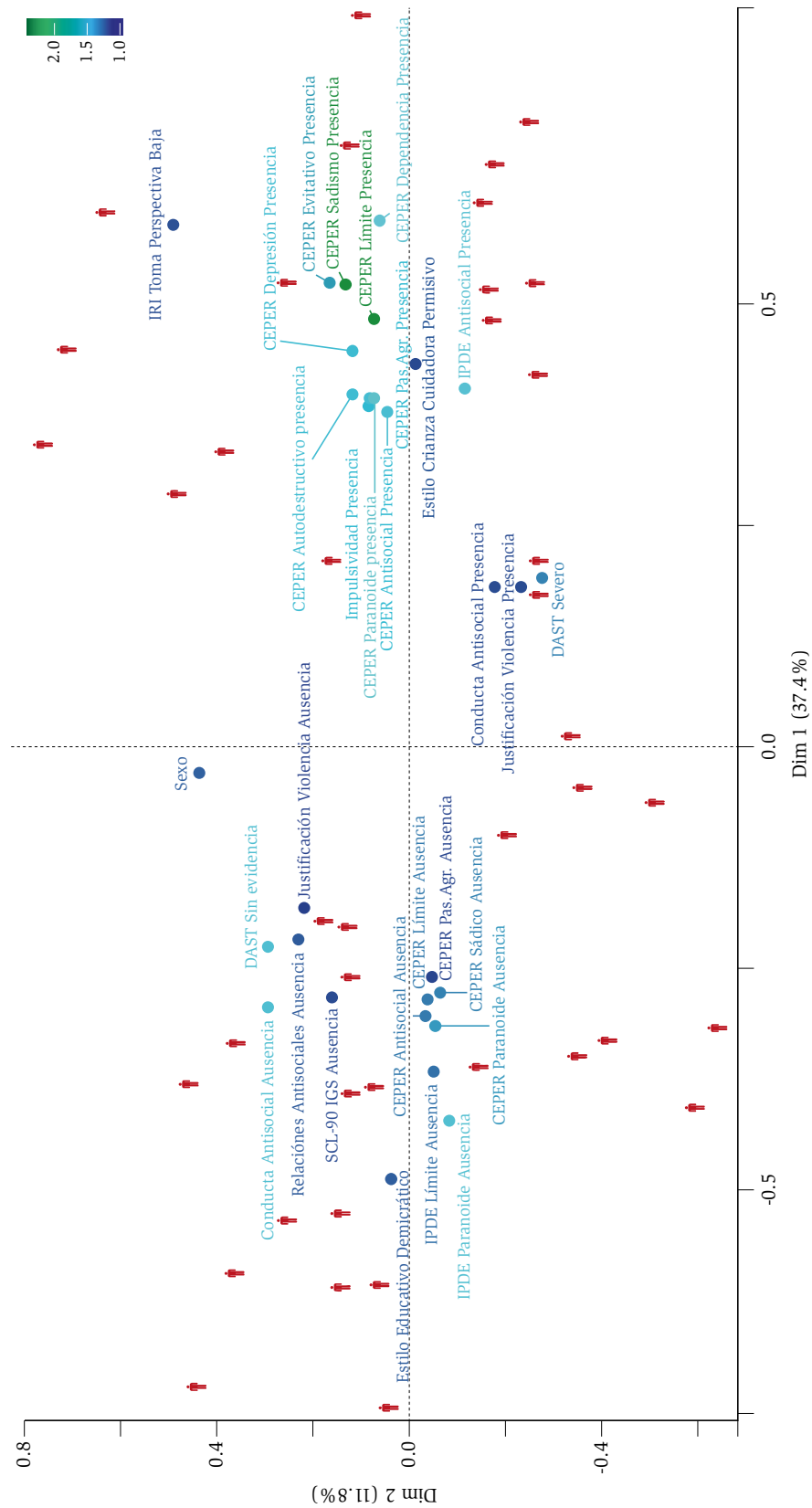
D. Gráfico de comparación entre clústeres



Nota. Clúster 1: $n = 15$; Clúster 2: $n = 26$; t_{welch} = Contraste t de Welch; gI = Grados de Libertad; G_{hedges} = Tamaños del efecto G de Hedges; ERVP = Escala de Riesgo de Violencia de Plutchik; RCPV = Cuestionario para Hijos/as (Pre-Intervención); SCL-90-R = cuestionario de 90 síntomas revisado, OBS = Obsesiones y compulsiones, ANS = Ansiedad, HOS = Hostilidad, FOB = Ansiedad Fóbica, PAR = Ideación Paranoide, PSI = Psicoticismo; IGS = Índice Global de Severidad; IRI = Índice de Reactividad Interpersonal; ERA = Escala de Rosenberg para Autoestima; DAST = Drug Abuse Screening Test; MALT = Müncher Alkoholismus Test; EI = Escala de Impulsividad de Plutchik; STAXI = Inventario de expresión de ira estado-rasgo; CEPER-III = Cuestionario exploratorio de la personalidad III, Paran = Paranoide, Esqd = Esquizoide, Esqt = Esquizotípico, AS = Antisocial, Lim = Límite, Hist = Histriónico, Narc = Narcista, Evit = Evitativo, Depen = Dependiente, Pas-Agr = Pasivo agresivo, Autodes = Autodestructivo, Depr = Depresivo, Sad = Sádico; IPDE = Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad; FFSIL = Cuestionario de funcionamiento familiar; Rol. P. Madre = Identificación del rol parental-madre; MOS = Cuestionario MOS de Apoyo Social. Solo se reportan las comparaciones con p -valor menor que 0.1.



Tabla 7. Análisis de correspondencias múltiples del grupo de adultos con base en los niveles categóricos identificados en las puntuaciones de todas las variables medidas





Dim 1				Dim 2	
CEPER Sádico (Presencia)	3.03	CEPER Límite (Ausencia)	1.59	Sexo: Mujer	4.75
CEPER Límite (Presencia)	2.77	CEPER Sádico (Ausencia)	1.57	DAST (Sin evidencia)	4.04
CEPER Dependiente (Presencia)	2.23	IPDE Límite (Ausencia)	1.54	DAST (Severo)	3.58
CEPER Paranoide (Presencia)	2.23	Estilo Educativo: Democrático	1.45	Conducta Antisocial (Ausencia)	3.46
CEPER Antisocial (Presencia)	2.05	Crianza Cuidadora: Permisivo	1.34	IRI Toma Perspectiva (Baja)	3.42
IPDE Paranoide (Ausencia)	2.04	CEPER Pasivo Agresivo (Ausencia)	1.27	Justificación uso violencia (Presencia)	2.61
CEPER Pasivo Agresivo (Presencia)	1.99	Impulsividad (Ausencia)	1.21	Justificación uso violencia (Ausencia)	2.48
IPDE Antisocial (Presencia)	1.96	IPDE Paranoide (Presencia)	1.18	Relaciones Pares Antisociales (Ausencia)	2.48
CEPER Depresivo (Presencia)	1.91	IPDE Antisocial (Ausencia)	1.13	Conducta Antisocial (Presencia)	2.22
CEPER Autodestructivo (Presencia)	1.89	IPDE Evitativo (Ausencia)	1.11	Impulsividad (Presencia)	1.89
CEPER Autodestructivo (Ausencia)	1.09				
CEPER Evitativo (Presencia)	1.75	Conducta Antisocial (Ausencia)	1.05	Dim 1	Dim 2
CEPER Paranoide (Ausencia)	1.74	SCL-90-R IGS (Ausencia)	1.03	Valor Propio	0.014
CEPER Antisocial (Ausencia)	1.61			% Varianza	11.61
				% Acumulada	48.98

Nota. Dim = Dimensión; SCL-90-R = Cuestionario de 90 síntomas revisado, IGS = Índice Global de Severidad;
 IRI = Índice de Reactividad Interpersonal; DAST = Drug Abuse Screening Test; CEPER = Cuestionario Exploratorio
 de la Personalidad III; IPDE = Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad.

