GRUPO EDITORIAL DE PSICOFUNDACIÓN

Revista Iberoamericana de Justicia Terapéutica (2025) 11(1) 46-56

Revista Iberoamericana de Justicia Terapéutica

https://justiciaterapeutica.com • e-ISSN: 2718-6822

Universidad de Vigo

Artículo

Justicia Terapéutica en un Caso de Violencia Filio-Parental y Trastorno Mental

Francisco Núñez Valdivia[1,2]

[1] Profesor asociado, Universidad de Vic (España)

[2] Psicólogo forense y mediador judicial en el ámbito privado

INFORMACIÓN

Recibido: 16/02/2025

Aceptado: 22/09/2025

Palabras clave:

Psicología
Violencia filio-parental
Trastorno de personalidad
Mediación sociofamiliar
Justicia restaurativa
Justicia terapéutica

Resumen

Desde el paradigma de Justicia Terapéutica y Restaurativa, se aborda un caso de violencia filio-parental a través de la intervención interdisciplinar en evaluación psicológica y mediación sociofamiliar. Se analiza la biografía, la dinámica familiar y los resultados de pruebas psicométricas para ofrecer un diagnóstico diferencial. Se concluye un cuadro psicopatológico complejo, caracterizado por trastornos de personalidad antisocial y esquizotípica, asociado a un consumo grave de cannabis y un estilo parental autoritario. Se identifican factores de riesgo, patrones de conducta desadaptativos y estrategias para la resolución de conflictos. Finalmente, se resumen los acuerdos alcanzados en la mediación sociofamiliar.

Therapeutic Jurisprudence In a Case Of Child-To-Parent Violence And Mental Disorder

Keywords:

Psychology
Child-to-parent violence
Personality disorder
Socio-family mediation
Restorative justice
Therapeutic jurisprudence

Abstract

From the paradigm of Therapeutic and Restorative Jurisprudence, a case of child-to-parent violence is addressed through an interdisciplinary intervention involving psychological evaluation and socio-family mediation. The biography, family dynamics, and psychometric test results are analyzed to provide a differential diagnosis. The findings reveal a complex psychopathological profile, characterized by antisocial and schizotypal personality disorders, associated with severe cannabis use and an authoritarian parenting style. Risk factors, maladaptive behavioral patterns, and conflict resolution strategies are identified. Finally, the agreements reached in socio-family mediation process are summarized.

Cómo citar: Núñez F. (2025). Justicia terapéutica en un caso de violencia filio-parental y trastorno mental. *Revista Iberoamericana de Justicia Terapéutica*, *11*(1), 46-56. https://doi.org/10.70478/rijt.2025.11.07
Autor para dirigir correspondencia: Francisco Núñez Valdivia. francisconv@apsicosocial.com
Este artículo está publicado bajo Licencia Creative Commons 4.0 CC-BY-NC

Introducción

Hoy en día, la violencia filio-parental se ha consolidado como un fenómeno global con graves repercusiones sociales y legales (Pereira, 2017). Se trata de un tipo de violencia intrafamiliar caracterizada por la finalidad de causar daño físico, psicológico y/o patrimonial a los progenitores o tutores legales a través de las conductas de su hijo/a (Loinaz et al., 2017), con el fin de obtener el control o ganar poder, junto a otros objetivos específicos —beneficios materiales o de otro tipo— (Cottrell, 2001; Pérez y Pereira, 2006; Llamazares et al., 2013). En el círculo de violencia filio-parental, los continuados comportamientos gravosos perpetúan el constructo de hijo/a violento/a y el estrés parental (Pereira y Bertino, 2009), deteriorando las relaciones familiares y el funcionamiento cotidiano del agresor.

La evaluación psicológica y la mediación sociofamiliar son disciplinas de la Psicología dirigidas a entender, pronosticar y modificar el comportamiento psicosocial de las personas para revertir los daños ocasionados en el entorno y mejorar la calidad de vida (Manzanero, 2009). El interés de la psicología va más allá de la evaluación o el diagnóstico, incluso llegando a responder a las demandas de las personas atendidas en el contexto legal en procesos de Justicia Terapéutica y/o restaurativa. En el ámbito familiar, este abordaje ofrece respuestas a las necesidades psicológicas, sociales y emocionales de los miembros de la familia ante situaciones difíciles, como es el caso de la violencia filio-parental. De esta forma, la resolución alternativa de conflictos propone la construcción de una nueva narrativa de la dinámica familiar (Sáenz et al., 2024).

La evaluación psicológica y la mediación son dos procesos de acompañamiento profesional que requieren de imparcialidad, neutralidad y objetividad para su eficiente desempeño y desarrollo (Cabrera y Quesada, 2017; Lluch, 2017). Ambos procesos demandan profesionales independientes que cumplan esos roles. En el caso estudiado, se estableció una relación causal entre hechos delictivos (acciones) y daños en la relación familiar (resultados) que facilitó abordar la conflictividad en una posterior mediación sociofamiliar. Todo ello estuvo enmarcado en la resolución de conflictos entre las víctimas y el ofensor a través de la Justicia Restaurativa como paradigma para reparar los daños producidos (Ayllón, 2019) con orientación de Justicia Terapéutica. De esta manera, se establecieron acuerdos entre los padres y su hijo con el objetivo común de reparar la dinámica de funcionamiento familiar para conseguir el mayor bienestar de todos los miembros.

La Justicia Terapéutica promueve, a través de la interdisciplinariedad, el bienestar de las personas que transitan por el sistema legal (Wexler, 2019), así como la transformación social con nuevas relaciones interpersonales basadas en la justicia social para el beneficio personal y colectivo (Frías-Armenta y García-Estrada, 2024), mientras que la Justicia Restaurativa se centra en la resolución de conflictos (Marshall, 1999) o la reparación del daño ocasionado con la implicación del ofensor, la víctima y la comunidad (International Institute for Restorative Practices, 2019), lo que también es compartido por la Justicia Terapéutica. Tanto la Justicia Restaurativa como la Justicia Terapéutica están estrechamente vinculadas con la Justicia Transformativa, la cual considera el conflicto como una oportunidad para mejorar las relaciones sociales (Salas-Menotti, 2025).

En el presente estudio, se parte del paradigma restaurativo y terapéutico de una justicia basada en el diálogo y el entendimiento, en lugar de utilizar mecanismos punitivos basados en el sistema penal. El modelo de reinserción social está alineado con la defensa social, contrario a la aplicación de un sistema de castigo (Zamora, 2023). Según Hernández y Rosales (2022), los estilos conflictuales y los estilos de gestión de conflictos no guardan una relación estrecha con la personalidad de las personas implicadas en procesos restaurativos. Por este motivo, se considera oportuno el paradigma de Justicia Restaurativa y Terapéutica para ofrecer estrategias de resolución familiares, en este caso de violencia filio-parental. En este trabajo, se presenta un caso en el que se aborda la violencia filioparental con orientación de justicia terapéutica y justicia restaurativa.

