

El rol del Trabajo Social en la violencia filio-parental ***The role of Social Work in child-to-parent violence***

Modalidad: Teoría del Trabajo Social

Javier Espinosa Mateos

Trabajador Social en Ejercicio Libre (Fundador de Jábega Social)

Resumen:

El presente estudio tiene como objetivo profundizar en el rol profesional del Trabajo social en la violencia filio-parental y la aplicabilidad de su conocimiento a esta problemática. A través de una revisión bibliográfica se expone la relevancia de los factores sociales en su origen y la importancia de las dinámicas familiares que inciden en el fenómeno. Se muestran diversos planteamientos explicativos y las soluciones que aporta el conocimiento generado por el Trabajo Social. También se señalan las funciones que pueden llevar a cabo trabajadores/as sociales en procesos como la prevención, diagnóstico e intervención. En las conclusiones se recopilan las evidencias encontradas sobre la pertinencia de este tipo de profesionales para trabajar la Violencia filio-parental y el valor de su aportación para la comprensión y abordaje del fenómeno.

Palabras clave:

Violencia filio-parental, Trabajo Social, intervención, diagnóstico social, rol, equipo interdisciplinar, menores, jóvenes familia

Abstract:

The objective of this study is to deepen the professional role of social work in child-parent violence and the applicability of their knowledge to this problem. Through a bibliographic review, the relevance of social factors in their origin and the importance of family dynamics that affect the phenomenon are exposed. Various explanatory approaches and the solutions provided by the knowledge generated by Social Work are presented. The functions that can be carried out by social workers in processes such as prevention, diagnosis and intervention are also indicated. In the conclusions, the evidence found on the pertinence of this type of professionals to work on child-parent violence and the value of their contribution to the understanding and approach of the phenomenon are compiled.

Keywords:

Child-parent violence, Social Work, intervention, social diagnosis, role, interdisciplinary team, minors, young families

INTRODUCCIÓN

La violencia filio-parental (VFP de aquí en adelante) es producto de una suma de factores que derivan en agresiones psicológicas, físicas y económicas de hijos/as hacia sus progenitores. Dada su naturaleza diversa es necesario contar con profesionales de distintas disciplinas para entender y abordar toda su complejidad. Si bien existen profesiones como la psicología o la psiquiatría que se han prodigado en el estudio e intervención de la VFP, el rol profesional del Trabajo Social no ha sido convenientemente estudiado ni clarificado. Siendo la VFP un fenómeno de reciente eclosión, apenas existe bibliografía que sitúe un rol concreto dentro de esta problemática. Esta investigación/revisión bibliográfica tiene como objetivo poner en valor lo que puede aportar la profesión en la VFP y qué funciones puede desarrollar, no de una forma limitante o exclusiva, si no con una visión sumativa a las aportadas por otras disciplinas. Esclarecer qué conceptos propios de la profesión aportan al conocimiento de la VFP contribuirá a una profundización en la problemática y concretar el rol en los diferentes procesos a desarrollar en su abordaje, poniendo en valor la presencia de trabajadores/as sociales en entidades que abordan el fenómeno.

Presentación del tema y contextualización

La VFP es un fenómeno cuya visibilidad ha experimentado una fuerte eclosión en la última década. Según las memorias de la Fiscalía General del Estado, en el periodo 2008-2018 existen más de 4000 casos cada año, con diversas variaciones en su crecimiento.

Cabría mencionar los siguientes hitos conceptuales sobre la materia¹:

- 1979: Harbin y Madden describieron un nuevo síndrome de la violencia familiar, el maltrato a los padres.
- 2005-2006: Primeros manuales específicos que abordaban conceptos o tipos de violencia de hijos hacia padres, como el “síndrome del emperador” (Garrido), y el “pequeño dictador” (Urra).
- 2006: Pereira introdujo en España el término “Violencia Filio-Parental”
- 2012: Fundación de la Sociedad Española para el Estudio de la Violencia Filio-Parental (SEVIFIP)
- 2017: Celebración del 1º Congreso SEVIFIP y propuesta de consenso de definición

Esta enumeración de hechos, lejos de ser exhaustiva, resulta esclarecedora para entender el avance reciente de la VFP. Han sido numerosas las investigaciones que han intentado

.....