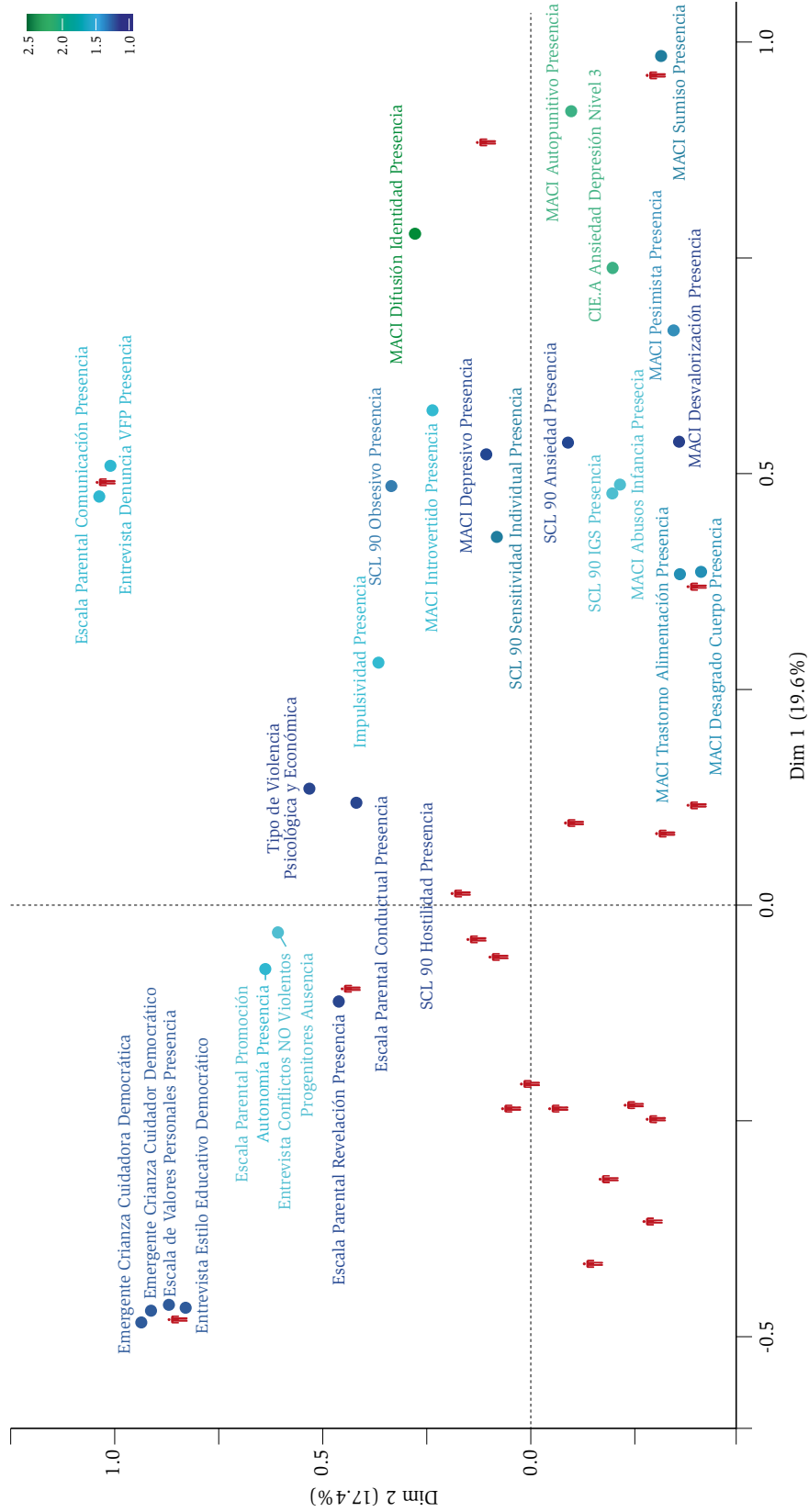
De esta manera, el primer ACM muestra que dos dimensiones permiten explicar el 48.98% de la información (*Dimensión 1* = 37.37%; *Dimensión 2* = 11.61%) de los datos recabados en el grupo de adultos. En la primera, las variables que más contribuyen en la explicación de la información son principalmente aquellas referidas a estilos y rasgos de personalidad medidos a través de los instrumentos CEPER e IPDE, relacionados con tendencias y patrones antisociales, paranoides, límites, sádicos, dependientes, pasivo-agresivos, depresivos, evitativos e impulsivos. Al conformar un perfil o agrupación en el extremo izquierdo del plano basado en la ausencia de estas categorías y un perfil en el extremo derecho conformado por la presencia de estos estilos y rasgos de personalidad. Cabe resaltar que en la agrupación de la izquierda de la dimensión 1, la ausencia de los rasgos y estilos mencionados se asocian con un estilo educativo democrático (padres con autoridad), mientras que, en la agrupación de la derecha, la presencia de estos estilos y rasgos se asocia con un estilo permisivo.

En la dimensión 2 las variables con mayor contribución son aquellas relacionadas con la identificación de problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas a través del instrumento DAST, en donde su presencia se asocia con la justificación del uso de la violencia en la resolución de conflictos y la presencia de comportamientos antisociales, mientras que su ausencia se relaciona con la no justificación de la violencia, el sexo femenino y la escasez de comportamientos antisociales.

En el segundo ACM se identifican tres dimensiones principales que permiten explicar el 48.9% de la información (*Dimensión 1* = 19.64%; *Dimensión 2* = 17.42%; *Dimensión 3* = 11.86%) de los datos recabados en el grupo de adolescentes. En la primera, las variables correspondientes a características de personalidad medidas a través del instrumento MACI y a sintomatología psicopatológica medida con la escala SCL-90-R, son las que más contribuyen en la explicación de la información; en particular, las categorías referentes



Tabla 8. Análisis de correspondencias múltiples del grupo de adolescentes con base en los niveles categóricos identificados en las puntuaciones de todas las variables medidas





Dim 1	Dim 2	Dim 3	Dim 3
MACI Difusión Identidad (Presencia)	4.24	Conflictos no Violentos Progenitores (Ausencia)	3.91
MACI Auto punitivo (Presencia)	3.98	Escala Parental Promoción Autonomía (Presencia)	3.26
CIE-A Ansiedad Depresión (Nivel 3)	3.82	Entrevista Denuncia VFP (Presencia)	2.79
MACI Introverso (Presencia)	3.06	Escala Parental Afecto Comunicación (Presencia)	2.79
MACI Abusos Infancia (Presencia)	2.73	Escala Parental Control Conductual (Presencia)	2.32
SCL-90-R IGS (Presencia)	2.65	Tipo de Violencia: Psicológica y Económica	2.29
SCL-90-R SI (Presencia)	2.53	Escala Parental Revelación (Presencia)	2.28
MACI Sumiso (Presencia)	2.18	Entrevista Impulsividad (Presencia)	2.11
MACI Pesimista (Presencia)	2.08		
SCL-90-R ANS (Presencia)	2.01		
MACI Depresivo (Presencia)	1.91		
		Dim 1	Dim 2
		Valor Propio	0.023
		% Varianza	19.64
		% Acumulada	19.64
			Dim 3
			0.01
			11.86
			48.9

Nota. Dim = Dimensión; VFP = Violencia filio-parental; CIE-A = Escala abreviada del Cuestionario de intimidación Escolar; SCL-90-R = Cuestionario de 90 síntomas revisado, IGS = Índice Global de Severidad, SI = Sensitividad Interpersonal, ANS = Ansiedad; MACI = Inventario Clínico para Adolescentes de Millon; EVDPA = Escala de Valores para el Desarrollo Positivo Adolescente.



a la presencia de ansiedad, depresión, sumisión, difusión de identidad, introversión, pesimismo, autopunitivismo, sensibilidad interpersonal y abusos en la infancia se encuentran asociadas. En la segunda dimensión se agrupan principalmente variables relacionadas con estilos de crianza no violentos, con promoción de la autonomía, la comunicación y el control conductual, así como una relación entre la presencia de impulsividad, comportamientos obsesivos-compulsivos y la ocurrencia de VFP psicológica y económica. Por su parte, en la dimensión 3 se agrupan las variables referentes a estilos de crianza de padres con autoridad en relación con la presencia de valores personales.