Método

En primer lugar, se llevó a cabo el análisis de la documentación aportada por los padres del interesado, como guardadores de hecho del mismo. Se realizó un proceso de evaluación psicológica de la persona interesada con el objeto de detallar la sintomatología, los trastornos mentales y los sistemas de apoyo necesarios para reducir sus conductas delictivas relacionadas con violencia filio-parental. El proceso total tuvo una duración aproximada de 16 horas. Todo ello pasa a detallarse a continuación.

Hipótesis

Para guiar la exploración y la evaluación psicológica se plantearon las siguientes hipótesis:

Tabla 1
Hipótesis (Elaboración propia, 2024)

Hipótesis nula	Hipótesis alternativa
La incredibilidad y la falsedad de los hechos delictivos.	La credibilidad y la veracidad de los hechos delictivos.
La ausencia de síntomas y/o trastornos mentales relacionados con las conductas delictivas de la persona interesada.	La presencia de síntomas y/o trastornos mentales relacionados con las conductas delictivas de la persona interesada.
La simulación de síntomas y/o trastornos mentales de la persona interesada.	La verosimilitud de síntomas y/o trastornos mentales de la persona interesada.
La no obtención de beneficios secundarios con la conducta delictiva por parte de la persona interesada.	La obtención de beneficios secundarios con la conducta delictiva por parte de la persona interesada.
La ausencia de daño físico, psicológico y/o patrimonial en los progenitores de la persona interesada a causa de las conductas delictivas.	La presencia de daño físico, psicológico y/o patrimonial en los progenitores de la persona interesada a causa de las conductas delictivas.

Tabla 1
Hipótesis (Elaboración propia, 2024) (continuación)

Hipótesis nula	Hipótesis alternativa
La simulación del daño psicológico con relación al conflicto referido de relación filio-parental.	La verosimilitud del daño psicológico con relación al conflicto referido de relación filio-parental.

Entrevistas

Este caso requirió de diferentes entrevistas con los miembros de la familia, que seguidamente se especifican:

- 9 entrevistas semiestructuradas con el interesado para exploración psicopatológica, la aplicación de pruebas psicométricas y la preparación de la mediación.
- 3 entrevistas semiestructuradas con los progenitores y el interesado para la mediación.
- 2 entrevistas semiestructuradas individuales con los progenitores.
- Entrevista semiestructurada con la hermana del interesado.

Instrumentos de Evaluación

En el proceso de evaluación se emplearon los siguientes instrumento psicológicos:

- MMPI-2-RF. Inventario multifásico de personalidad de Minnesota segunda versión reestructurado (Ben-Porath y Tellegen, 2009).
- PAI. Inventario de evaluación de la personalidad (Morey, 2011).
- SENA. Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (Fernández-Pinto et al, 2015).
- LSB-50. Listado de Síntomas Breve (De Rivera y Abuín, 2012).
- PEE. Perfil de Estilos Educativos (Magaz y García, 2011).

Documentación Examinada

Las principales fuentes documentales que se analizaron son las siguientes:

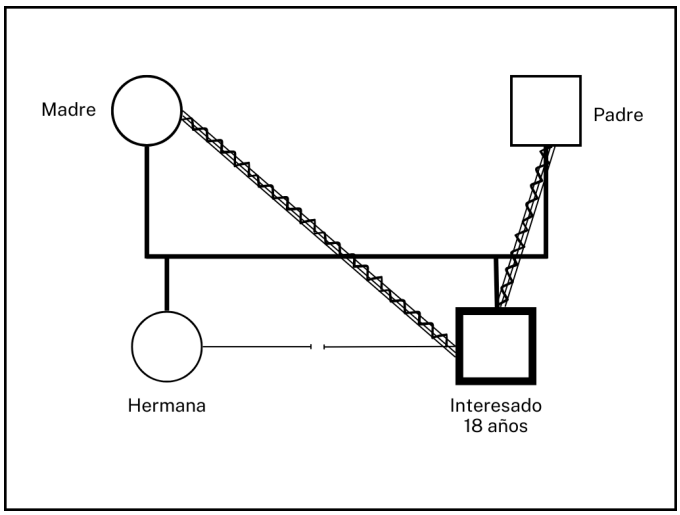
- 3 informes psicológicos,
- 3 partes policiales por agresión física, amenazas y difamación a familiares,
- resolución del reconocimiento de grado de discapacidad.

Análisis Descriptivo y Funcional del Caso

Evolución Psicobiográfica

Se trata de un joven de 18 años nacido en Barcelona (España). Pertenece a una familia compuesta por sus padres y su hermana mayor. Convive con ambos padres en el domicilio familiar, mientras que su hermana vive de forma independiente con su pareja. Los padres presentan un nivel socioeconómico medio, estableciendo límites ante sus dificultades comportamentales. Refieren una buena relación familiar durante su infancia, deteriorándose a partir de la adolescencia y, especialmente, desde la pandemia de la COVID-19, llegando a ponerse en riesgo a sí mismo y a terceros por sus relaciones interpersonales.

Figura 1
Genograma (elaboración propia, 2024)



En el ámbito escolar, supera la educación primaria y continúa la enseñanza secundaria en la misma escuela. Hacen referencia a situaciones análogas a *bullying* por algunos compañeros de dicha escuela. No presenta amistades durante ese período escolar y su madre refiere "comportamientos peculiares" por los que sus compañeros lo veían diferente. Posteriormente, comienza una formación profesional de sistemas microinformáticos y redes pero abandonó dichos estudios y, en la actualidad, se encuentra vinculado a los servicios de orientación laboral para la búsqueda de trabajo.

En el ámbito ocupacional, manifiesta intereses por la mecánica, la electromecánica y la informática. No se encuentra vinculado a ningún centro ocupacional o de enseñanza. La mayor parte del día está en casa o con amistades relacionadas con el consumo de cannabis y alcohol. Mantiene un interés por actividades deportivas y reconoce dificultades de rendimiento en el aprendizaje académico.

En el ámbito social, mantiene relaciones sociales superficiales y poco duraderas con diferentes grupos de personas relacionados con el ámbito de consumo de cannabis y alcohol. Manifiesta intereses variados y centrados en las motivaciones del grupo de interés del momento.

