

Alienación parental. Una forma de violencia infantil.¹

Jorge Erwin Camacho Galindo, Ph.M.

Grupo de Investigación Interdisciplinar "Perspectiva psicojurídica del conflicto, la violencia y otras interacciones humanas" - KANKEI
<https://orcid.org/0000-0002-4024-5139>

Resumen

La violencia intrafamiliar, especialmente contra mujeres y menores, es un problema inaceptable que requiere intervención urgente. Organismos nacionales e internacionales trabajan para erradicar la violencia infantil, cuyas consecuencias en los niños han sido documentadas desde 1956 en estudios sobre el Cisma Marital y el Doble Vínculo en relaciones conflictivas. El término “Alienación Parental” facilita identificar criterios diagnósticos dentro de la triada familiar, donde los menores suelen ser los más afectados. Estas dinámicas están asociadas con trastornos de conducta, ansiedad, dificultades de adaptación, problemas de crianza y hasta manifestaciones delirantes. Los niños expuestos a violencia pueden desarrollar TEPT, depresión, inseguridad, baja autoestima, problemas en relaciones interpersonales, enfermedades físicas como Síndrome Metabólico, Esclerosis Múltiple, cardiopatías, y abuso de sustancias. Abordar esta problemática desde una perspectiva ética y científica debe prevalecer sobre enfoques socio-políticos, priorizando el bienestar integral de los menores.

Palabras clave: Violencia infantil, salud mental, alienación parental, CIE-10.

¹ Artículo de reflexión desarrollado a partir del material de clase: *Maltrato infantil con énfasis en violencia intrafamiliar de tipo psicológico*. Parte de estas ideas fueron presentadas por el autor en la Mesa de Análisis de la Unidad de Psicología Jurídica y Forense (UPJyF) en febrero de 2011, a partir de la cual se redactó y presentó en septiembre de 2017 un informe de reconocimiento del llamado Trastorno de Alienación Parental o Síndrome de Alienación Parental para el Colegio Colombiano de Psicólogos - COLPSIC. Una copia parcial de este documento pudiera rastrearse en internet.

How to cite this article: Camacho-Galindo, J. E. (2018). Alienación parental. Una forma de violencia infantil. *KANKEI, Revista sobre familia e interacción social*, 2(1), 33-45.

Correspondence concerning this article should be addressed to Jorge Erwin Camacho Galindo (<https://orcid.org/0000-0002-4024-5139>); Grupo de Investigación Interdisciplinar "Perspectiva psicojurídica del conflicto, la violencia y otras interacciones humanas" - KANKEI. e-mail: direccion@investigacion-kankei.com

The views expressed here are those of the authors. Except where otherwise noted, the articles in this journal are of Free Content and Non Commercial Version.

DESCRIPTIVE REVIEW ARTICLE

RECEIVED: MAY 31, 2017—ACCEPTED: NOVEMBER 17, 2017

Grupo de Investigación Interdisciplinar
"Perspectiva psicojurídica del conflicto, la violencia y otras interacciones humanas"
KANKEI

Abstract

Domestic violence, especially against women and minors, is an unacceptable issue that requires urgent intervention. National and international organizations are working to eradicate child abuse, whose effects on children have been documented since 1956 in studies on Marital Rift and Double Bind in conflictual relationships. The term "Parental Alienation" facilitates the identification of diagnostic criteria within the family triad, where minors are often the most affected. These dynamics are associated with behavioral disorders, anxiety, adaptation difficulties, parenting problems, and even delusional manifestations. Children exposed to violence may develop PTSD, depression, insecurity, low self-esteem, interpersonal relationship issues, physical illnesses such as Metabolic Syndrome, Multiple Sclerosis, heart diseases, and substance abuse. Addressing this problem from an ethical and scientific perspective must take precedence over socio-political approaches, prioritizing the comprehensive well-being of minors.

Keywords: Child violence, mental health, parental alienation, ICD-10.