Discusión

El objetivo del presente estudio fue caracterizar una muestra de personas bogotanas según variables, factores y categorías de la herramienta RVFP en relación con los factores de riesgo y protección de la VFP. Mediante la evaluación ejecutada fue posible identificar que las categorías y factores de dicha guía permitieron establecer una clasificación de adolescentes y adultos que ejercen VFP en complemento con determinados factores emergentes idiosincráticos de la población bogotana. En este sentido, en la muestra se evidencia correspondencia con la mayoría de los factores de riesgo y protección estáticos y dinámicos descritos en ofensores de VFP en las áreas de ajuste personal, familiar o social (Junco-Guerrero, 2021); de esta forma, los elementos identificados constituyen factores explicativos de la VFP según el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979; adaptado por Arias y Hidalgo, 2020; Dutton, 1995).

En primer lugar, en la categoría de factores relacionados con la violencia se encuentra que los resultados coinciden con otros estudios frente al tipo de violencia ejercida respecto al sexo, toda vez que en las mujeres predominan los comportamientos violentos psicológicos, mientras que en los hombres suelen darse de forma

aislada aquellos que implican el uso de la violencia física (Junco-Guerrero et al., 2021; Navas-Martínez y Cano-Lozano, 2023; Simmons et al., 2018). No obstante, los resultados indican que en las mujeres prevalecen los tipos de violencia concomitantes y que no hay una diferencia estadísticamente significativa respecto de la emisión de conductas violentas psicológicas y el sexo del ofensor; es decir, en ambos sexos predomina la agresión psicológica. Llama la atención que los resultados conciernen a una mayor prevalencia de ofensores generalistas, lo que sugiere una hipótesis de mayor riesgo de emisión y reincidencia de VFP (Navas-Martínez y Cano-Lozano, 2023). Adicionalmente, se señala que no se considera como factor causal de la VFP la escalada, pues el aumento progresivo de los patrones o trayectorias de las agresiones en el tiempo no se presenta en todos los casos.

Por su parte, el factor de bidireccionalidad denota que los ofensores que agreden a sus progenitores o cuidadores son en mayor medida víctimas de malos tratos en el hogar (Castañeda et al., 2014); no obstante, suelen emitir, en su mayoría, otro tipo de conductas violentas hacia otros familiares. En relación con lo anterior, se encontró que en los casos estudiados predomina la ausencia de registros oficiales de denuncias sobre la VFP y un porcentaje bajo (31.2%) presenta antecedentes de denuncias de otro tipo de delitos. La bidireccionalidad de la violencia es, sin duda, una de las variables con mayor necesidad de atención en la VFP (Gallego et al., 2019).

Por otro lado, se identifica que los ofensores de VFP bogotanos no suelen presentar antecedentes de victimización por violencia escolar, sin embargo, la mayoría de los adolescentes presentan conductas de agresión a pares caracterizadas por la intimidación, lo que correlaciona con la evidencia empírica (Contreras-Sáez et al., 2022; Kennedy et al., 2010; Rosado y Cantón-Cortés, 2018).

Ahora bien, en la categoría de características psicológicas del ofensor, los prototipos de personalidad narcisista y egocéntrico, la sintomatología ansiosa (general y fóbica) y depresiva, el consumo



de SPA, la baja tolerancia a la frustración, la autoestima negativa y la impulsividad correlacionaron con la prevalencia de factores estimada por parte de la comunidad científica (Bertino et al., 2010; Contreras-Sáez et al., 2022; González-Álvarez, 2012; Haw, 2010; Rico et al., 2017); además, se evidencia una predisposición a justificar la violencia por parte de los ofensores y a presentar estrategias inadecuadas en la expresión y control de la ira, lo que incide en la tendencia a la emisión de este tipo de CAS (p.ej., prototipo de personalidad rudo e insensibilidad social) (Junco-Guerrero et al., 2021; Navas-Martínez y Cano-Lozano, 2023; Simmons et al., 2018). No obstante, llama la atención que los estilos de personalidad paranoide, esquizoide y esquizotípico, son los que posiblemente guardan relación con la presencia de ideación paranoide, de sentimientos de inferioridad e inadecuación con los semejantes, de hostilidad y de síntomas relacionados con el psicoticismo, y constituyen características idiosincráticas en la muestra bogotana. A esto se añade que, contrario a algunos postulados de la comunidad científica, los ofensores bogotanos presentaron adecuadas capacidades y habilidades empáticas, en línea con trabajos recientes (Martín et al., 2022).

Específicamente los resultados de los factores predisponentes paranoides y esquizoides cobran especial importancia, en tanto que la comunidad científica ha determinado que estos se consideran un factor de riesgo ante conductas agresivas y violentas debido a la interpretación distorsionada de estímulos neutros, siendo que en este caso los ofensores pueden atribuir intenciones hostiles a ciertos estímulos, de manera que los interpretan como un ataque personal (Esbec y Echeburúa, 2010); elemento que podría implicar actitudes o valores que justifican la violencia a partir patrones de comportamiento relacionados con limitaciones en la regulación emocional y resolución de conflictos (Junco-Guerrero et al., 2021; Loinaz et al., 2014; Navas-Martínez y Cano-Lozano, 2023; Simmons et al., 2018), lo que podría explicar la calidad de vínculos afectivos

y tipos de relaciones interpersonales (p.ej., familia o pares) establecidas por el ofensor.

Ahora bien, al analizar en conjunto los elementos expuestos se establece que factores como la ira e impulsividad podrían funcionar como factores predisponentes, de adquisición o mantenimiento en este tipo de violencia; siendo que estos pueden presentarse ante situaciones que involucren altos estados de frustración, así como, ante estímulos que desencadenen el despliegue de estrategias de afrontamiento inadecuadas al resolver situaciones cotidianas; a lo que se añade, el consumo de alcohol y otras SPA que precipitan la emisión de conductas violentas debido al riesgo de desinhibición conductual (Junco-Guerrero et al., 2021; Navas-Martínez y Cano-Lozano, 2023; Romero, 2015; Simmons et al., 2018).

Por otro lado, en la categoría relacionada con la adaptación del evaluado los factores asociados con dificultades académicas, conducta antisocial y asociación con pares desviados evidenciaron una incidencia en la adquisición y mantenimiento de la VFP en adultos y adolescentes bogotanos, pues el análisis de las variables permitió identificar la presencia de estos factores en la mayoría de los casos abordados. De esta manera, dichos resultados coinciden con la evidencia empírica y el marco teórico explicativo de VFP en el que se establece que la presencia de dichas variables aumenta la probabilidad de comisión de VFP (Contreras-Sáez et al., 2022; Kennedy et al., 2010; Rechea y Cuervo, 2010; Rosado y Cantón-Cortés, 2018). Con respecto a fallos o abandono de intervenciones y tratamientos previos, en la muestra bogotana se evidenció una baja prevalencia de este factor, contrario a lo propuesto en la RVFP; de hecho, en su mayoría, los participantes estaban vinculados a tratamientos de consumo de SPA y no a tratamientos orientados a la minimización del riesgo de emisión de conductas violentas en general o asociadas a la VFP por lo que tampoco podía existir el abandono o fracaso del programa.