En el ámbito sentimental, mantiene una relación duradera con una joven de su mismo municipio a los 15 años. Durante la evaluación psicológica, inicia y finaliza una relación con otra joven que conoce a través de las redes sociales. Dicha relación está vinculada al ambiente de consumo de alcohol y otras sustancias estupefacientes. Manifiesta ser una persona muy dominante en las relaciones sentimentales.

En el ámbito de salud, presenta sintomatología obsesiva-compulsiva y comportamental a partir de los 15 años, mostrando pensamientos y comportamientos relacionados con la higiene y el orden tras el confinamiento de la pandemia COVID-19 y, en consecuencia, menores restricciones de medidas sanitarias de protección. En ese mismo

año, es diagnosticado de Trastorno obsesivo-compulsivo, Trastorno de somatización y Trastorno negativo desafiante; mantiene tratamiento psiquiátrico y psicoterapéutico. Posteriormente, es diagnosticado de F84.0 (299.0) Trastorno del espectro autista de Grado 1, siendo el vigente hasta la actualidad.

Presenta una organización disfuncional en el ámbito personal, social, familiar académico u ocupacional-laboral, llegando a agravarse por su heteroagresividad, tentativas de suicidio, hurtos, consumo de alcohol y cannabis, entre otras alteraciones conductuales. Tanto sus padres como su hermana requieren de la intervención policial en diversas ocasiones en los últimos dos años por sus actuaciones delictivas y sus comportamientos disruptivos.

Exploración Psicopatológica

Menor de una fratría de dos hermanos. Convive con sus progenitores en el domicilio familiar. Refiere *bullying* y presenta bajo rendimiento escolar hasta su abandono escolar a los 17 años. Mantiene relaciones sociales y sentimentales superficiales centradas en el consumo de cannabis y alcohol. Tiene antecedentes familiares de trastornos mentales severos. Cursa los siguientes diagnósticos en la etapa juvenil: Trastorno obsesivo-compulsivo, Trastorno de somatización, Trastorno negativo desafiante y Trastorno del espectro autista de Grado 1. Muestra bajo nivel intelectual, según pruebas realizadas con anterioridad. Se acreditan tentativas de suicidio y graves alteraciones conductuales con violencia psicológica, física y patrimonial en la relación filio-parental (amenazas, acoso, humillaciones, difamaciones, golpes, hurtos, entre otras). No inicia su inserción laboral hasta la fecha.

Presenta un patrón persistente en su estructura de la personalidad con rasgos antisociales y esquizotípicos, manifestando marcados pensamientos y conductas que percibe externalizados a su control. Refiere experiencias inusuales que influyen negativamente en su percepción del entorno, debido a sensaciones de desconfianza y aversión a los demás. Presenta desorganización y distorsiones cognitivas, junto con una baja capacidad intelectual. Pobreza a nivel emocional y afectiva por anhedonia. También manifiesta impulsividad y agresividad ante los estímulos, asociado a un consumo de alcohol y cannabis. Exhibe impulsividad en conductas como relaciones interpersonales, abuso de sustancias y conductas heteroagresivas o autolesivas. Por ello, hay interferencia con el funcionamiento organizado, especialmente en los aspectos sociales. Ante la distorsionada percepción de la realidad, manifiesta conductas altamente reactivas que pueden llegar a poner en riesgo a terceros y a sí mismo.

Análisis Funcional Descriptivo de la Conducta Problema (Violencia Filio-Parental)

El análisis funcional describe sistemáticamente los antecedentes, las conductas y los consecuentes de las conductas problemáticas con carácter psicopatológico. Según el Modelo Biopsicosocial (Engel, 1977), la valoración del origen biológico, psicológico y social de su estado psicológico con relación a la violencia filio-parental permite observar los siguientes factores en la Tabla 2.

Tabla 2

Análisis funcional descriptivo de la violencia filio-parental (elaboración propia, 2024)

Antecedentes		
Biológicos	Psicológicos	Sociales
Antecedentes familiares de trastornos mentales graves. Tratamiento psiquiátrico. Estilo educativo parental autoritario. Bajo rendimiento escolar. Hipomanía.	Incumplimiento de expectativas paternas. Rasgos antisociales y esquizotípicos. Locus de control externo. Alteración del pensamiento. Agresividad. Impulsividad. Abuso de sustancias. Antecedentes personales de trastornos mentales.	Bullying. Fracaso escolar. Aversión social. Explosiones de ira. Violencia filio-parental. Deterioro del funcionamiento social.

Conductas			
Nivel motor	Nivel cognitivo	Nivel fisiológico	Nivel afectivo
Estilo de vida pasivo. Baja exigencia. Intereses reducidos. Falta de seguimiento psiquiátrico. Baja tolerancia a la frustración. Respuesta violenta a la negativa.	Desorganización y distorsión cognitiva. Funcionamiento desadaptativo. Manipulación y extorsión para conseguir sus objetivos. Locus de control externo. Ideas sobrevaloradas sobre sí mismo.	Somatizaciones. Alteración del patrón de sueño. Tratamiento psiquiátrico. Consumo continuado de alcohol y cannabis. Propensión a la ira. Falta de autocontrol.	Pobreza afectiva. Desconfianza. Susceptibilidad. Anhedonia. Dificultades de identidad. Rasgos psicopáticos.

Tabla 2
Análisis funcional descriptivo de la violencia filio-parental (elaboración propia, 2024) (continuación)

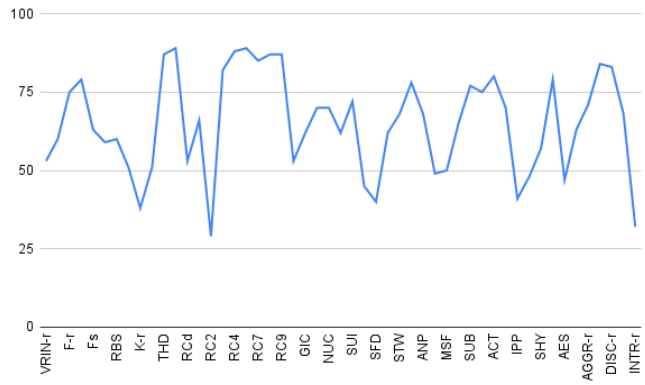
Antecedentes	
Consecuentes	
A corto plazo	A largo plazo
Conductas delictivas y de riesgo.	Transgresión de normas sociales.
Causas judiciales pendientes.	Ingreso en centro penitenciario.
Malestar familiar.	Distanciamiento familiar.
Empeoramiento sintomatológico.	Marginalización social.
Aparición de nuevos trastornos mentales.	Cronificación psicopatológica.
Aumento del patrón de consumo.	Patrón crónico de abuso de sustancias.
Dificultad de inserción laboral.	Fracaso laboral.
Ideación de suicidio.	Tentativas de suicidio.