Introducción

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas - ONU, la violencia infantil se define como todo tipo de maltrato o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, explotación o abuso comercial, incluido el abuso sexual, perpetrado contra un niño o niña. Esta definición se basa en la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (1989), que establece que los niños tienen derecho a la protección contra todas las formas de violencia, abuso o explotación. Además, la ONU también reconoce que la violencia infantil puede ser cometida por cualquier persona, ya sea un miembro de la familia, un cuidador, un maestro o cualquier otra persona en una posición de autoridad o confianza con respecto al niño o niña.

En 1996, la 49ª Asamblea Mundial de la Salud aprobó la resolución WHA49.25, declarando que la violencia es un problema de salud pública crítico y en aumento a nivel global. En esta resolución, la Asamblea destacó las graves consecuencias de la violencia, tanto a corto como a largo plazo, para las personas, las familias, las comunidades y los países, subrayando los efectos negativos de la violencia en los servicios de salud.

Este Primer Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1996), es una parte crucial de la respuesta de la OMS a la resolución WHA49.25. Está dirigido principalmente a investigadores y profesionales, incluyendo trabajadores de la salud, asistentes sociales, aquellos involucrados en la creación y ejecución de programas y servicios de prevención, educadores y la policía. También se incluye un resumen del informe.

Así, la Organización Mundial de la Salud (WHO, 1996) define la violencia como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.” Este Primer Informe Mundial sobre la violencia y la salud, usa una clasificación en la que divide a la violencia en tres grandes categorías según el autor del acto violento: violencia dirigida contra uno mismo, violencia interpersonal y violencia colectiva. La OMS (2002), también destaca que la violencia puede ser perpetrada de manera directa, es decir, mediante el uso de la fuerza física o el abuso verbal, o de manera indirecta, a través de políticas, prácticas y estructuras sociales que causan daño o discriminación. La organización reconoce que la violencia puede tomar muchas formas diferentes, incluyendo la violencia física, sexual, psicológica, económica y cultural, y que puede ocurrir en una amplia gama de entornos, desde el hogar hasta el lugar de trabajo y la comunidad en general.

Con la Resolución 57 (I) de la Asamblea General de las Naciones Unidas, adoptada el 11 de diciembre de 1946, se estableció oficialmente el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), como organización mundial permanente para prevenir y responder a la violencia infantil y para garantizar que los niños y niñas tengan acceso a servicios de protección, atención médica y psicológica, y apoyo para superar los efectos de la violencia que han sufrido.

UNICEF, desde su fundación asumió una definición de violencia similar a la arriba señalada: “el uso intencional de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra un niño, niña o adolescente, que resulte o tenga posibilidad de resultar en un daño real o potencial para su salud, desarrollo o dignidad”.

Alienación Parental o Síndrome de Alienación Parental

Aunque tradicionalmente se ha asociado el nacimiento del concepto de Síndrome de Alienación Parental con los trabajos realizados por el médico norteamericano Richard A. Gardner (1985), varias décadas antes Lidz, Cornelison, Fleck & Terry (1957) ya habían descrito un fenómeno similar, pero con el nombre de *cisma marital*.

A su vez, a comienzos de la década de los 70 del siglo pasado, Boszormenyi-Nagy & Spark (2004), también describieron un fenómeno análogo al del SAP (Gardner, 1985) consistente en una dinámica familiar en la que la lealtad hacia uno de los padres implica deslealtad hacia el otro; pero lo denominaron *conflicto de lealtades*. Por su parte, desde una perspectiva también psiquiátrica relacionada con la esquizofrenia, con actuales aplicaciones a la dinámica de las rupturas familiares conflictivas, un par de años antes, Bateson, Jackson, Haley & Weakland (1971)², resaltaron cómo el fenómeno denominado *doble vínculo* describe mensajes contradictorios que generan confusión en el niño o niña, como si se le dijera “visita a papá” pero implicando la orden “no lo visites”, con lo cual se causa conflicto emocional en el menor. Para el cierre de la misma década, se describió el fenómeno de la *triangulación*, que ocurre cuando un conflicto entre dos personas se desvía hacia un tercero, ocultando el problema original, que es usado para acusarse mutuamente entre cónyuges (Bowen, 1978).