En la categoría de factores familiares, aquellos asociados con los problemas de convivencia diferentes a la VFP, estilos educativos



problemáticos (autoritarios) y violencia entre progenitores/cuidadores, denotaron una alta prevalencia entre bogotanos que emiten VFP, lo que resulta congruente con la evidencia empírica referente a los factores familiares relacionados con el riesgo de emisión de VFP (Contreras-Sáez et al., 2022; Izaguirre y Calvete, 2017; Junco-Guerrero et al., 2021; Navas-Martínez y Cano-Lozano, 2023; Papamichail y Bares, 2020; Simmons et al., 2018; Suárez-Relinque et al., 2019). En particular, la exposición a la violencia física o psicológica entre custodios incrementa la probabilidad que niños, niñas o adolescentes (NNA) desplieguen conductas agresivas hacia los padres o cuidadores (Ibabe y Jaureguizar, 2011). Además, en situaciones de conflicto de pareja la conducta parental podría llegar a ser desorganizada y dificultar que los progenitores o respondientes actúen de manera consistente ante el comportamiento inadecuado de sus hijos, generando en ellos confusión y dificultades con el establecimiento de límites y conductas agresivas (Gámez-Guadix y Calvete, 2012). Los problemas familiares pueden considerarse un factor criminógeno de especial relevancia (ver Holt, 2021) por lo que su atención debería ser una prioridad en los planes de prevención.

Es preciso señalar que, los factores indicados sobresalen en la muestra bogotana, toda vez que se identificó en el proceso de evaluación e interpretación de datos la presencia significativa de dificultades en el ámbito familiar caracterizadas por discusiones frecuentes, conflictos relacionados con dificultades económicas o académicas, deterioro de la relación de pareja, separación o proceso de divorcio de los progenitores/cuidadores, y conflictos con respecto a la custodia de los hijos o representados. En efecto, dichas dificultades pueden impactar en el desarrollo de la VFP, en tanto los NNA están inmersos en contextos y dinámicas violentas que pueden interpretar como formas adecuadas de interacción y solución de conflictos en las relaciones interpersonales (Contreras-Sáez et al., 2022; Ibabe y Jaureguizar, 2011; Izaguirre y Calvete, 2017; Junco-Guerrero et al., 2021; Navas-Martínez y Cano-Lozano, 2023;

Papamichail y Bares, 2020; Simmons et al., 2018; Suárez-Relinque et al., 2019).

Por otro lado, la Guía RVFP plantea los problemas psicológicos o conductuales en los progenitores/cuidadores y la inversión de la jerarquía de roles dentro del ámbito familiar, la que se comprende como la situación en la que el evaluado ejerce la autoridad en el hogar y suplanta a los progenitores/cuidadores (Loinaz et al., 2014); sin embargo, en la muestra bogotana se evidenció que los participantes no tendieron a suplantar la autoridad de los progenitores/cuidadores, pero asumían el rol de cuidador y proveedor de la familia ante la ausencia de uno de los mismos, asimismo, estos últimos no presentaban dificultades psicológicas.

Por último, se identificó la prevalencia de un nivel académico y socioeconómico de NNA y progenitores/cuidadores bajo, lo cual es congruente con estudios previos que evidencian la relación del estrato socio-económico y escolaridad de los progenitores con condiciones de vida limitadas debido al acceso restringido a oportunidades laborales remuneradas, permanentes y con jornadas de trabajo adecuadas, lo que a su vez influye en el acceso de los hijos a la educación y en la menor supervisión de hábitos y problemáticas en el ámbito escolar (Espitia y Montes, 2009; Lastre et al., 2018; Routt y Anderson, 2011), tales como: el absentismo, bajo rendimiento académico, deserción y dificultades de convivencia (Rechea y Cuervo, 2010).

Ahora bien, al respecto de la categoría de factores de protección o evolución favorable se resalta la prevalencia de los factores de motivación para el cambio, vinculación familiar en terapia, planes a futuro, soporte social y familiar, y alianza terapéutica, los cuales pueden prevenir la ocurrencia de la VFP y fortalecer la vinculación a programas de intervención debido a que se ha reportado su asociación con la reducción de la probabilidad de reincidencia o reiteración (Loinaz, 2017; Loinaz y de Sousa, 2020). Cabe anotar que una proporción significativa de investigaciones sobre la VFP



se enfoca en la identificación de factores de riesgo y vulnerabilidad respecto al fenómeno, prescindiendo del análisis de los factores de protección o evolución favorable (Loinaz y de Sousa, 2020).

Con respecto a la recomendación de la comunidad científica por fortalecer las estrategias de evaluación y gestión del riesgo para identificar y comprender los perfiles y necesidades de intervención de personas en conflicto con la ley penal (Navas-Martínez y Cano-Lozano, 2023; Páramo, 2011), se anota que la metodología implementada permitió evidenciar aquellas variables y factores que en un futuro deberían comprender un proceso de evaluación acorde con las necesidades y requerimientos contextuales y evolutivos de la población bogotana. El presente estudio recomienda que la evaluación del riesgo de ofensores adolescentes de VFP tenga en cuenta la valoración especializada de prototipos de personalidad, sintomatología psicopatológica, estado de ánimo, roles parentales, estilos de crianza, y apoyo social, toda vez que los resultados sugieren que adolescentes bogotanos de edades avanzadas que emiten VFP presentaron estilos de personalidad rudo y rebelde, predisposición a la hostilidad, impulsividad y delincuencia, y a pesar de percibir expresiones de afecto, comunicación y control conductual parental, identificaron situaciones de discordancia familiar. Por su parte, adolescentes presentan rasgos de personalidad sumisos y optimistas, así como, evidenciaron una tendencia a presentar problemas de la conducta alimentaria.

Cabe destacar que, las características de ambos grupos deben estudiarse en función de una posible asociación con sintomatología depresiva y ansiosa, con rasgos de personalidad asociados a la introversión, pesimismo, difusión de identidad y autopunitivismo, así como la tendencia a emitir conductas impulsivas y obsesivo-compulsivas, estilos de crianza no violentos, presencia de antecedentes de abusos en la infancia u ocurrencia de VFP de tipo psicológica y económica.

Por otro lado, en cuanto a los adultos bogotanos los resultados sugieren que los ofensores suelen presentar síntomas psicopatológicos de alta gravedad relacionados con comportamientos obsesivo-compulsivos, ansiedad (incluso fóbica), hostilidad, ideación paranoide y psicoticismo, consumo de SPA, impulsividad, expresión de ira estado y rasgo, y estilos de personalidad esquizoides, esquizotípicos, antisociales, límite, histriónico, narcisista, evitativo, dependiente, pasivo-agresivo, autodestructivo y sádico; adicionalmente, estas características se acompañaron de bajos niveles de empatía, autoestima, apoyo social y funcionamiento familiar. En este caso se identificó aquellos que emiten VFP se caracterizan por tener madres con dificultades en el rol parental y por presentar altos niveles de riesgo de violencia. Así las cosas, este estudio recomienda que la evaluación del riesgo de ofensores adultos de VFP tenga en cuenta la estimación rigurosa y técnica de rasgos de personalidad, sintomatología psicopatológica, consumo de SPA (que se relaciona con la existencia de comportamientos antisociales y la justificación del uso de la violencia) y apoyo social; asimismo, se recomienda el análisis del estilo educativo parental, en tanto este se relacionó con los estilos y rasgos de personalidad.

En síntesis, es posible corroborar que la VFP ejecutada por adolescentes y adultos bogotanos se distingue de otros tipos de violencia por su tipología (hijos a progenitores/cuidadores), factores y variables asociadas; en este sentido, aunque la VFP es un subtipo de violencia intrafamiliar, resulta inadecuado ofrecer un manejo genérico sobre su atención, evaluación, intervención y prevención. Así las cosas, este estudio brinda una mejor comprensión de la VFP emitida por la población bogotana, lo que posibilita el desarrollo de instrumentos y herramientas de evaluación estandarizadas que aporten en el diseño de programas de intervención y prevención de VFP basados en evidencia a través de la identificación y gestión de factores de protección orientados a la minimización del comportamiento y a la adherencia a futuros programas de tratamiento,



asimismo, sobre los factores de riesgo que permiten realizar una evaluación oportuna y detectar una posible escalada de la violencia o el mantenimiento de esta. Además, la comprensión de las características y particularidad de la VFP desplegada por bogotanos puede aportar a la corresponsabilidad asumida en la intervención, en tanto se resalta la necesidad de abordar el fortalecimiento de vínculos familiares y sociales, especialmente en el caso de los adolescentes.

