

Protocolo de intervención en Violencia Filio-Parental

Roberto Pereira Tercero¹
Lorena Bertino Menna²
Juan Carlos Romero León³
María Luisa Llorente Hernando⁴

Introducción

La Intervención en violencia filio-parental es una intervención compleja. Resulta entonces muy útil contar con un Protocolo que promueva una intervención ordenada, que favorezca la necesaria contención y encuadre de estos casos.

Por otro lado, no es raro encontrarnos con presiones externas, dada la frecuente intervención de diferentes instancias – servicios sociales, justicia, etc.- por lo que el protocolo adquiere la utilidad de definir con claridad unos objetivos y unas etapas a cumplir en su debido orden, manteniendo una línea coherente de intervención y facilitando, a su vez, la evaluación de los efectos conseguidos en dichas acciones.

La intervención terapéutica

La complejidad de estos casos exige que, al menos en las intervenciones familiares, se trabaje

siempre en co-terapia y se supervise periódicamente la marcha del tratamiento.

La intervención comenzará siempre con la Familia, ya que es imprescindible conseguir su colaboración para la buena marcha de la Terapia.

Tras las primeras intervenciones familiares, podrán acordarse otras individuales, o con otros subsistemas: pareja conyugal, fratría u otras combinaciones del sistema familiar.

Así como las intervenciones familiares se harán siempre en co-terapia, las individuales las llevará a cabo un solo terapeuta, miembro del equipo responsable del caso.

Todas las sesiones se grabarán en vídeo, y se visualizarán y resumirán posteriormente, por parte del equipo terapéutico.

Periódicamente se realizarán sesiones clínicas, en las que un equipo terapéutico presentará un caso del conjunto de los profesionales del centro.

Criterios de Inclusión y Exclusión

La intervención que se propone y describe más abajo estaría dirigida a familias con hijos de cualquier edad, o de instituciones de tutela y acogida de menores y jóvenes, que practican de forma reiterada conductas de violencia física (agresiones, empujones, arrojar objetos) verbal (insultos repetidos, amenazas) o no verbal (amenazas de agresión, rupturas de objetos apreciados) hacia los padres o adultos que ocupan su lugar.

¹ Médico Psiquiatra. Director de la EVNTF.

² Lda. en Psicología. Coordinadora de Euskarri.

³ Ldo. en Psicología. Terapeuta Familiar.

⁴ Lda. en Psicología. Alumna de la EVNTF.

Se excluirán casos de:

- Violencia episódica: un único incidente
- Violencia que ocurre en situaciones de disminución de la conciencia producido por intoxicaciones, por trastorno del curso o del contenido del pensamiento, autismo o retraso mental grave, pero que no se repiten cuando la intoxicación o el trastorno remiten.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN

El protocolo desarrolla una propuesta “tipo” de intervención, que posteriormente deberá adaptarse a cada caso. El objetivo de ésta no solo irá dirigido al cese de la conducta violenta sino también a la realización de cambios en el funcionamiento y la estructura familiar que prevengan una posible reaparición de ésta.

Punto de partida

- Definir el objetivo de la terapia como la búsqueda del bienestar para todos en ausencia de violencia.
- Dejar claro que la violencia familiar, de cualquier tipo, no es aceptable.
- Aclarar que la función de los terapeutas no es juzgar sino ayudar.
- Obtener la colaboración de todos los miembros de la familia, e implicarles en la resolución del problema

Fase previa: recogida de información

La solicitud de ayuda terapéutica puede ser realizada directamente

por la familia o por agentes sociales externos (escuela, servicios sociales, diputación, justicia juvenil, etc.) que conocen o intervienen sobre la problemática.

Es frecuente que esta solicitud se presente de manera urgente, solicitando una intervención inmediata. Si realmente se requiere esta actuación, para salvaguardar la integridad de algún miembro de la familia, debe orientárseles a los recursos adecuados. Sin embargo, la propuesta psicoterapéutica no debe dejarse arrastrar por esa urgencia, programándose las intervenciones según el ritmo marcado previamente..