² En realidad, este trabajo es de 1956, pero infortunadamente difícil de rastrear en su lenguaje original; por esto se cita su primera traducción al español [Traducción directa del inglés, N. Rosemblat; 1971].

Un poco posterior al escrito de Gardner (1985), pero dentro de la misma década, Chethik, Dolin, Davies, Lohr & Darrow (1987), describieron el fenómeno de la *identificación defensiva* en el que la niña o niño, adopta una particular postura para asegurar afecto y protestar contra una realidad inaceptable; así mismo, Jhonston & Campbell (1988), publicaron un libro en el que describieron el fenómeno del *alineamiento*, en el que el hijo o hija muestra fuertes y férreas preferencias hacia uno de sus padres con el consecuente alejamiento del otro, debido tanto a estrategias manipulativas como a capacidades empáticas por parte del padre o la madre. Estos estudios han sido complementados y esclarecidos por varios autores posteriores como, por ejemplo, Buchanan, Maccoby & Dornbusch (1991), explican cómo los hijos quedan *aprisionados* en los conflictos entre padres; y Lampel (1996), quien verificó la existencia de una especie de rigidez, defensividad y represión emocional parental.

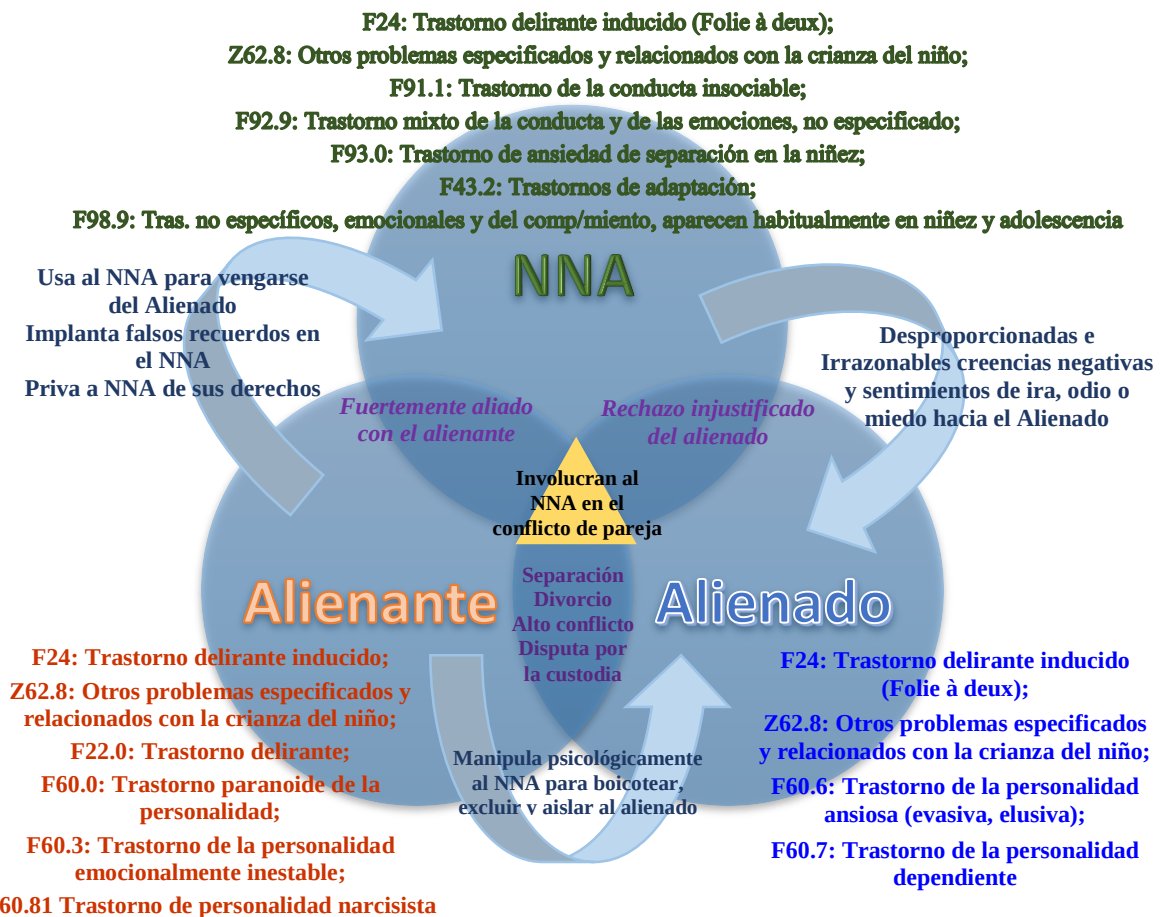
Obviamente, éste no es el espacio para realizar una revisión exhaustiva de la literatura publicada sobre esta temática; simplemente, se hace claridad respecto de que este fenómeno de la alienación parental, viene siendo investigado por más de seis décadas y no constituye una explicación emergente, ni una herramienta útil para la defensa de personas señaladas de crímenes escandalosos, simplemente es un concepto explicativo de un fenómeno que ha sido acuñado desde la psiquiatría, la psicología (especialmente clínica), el trabajo social y otras ciencias médicas, sociales y humanas.