Referencias

Abdi, H., & Béra, M. (2014). Correspondence Analysis. En R. Alhajj & J. Rokne (eds.), *Encyclopedia of Social Network Analysis and Mining* (pp. 275-284). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-7163-9_140-2

Alcázar, M., Verdejo, A., y Bouso, J. (2015). Propiedades psicométricas de la escala de impulsividad de Plutchik en una muestra de jóvenes hispanohablantes. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 43(5), 161-169. https://researchmgt.monash.edu/ws/portalfiles/portal/237112353/57816847_oa.pdf

Alcázar-Córcoles, M., Verdejo-García, A., y Bouso-Sáiz, J. (2016). Propiedades psicométricas de la Escala de Riesgo de Violencia de Plutchik en una muestra de jóvenes hispanohablantes. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 44(1), 13-19. <https://actaspsiquiatria.es/index.php/actas/article/view/702>

American Psychological Association. (2023a). *Psychological test*. APA Dictionary of Psychology. <https://dictionary.apa.org/psychological-test>

American Psychological Association. (2023b). *Estilos de Crianza*. Act Racing Safe Kids Program Building Safe y Strong Families. <https://www.apa.org/act/resources/espanol/crianza>



Antolín, L., Oliva, A., Pertegal, M., y López, A. (2011). Desarrollo y validación de una escala de valores para el desarrollo positivo adolescente. *Psicothema*, 23(1), 153-159. <https://www.psicothema.com/pdf/3864.pdf>

Arias-Rivera, S., y Hidalgo, V. (2020). Theoretical framework and explanatory factors for child-to-parent violence. A scoping review. *Anales de Psicología*, 36(2), 220-231. <https://doi.org/10.6018/analesps.338881>

Aroca, C., Bellver, C., y Alba, J. (2012). La teoría aprendizaje social como modelo explicativo de la violencia filio-parental. *Revista Computense de Educacion*, 23(2), 487-511. https://doi.org/10.5209/rev_rced.2012.v23.n2.40039

Aroca, C., Bellver, C., y Alba, J. (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://doi.org/10.5944/educxx1.16.1.727>

Ato, M., López, J., y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>

Ávila-Navarrete, V., y Correa-López, R. (2021). Violencia de hijos a padres. Factores que aumentan el riesgo de exposición y la responsabilidad penal. *Jurídicas CUC*, 17(1), 405-426. <https://doi.org/10.17981/juridcuc.17.1.2021.14>

Ávila-Navarrete, V., González-Rus, V., y Velasco-López, A. (2021). Violencia filio-parental, consumo de sustancias psicoactivas y delincuencia en jóvenes colombianos vinculados al sistema de responsabilidad penal. *Revista Cultura y Droga*, 26(32), 61-83. <https://doi.org/10.17151/culdr.2021.26.32.4>

Bar-On, R. (1997). *The Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i): Technical manual*. Multi-Health Systems.



Barría-Muñoz, J. (2015). Inventario de Expresión Ira Estado-Rasgo (STAXI-2) en una muestra chilena de Hombres Maltratadores: su validez y confiabilidad. *Ansiedad y Estrés*, 21(2-3), 127-141. <https://www.ansiedadystres.es/sites/default/files/rev/ucm/2015/anyes2015a10.pdf>

Beckmann, L., Bergmann, M., Fischer, F., y Mößle, T. (2021). Risk and protective factors of child-to-parent violence: A comparison between physical and verbal aggression. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(3-4). <https://doi.org/10.1177/0886260517746129>

Bertino, L., Calvete, E., Pereira, R., Orue, I., Montes, Y., y González, Z. (2011). El prisma de la violencia filio-parental. Diferentes visiones de un mismo fenómeno. En R. Pereira (Coord.), *Adolescentes en el Siglo XXI. Entre impotencia, resiliencia y poder* (pp. 361-384). Morata.

Caballo, V., Guillén, J., Salazar, I., y Irurtia, M. (2011). Estilos y trastornos de la personalidad: características psicométricas del “cuestionario exploratorio de personalidad-III” (CEPER-III). *Psicología Conductual*, 19(2), 294-302. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/01.Caballo_19-2oa-1.pdf

Caballo, V., y Valenzuela, J. (2001). Evaluación de los trastornos de la personalidad por medio de un nuevo instrumento de autoinforme: el CEPER. *Psicología Conductual*, 9, 551-564. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/08.Caballo-2_9-3oa.pdf

Campo-Arias, A., y Caballero-Domínguez, C. (2021). Análisis factorial confirmatorio del cuestionario de APGAR familiar. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(4), 234-237. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.01.003>

Castañeda, A., Garrido-Fernández, M., y Lanzarote, M. (2014). Menores con conducta de maltrato hacia los progenitores: un estudio de personalidad y estilos de socialización. *Revista de Psicología Social*, 27(2), 157-167. <https://doi.org/10.1174/021347412800337933>



Castillo, E. (2022). Evolución del concepto de familia desde la Constitución de 1991. *Vía Iuris*, 32, 1-40. <https://doi.org/10.37511/viaiuris.n32a7>

Cerezo, M., Casanova, P., Cruz, M., y Carpio, M. (2017). Prácticas educativas paternas y agresividad en estudiantes universitarios. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1, 69-76. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v1.899>

Cogollo, Z., Campo-Ariasa, A., y Herazo, E. (2015). Escala de Rosenberg para autoestima: consistencia interna y dimensionalidad en estudiantes de Cartagena, Colombia. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 9(2), 61-71. <https://doi.org/10.21500/19002386.1814>

Congreso de la República de Colombia. (2000). *Ley 599 de 2000. Por la cual se expide el Código Penal*. Diario Oficial No. 44.097 de 24 de julio de 2000. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0599_2000.html

Congreso de la República de Colombia. (2006). *Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*. Diario Oficial 46.383 de 6 de septiembre de 2006. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html

Congreso de la República de Colombia. (2006). *Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia*. Diario Oficial 46.446 de 8 de noviembre de 2006. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1098_2006.html

Contreras-Sáez, M., Fresno-Rodríguez, A., y Hernández-González, O. (2022). Violencia filio-parental: una revisión sistemática de la literatura. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 14(2), 13-36. <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v14.n2.29447>

Cottrell, B. (2001). *Parent abuse: the abuse of parents by their teenage children*. National clearinghouse on family violence.



Cottrell, B. (2005). *When teens abuse their parents*. Fernwood Publishing.

Cuervo, K., & Palanques, N. (2022). Risk and protective factors in child-to-parent violence: A study of the YLS/CMI in a Spanish juvenile court. *Journal of Child and Family Studies*, 31(6), 1707-1723. <https://doi.org/10.1007/s10826-022-02295-0>

Cuevas, M. (2008). *Efectos de la exposición a violencia en niños: implicaciones para la investigación, la práctica y la política*. Cátedra Mercedes Rodrigo. Universidad Javeriana Cali y Asociación Colombiana de Facultades de Psicología. Ascofapsi, Cali.

Davis, M. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10(85).

Davis, M. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113-126. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113>

Del Barrio, V., Spielberg, C., y Aluja, A. (2005). *STAXI-NA. Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo en Niños y Adolescentes: Manual*. Ediciones TEA.