Resultados

Mmpi-2-Rf

Los resultados, en comparación con la población clínica, revelan coherencia y adecuación en sus respuestas a los ítems. Sin embargo, se detectan múltiples alteraciones en distintas áreas. Somáticamente, refiere dolores y síntomas neurológicos inespecíficos asociados al estrés. Emocionalmente, presenta inestabilidad con altos niveles de ansiedad, irritabilidad y pensamientos suicidas. Cognitivamente, muestra alteraciones graves del pensamiento, como ideas persecutorias, delirios y percepciones distorsionadas, con un posible vínculo al consumo de sustancias. Comportamentalmente, exhibe impulsividad, búsqueda de sensaciones, agresividad, conductas antisociales y problemas de autocontrol. En el ámbito interpersonal, predomina la desconfianza, la hostilidad y el aislamiento, con conflictos familiares y escaso apoyo social. Requiere atención prioritaria en salud mental.

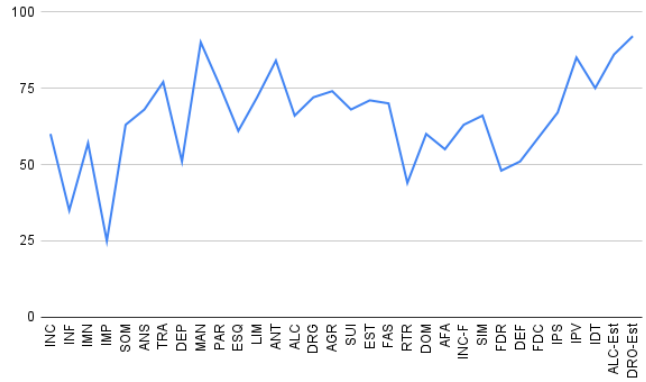
Figura 2
Resultados MMPI-2-RF



PAI. Inventario de Evaluación de la Personalidad

Muestra un patrón de respuesta válido e interpretable según la población clínica, aunque con inestabilidad sintomatológica. Destacan puntuaciones muy elevadas en manía, rasgos antisociales y en el índice potencial de violencia, además de elevados niveles de ansiedad, paranoia, rasgos límite, problemas con drogas y alcohol, y falta de apoyo social. Las subescalas muestran altos niveles de actividad, grandiosidad, hipervigilancia, egocentrismo y búsqueda de sensaciones, junto con indicadores significativos de agresión, autoagresiones y experiencias psicóticas. Se identifican riesgos críticos de agresión, abuso de sustancias y simulación para conseguir sus fines por falta de integridad. Se recomienda priorizar la estabilización de la sintomatología y prevenir conductas antisociales y agresivas.

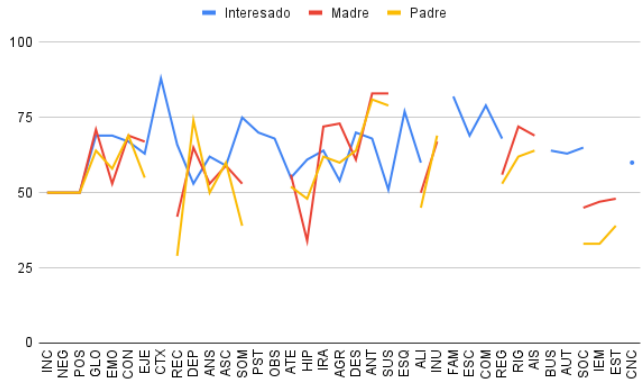
Figura 3
Resultados PAI



SENA. Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes

Los Índices Globales reflejan una focalización en problemas contextuales, mientras que sus progenitores resaltan un marcado déficit en sus recursos personales, en comparación con otros jóvenes de su edad. Ambos informadores (padres e interesado) coinciden en un elevado índice global de problemas y, también, conductuales. Destaca la elevada puntuación en la mayoría de los índices globales, salvo en recursos personales, lo que indica una percepción compartida de dificultades generales y conductuales, pero con discrepancia respecto a la capacidad personal para afrontarlas. También abundantes riesgos como: autolesión, agresión o daño a terceros, conducta antisocial, abuso de sustancias, alteraciones de pensamiento o percepción, falta de apoyo social y acoso escolar.

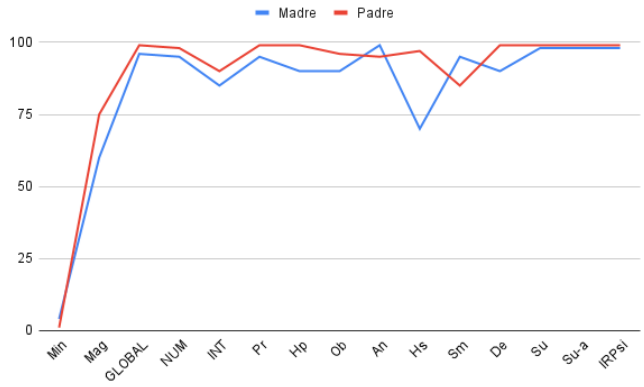
Figura 4
Resultados del SENA



LSB-50. Listado de Síntomas Breve

Su madre respondió de forma sincera, sin minimizar ni exagerar sus síntomas, garantizando la validez de la prueba. Los índices generales muestran un grado elevado de sufrimiento psicológico global, amplitud de síntomas e intensidad de estos. Las escalas clínicas revelan puntuaciones significativas en ansiedad, alteraciones del sueño, somatización, depresión, obsesión-compulsión, hipersensibilidad y psicorreactividad. Estos resultados incluyen a la madre en la población con psicopatología, destacando la intensa presencia de síntomas relacionados con ansiedad, alteraciones del sueño y estado depresivo.

Figura 5
Resultados LSB-50

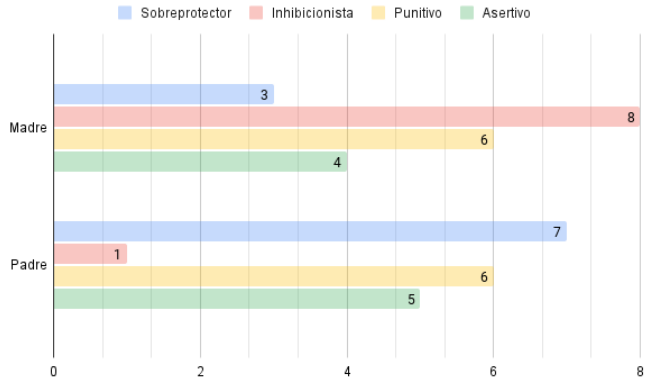


Su padre realiza respuestas sinceras y válidas a los ítems de la prueba. Los índices generales muestran un grado muy elevado de sufrimiento psicológico global y amplitud de síntomas, así como una elevada intensidad de los mismos. Las escalas clínicas revelan puntuaciones significativas en psicorreactividad, hipersensibilidad, obsesión-compulsión, ansiedad, hostilidad, somatización, depresión y alteraciones del sueño. Estos resultados lo incluyen en la población con psicopatología, destacando la intensa presencia de síntomas relacionados con ansiedad y depresión, así como otras alteraciones psicológicas referidas a hostilidad, pensamientos obsesivo-compulsivos y sensibilidad, que afectan al patrón de sueño.