Ahora bien, se ha disertado suficiente como para que, a esta altura, no sea necesario centrarse en la idea de que la Alienación Parental es un trastorno o un síndrome. De hecho, la propuesta mayormente acogida ha sido la de Bernet (2008) y Benet, Von Boch, Baker & Morrison (2010), quienes organizaron las cualidades descriptoras de este fenómeno, en criterios sintomáticos que pudieran haber sido incluidos en el DSM-5. Sin embargo, esto no ha sucedido.

El diagnóstico es un pilar esencial en la práctica psicológica, especialmente en las áreas clínica y forense. Permite identificar con precisión y de manera estandarizada los trastornos que están afectando la vida de pacientes, víctimas y victimarios. La OMS (1990) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), recomiendan el uso del CIE-10 como estándar global para clasificar enfermedades y trastornos, incluyendo los de salud mental³. Por esto, resulta valioso identificar los criterios diagnósticos presentes en la alienación parental (Figura 1).

Figura 1.

Descripción sintomática de la dinámica familiar caracterizada por alienación parental.



Nota. Esquema diseñado a partir de los criterios diagnósticos del CIE-10 más cercanos a la descripción científica de la *triada familiar* en la Alienación Parental. Sin conflicto.

³ El DSM-IV-TR, así como el reciente DSM-5, como herramientas desarrolladas por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, no tiene carácter obligatorio a nivel internacional y es ampliamente utilizada sobre todo en Estados Unidos.

Como se aprecia en la Figura 1., existe más de una docena de diagnósticos psiquiátricos que se asocian con las conductas, cogniciones y emociones desplegadas por los miembros de una familia que están siendo afectados por la Alienación Parental. En cierta manera, no es necesario que éste fenómeno esté dentro del listado de los trastornos del CIE o del DSM, para considerar su existencia y la enorme afectación que causa.

Así, negar la sintomatología (conductas, pensamientos, emociones) asociada con tal despliegue violento a nivel intrafamiliar es prácticamente imposible; tampoco es razonable usar los conceptos de Síndrome o Trastorno, basta con reconocerlo con un nombre particularmente común en la literatura científica de los últimos cincuenta años: Alienación Parental.