Ahora bien, independientemente de quién realice la demanda, una persona distinta de los terapeutas encargados del caso recogerá una información inicial y básica: datos de las personas que conviven, fecha de inicio de los problemas, circunstancias agravantes, intentos previos de solución, etc. (ya sea de manera telefónica o presencial). Se procurará obtener también información acerca de los criterios de exclusión definidos (historial psiquiátrico, consumo de tóxicos, minusvalías psíquicas, etc), y se hará un esfuerzo por transmitir a la familia un mensaje de neutralidad, objetividad y transparencia.

Tras esta primera recogida de información el equipo terapéutico decidirá cómo y a quién convocará a la primera sesión, qué miembros del sistema familiar participarán en ella y, si se considera necesario, que a esa primera sesión acuda el profesional que deriva el caso.

Fase inicial de la Intervención

El objetivo general de la fase inicial de intervención consistirá en dar una lectura relacional a la problemática que se plantea. La inclusión y colaboración de la familia en el tratamiento es imprescindible, por ello, inicialmente y durante un mínimo de 3 o 4 sesiones se trabajará con el conjunto del sistema familiar. La periodicidad de las sesiones en este período será de una sesión cada dos semanas.

Previamente a la primera entrevista, se formalizará un Contrato Previo para estas sesiones iniciales con el objetivo de:

- Analizar junto con la familia el problema presentado.
- Evaluar las posibilidades de intervención terapéutica.
- Elaborar un Plan de Intervención.

La Fase Inicial finalizará con una Propuesta de Intervención, que se formalizará mediante un Contrato Terapéutico o, en el caso de que no se vean posibilidades de intervención, o que no se crea necesario, o que no se haya llegado a un acuerdo con la familia, se les derivará o dará de alta.

Los objetivos específicos de esta fase serán:

- Recibir adecuadamente a la familia, explicándoles las características del contexto y facilitando su adaptación a éste.
- Implicar a todos los miembros de la familia en la problemática planteada y obtener información de cada uno de ellos.

- Acoplarse con la familia, creando un ambiente de escucha y confianza que facilite la comunicación y la expresión de los problemas y las dificultades.
- Explorar el problema presentado y las interacciones familiares en torno a éste para obtener un cuadro nítido de sus pautas de conducta, especialmente aquellas organizadas en torno al problema.
- Verificar la intervención de otras personas en el problema.
- Explorar las soluciones intentadas previamente.
- Negociar algún tipo de acuerdo o contrato que permita la continuación de la Terapia.
- Crear un “sistema terapéutico”.

Más específicamente a la conducta violenta, los objetivos irán dirigidos a:

- Explorar la conducta violenta pero sin perder de vista las relaciones familiares.
- Tratar de hallar pautas repetitivas en torno a las conductas violentas, detallando el papel que juega cada uno de los miembros de la familia.
- Combatir tanto la minimización de la conducta violenta como la utilización de ésta:
 - o Si se minimiza, hablar extensamente de ella, detallarla, preguntar por qué se le quita importancia y dársela.
 - o Si se magnifica, buscar problemas de los que no se pueda culpar a la conducta violenta, o sean anteriores a ésta.
- Asegurar que la conducta violenta se puede controlar, pero

- que hacerlo es responsabilidad de todos.
- Reconocer el sufrimiento de todos los miembros de la familia.
 - Considerar la violencia como una manera de obtener poder.
 - Tratar de ser claros, directos y transparentes en el trabajo de la familia, aunque vayamos a decir cosas “políticamente poco correctas”, o que no les van a sentar bien.
 - Esforzarse por no hacer atribuciones de culpa y por no identificar personas con conducta violenta.
 - Formalizar un pacto de no violencia, que se mantenga al menos durante el tiempo que lo haga la intervención.

Una labor imprescindible durante esta fase inicial será la de definir el contexto psicoterapéutico como independiente de las entidades derivantes. A pesar de que la derivación haya sido coercitiva, o con una cierta presión, se intentará transmitir a la familia que las decisiones acerca del curso de la terapia se tomarán dentro de lo posible en el interior de la sala de Terapia, y se explicará, con la mayor claridad posible, la cualidad de la relación con las instituciones que hayan hecho la derivación.