PEE. Perfil de Estilos Educativos

Los resultados obtenidos por su madre sugieren un estilo educativo inhibicionista, que se caracteriza por una mínima responsabilidad y la desculpabilización respecto al cuidado de su hijo. Asimismo, el estilo educativo maternal también se caracteriza por alta puntuación en punitivismo. Mientras, su padre muestra resultados compatibles con un estilo sobreprotector-punitivo, fundamentado en la hiperresponsabilidad y la culpabilización a la vez que la exigencia, la incomprensión y la intolerancia. El estilo parental oscila entre negligente y autoritario, existiendo una correlación entre la percepción de bajo nivel de afecto y elevado grado de control con la expresión de conductas agresivas en adolescentes (De la Torre-Cruz et al., 2014). Ambos perfiles parentales mantienen en común el estilo educativo autoritario.

Figura 6
Resultados PEE



Integración de Datos

Los resultados de la evaluación reflejan rasgos antisociales y esquizotípicos de la personalidad, con conductas de riesgo como agresividad, consumo de sustancias, conductas delictivas e ideación suicida, intensificadas por un estado maníaco de alta excitación. Los síntomas clínicos se centran en alteraciones del pensamiento, disrupción comportamental e interacciones marcadas por la desconfianza, ideas persecutorias y conductas antisociales. Además, la falta de recursos personales afecta su funcionalidad en el ámbito personal, social, académico y laboral. Muestra antecedentes familiares de trastornos mentales graves. También se observa la relación entre la alteración comportamental y un estilo educativo autoritario por parte de sus padres. Todo ello, evidencia un posible daño psicológico en los progenitores a tenor de los resultados sintomatológicos obtenidos. Su estado actual demanda tratamiento interdisciplinar urgente (psiquiátrico, psicoterapéutico y jurídico) para llegar a un mejor pronóstico.

Discusión del Caso

Hipótesis Contrastadas

El análisis descriptivo y funcional, así como la interpretación de los resultados, permiten contrastar las hipótesis alternativas que acreditan la validez y la fiabilidad de los sucesos relacionados con hechos delictivos englobados en violencia filio-parental del interesado a sus progenitores con consecuentes daños físicos, psicológicos y patrimoniales. También se confirma un cuadro sintomatológico compatible con un funcionamiento psicopatológico y la

obtención de beneficios secundarios de las conductas delictivas instauradas.

Tabla 3
Hipótesis contrastadas (elaboración propia, 2024)

Hipótesis alternativa	Fuente	Inferencia	Fiabilidad
La credibilidad y la veracidad de los hechos delictivos.	Análisis documental. Entrevistas clínicas.	Violencia filio-parental a través de violencia física, psicológica y patrimonial.	Alta.
La presencia y verosimilitud de síntomas y/o trastornos mentales relacionados con las conductas delictivas de la persona interesada.	Análisis documental. Exploración psicopatológica. Instrumentos de evaluación: MMPI-2-RF, PAI, SENA y PEE.	Alteración del pensamiento: desorganización y distorsión cognitiva. Alteración del comportamiento: impulsividad y agresividad. Alteración afectiva: rasgos psicopáticos. Abuso de sustancias. Conductas delictivas. Estilo parental autoritario.	Alta.
La obtención de beneficios secundarios con la conducta delictiva por parte de la persona interesada.	Análisis documental. Exploración psicopatológica.	Estrategias desadaptativas de afrontamiento. Obtención de beneficio material y económico asociado al abuso de sustancias. Conductas delictivas.	Alta.
La presencia y la verosimilitud de daño físico, psicológico y/o patrimonial en los progenitores de la persona interesada a causa de las conductas delictivas.	Análisis documental. Instrumentos de evaluación: LSB-50.	Daño físico, psicológico y patrimonial asociados a la violencia filio-parental. Posible daño psicológico asociado a la violencia filio-parental.	Alta.

Diagnóstico

A tenor de los análisis y los resultados obtenidos, la persona presenta un conjunto de síntomas con inicio en etapa juvenil compatibles con los criterios diagnósticos según el *DSM-5-TR Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (American Psychiatric Association [APA], 2022). La sintomatología es compatible con F60.2 Trastorno de la personalidad antisocial (TAP), F21 Trastorno de la personalidad esquizotípica y F12.20 Trastorno por consumo de cannabis Tipo Grave. Se descarta el diagnóstico anterior F84.0 (299.0) Trastorno del espectro autista de Grado 1. El origen de la sintomatología actual se relaciona con un patrón persistente de deficiencias sociales e interpersonales, llegando a la vulneración de los derechos de los demás, así como distorsiones cognitivas y perceptivas junto a un comportamiento excéntrico. También existe la concurrencia de un abuso de sustancias (cannabis). Dichas alteraciones psíquicas del funcionamiento del estado mental generan una secuela significativa psicológica y limitaciones en todas las esferas de su vida, afectando principalmente a aspectos personales, familiares, sociales, académicos, laborales y ocupacionales.

Tabla 4
Resultados diagnósticos DSM-5-TR

Códigos	Diagnósticos	Criterios diagnósticos
F60.2	Trastorno de la personalidad antisocial (TAP).	A. Patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde los 15 años de edad, y que se manifiesta por los siguientes hechos: 1. Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales, que se manifiesta por actuaciones repetidas que son motivo de detención. 2. Engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de estafa para provecho o placer personal. 3. Impulsividad o fracaso para planear con antelación. 4. Irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas y agresiones físicas repetidas. 5. Irresponsabilidad constante, que se manifiesta por la incapacidad repetida de mantener un comportamiento laboral coherente y cumplir con las obligaciones económicas. 6. Ausencia de remordimiento, que se manifiesta con indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien. B. El individuo tiene como mínimo 18 años. C. Existen evidencias de la presencia de un trastorno de la conducta con inicio a los 15 años. D. Actualmente no cursa una esquizofrenia o trastorno bipolar.