¹ Resumen cronológico de datos extraídos del documento de definición de la VFP de SEVIFIP (2017)

arrojar luz sobre el fenómeno, con una gran disparidad de criterios en cuanto a lo que se considera VFP debido a la ausencia de una definición de consenso científico. La fundación de SEVIFIP supone una relevante unión profesional para promover el desarrollo conceptual de esta problemática. Así, en 2017, un grupo de 11 expertos de dicha entidad proponen la siguiente definición:

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

Desde una perspectiva de género Lozano y Estévez (2013) señalan que las agresiones de la VFP son más frecuente en la madre que en el padre citando otras investigaciones (por ejemplo, Calvete, Orue, y Sampedro, 2011) y en consonancia con estudios anteriores (Bertino, et al., 2011; Pereira, 2011; Tobeña, 2012), los resultados muestran que los chicos recurren más a la violencia física (golpes y patadas) y las chicas más a la violencia psicológica (gritos, insultos y amenazas). Lejos de ser una violencia presente en mayor medida en familias desestructuradas o en riesgo, se trata de una violencia que se da en familias normalizadas, con un predominio de las familias monomarentales (Fundación Atenea, 2018). Este último estudio señala la necesidad de seguir estudiando la brecha de género.

También resulta necesario acudir a la propia definición de Trabajo Social (Federación internacional de Trabajadores Sociales, 2014): *“es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. (...) el trabajo social involucra a las personas.”*. En una definición anterior del mismo organismo, se mencionaba que: *“mediante la utilización de teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno.”* (FITS, 2000)

Es necesario reseñar que el desconocimiento de la labor del Trabajo Social o su asociación a ámbitos tradicionales desdibuja bastante la riqueza de la disciplina. Centrándonos en los roles profesionales según el ámbito, organización, función o posición jerárquica que ostente el trabajador social puede adoptar por exigencias o expectativas de la entidad contratante un conjunto de roles bastante alejado del estándar con el que se identifica el Trabajo Social (Pelegrí, 2006). Siguiendo la visión del autor es necesario romper con la imagen unívoca y estereotipada de la profesión para abrirse desde la formación a la posibilidad de otras identidades y presentar mayor variedad de roles. Esta Visión reduccionista relega en ocasiones su función a un mero administrador de recursos. Siguiendo esta percepción, que pareciera ser generalizada, suele limitar el trabajo a atender la exclusión social desde la administración pública o el tercer sector. Aunque efectivamente estos son espacios que cuentan con un gran número de profesionales del Trabajo Social no son los únicos ámbitos ni sectores en los que se trabajan. El ejercicio libre de la profesión, o Trabajo Social Privado, emerge con una gran fuerza en España y supone una vía de empleabilidad destacada que puede generar iniciativas que respondan a este y otros problemas.

Como punto de partida a la diversidad de identidades cabe reseñar que son objeto del Trabajo Social los problemas psicosociales derivados de la falta de producción y desarrollo de las oportunidades vitales necesarias para el crecimiento de los individuos en las situaciones de pobreza, privaciones morales, sociales y culturales, dependencia y cualesquiera otras que impidan la realización de su autonomía, identidad social y desarrollo personal (Zamanillo, 2012). La autora cita el papel del trabajador social para valorar los factores de protección y de riesgo en los que se encuentra la persona para intervenir a posteriori.

El Trabajo Social no es estático, si no especialmente dinámico. La finalidad que tiene la profesión es la de dar respuesta a los cambios sociales y transformar las situaciones sociales mediante la implicación de los diferentes agentes que forman la comunidad, promoviendo la justicia social y los derechos humanos de las personas (Cazorla y Bernal, 2014). Las complicaciones y los desafíos que los cambios sociales están generando en el principal pilar de socialización suponen un reto para el Trabajo Social y la necesidad de conocer, reconocer y analizar una nueva realidad social (Palma, 2015, como se citó por Somovilla et al. 2016). Ante la aparición emergente de la VFP como problema social, la disciplina ofrece respuestas válidas y de gran impacto que son merecedoras de ser puestas en valor.