1ª Entrevista

- Durante la primera entrevista se pondrá un énfasis especial en la acomodación a la familia, y se estará especialmente atento al planteamiento de la Circularidad Familiar.
- Sin oponerse frontalmente a la designación del paciente y del síntoma, se subrayará cualquier

conducta o actividad que permita plantear la circularidad.

- Se procurará obtener una descripción detallada de la conducta violenta: antecedentes, desencadenantes, comienzo, duración, reacciones, actitud del resto de los miembros de la familia, intentos de solución, etc.
- Se hará un esfuerzo por señalar el sufrimiento de todos los miembros de la familia.
- Formulación de hipótesis, si no se ha hecho previamente.

2ª Entrevista

- Se continuará con la acomodación, circularidad y descripción, si no ha concluido de la conducta violenta.
- Se comenzará a explorar la posibilidad de un pacto de ausencia de violencia, que implique a todos, al menos mientras dure la terapia.
- Exploración del funcionamiento familiar en torno al síntoma.
- Se iniciará el Genograma Familiar, completando al menos una de las Familias de Origen.
- Se trabajará el Genograma, tratando de hallar conexiones entre la historia familiar y los problemas presentados, haciendo especial hincapié en la exploración de historias previas de violencia.

3ª Entrevista

- Continuación de lo anterior, finalización del genograma.

Exploración del funcionamiento familiar.

permitiendo un mejor manejo del tema por parte del equipo.

4ª Entrevista

- Finalización de todo lo iniciado en las entrevistas anteriores.
- Se pondrá acento en la formulación de unos objetivos conjuntos y de una delimitación, lo más clara posible de la demanda.
- Se formulará, si no se ha hecho ya, el Pacto de la no Violencia⁵. El rechazo a “firmar” este pacto de no violencia, implicará que no se puede pasar a la siguiente fase. Es decir, la intervención quedará interrumpida al finalizar esta fase inicial, hasta que se suscriba el pacto.

El Pacto de no Violencia tiene un doble Objetivo. Por una parte, el hecho de discutir el Pacto, de aceptarlo y firmarlo, tiene ya en sí mismo efectos sobre el mantenimiento de la conducta violenta. Pero tiene otro importante efecto añadido: permite desplazar el foco de la confrontación sobre la violencia (en el caso de que se produzcan incumplimientos), de la interacción interminable entre los miembros de la familia, a la interacción familia-terapeutas. Ya no sólo se está repitiendo la conducta sintomática, sino que se está incumpliendo un Pacto promovido por los terapeutas, y propuesto como condición para la realización de la Terapia. La discusión se traslada del sistema familiar al sistema terapéutico,

- Al finalizar la entrevista se formulará un Plan Terapéutico, que será la base para desarrollar el contrato terapéutico: en él se describirán la frecuencia y duración de las sesiones, con que subsistemas se va a trabajar y una aproximación al número de sesiones previstas. Además, los terapeutas formularán unos objetivos de la Intervención, que se compartirán o no con el sistema familiar.

Revisión de Objetivos y Supervisión

Tras finalizar la Fase Inicial, se desarrollará la 1ª supervisión del caso, una vez que los terapeutas han revisado el cumplimiento de los objetivos marcados, en base a la siguiente lista de comprobación:

- ¿Se ha obtenido la implicación de todos los miembros de la familia en la búsqueda de solución del problema?
- ¿Se ha definido la posición de los terapeutas como independientes de las instituciones que han derivado el caso?
- ¿Se ha obtenido un detallado relato de las situaciones de violencia?
- ¿Se ha explorado el funcionamiento familiar, en especial en torno a las conductas violentas?
- ¿Se han explorado las soluciones intentadas?
- ¿Se ha realizado el genograma familiar completo?

⁵ Ver documento en el anexo.