Delgado, A., Suarez, L., Pertegal, M., Ríos, M., Parra, A., Hernandez, A., y Reina, M. (2011). *Instrumentos para la evaluación de la salud mental y el desarrollo positivo adolescente y los activos que los promueven*. Junta de Andalucía, Consejería de Salud. https://www.formajoven.org/AdminFJ/doc_recur-sos/201241812465364.pdf

Derogatis, L. (1977). *SCL-90-R, administration, scoring and procedures manual for the R(evised) version*. Johns Hopkins University.

Díaz-Cárdenas, S., Tirado-Amador, L., y Simancas-Pallares, M. (2017). Validez de constructo y confiabilidad de la APGAR



familiar en pacientes odontológicos adultos de Cartagena, Colombia. *Revista Salud de la Universidad Industrial de Santander*, 49(4), 541-548. <https://doi.org/10.18273/revsal.v49n4-2017003>

Douglas, K., Hart, S., Webster, C., Belfrage, H., Guy, L., y Wilson, C. (2014). Historical-Clinical-Risk Management-20, Version 3 (HCR-20): Development and Overview. *International Journal of Forensic Mental Health*, 13(2), 93-108. <https://doi.org/10.1080/14999013.2014.906519>

Esbec, E., y Echeburúa, E. (2010). Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 38(5), 249-261. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3329588&orden=1&info=link>

Escobedo, M., Hernández, J., Ortega, V., y Martínez, G. (2016). Modelos de Ecuaciones Estructurales: Características, fases, construcción, aplicación y resultados. *Ciencia y trabajo*, 18(55), 16-22. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492016000100004>

Espinosa-Becerra, A. (2015). Generalidades de la evaluación psicológica forense y su aplicación en víctimas de maltrato infantil. En I. Loinaz y R. Gallardo (Eds.), *Prevención del maltrato infantil* (pp. 51-91). Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Dirección de Fomento Editorial.

Espinosa-Becerra, A., y Quiroga-Baquero, L. (2022). Diseño y validación de un modelo analítico-funcional de formulación de caso forense. En L. González (Ed.), *Perspectivas de investigación en Psicología: Impacto social en diversidad de contextos* (pp. 181-247). Ediciones USTA.

Espinoza, M., Burga, A., y Okumura, A. (2020). Estructura Factorial de la Escala de Riesgo de Violencia de Plutchik (ERVP): Propiedades psicométricas y diferencias en función a variables sociodemográficas en universitarios limeños. *Revista Argentina*



de Ciencias del Comportamiento, 12(2), 59-68. <http://www.scielo.org.ar/pdf/radcc/v12n2/1852-4206-radcc-12-02-00068.pdf>

Espitia, R., y Montes, M. (2009). Influencia de la familia en el proceso educativo de los menores del barrio costa azul de Sincelejo (Colombia). *Investigación y desarrollo*, 17(1), 84-105. <http://www.scielo.org.co/pdf/indes/v17n1/v17n1a04.pdf>

Feuerlein, W., Ringer, C., y Kufner, K. (1977). Diagnose des alkoholismus: der Münchner Alkoholismus Test. *Munchener Medizinische Wochenschrift*, 119, 1275-1282.

Fuentes, A., y Merino, J. (2016). Validación de un instrumento de funcionalidad familiar. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología*, 14(2), 247-283. <https://ajayu.ucb.edu.bo/a/article/view/63>

Gallego, R., Novo, M., Fariña, F., y Arce, R. (2019). Child-to-parent Violence and Parent-to-child Violence: A Meta-analytic Review. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 11, 51-59. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2019a4>

Gámez-Guadix, M., y Calvete, E. (2012). Violencia filio-parental y su asociación con la exposición a la violencia marital y la agresión de padres a hijos. *Psicothema*, 24(2), 277-283. <https://www.psicothema.com/pdf/4011.pdf>

Gámez-Guadix, M., Jaureguizar, J., Almendros, C., y Carrolles, J. (2012). Estilos de socialización familiar y violencia de hijos a padres en población española. *Psicología Conductual*, 20(3), 585. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/06.Gamez_20-3r.pdf

García-Batista, Z., Guerra-Peña, K., Cano-Vindel, A., Herrera-Martínez, S., Flores-Kanter, P., y Medrano, L. (2018). Evidencias de validez y fiabilidad de las Puntuaciones del STAXI-2 para población general y hospitalaria: Estudio con una muestra de adultos de República Dominicana. *Suma Psicológica*, 25(1), 21-29. <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2018.v25.n1.3>



González de Rivera, J. (2002). *Versión española del SCL-90-R*. Ediciones TEA.

González-Álvarez, M. (2012). *Violencia intrafamiliar: características descriptivas, factores de riesgo y propuesta de un plan de intervención* [Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio Institucional de la UCM. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/16421/>

Guato-Torres, P., y Mendoza-Parra, S. (2022). Self-Care of the Informal Caregiver of the Elderly in Some Latin American Countries: Descriptive Review. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(2), e2917. <https://doi.org/10.22235/ech.v11i2.2917>

Harbin, H., & Madden, D. (1979). Battered parents: a new syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 136(10), 1288-1291. <https://doi.org/10.1176/ajp.136.10.1288>

Hart, S., Douglas, K., & Guy, L. (2016). The Structured Professional Judgement Approach to violence risk assessment: Origins, nature, and advances. En D. Boer (Ed.), *The Wiley Handbook on the Theories, Assessment and Treatment of Sexual Offending* (pp. 643-666). Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118574003.wattso030>

Hart, S., & Logan, C. (2011). Formulation of violence risk using evidence-based assessments: The structured professional judgement approach. En P. Sturmey, & M. McMurran (Ed.), *Forensic case formulation* (pp. 83-106). John Wiley, & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781119977018>

Haw, A. (2010). *Parenting over violence: Understanding and Empowering Mothers Affected by Adolescent Violence in the Home*. The Patricia Giles Centre.

Herrera, B., Galindo, O., Bobadilla, R., Penedo, F., y Lerma, A. (2021). Propiedades psicométricas del Cuestionario MOS de Apoyo Social en una muestra de pacientes con enfermedades



cardiovasculares en población mexicana. *Psicología y Salud*, 31(2), 225-235. <https://doi.org/10.25009/pys.v31i2.2691>

Holt, A. (2021). *Family criminology: An introduction*. Palgrave Macmillan.

Ibabe, I. (2016). Academic failure and child-to-parent violence: family protective factors. *Frontiers in psychology*, 7, 1538. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01538>

Ibabe, I., y Jaureguizar, J. (2011). ¿Hasta qué punto la violencia filio-parental es bidireccional? *Anales de Psicología*, 27(2), 265-277. <https://doi.org/10.1177/0044118X16632138>

Izaguirre, A., & Calvete, E. (2017). Exposure to Family Violence as a Predictor of Dating Violence and Child-to-Parent Aggression in Spanish Adolescents. *Youth & Society*, 49(3), 393-412. <https://doi.org/10.1177/0044118X16632138>

Jiménez, T., Estévez, E., Velilla, C., Martín-Albo, J., & Martínez, M. (2019). Family communication and verbal child-to-parent violence among adolescents: the mediating role of perceived stress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22), 4538. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224538>

Jolliffe, D., & Farrington, D. (2005). Development and Validation of the Basic Empathy Scale. *Journal of Adolescence*, 29(4), 589-611. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.08.010>

Junco-Guerrero, M., Ruiz-Fernández, A., & Cantón-Cortés, D. (2021). Family environment and child-to-parent violence: The role of emotional insecurity. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(15-16). <https://doi.org/10.1177/08862605211006370>

Kennedy, T., Edmonds, W., Dann, K., & Burnett, K. (2010). The Clinical and Adaptive Features of Young Offenders with Histories of Child-Parent Violence. *Journal of Family Violence*, 25(5), 509-520. <https://doi.org/10.1007/s10896-010-9312-x>



Lastre, K., López-Salazar, L., y Alcázar-Berrío, C. (2018). Relación entre apoyo familiar y el rendimiento académico en estudiantes colombianos de educación primaria. *Psicogente*, 21(39), 102-115. <https://doi.org/10.17081/psico.21.39.2825>

Loinaz, I. (2017). *Manual de evaluación de riesgo de violencia. Metodología y ámbitos de aplicación*. Ediciones Pirámide.