Afectaciones al miembro más débil de la triada

El nacimiento de los hijos está acompañado, irremediablemente, por el nacimiento de los padres; aquella frase antigua: “Nadie nace aprendido”, resulta vital en la relación paterno-filial. Aún en una sociedad convulsa como la que vivimos actualmente, se considera mejor que los hijos lleguen al mundo cuando la relación de pareja esté consolidada; al menos socialmente, el madresolterismo (o padresolterismo) y los hijos extrarelacionales (extramaritales para algunos), siguen siendo la comidilla de la mayoría de las personas (especialmente en Latinoamérica). Sin embargo, ni la existencia de una relación consolidada entre los progenitores, ni la formación específica en cómo ser padres, garantiza a las niñas y niños, un ambiente libre de violencias.

Casi que anualmente, la UNICEF (2016), publica datos relacionados con las violencias contra los niños, reflejando especialmente un alto número de violaciones graves de los derechos de la infancia en situaciones de conflicto que prácticamente no han cesado desde 1914. Infortunadamente, las estadísticas amañadas a los intereses políticos no permiten ver claramente

el verdadero panorama de las violencias contra la infancia. En general, de acuerdo con los informes del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLyCF, 2016), y desde 2009, la tasa nacional de homicidios mantiene su tendencia al descenso, lo cual no deja de ser positivo, incluso para el más negativo de los colombianos. Infortunadamente el 6,6% de los homicidios el año pasado se cometieron sobre personas entre los cero y los 17 años de edad, de los cuales 8 de cada 10 eran hombres; más de un 2% de tales homicidios sobre los menores, fueron cometidos por familiares en su casa⁴.

En lo que respecta a la violencia intrafamiliar durante 2016, el sistema forense colombiano informó más de 26.400 casos, de los que un poco más del de 38% recayó sobre niños, niñas y adolescentes, en los que sus progenitores fueron los causantes. Aunque, esta tasa sigue disminuyendo año por año, el suicidio viene aumentando paulatinamente. Infortunadamente, casi ningún informe se centra específicamente en la violencia psicológica.

La violencia psicológica sufrida antes de que se consolide la madurez biológica, psicológico-emocional y mental⁵, puede generar diversos efectos psicológicos negativos en quienes la padecen, los cuales dependen de factores como la intensidad, la duración del abuso y las características individuales de cada persona. Por esto, es posible encontrar una persona con Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), derivado de un único hecho de violencia parental a los 14 o 15 años de edad y otra con un largo historial de violencia intrafamiliar desde su nacimiento, que aparentemente no presenta desajuste emocional al llegar a la etapa adulta.

⁴ Al mes de mayo de 2017, se reportan cerca de 240 homicidios, 4700 casos de violencia intrafamiliar y 50 suicidios en menores de hasta 17 años de edad (INMLyCF, 2017).

⁵ Aunque el desarrollo biológico (físico y sexual) puede variar de una persona a otra, dependiendo de factores genéticos, ambientales y de estilo de vida, generalmente éste se da en niños entre los 12 y 16 años y en entre los 9 y 13 años. A diferencia, la madurez psicológica no tiene una edad específica para manifestarse, está influenciada por diversos factores familiares, sociales, económicos e individuales; la madurez emocional es un componente fundamental de la madurez psicológica. Pero, la madurez mental se alcanza durante la adultez temprana, entre los 20 y los 30 años de edad.

Entre los efectos más comunes de la violencia a infantil se encuentra el TEPT, cuyos síntomas incluyen pesadillas, recuerdos intrusivos (flashbacks), evitación de situaciones asociadas al trauma y un aumento significativo de la ansiedad; mucho más común es la presencia de depresión o estado de profunda tristeza, sentimientos de desesperanza y pérdida de interés en actividades que antes eran placenteras, además de alteraciones en el apetito y patrones de sueño, así como dificultad para encontrar satisfacción en la vida cotidiana; una tercera consecuencia encontrada en las investigaciones con NNA violentados por su familia, es la ansiedad y el miedo debido a la instauración de un estado de alerta constante, inseguridad y temor a que los episodios violentos se repitan, lo cual puede limitar la capacidad personal de confiar en los demás y sentirse seguro en su entorno (Hernández, Mendoza & Zuñiga, 2016; McTavish, MacGregor, Wathen & MacMillan, 2016; Huttanus, Mazariegos & Ramírez, 2016; Moura, Nunes, Xavier, Almeida, Basilio & Monteiro, 2013; Hooven, Nurius, Logan & Thompson, 2012; Appel, Schwahn, Mahler, Schulz, Spitzer, Fenske, Stender, Barnow, John, Teumer, Biffar, Nauck, Völzke, Freyberger & Grabe, 2011; Levendosky, Leahy, Bogat, Davidson & Von Eye, 2006; Chemtob & Carlson, 2004).