- ¿Se han explorado violencias previas?
- ¿Se ha negociado un contrato terapéutico?
- ¿Se ha formulado y “firmado” el pacto de no violencia?
- ¿Se ha intentado redefinir la conducta violenta dentro del funcionamiento familiar?
- ¿Se han formulado hipótesis?
- ¿Se ha intentado aclarar y llegar a una definición común de la demanda y de los objetivos de la intervención?

Puede ser también el momento adecuada para presentar una sesión clínica del caso y para contactar de nuevo con derivante, educadores, etc.

Fase Media

Objetivo general: Buscar cambios en el funcionamiento familiar, que hagan innecesaria la conducta violenta.

Desarrollo de un Plan de Intervención Terapéutica

Objetivos específicos:

- Desarrollo y afianzamiento del vínculo terapéutico
- Proponer alternativas a la conducta sintomática
- Trabajar sobre la información obtenida en la fase inicial
- Continuar recogiendo información sobre el funcionamiento familiar
- Revisión, y en su caso, reformulación de las hipótesis iniciales
- Calcular un número aproximado de sesiones necesarios para desarrollar el Plan Terapéutico, así como proponer con qué

subsistemas - en su caso – se va a trabajar.

Tras las Entrevistas Familiares iniciales puede valorarse la posibilidad de un trabajo individual con alguno de sus miembros, ya sea el paciente identificado o alguna otra persona de la familia (por ejemplo: madre agredida con sentimientos de infravaloración y humor depresivo).

Las entrevistas individuales se realizarán siempre de manera coordinada y, en ocasiones, simultáneamente a las entrevistas familiares que serán el hilo conductor del tratamiento.

El trabajo individual con el paciente identificado puede dirigirse a:

- Trabajar sobre la información obtenida en la Fase Inicial.
- Continuar recabando información.
- Identificar las situaciones externas, haciendo hincapié en lo relacional, que favorecen las conductas agresivas.
- Identificar las experiencias internas (emociones, cogniciones) que favorecen el surgimiento o desarrollo de conductas agresivas, ayudando a reconocer la ira para anticipar las situaciones de agresión.
- Explorar las áreas de sufrimiento que subyacen a la agresión.
- Reforzar el control de los impulsos, utilizando medicación si fuese necesario
- Trabajar con la red social del paciente identificado, o de la familia, con el fin de reforzar el apoyo externo.
- Focalizar sobre las interacciones familiares actuales.

Se realizará una sesión de supervisión cada cuatro sesiones y contactos periódicos con el derivante.

Revisión de Objetivos

- ¿Se ha concretado un plan de intervención terapéutico?
- ¿Se han revisado y, en su caso, formulado nuevas hipótesis?
- ¿Se han identificado actitudes que favorecen conductas violentas? ¿se ha intervenido sobre ellas?
- ¿Se han explorado las áreas de sufrimiento que pueden yacer bajo la agresión?
- ¿Se ha trabajado el control de impulsos?
- ¿Se ha trabajado la red social?
- ¿Se han producido modificaciones en el funcionamiento del sistema familiar que dificulten la aparición de conductas violentas?
- ¿Se ha producido alguna agresión?

En el caso de que no haya agresiones, se hayan registrado modificaciones en el funcionamiento familiar y hayan transcurrido un mínimo de 4 sesiones, pasar a la siguiente fase.

Fase Final

Objetivo general: Finalizar la terapia y acordar otras actuaciones y el seguimiento.

Objetivos específicos:

- Terminar las tareas que hayan quedado pendientes durante la Fase Media.
- Hacer un balance de la terapia.
- Proponer, en su caso, actuaciones después de la terapia.
- Acordar contactos de seguimiento.

Conforme se vaya acercando el final de la Intervención pactada, el Equipo Terapéutico presentará una Sesión Clínica sobre el caso, en la que se analizará su evolución y se evaluará la necesidad de continuar el trabajo terapéutico o la de finalizarlo.

Discutir con la familia las soluciones que se están llevando a cabo para resolver el problema.