La importancia de los factores sociales en la VFP

Diversos autores referentes en VFP ponen en relieve la importancia de los factores sociales que se asocian a la aparición de este problema. La teoría Ecológica de Bronfenbrenner (citada por Cottrell y Monk, 2004) concibe al ser humano como un sujeto que está integrado en un conjunto de estructuras ambientales a distintos niveles, y como cada uno de dichos niveles contiene al otro. Lo componen el Microsistema, Mesosistema, Exosistema y Macrosistema, y vienen a reflejar nuestra pertenencia y relaciones con los distintos grupos que componen la sociedad (familia, amigos, barrio, escuela, ciudad etc.). Cottrell Y Monk (2004) toman como base dicha teoría para extraer diversos factores relacionados con la aparición de la VFP como son: el mantenimiento de la privacidad familiar, falta de información y apoyos de la comunidad, valores culturales, estilos de crianza, dinámicas familiares, el aislamiento social o el estrés.

Cabe destacar la teoría del aprendizaje social que Akers (2006) utiliza para explicar el comportamiento antisocial o delictivo, que señala cómo se aprende, mantiene y modifica la conducta desviada a partir de su contemplación en los grupos primarios, secundarios y terciarios, siendo la familia el modelo principal de influencia y aprendizaje, mientras que los amigos, los medios de comunicación, etc., conforman el resto de los grupos. Este modelo ha sido utilizado por otros destacados autores como explicación a la VFP

La escasez de habilidades y de tiempo para educar son aspectos también contemplados por Pereira y Bertino (2009) al exponer cómo determinados factores sociales merman el ejercicio de la autoridad. Los citados autores consideran que los cambios producidos en el ciclo vital familiar están en el origen de la escasez de habilidades para establecer una disciplina educativa. Muy en esta línea Cagigal *et al.* (2008) pone en relieve como el nuevo marco social y sus consecuentes cambios han traído consigo nuevos beneficios, pero también ha reducido la capacidad educadora de la familia, de manera que la modificación de los valores en las dinámicas familiares haya podido favorecer la violencia de hijos a padres.

En este sentido destaca la siguiente cita:

Los cambios sociales que se han producido en las últimas décadas en la mayor parte del mundo (...) han favorecido extraordinariamente la aparición de nuevas dinámicas que han promovido la alteración de los equilibrios de poder en el interior de las familias, así como en el otro gran sistema educativo: la escuela. (Pereira, 2011, p.58)

Según un estudio sobre el nexo violencia-adolescencia y Trabajo Social (Gómez, 2015) los orígenes de la violencia aparecen asociados a causas sociales y culturales. Se destaca la importancia otorgada a la familia en la génesis de la problemática. Las causas que se consideran más relevantes aluden a dimensiones vinculadas con la socialización parental y las relaciones familiares, como el exceso de autoridad o la sobreprotección y papel de los miembros de la familia como modelos de conducta. Esto nos recuerda a los modelos explicativos de la VFP como la teoría del aprendizaje social de Bandura (1973) o el más reciente síndrome del emperador (Garrido, 2005),

También el absentismo escolar es relevante dentro del fenómeno. Existen diversos motivos explicativos de las faltas injustificadas a clase, y uno de ellos es el poder que ostenta el menor dentro del núcleo familiar (Rosa, 2018). Según la autora, a través de los informes que se reciben Servicios Sociales se puede detectar este tipo de violencia en sus primeras fases, lo que permite trabajarla antes de que pase a mayores. De su estudio también destaca el importante papel de profesionales del Trabajo Social en la intervención de casos

Trabajo social y violencia filio-parental

Tras constatar que la VFP es una problemática familiar y social profundizamos en su nexo con la profesión. La eclosión de la VFP en la última década ha supuesto una producción científica considerable en la que la profesión del Trabajo Social no ha formado parte de forma relevante. Las investigaciones en violencia filio-parental han aumentado considerablemente en la última década, sin embargo, la presencia de la disciplina en este ámbito teórico es insuficiente, ya que la mayoría están centradas en el ámbito de otras profesiones como la psicología o la educación social (Jiménez y Romero, 2017). Las autoras señalan que la escasa delimitación de las funciones del trabajador social en VFP puede conllevar a que esta figura sea absorbida por otras disciplinas que lleven a cabo la intervención con adolescentes y sus familias como educadores sociales o psicólogos. Sobre la relación existente entre profesión y fenómeno existe diversa bibliografía que analiza los factores, modelos explicativos o descripción de los recursos específicos, pero apenas menciona la aplicabilidad del conocimiento propio de la disciplina y la praxis dentro de esta problemática.