Loinaz, I., Andrés-Pueyo, A., y Pereira, F. (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>

Loinaz, I., Barboni, L., y de Sousa, A. (2020). Diferencias de sexo en factores de riesgo de violencia filio-parental. *Anales de psicología*, 36(3), 408-417. <https://doi.org/10.6018/analesps.428531>

Loinaz, I., & de Sousa, A. (2020). Assessing risk and protective factors in clinical and judicial child-to-parent violence cases. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 12(1), 43-51. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2020a5>

Loinaz, I., Pueyo, A., Calvete, E., y Pereira, R. (2014). *Guía para la evaluación del riesgo y factores de evolución favorable en violencia filio-parental*. Grup D' Estudis Avancats En Violencia.

Loinaz, I., Villanueva, J., & Sancho, J. (2022). Pre-post changes in a child-to-parent violence psychoeducational intervention program. *European Journal of Education and Psychology*, 15(3), 4. <https://doi.org/10.32457/ejep.vl5i3.2012>

Londoño, N., Agudelo, D., Martínez, E., Anguila, D., Aguirre, D., y Arias, J. (2018). Validación del cuestionario de 90 síntomas SCL-90-R de Derogatis en una muestra clínica colombiana. *MedUNAB*, 21(2), 45-59. <https://doi.org/10.29375/01237047.2807>

Londoño, N., Rogers, H., Castilla, J., Posada, S., Ochoa, N., Jaramillo, M., Oliveros, M., Palacio, J., y Aguirre, D., (2012). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social.



International Journal of Psychological Research, 5(1), 142-150.
<https://revistas.usb.edu.co/index.php/IJPR/article/download/770/559/0>

López-Ibor, J., Pérez Urdániz, A., y Rubio, V. (1996). *Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad*. Méditor.

Loranger, A. (1995). *Personality Disorder Examination (IPDE) Manual*. Yonkers: DV Communication.

Macana, N. (2023). Comportamiento de la violencia no fatal intrafamiliar. Colombia, año 2021. *Forensis*, (1), 168-248.

Martín, A. M., De la Fuente, L., Hernández, A., Zaldívar, F., Ortega-Campos, E., & García-García, J. (2022). Psychosocial Profile of Juvenile and Adult Offenders Who Acknowledge Having Committed Child-to-Parent Violence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 601. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010601>

Meregildo-Rodriguez, C. (2014). Propiedades psicométricas del inventario de expresión de ira estado-rasgo 2 en estudiantes de secundaria. *Revista de Investigación Altoandinas*, 16(1), 125-138.

Merino-Soto, C., y Grimaldo-Muchotrigo, M. (2015). Validación estructural de la Escala Básica de Empatía (Basic Empathy Scale) modificada en adolescentes: un estudio preliminar. *Revista Colombiana de Psicología*, 24(2), 261-270. <http://dx.doi.org/10.15446/rcp.v24n2.42514>

Mestre, V., Frías Navarro, M., y Samper García, P. (2004). La medida de la empatía: análisis del Interpersonal Reactivity Index. *Psicothema*, 255-260. <https://www.psicothema.com/pdf/1191.pdf>

Miguel-Tobal, J., Casado-Morales, M., Cano-Vindel, A., y Spielberg, C. (2009). *STAXI-2. Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo: Manual*. Ediciones TEA.



Millon, T. (2004). *MACI. Inventario clínico para adolescentes de Millon: Manual*. Ediciones TEA.

Millon, T. (2006). *Millon Adolescent Clinical Inventory: Manual* (2a ed.). Pearson Assessments Inc.

Ministerio de Salud de la República de Colombia. (1993). *Resolución 8430 del 04 de octubre de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION8430-DE-1993.PDF>

Montoya, B. (2017). Comportamiento de la violencia intrafamiliar. Colombia, 2016. *Forensis*, 18(1), 211-305. <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49526/Forensis+2016.+Datos+para+la+vida.pdf>

Moral de la Rubia, J., Ramos-Basurto, S., y Segovia-Chávez, M. (2015). Validación cruzada de la escala de expresión de ira en mujeres con VIH y población general. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 6(2), 81-89. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rips.2015.04.003>

Morales, H., y Castillo, J. (2011). Violencia cometida por los adolescentes en la familia o cuando son los hijos los que maltratan. *Revista de Criminalidad*, 53(2), 99-121. <https://revista-criminalidad.policia.gov.co:8000/index.php/revcriminalidad/article/view/268>

Moratto, N., Cárdenas, N., y Berbesí, D. (2012). Validación de un cuestionario breve para detectar intimidación escolar. *Revista CES Psicología*, 5(2), 70-78. <https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2244>

Navas-Martínez, M., & Cano-Lozano, M. (2023). Risk Factors in Specialists and Generalists of Child-to-Parent Violence: Gender Differences and Predictors of Reactive and Proactive



Reasons. *Behavioral Sciences*, 13(2), 85. <https://doi.org/10.3390/bs13020085>

Oliva, A., Antolín, L., Pertegal, M., Ríos, M., Parra, A., Hernando, A., y Reina, M. (2011). *Instrumentos para la evaluación de la salud mental y el desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven*. Sevilla: Consejería de Salud.

Oliva-Mendoza, F., Hernández-Pozo, M., y Calleja-Bello, N. (2010). Validación de la versión mexicana del inventario de expresión de ira estado-rasgo (Staxi-2). *Acta Colombiana de Psicología*, 13(2), 107-117. <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/374>

Oliva, A., Parra, A., Sánchez Queija, I., y López, F. (2007). Estilos Educativos Materno y Paterno: Evaluación y relación con el ajuste adolescente. *Anales de psicología*, 23(1), 49-56. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/23201>

Ortega, T., De la Cuesta, D., y Días, C. (1999). Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. *Revista Cubana Enfermería*, 15(3), 164-168. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03191999000300005&script=sci_arttext&lng=en

Ortega-Campos, E., Garcia-Garcia, J., Gil-Fenoy, M., y Zaldivar-Basurto, F. (2016). Identifying risk and protective factors in recidivist juvenile offenders: A decision tree approach. *Plos One*, 11(9), e0160423. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0160423>

Otto, R., & Douglas, K. (2010). *Handbook of Violence Risk Assessment*. Taylor & Francis.

Oyuela, R. (2011). Algunos lineamientos conceptuales de las técnicas de recolección de información en el contexto de la Psicología Jurídica. En G. Hernández (Ed.), *Psicología jurídica Iberoamericana* (pp. 299-310). Manual Moderno.



Papamichail, A., & Bates, E. (2020). "I want my mum to know that I am a good guy ...": A thematic analysis of the accounts of adolescents who exhibit child to-parent violence in the United Kingdom. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(0), 1-24. <https://doi.org/10.1177/0886260520926317>

Páramo, A. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia Psicológica*, 29(1), 85-95. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082011000100009>

Pereira, R., Loinaz, I., Hoyo-Bilbao, J., Arróspide, J., Bertino, L., Calvo, A., Montes, Y., y Gutiérrez, M. (2017). Propuesta de definición de violencia filio-parental: Consenso de la sociedad española para el estudio de la violencia filio-parental (SEVIFIP). *Papeles del Psicólogo*, 38(3), 216-223. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2839>

Pérez, M., Gázquez, J., Mercader, I., Molero, M., y García, M. (2011). Rendimiento académico y conductas antisociales y delictivas en alumnos de Educación Secundaria Obligatoria. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(3), 401-412. <https://www.ijpsy.com/volumen11/num3/307/rendimiento-acadmico-y-conductas-antisociales-ES.pdf>

Pérula, L., Carmona-Tamajón, V., Pérez-Barquero, M., Ruiz-Moral, R., Fernández-García, J., y Muriel-Palomino, M. (2009). Validación del Münchner Alkoholismus Test Subjektiv para el diagnóstico de alcoholismo en población adulta. *Atención Primaria*, 41(8), 446-452. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2009.02.001>

Planalp, E., y Braungart-Rieker, J. (2016). Determinantes de la participación del padre con niños pequeños: evidencia del estudio longitudinal de la primera infancia-cohorte de nacimiento. *Revista de Psicología Familiar*, 30(1), 135.