Una vez tomada una decisión respecto a la finalización de la terapia, se planteará ésta a la Familia con el fin de llegar a un acuerdo común. Si están de acuerdo, se hará un balance de la terapia. Si se considera oportuno se indicarán otras actuaciones (terapéuticas, educativas, etc.) dirigidas a todos o a alguno de los miembros de la familia para llevar a cabo una vez que haya finalizado la terapia. Se remitirá un informe final a las instancias pertinentes.

Revisión de Objetivos

- ¿Ha cesado la conducta violenta?
- ¿Se ha hecho balance de la terapia?
- ¿Se han registrado cambios en el funcionamiento familiar?
- ¿Ha quedado alguna tarea pendiente?

- ¿Se han registrado cambios en la estructura familiar?
- ¿Se ha acordado un seguimiento con la familia?
- ¿Se ha anotado adecuadamente la evolución del caso en la historia clínica?
- ¿Se han hecho los informes perceptivos?

Intervenciones Específicas

Intervención en familia monoparental:

En las familias en las que se registra Violencia Filio-Parental se da con frecuencia el Modelo de Familia Monoparental, ya como estructura presente o bien como un paso intermedio.

La estrecha relación parento-filial o la parentalización que se produce a menudo en estos casos, puede generar dificultades en el momento de la desvinculación juvenil, o sentimientos de traición en los hijos, que terminen generando reacciones violentas en algunos casos.

Además de las fases señaladas, se pondrá el acento en:

- Indagar sobre la relación (fusión emocional) entre el padre/madre y el hijo/a violento
- Explorar límites
- Prestar atención a la situación del padre/madre que continúa solo
- Examinar las relaciones que existen con el progenitor no conviviente (si lo hay) y desarrollar, si es necesario, intervenciones que faciliten la comunicación con éste.

- Explorar y comenzar a combatir sentimientos de culpa
- Averiguar sobre la existencia de violencias previas
- Desarrollar intervenciones que faciliten la separación

Intervención en familias con ambos progenitores:

La hipótesis disfuncional en Familias con ambos progenitores conviviendo en las que se genera violencia filio-parental, nos conduce a pensar en un conflicto conyugal abierto o implícito, con desvalorizaciones mutuas, y ausencia de límites o incluso del esfuerzo para establecer y mantener la autoridad.

No será extraño encontrar una conducta de tipo pseudo-mutual, en la que el esfuerzo por mantener la relación se haga a costa de aprobar cualquier tipo de conducta. O bien si ésta es tan claramente inapropiada, por hacer como que no existe, llegando a configurarse como un secreto o como un mito familiar.

Se pondrá especial atención en:

- Explorar la relación entre los progenitores. Pactar un mínimo de entrevista de pareja.
- Indagar sobre el acuerdo acerca de cómo actuar con los hijos, especialmente cuando éstos manifiesten una conducta violenta
- Explorar los límites y la capacidad de los padres para poner normas
- Si la violencia se dirige sólo a uno de los padres, ¿qué hace el otro cuando se produce?
- Rastrear posibles secretos
- Averiguar sobre la existencia de violencias previas

- Explorar mitos familiares que favorezcan la aparición de violencia

Intervención en familia que acude “obligada” a terapia:

La Intervención con Familias en un Contexto Coercitivo tiene unas peculiaridades propias, que obligan a revisar y adaptar el Protocolo de Intervención.

El contrato puede venir ya preestablecido por una Intervención Judicial, en la que se haya fijado un tiempo en el que el joven violento –o incluso su familia- tienen que acudir obligatoriamente a Terapia.

En principio será de especial importancia conocer la motivación de la familia para realizar la terapia y cuál es el tipo de “contrato” establecido entre ésta y el agente social externo en cuestión. En este tipo de casos es frecuente, además, que existan profesionales que ya estén interviniendo sobre la familia o que conozcan la problemática siendo habitual, también, que haya informes relativos a la situación. En tales casos sería conveniente solicitarlos y que el equipo terapéutico mantenga reunión previa con la persona/s intervinientes para conocer los detalles de la situación familiar, el por qué de la terapia en ese momento y si existe algún tipo de “contrato” entre los agentes intervinientes y la familia para que acuda a terapia.