Varios estudios han encontrado que las personas que vivieron violencia intrafamiliar durante su infancia o adolescencia, también pueden presentar baja autoestima y autopercepción negativa, ya que la violencia puede deteriorar la imagen que las personas tienen de sí mismas, al tiempo que pueden aflorar sentimientos de culpa relacionados con los eventos vividos y desconfianza en sus propias habilidades y decisiones; algunos evidencian problemas en las relaciones interpersonales o dificultades en la construcción y mantenimiento de relaciones saludables, debido a las experiencias de violencia que les dificultan expresar sus emociones y necesidades, así como confiar en los demás (McTavish & cols., 2016; Hernández & cols., 2016;

Huttanus, & cols., 2016; Moura & cols., (2013); Hooven & cols., 2012; Appel & cols., 2011; Levendosky & cols., 2006; Chemtob & Carlson, 2004).

Un poco más recientemente, las investigaciones han evidenciado la asociación de la vivencia de violencia infantil con el Síndrome Metabólico, la mortalidad y morbilidad infantil, la Esclerosis Múltiple, cardiopatías coronarias, el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas (especialmente en las niñas), el comportamiento sexual de riesgo, la obesidad, practicar menos deporte y el comportamiento delictivo (McTavish & cols., 2016; Moura & cols., (2013); Hooven & cols., 2012; Alemany, Arias, Aguilera, Villa, Moya, Ibañez, Vossen, Gasto, Ortet & Fañanas, 2011; Appel & cols., 2011; Gilbert, Spatz, Browne, Fergusson, Webb & Janson, 2009).

Necesidad de ser cuidadoso con el diagnóstico

Desde una perspectiva profesional y ética, con implicaciones clínicas y legales, es necesario que el equipo clínico y psico-social que pretende valorar a la niña, niño o adolescente que ha sido alienado (violentado) por su propia familia, se despoje de las “banderas y las consignas” (que son más políticas que científicas), construidas socialmente alrededor de los polos en la relación violenta (víctima, victimario; hijo, progenitor). De no lograrlo, la emocionalidad (la pasión desbordada en muchos casos), superará la subjetividad permisible. También debe ser capaz de abandonar la tendencia a defender teorías y teóricos, para optar por un análisis lo más cercano a la realidad psico-emocional y socio-familiar actual de los evaluados.

Por esto, el equipo hace bien en adoptar la lógica de la investigación psicojurídica cada vez que evalúe un caso de violencia infantil (Camacho, 2011) y en lo que respecta a la alienación parental debe evaluar a través de algún instrumento confiable y válido que permita tomar decisiones en el ámbito clínico, social y legal (Zicavo, Celis, González & Mercado, 2016). Obviamente, se requiere de una entrevista inicial incluso con terceros, pero sin dejar de lado el

avance investigativo alrededor de los instrumentos de evaluación, medición y evaluación pertinentes a la identificación sintomática, criteriología o fenomenológica de la alienación parental (una guía inicial aparece en la Tabla 2).

Tabla 2

Instrumentos de medición y evaluación de la Alienación Parental.