Plutchik, R., & Van Praag, H. (1989). The measurement of suicidality, aggressivity and impulsivity. *Progress in Neuro-*



Psychopharmacology & Biological Psychiatry, 13(Suppl), S23-S34.
[https://doi.org/10.1016/0278-5846\(89\)90107-3](https://doi.org/10.1016/0278-5846(89)90107-3)

Plutchik, R., y Van Praag, H. (1990). A self-report measure of violence risk, II. *Comprehensive Psychiatry*, 31(5), 450-456.
[https://doi.org/10.1016/0010-440X\(90\)90031-M](https://doi.org/10.1016/0010-440X(90)90031-M).

Polibienestar Instituto de políticas de Bienestar Social. (2015). *Manual de Evaluación RCPV para intervenciones en violencia filio-parental*. Polibienestar Research Institute.

Quiroga-Baquero, L., Espinosa-Becerra, A., y Barbosa-Támara, M. (2019). *Diseño y validación de una herramienta de evaluación de riesgo criminógeno para adultos y adolescentes enfocada al contexto rural en Colombia*. Fundación Panamericana para el Desarrollo. <https://riser.com.co/wp-content/uploads/Informe-general-herramienta-de-riesgo.pdf>

Quiroga-Baquero, L., Espinosa-Becerra, A., Támara-Barbosa, M., Vásquez-Prieto, K. A., Perilla-Gamboa, P. A., y Corredor-Rodríguez, L. N. (2021). *Evaluación y Gestión del Riesgo de Comportamiento Antisocial Sancionable Penalmente en Adolescentes*. ACIDI/VOCA e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Rechea, C., y Cuervo, A. (2010). Menores agresores en el ámbito familiar: un estudio de casos. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 3(3), 353-375.

Rico, E., Rosado, J., & Cantón-Cortés, D. (2017). Impulsiveness and child-to-parent violence: The role of aggressor's sex. *Spanish Journal of Psychology*, 20, 1-11. <https://doi.org/10.1017/sjp.2017.15>.

Rivas, J., y Ostiguín, R. (2011). Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? *Revista Enfermería Universitaria*, 8(1), 49-54.
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.1.273>

Rodríguez-Martos, A., y Suárez, R. (1984). MALT: Mucher Alcoholism Test. Validación de la versión española de este test

para el diagnóstico del alcoholismo. *Revista de Psiquiatría y Psicología Médica*, 16, 421-432.

Rojas-Barahona, C., Zegers, B., y Förster, C. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista Médica de Chile*, 137(6), 791-800. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000600009>

Romero, S. (2015). *Características psicológicas de los hombres agresores a la pareja: Clasificaciones y aproximaciones terapéuticas* [Tesis de Pregrado, Universidad de la República Uruguay]. Conocimiento Libre Repositorio Institucional. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/6297>

Rosado, J., y Cantón-Cortés, D. (2018). *Violencia filio-parental: Un modelo de factores individuales y sociales*. Editorial Académica Española.

Rosales-Córdova, N., Garrido-Pérez, S., y Carrillo-Ponte, F. (2017). Funcionalidad familiar y afrontamiento en pacientes con incapacidad permanente en una Unidad Médica Familiar. *Horizonte Sanitario*, 16(2), 127-137. <https://doi.org/10.19136/hs.v16i2.1592>

Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image. Revised edition*. Wesleyan University Press.

Routt, G., & Anderson, L. (2011). Adolescent violence towards parents. *Journal of Aggression Maltreatment y Trauma*, 20(1), 1-19. <https://doi.org/10.1080/10926771.2011.537595>

Rubio, G., Montero, I., Jáuregui, J., Salvador, M., Marín, J., y Santo-Domingo, J. (1998a). Validación de la escala de riesgo de violencia de Plutchik en población española. *Archivos de Neurobiología*, 61(4), 1-9.

Rubio, G., Montero, I., Jáuregui, J., Martínez, M., Álvarez, S., Marín, J., y Santo-Domingo, J. (1998b). Validación de la escala



de impulsividad de Plutchik en población española. *Archivos de Neurobiología*, 61(3), 223-232.

Ryttilä-Manninen, M., Fröjd, S., Haravuori, H., Lindberg, N., Marttunen, M., Kettunen, K., & Therman, S. (2016). Psychometric properties of the Symptom Checklist-90 in adolescent psychiatric inpatients and age-and gender-matched community youth. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 10(23). <https://doi.org/10.1186/s13034-016-0111-x>

Seisdedos, N. (2009). *Cuestionario AD. Conductas antisociales-delictivas: Manual*. Ediciones TEA.

Sheed, A., Maharaj, N., Simmons, M., Papalia, N., & McEwan, T. (2023). The Role of Situational Factors in Child-to-Parent Abuse: Implications for Assessment, Management, and Intervention. *Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 00(0), 1-19. <https://doi.org/10.1177/0306624X231159895>

Sherbourne, C., & Stewart, A. (1991). The MOS Social Support Survey. *Social Science and Medicine*, 32(6), 705-714. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B)

Simmons, M., McEwan, T., Purcell, R., & Ogloff, J. (2018). Sixty years of child-to-parent abuse research: What we know and where to go. *Aggression and Violent Behavior*, 38, 31-52. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2017.11.001>

Singh, J., Desmarais, S., Hurducas, C., Arbach-Lucioni, K., Condemarin, C., Dean, K., Doyle, M., Folino, J., Godoy-Cervera, V., Grann, M., Yee Ho, R., Large, M., Nielsen, L., Pham, T., Rebocho, M., Reeves, K., Rettenberger, M., de Ruiter, C., Seewald, K., & Otto, R. (2014). International Perspectives on the Practical Application of Violence Risk Assessment: A Global Survey of 44 Countries. *International Journal of Forensic Mental Health*, 13(3), 193-206. <https://doi.org/10.1080/14999013.2014.922141>



Skinner, H. (1982). *Guide for using the drug abuse screening test (DAST)*. Toronto: Centre for Addiction and Mental Health. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(82\)90005-3](https://doi.org/10.1016/0306-4603(82)90005-3)

Smilkstein, G. (1978). The family APGAR: A proposal for a family function test and its uses by physicians. *The Journal of Family Practice*, 6(6), 1231-1239.

Spielberg, C. (1999). *The State-Trait Anger Expression Inventory-2: Professional manual*. Psychological Assessments Resources.

Spielberg, C. (2009). *STAXI-2. Inventario de expresión de Ira Estado-Rasgo. Manual*. TEA Ediciones.

Suárez-Relinque, C., del Moral, G., León-Moreno, C., & Callejas, J. (2019). Child-to-parent violence: Which parenting style is more protective? A study with Spanish adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 1320. <https://doi.org/10.3390/ijerph16081320>

Uribe, A., Bermúdez, M., y Buela-Casal, G. (2005). *Adaptación al colombiano del AD. Cuestionario de conductas antisocial y delictiva* [documento sin publicar]. Universidad de Granada.

Velázquez-Moreno, E., González-Velázquez, M., de la Peña-León, B., y Soria-Flores, A. (2019). Calidad de las intervenciones educativas dirigidas al cuidador primario. Una revisión integradora. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 27(4), 223-229. <https://biblat.unam.mx/hevila/RevistadeenfermeriadelInstitutoMexicanodelSeguroSocial/2019/vol27/no4/6.pdf>