Tabla 4
Resultados diagnósticos DSM-5-TR (continuación)

Códigos	Diagnósticos	Criterios diagnósticos
F21	Trastorno de la personalidad esquizotípica.	A. Patrón dominante de deficiencias sociales e interpersonales que se manifiesta por un malestar agudo y poca capacidad para las relaciones estrechas, así como por distorsiones cognitivas o perceptivas y comportamiento excéntrico, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por los siguientes hechos: 1. Ideas de referencia (con exclusión de delirios de referencia). 2. Creencias extrañas que influyen en el comportamiento y que no concuerda con las normas subculturales. Por ejemplo, la creencia en un "sexto sentido" para comprender a los demás, fantasías y preocupaciones extravagantes. 3. Experiencias perceptivas inhabituales, sobre todo percepciones somáticas. 4. Pensamiento y discurso vago. 5. Suspicacia e ideas paranoides. 6. Afectos inapropiados en nuevas personas conocidas y limitado en el ámbito familiar. 7. Comportamiento extraño o peculiar. 8. No tiene amigos íntimos ni confidentes aparte de sus familiares de primer grado. B. No cumple criterios diagnósticos para esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno depresivo con características psicóticas, otro trastorno psicótico o trastorno del espectro autista.
F12.20	Trastorno por consumo de cannabis Tipo Grave.	A. Un modelo problemático de consumo de cannabis que provoca un deterioro clínicamente significativo y que se manifiesta al menos por los hechos siguientes en un plazo de 12 meses: 1. Se consume cannabis con frecuencia en cantidades superiores del previsto. 2. Existen esfuerzos fracasados de abandonar el consumo de cannabis. 3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir cannabis, consumirlo o recuperarse de sus efectos. 4. Ansias y necesidad de consumir cannabis. 5. Consumo recurrente de cannabis que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el ámbito académico, laboral y familiar. 6. Se continúa con el consumo de cannabis a pesar de saber que se sufre un problema psicológico recurrente probablemente exacerbado por este. 7. Tolerancia. 8. Abstinencia.

Las personas con trastornos de la personalidad, aislamiento social, círculos sociales de consumo y pobreza tienen mayores probabilidades que el resto de la población de desarrollar conductas delictivas (Esbec y Echeburúa, 2014). En estos casos, sus creencias y sus relaciones interpersonales forman modelos de funcionamiento interno basados en la desconfianza, que retroalimentan patrones desadaptativos de funcionamiento a través de sus sentimientos, las conductas y las acciones hacia sí mismo y los demás (Vetere y Dallos, 2012). También suelen presentar otros trastornos asociados, como el consumo de sustancias (Marín y Fernández, 2007). Además todo ello se asocia habitualmente con el consumo de sustancias tóxicas, como por ejemplo el cannabis, motivo que complica la intervención terapéutica y su sintomatología psicopatológica (Ferrer et al., 2010). Existe, también, una estrecha relación entre la delincuencia y el impulso incontrolable de consumir nuevamente (síndrome de querencia) por la necesidad de refuerzo estimulante de los estupefacientes (Esbec y Echeburúa, 2014).

Mediación Sociofamiliar

Dentro del proceso de Justicia Restaurativa y Terapéutica, posterior a la evaluación psicológica, se deriva a la persona evaluada y a su familia a un proceso de mediación sociofamiliar, coordinando las acciones con los cuerpos de seguridad, la fiscalía del partido judicial y los centros de atención de salud mental de los servicios públicos de la zona. Este proceso de mediación, llevado a cabo por otro profesional externo e imparcial (mediador judicial) a la evaluación psicológica, alcanza los siguientes acuerdos entre las partes:

- Respecto a los centros de atención de salud mental, se inicia la vinculación del interesado para: reducir la sintomatología psicótica, potenciar las habilidades y capacidad de autocontrol, manejar las emociones negativas disfuncionales, restablecer la confianza en otras personas, especialmente, en el entorno familiar, reducir o controlar la ideación persecutoria y reducir y controlar los comportamientos agresivos.
- Respecto a los cuerpos de seguridad y la fiscalía, se toman medidas para la reeducación y la inserción social del interesado: derivar las alteraciones conductuales del interesado a los cuerpos de seguridad y servicios de urgencias hospitalarias para la remisión de las mismas; denunciar las acciones delictivas del interesado en el entorno familiar a través de los cuerpos de seguridad o la fiscalía; imponer sanciones o penas a los actos delictivos del interesado en relación a servicios en beneficio de la comunidad.
- Respecto al ámbito formativo y laboral del interesado, se acuerdan los siguientes puntos: iniciar los estudios postobligatorios en microinformática, dado que muestra preferencia por

dichos estudios; comenzar la actividad laboral con empleo adaptado a su reconocimiento del grado de discapacidad; y hacerse cargo de los costes económicos de la formación vial para obtener el permiso de conducir.

- Respecto al ámbito económico, los padres acuerdan asumir los gastos de manutención, vestimenta y estancia de su hijo sin condicionarlos a sus comportamientos o conductas.
- Respecto al consumo de cannabis, no se establecen medidas para su remisión debido a la falta de colaboración del interesado.
- Respecto al seguimiento terapéutico, se establece una periodicidad mensual de atención psicológica para cumplir los acuerdos establecidos hasta la remisión de la violencia filio-parental.

El proceso de mediación sociofamiliar tuvo una duración de 3 sesiones. Por último, el seguimiento terapéutico finaliza 6 meses después de la mediación por parte de los progenitores, tras la mejora sintomatológica y la remisión de las conductas delictivas del interesado.

Pronóstico

En cuanto al pronóstico, cabe indicar que en tanto en cuanto se mantenga la sintomatología del estado mental, tanto el trastorno de la personalidad antisocial y esquizotípica junto con el trastorno de consumo de cannabis, la situación conlleva un progresivo deterioro funcional en el desarrollo personal en todos los ámbitos de la vida diaria. Además, el elevado índice de potencial violento con su estado maníaco y psicótico presuponen la continuidad de comisión de delitos, conductas heteroagresivas y/o autolesivas, llegando a interferir en la estabilidad sintomatológica de su estado mental.

El consumo continuado de cannabis desde la adolescencia y sus reiterados intentos por dejar este hábito, marca la gravedad del diagnóstico. El cannabis es una sustancia con riesgo de desarrollar síntomas psicóticos (Arias, 2011), destacando el desarrollo de la esquizofrenia (Sotelo, 2021). Por último, también existen indicios sobre el consumo de alcohol que no se han obtenido de una exploración en profundidad sobre un funcionamiento patológico para determinar su gravedad. Se recomienda reducir el consumo de cannabis, y alcohol si fuera el caso, para mejorar su funcionamiento cotidiano y la remisión síntomas psicóticos de sus diagnósticos actuales o el empeoramiento psicopatológico.