La clara designación del joven como “culpable” va a hacer que el planteamiento de circularidad sea más difícil de establecer, y haya que hacer más hincapié sobre ello.

La designación “coercitiva” de una intervención y de un determinado Centro o Equipo Terapéutico complican la Neutralidad, por lo que los terapeutas deberán definir con la mayor claridad posible su relación con la Justicia, y su lugar en la relación de ésta con la Familia.

El objetivo debe ser el de encontrar el difícil equilibrio entre la neutralidad y su imprescindible colaboración con el Sistema Judicial. Este trabajo puede ocupar fácilmente una sesión de la Fase Inicial, por lo que ésta se prolongará a 4 ó 5 sesiones con este tipo de casos.

Se pactará la frecuencia de contactos, informes y/o entrevistas con los responsables del proceso coercitivo.

Se deberá hacer hincapié en:

- Poner especial atención en definir el encuadre y la relación terapéutica: *“todos estamos aquí obligados a trabajar juntos, así que vamos a ver qué podemos hacer para que las cosas nos vayan mejor a todos”*
- Enfatizar el contrato terapéutico, haciendo hincapié en el necesario esfuerzo de todos
- Tratar de diferenciar el contexto terapéutico de otros contextos coercitivos.
- Esforzarse en mantener la neutralidad, repitiendo con cierta frecuencia que la función terapéutica es distinta de la coercitiva.

Intervención en Familias Reconstituidas

Otro tipo de Familias en las que nos podemos encontrar situaciones de

violencia familiar, y que requieren una Intervención adaptada, son las Familias Reconstituidas. Aquí la violencia puede aparecer como una consecuencia del proceso de reconstrucción familiar, generalmente tras una fase de familia monoparental.

Se deberá poner el acento en:

- Explorar el proceso de reconstrucción familiar
 - o ¿se ha elaborado adecuadamente el duelo por la pérdida de la primera o primeras familia/s?
 - o ¿en qué fase de la reconstrucción familiar se encuentran?
 - o ¿cómo han realizado las etapas previas y cuánto tiempo les ha llevado?
- Indagar sobre la relación conyugal en la familia reconstituida
- ¿Hay relación entre los hijos y sus progenitores no convivientes?
- ¿Han perdido mucho espacio los hijos? ¿sienten estos que tienen un lugar?
- ¿cómo está funcionando la relación padrastro/madrastra hijastro/a? ¿favorece o dificulta la situación violenta?
- ¿cómo interviene la familia extensa? ¿favorece o dificulta el proceso de reconstrucción familiar?

- Crear un espacio de familiares afectados por el problema que permita compartir experiencias que conlleve esta problemática y favorezca el apoyo mutuo.
- Trabajar psicoeducativamente con los jóvenes agresores, facilitando su integración grupal, y reforzando las actitudes de contención y negociación.
- Trabajar con los padres si el agresor no acude a la terapia.

Otras posibles Intervenciones

En ocasiones puede resultar indicado un abordaje socio-grupal para:

ANEXO

CONTRATO DE PACTO DE NO VIOLENCIA

La Terapia familiar es un proceso de trabajo compartido que requiere de ciertas condiciones que permitan la comunicación, la expresión de emociones, etc. Por ello son imprescindibles actitudes como: escuchar a los demás, respeto mutuo, evitar cualquier acción de provocación, amenaza o violencia que impida o dificulte la libre expresión de opiniones o sentimientos.

Dado mi interés en colaborar y participar en este proceso me comprometo a:

- no actuar ni ejercer conductas de violencia, físicas o verbales, durante el transcurso de la terapia,
- no desarrollar actitudes que provoquen o favorezcan la aparición de esas conductas violentas en alguno de los miembros de la familia

- informar si se produce cualquier comportamiento violento o de aquellos definidos como favorecedores de la violencia, en el tiempo transcurrido entre las sesiones.

Cualquier incumplimiento de este pacto se tratará en el contexto de las sesiones y podrá comportar la finalización de la terapia.

Fdo.