Autor(es)	Nombre del instrumento	Objetivo / Población
Gomide, Camargo y Fernandes (2016)	Escala de Alienação Parental	Evaluación heterónoma de padres e hijos.
Verrocchio, Baker y Bernet (2016)	Questionario strategico di Baker (QSB)	18+ años; padres divorciados antes de sus 15 años; vivieron AP.
Zicavo, Celis, González y Mercado (2016)	Escala ZICAP para la Evaluación de la Alienación	Evaluar la presencia de AP Infantil
Baker y Verrocchio (2015)	Baker Strategy Questionnaire (BSQ)	18+ años; padres divorciados antes de sus 15 años; vivieron AP.
Pérez y Andrade (2013)	Cuestionario de Alienación Parental	Evaluar indirectamente AP a través del padre objetivo; Padres divorciados.
Hands y Warshak (2011)	Parental Alienation Behavior Scale (PABS)	Mayores de 18 años con vivencias de AP.
Baker y Ben-Ami (2011)	Baker Strategy	Adultos que vivieron AP en la infancia o adolescencia.
Sicard y Camacho (2011)	Escala de Evaluación Dimensional de la Alienación Parental (EDAP)	Evaluar el grado de AP en el núcleo familiar.
Braver, Coatsworth y Peralta (2007)	Parental Alienation Behavior Scale (PABS)	Jóvenes emancipados que vivenciaron en la infancia y adolescencia AP.

Nota. Construida a partir de la literatura disponible. Sin conflicto.

Referencias

- Alemany, S., Arias, B., Aguilera, M., Villa, H., Moya, J., Ibañez, M.I., Vossen, H., Gasto, C., Ortet, G. & Fañanas, L. (2011). P03-212 - Childhood Abuse and the BDNF-Val66Met Polymorphism: Evidence for Gene-Environment Interaction in the Development of Adult Psychosis-Like Experiences. *European Psychiatry*, 26(1), 1381-1381. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(11\)73086-3](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(11)73086-3)
- Appel, K., Schwahn, C., Mahler, J. Schulz, A., Spitzer, C., Fenske, K., Stender, J., Barnow, S., John, U., Teumer, A., Biffar, R., Nauck, M., Völzke, H., Freyberger, H. J. & Grabe, H. J. (2011). Universität Potsdam Moderation of adult depression by a polymorphism in the FKB5 gene and childhood physical abuse in the general population. *Neuropsychopharmacology*, 36(10), 1982-1991 DOI:10.1038/npp.2011.81

- Bateson, G., Jackson, D. D., Haley, J. & Weakland, J. H. (1971). Hacia una teoría de la esquizofrenia. En G. Bateson, A. J. Ferreira, D. D. Jackson, T. Lidz, J. H. Weakland, L. C. Wynne & G. H. Zuk, *Interacción familiar. Aportes fundamentales sobre teoría y técnica*, Buenos Aires, Argentina: Tiempo contemporáneo. (pp. 10-34)
- Boszormenyi-Nagy, I. & Spark, G. (2004; 1973). *Las lealtades invisibles. Reciprocidad en Terapia Familiar Intergeneracional*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. Nueva York, USA: Janson Aronson, Inc.
- Buchanan, C. M., Maccoby, E. E. & Dornbusch, S. M. (1991). Caught between parents: adolescents' experience in divorced homes. *Child Development*, 62(5), 1008-1029. [doi:10.1111/j.1467-8624.1991.tb01586.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1991.tb01586.x)
- Camacho Galindo, J. E. (2011). Elementos básicos de metodología aplicados a la investigación en psicología Jurídica. En G. A. Hernández Medina, *Psicología Jurídica Iberoamericana*, México, D.F., México: Manual moderno [pp. 155-196].
- Chemtob, C. M. & Carlson, J. G. (2004). Psychological Effects of Domestic Violence on Children and Their Mothers. *International Journal of Stress Management*, 11(3), 209-226. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.11.3.209>
- Chethik, M., Dolin, N., Davies, D., Lohr, R., & Darrow, S. (1987). Children and Divorce: The "Negative" Identification. *Journal of Divorce*, 10(1-2), 121-138. https://doi.org/10.1300/J279v10n01_08.
- Gardner, R. A. (1985). Recent trends in divorce and custody litigation. *The Academy Forum*, 29(2), 3-7.
- Gilbert, R., Spatz Widom, C., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*, 373(1), 68-81. doi:[10.1016/S0140-6736\(08\)61706-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7)
- Hernández, M. C., Mendoza, D. R. & Zuñiga, A. G. (2016). La influencia de la violencia intrafamiliar en las relaciones escolares y en la autoestima de los adolescentes. *PsicoEducativa: Reflexiones y propuestas*, 2(4), 92-98.
- Hooven, C., Nurius, P., Logan, P. & Thompson, E. (2012). Childhood violence exposure: Cumulative and specific effects on adult mental health. *Journal of Family Violence*, 27(6), 511-522. <https://doi.org/10.1007/s10896-012-9438-0>
- Huttanus, S. R., Mazariegos, D. A. y Ramírez, A. M. (2016). Violencia en la familia: Efectos psicológicos del maltrato. *Revista PsicoEducativa: Reflexiones y propuestas*, 2(4), 99-104.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2016). *Forensis 2015. Datos para la vida*. Disponible en: <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2017, mayo). *Boletín estadístico mensual - Mayo 2017*. Disponible en: <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/boletines-estadisticos-mensuales>
- Jhonston, J. & Campbell, L. E. (1988). *Impasses of divorce: The dynamic and resolution of family conflict*. New York, USA: Free Press.