En conclusión, se recomienda continuar tratamiento terapéutico, en coordinación interdisciplinar con los agentes implicados en el caso, para el seguimiento de los puntos establecidos en los acuerdos de la mediación sociofamiliar, con la finalidad de otorgar herramientas personales y estrategias de afrontamiento para el funcionamiento adaptativo del interesado y, además, generar pautas para establecer una dinámica familiar asertiva y restaurativa.

Conclusiones

El caso expuesto muestra la complejidad de intervenir en situaciones de violencia filio-parental cuando concurren diagnósticos graves de salud mental y consumo problemático de sustancias. Desde la adolescencia hasta la actualidad, el interesado presenta distintos trastornos mentales, confirmándose actualmente un cuadro compatible con F60.2 Trastorno de la personalidad antisocial, F21 Trastorno de la personalidad esquizotípica y F12.20 Trastorno por consumo de cannabis Tipo Grave.

El trastorno de la personalidad antisocial se caracteriza por un patrón persistente de vulneración de los derechos ajenos a partir de los 15 años, acompañado de conductas impulsivas, engañosas y agresivas (APA, 2022). La personalidad esquizotípica implica deficiencias marcadas en las relaciones interpersonales, malestar en los vínculos íntimos, distorsiones cognitivas y perceptivas, y comportamientos excéntricos (APA, 2022). El consumo grave de cannabis agrava este cuadro, generando deterioro significativo y limitaciones en el funcionamiento personal, familiar, social, académico, laboral y ocupacional (APA, 2022). Además, tiene reconocido un grado de discapacidad.

En este contexto, la Justicia Restaurativa y Terapéutica cobran un valor especial. No se trata únicamente de reparar un daño, sino de generar un espacio seguro donde la víctima (los progenitores), el ofensor y la comunidad puedan participar en un proceso estructurado de diálogo, reconocimiento y compromiso. Tal como plantea Salas-Menotti (2025), la Justicia Restaurativa y la Terapéutica convergen en la Justicia Transformativa al considerar el conflicto una oportunidad de cambio profundo. En este caso, el proceso de mediación sociofamiliar se diseñó con una intervención interdisciplinar para sostener acuerdos que promuevan herramientas de afrontamiento, dinámicas familiares asertivas y la reducción de la conflictividad, alineándose con esa visión transformadora.

En España, el uso de la mediación sociofamiliar es escaso y requiere del apoyo de otros profesionales (Roman-Soler, 2022). En situaciones con alta complejidad clínica, los procesos restaurativos logran mayor impacto cuando se coordinan con dispositivos terapéuticos y comunitarios, asegurando que las necesidades psicológicas y sociales sean atendidas simultáneamente, tal y como establece la Justicia Terapéutica. Así, el mantenimiento de la atención interdisciplinar en centros de salud mental, cuerpos de seguridad, fiscalía, y recursos educativos y laborales resulta clave para consolidar los avances logrados en mediación. Especialmente, la coordinación entre la atención psicológica y el proceso de mediación sociofamiliar. En conflictos filioparentales existe un uso escaso de la mediación, y con resultados moderados, valorándose que precisa de acompañamiento de otros recursos de apoyo.

Asimismo, en España, la Ley Orgánica 1/2025, de 2 de enero, de medidas en materia de eficiencia del Servicio Público de Justicia establece que los Medios Adecuados de Solución de Controversias (MASC) son mecanismos extrajudiciales para resolver conflictos. Entre ellos, se encuentra la mediación como comunicación entre las personas en conflicto y una persona mediadora imparcial para encontrar una solución a su conflicto, de forma que la persona mediadora facilita el diálogo para que las personas en conflicto lleguen a un acuerdo mutuamente satisfactorio. Este contexto restaurativo también se centra en la reeducación y la reinserción social del interesado. Se entiende por reeducación la modificación de actitudes, comportamientos y creencias a través de programas de tratamiento, terapias y actividades educativas, con el objetivo de corregir patrones de conducta negativos (Art. 25 CP, 1995). Por su parte, la reinserción social es el proceso de reintegración a la sociedad, que busca que la persona aprenda a vivir en sociedad respetando las normas y a los demás (Art. 25 CP, 1995).

En este caso, mantener el vínculo con recursos formativos y laborales adaptados a las capacidades del evaluado contribuye a reducir el riesgo de reincidencia y a fomentar su autonomía. Además, se añade una vertiente terapéutica con una dimensión preventiva y de cuidado, centrada en reducir la sintomatología psicótica, potenciar la autorregulación emocional y restaurar la confianza en el entorno. Estos objetivos no solo buscan el bienestar individual, sino que inciden en la salud de la dinámica familiar y en la seguridad de la comunidad. La mediación suele mejorar la relación familiar a corto

plazo, con resultados favorables en el 77% de los casos (Tucker et al., 2017).

En conclusión, este caso evidencia que, incluso ante perfiles clínicos severos, la Justicia Restaurativa, con orientación de Justicia Terapéutica, puede ser una vía viable y eficaz si se articula con intervenciones terapéuticas y transformativas. El mantenimiento de los acuerdos de mediación, junto con el acompañamiento interdisciplinar, permite no solo reparar el daño y reducir la conflictividad sino, también, sentar las bases para un cambio cultural en la gestión de conflictos intrafamiliares. Así, la experiencia confirma que la Justicia Restaurativa, con orientación de Justicia Terapéutica, y por tanto, bien implementada y coordinada con apoyos especializados, puede transformar no solo relaciones individuales sino, también, contribuir al fortalecimiento de una cultura de paz en la comunidad.

Referencias

American Psychiatric Association. (2022). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, texto revisado (DSM-5-TR)* (5.ª ed., texto revisado). American Psychiatric Publishing.

Ayllón, J. (2019). La justicia restaurativa en españa y en otros ordenamientos jurídicos. *Ars Boni Et Aequi*, *15*(2), 9–29. https://doi.org/10.23854/07192568.2019152ayllon9

Ben-Porath, Y. S., y Tellegen, A. (2009). *Inventario multifásico de personalidad de Minnesota, segunda versión reestructurada (MMPI-2-RF)*. TEA Ediciones.

Cabrera, R., y Quesada, P. (2017). *La mediación como método para la resolución de conflictos*. Dykinson.

Boletín Oficial del Estado. (1995, noviembre). *Código Penal (Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre), artículo 25*. Boletín Oficial del Estado. https://www.boe.es/eli/es/lo/1995/11/23/10/con

Cottrell, B. (2001). *Parent Abuse: The Abuse of Parents by Their Teenage Children*[Report]. The Family Violence Prevention Unit, Health.