El Trabajo Social Familiar es una forma de intervención profesional (Calcedo, 2018). Según la autora el acercamiento a esta problemática desde la profesión se puede realizar desde la investigación, la intervención o prevención. En los casos denunciados de VFP en los que los equipos judiciales encargados de llevar a cabo los programas educativos con menores están compuestos por profesionales de la Psicología, Educación Social y Trabajo Social. La intervención puede producirse de forma individual, multidisciplinar o interdisciplinar, según el tipo de medida que deba ejecutarse; y es el programa educativo individual, elaborado al efecto, el que debe dar respuesta a las necesidades educativas del infractor, para tratar de modificar aquellos aspectos personales, familiares o sociales que le han lle-

vado a ser objeto de una medida (Agustina y Romero, 2013, p.241). En la actualidad las perspectivas ecológicas refuerzan más el papel de los trabajadores sociales como colaboradores, capacitadores, docentes o mediadores con funciones de facilitación, orientación y organización fundamentalmente (Payne, 1995 como se citó por Gómez, 2015).

Para resaltar la aplicabilidad del Trabajo Social a la VFP se exponen dos conceptos que nacen y se identifican con la profesión y una práctica profesional algo menos conocida en España que incide en puntos importantes y suman conocimiento a la intervención.

a) La visita domiciliaria

La propia historia del Trabajo Social está unida a esta práctica. La disciplina ha tenido desde sus orígenes un fuerte compromiso con la familia que se demuestra en hechos como que fue la primera profesión que se acercó a las familias en el lugar donde vivían, lo que le permitió desarrollar una comprensión compleja de ellas en su contexto social (Aylwin y Solar, 2002). Las autoras refuerzan su planteamiento citando a los psiquiatras Rosselott y Carrasco (1997) que afirmaron que las primeras conceptualizaciones del funcionamiento familiar surgen del aporte de las trabajadoras sociales que se preocupaban de la familia como unidad social en la que focalizaban sus intervenciones.

La visita domiciliaria es la realizada por el Trabajador Social a un hogar, tratando de tomar contacto directo con la persona y/o su familia, en el lugar donde vive, con fines de investigación o tratamiento, ayuda o asesoramiento (Ander-Egg, 1995). Se trata de una entrevista efectuada en el domicilio del sujeto de atención para profundizar y observar el ambiente familiar, contribuye directamente a interrelacionar hechos reales facilitando la precisión del diagnóstico.” (Quiroz y Salazar, 1999). La visita domiciliaria es una herramienta fundamental que nos puede ayudar a conocer y comprender la dinámica interna de las familias y su entorno, confirmar hipótesis de trabajo o generar otras nuevas ya que el trabajo en el domicilio de la familia ofrece tremendas posibilidades terapéuticas si la intervención se conduce adecuadamente (González, 2003). El autor destaca que no hablamos de una simple entrevista a domicilio ya que los espacios físicos donde se desarrolla la interacción tienen una enorme importancia en la definición de las relaciones y la intimidad, y el clima del hogar es propicio para realizar manifestaciones íntimas que no se producirían en el despacho.