- Lampel, A. K. (1996). Children's alignment with parents in highly conflicted custody cases. *Family and conciliation courts review*, 34(2), 229-239. <https://doi.org/10.1111/j.174-1617.1996.tb00416.x>
- Levendosky, A. A., Leahy, K. L., Bogat, G. A., Davidson, W. S. y Von Eye, A. (2006). Domestic violence, maternal parenting, maternal mental health, and infant externalizing behavior. *Journal of Family Psychology*, 20(4), 544-552. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.20.4.544>
- Lidz, T., Cornelison, A. R., Fleck, S. & Terry, D. (1957). The intrafamilial environment of schizophrenic patients: II. Marital schism and marital skew. *American Journal of Psychiatry*, 114(3), 241-248. <https://doi.org/10.1176/ajp.114.3.241>
- McTavish, J. R., MacGregor, J. C., Wathen, C. N. & MacMillan, H. L. (2016). Children's exposure to intimate partner violence: An overview. *International Review of Psychiatry*, 28(5), 504-518. [doi:10.1080/09540261.2016.1205001](https://doi.org/10.1080/09540261.2016.1205001)
- Moura, L., Nunes, M., Xavier, L., Almeida, A., Basilio, C. & Monteiro, F. (2013). Consequences of exposure to domestic violence for children: A systematic review of the literature. *Brasil.Paidéia*.23(55). Pp. 263-271. [doi:10.1590/1982-43272355201314](https://doi.org/10.1590/1982-43272355201314)
- Organización Mundial de la Salud (1990). *43a Asamblea Mundial de la Salud*, Ginebra, 7-17 de Mayo de 1990: Resoluciones y decisiones, anexos. <https://iris.who.int/handle/10665/201722>
- Organización Mundial de la Salud (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud: Resumen. Washington, D.C., EUA: Organización Panamericana de la Salud.
- UNICEF (2016). *Estado mundial de la infancia 2016: Una oportunidad justa para cada niño*. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2016>
- United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). Convención sobre los Derechos del Niño. Disponible en <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/texto-convencion>
- World Health Organization (1996). *Global Consultation on Violence and Health. Violence: a public health priority*. Ginebra, WHO (documento inédito WHO/EHA/SPI.POA.2).
- Zicavo Martínez, N., Celis Esparza, D., González Espinoza, A. & Mercado Aravena, M. (2016). Escala ZICAP para la evaluación de la alienación parental: Resultados preliminares. *Ciencias Psicológicas*, 10(2), 177-195.