De la Torre-Cruz, M. J., García-Linares, M. C., y Casanova-Arias, P. F. (2014). Relaciones entre estilos educativos parentales y agresividad en adolescentes. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, *12*(1), 147–170.

De Rivera, S., y Abuín, M. (2012). *LSB-50: Listado de síntomas breve*. TEA Ediciones.

Engel, G. L. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*, *196*(4286), 129–136. https://doi.org/10.1126/science.831567

Esbec, E., y Echeburúa, E. (2014). La prueba pericial en la jurisdicción penal en los consumidores de drogas y drogodependientes: una valoración integral. *Revista Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, *14*, 189–215. https://masterforense.ucm.es/revista/normas-de-publicación/2-master/206-anio2014art9

Enrique Esbecy Enrique Echeburúa. (2016). Abuso de drogas y delincuencia: consideraciones para una valoración forense integral | Adicciones. *Adicciones*, *28*(1), 48–56. https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/790

Fernández-Pinto, I., Santamaría, P., Sánchez-Sánchez, F., Carrasco, M. A., y del Barrio, M. V. (2015). *Sistema de evaluación de niños y adolescentes (SENA)*. TEA Ediciones.

Ferrer, M., Andión, O., Matalí, J. L., Valero, S., Navarro, J. A., Ramos-Quiroga, J. A., y Casas, M. (2010). Comorbilidad entre el trastorno límite de la personalidad y el trastorno por consumo de sustancias. *Revista Adicciones*, *22*(1), 19–28. https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/195

Frías-Armenta, M., y García-Estrada, L. I. (2024). Justicia Terapéutica y la transformación social. *Revista Iberoamericana de Justicia Terapéutica*, *8*, IJ-V-CDIII-609. https://ar.ijeditores.com/files/partners/4/20240314-Frias-Armenta.pdf

Hernández, A., y Rosales, M. (2022). Los estilos conflictuales y sus conductas estratégicas. *Revista Iberoamericana de Justicia Terapéutica*, *5*, IJ-III-DLXXVI-548. https://ar.ijeditores.com/files/partners/4/20221025-Articulo PDF 3.pdf

International Instititute for Restorative Practices. (2019). *Defining restorative*. IIRP Graduate School. https://www.iirp.edu/defining-restorative/overview

España. (2021, junio). *Ley 8/2021, de 2 de junio de 2021, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica*. Boletín Oficial del Estado. https://www.boe.es/eli/es/l/2021/06/02/8

España. (2025, marzo). *Ley Orgánica 1/2025, de 2 de enero, de medidas en materia de eficiencia del Servicio Público de Justicia*. Boletín Oficial del Estado. https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2025-76

Llamazares, A., Vázquez, G., y Zuñeda, A. (2013). Violencia filio-parental: Propuesta de explicación desde un modelo procesual. *Boletín de Psicología*, *109*, 85–99. https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N109-5.pdf

Lluch, M. (2017). La buena práctica pericial, el camino hacia la excelencia profesional en Psicología Forense. *Informació Psicològica*, *114*, 98–104. https://doi.org/10.14635/IPSIC.2017.114.9

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

Magaz, A., y García, E. M. (2011). *PEE. Perfil de Estilos Educativos*. Grupo AlBOR-COHS.

Manzanero, A. L. (2009). *Psicología forense: definición y técnicas*. Instituto Universitario General Gutiérrez Mellado.

Marín, J. L., y Fernández, M. J. (2007). Tratamiento farmacológico de los trastornos de personalidad. *Clínica y Salud*, *18*(3), 259–285. https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v18n3/v18n3a02.pdf

Marshall, T. (1999). *Restorative Justice: An Overview*[Technical report]. Home Office, Research Development and Statistics Directorate.

Morey, L. C. (2011). *Inventario de Evaluación de la Personalidad PAI*. TEA Ediciones.

Pereira, R. (2017). Violencia filio-parental: factores que favorecen su aparición. *Construção Psicopedagógica*, *25*(26), 5–16. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542017000100002&lng=pt

Pereira, R., y Bertino, L. (2009). Una comprensión ecológica de la violencia filio-parental. En *Violencia familiar* (pp. 226–250). Editorial Universidad del Rosario.

Pérez, T., y Pereira, R. (2006). Violencia Filioparental: Revisión de la bibliografía. *Revista Mosaico Cuarto Época*, *36*, 1–13.

Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre de 2022, por el que se establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad. (2022). *Boletín Oficial del Estado, 252, de 20 de octubre de 2022, 142461-142861*. https://www.boe.es/eli/es/rd/2022/10/18/888

Roman-Soler, A. (2022). Utilización de la mediación en contextos de conflictos filioparentales en España. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, *39*(128), 71–84.

Sáenz, K., Gorjón, F. J., Zurita, E., y Moura da Fonseca, A. (2024). *Afecto y neutralidad en la mediación*. Tirant lo blanch.

Salas-Menotti, I. (2025). Significado psicológico de Justicia Restaurativa y Justicia Terapéutica en una muestra de jóvenes colombianos. *Revista Iberoamericana de Justicia Terapéutica*, *10*, IJ-VI-CLIV-166. https://ijeditores.com/pop.php?option=articulo&Hash=b2d45aee1f407163a5230a32cda0abd0&print=1

Sotelo, D. (2021). Trastono bipolar y esquizotipia. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, *32*(154), 5–13. https://doi.org/10.53680/vertex.v32i154.110

Tucker, J. S., Edelen, M. O., y We, H. (2017). Effectiveness of Parent-Child Mediation In Improving Family Functioning and Reducing Adolescent Problem Behavior: Results from a Pilot Randomized Controlled Trial. *Journal of Youth and Adolescence*, *46*(3), 505–515. https://doi.org/10.1007/s10964-015-0412-z

Vetere, A., y Dallos, R. (2012). *Apego y terapia narrativa*. Morata.

Wexler, B. D. (2019). *Justicia Terapéutica: Una Visión en general*. Departament de Justícia. Generalitat de Catalunya. https://cejfe.gencat.cat/web/.content/home/publicacions/activitats_formatives/prospectiva_criminal_prevencio_delinquencia0506_2012/justicia_terapeutica_resum.pdf

Zamora, J. (2023). Reflexiones para considerar a la Justicia Terapéutica como un mecanismo idóneo para la Justicia Restaurativa. *Revista Iberoamericana de Justicia Terapéutica*, *6*, IJ-IV-CXLVI-753. https://ar.ijeditores.com/pop.php?option=articulo&Hash=27db2c38ed088d43abebcb8b1ac0a26f