En casos de VFP la visita domiciliaria es una valiosa técnica ya que las agresiones de hijos a progenitores se suelen producir en el hogar familiar aprovechando la intimidad de la casa, ya que es este contexto en el que se producen la mayoría de las agresiones. La visión y análisis de patrones de conductas, dinámicas familiares, jerarquías, límites y mitos familiares que se detectan en la visita domiciliaria enriquecen el conocimiento de lo que ocurre en el hogar familiar y del funcionamiento interno de sus miembros. Esta visita debe ser preparada minuciosamente estableciendo un objetivo, temas a tratar y aspectos a observar. El profesional debe contar la suficiente pericia de controlar la situación en un ambiente que le es ajeno y en el que prevalecen las normas de la propia familia. Pueden llegar a darse situaciones de tensión y riesgo para las que el/la profesional tiene que estar preparado. Visionar las agresiones propias de la VFP ayudará a conocer numerosos detalles que no sería posible detectar en otros espacios. Profundizar desde esta

perspectiva, teniendo en cuenta el contexto natural en el que se producen las agresiones, reporta una información especialmente significativa.

b) Diagnóstico social

La precursora del Trabajo Social Mary Richmond define el Diagnóstico Social como un proceso a través del cual el trabajador o trabajadora social trata de definir la situación y personalidad de una persona que presenta alguna carencia social (1917). Para ello tiene en consideración el concepto evidencia social, que se refiere al conjunto de hechos e historias personales que sirven para señalar el origen de los problemas sociales y los instrumentos para su solución.

También destaca la siguiente definición;

Un diagnóstico social es un proceso de elaboración y sistematización de información que implica conocer y comprender los problemas y necesidades dentro de un contexto determinado, sus causas y evolución a lo largo del tiempo, así como los factores condicionantes y de riesgo y sus tendencias previsible. (Aguilar y Ander-Eg, 2011, p. 31-32)

Los citados autores enfatizan el establecimiento de prioridades y estrategias de intervención para determinar de antemano su viabilidad teniendo en cuenta medios disponibles y actores implicados. El diagnóstico social se considera por tanto una síntesis, una interpretación y una evaluación profesional de una situación. Dentro del diagnóstico social se encuentra el pronóstico, que indica las posibilidades de reversibilidad de la situación social que se estudia y los medios necesarios para mejorarla; también indica las posibilidades de atención desde el servicio desde el que se trabaje (Rosell, 1998). De esta forma se pueden definir los objetivos, las prioridades y los plazos de actuación. Otra definición del diagnóstico es la citada a continuación:

Procedimiento utilizado por los trabajadores sociales con el que se hace un juicio interpretativo de una situación personal o de grupo, y establece una jerarquización de las necesidades según su naturaleza y magnitud para encontrar una hipótesis de trabajo e intervención profesional como base de una acción programada que responda eficazmente a tales necesidades. (Arredondo, 2010, p. 54)

A través de un recopilatorio de distintas autorías relevantes Díaz y Fernández (2013) señalan cuatro niveles distintos del diagnóstico social:

- Síntesis descriptiva: selección de aquellas evidencias relevantes y explicativas ordenadas de forma diacrónica que permita comprender e interpretar las situaciones de necesidad social.
- Análisis causal: atribución de causalidad a las distintas evidencias para inferir si éstas actúan como variables dependientes o independientes en el conjunto de relaciones que construyen las necesidades sociales
- Interpretación y conceptualización: ubicar las situaciones particulares en el modelo de necesidades sociales básicas a partir de sus principales componentes y causas.
- Evaluación y pronóstico: persigue identificar los factores protectores o de riesgo existentes y el pronóstico predice la evolución que se puede esperar.

El diagnóstico social nos ofrece una completa radiografía de qué está ocurriendo, la visión de los actores implicados y su entorno, los factores de riesgo y potencialidades, dinámicas familiares, necesidades detectadas por orden de prioridad y propuesta de intervención concreta. Las líneas que conducen al Diagnóstico Social (Richmond, 1917) son:

- La primera entrevista (acercamiento. indicios y preguntas, toma de notas, consejos y promesas prematuros etc.).
- El grupo familiar: (la familia como un todo, el marido/padre, esposa/madre, hijos, otros miembros etc.)
- Las fuentes externas (parientes, médicos, escuela, trabajo, vecindario, entidades afines etc.)

Estos ámbitos de conocimiento que el diagnóstico social estudia guardan gran paralelismo con los niveles incluidos en el Microsistema, Mesosistema, Exosistema y Macrosistema por Cottrell y Monk (2004) en la adaptación del modelo ecológico de Bronfenbrenner (1987). Es fundamental, en la evaluación de este tipo de casos, tener en consideración las variables tanto personales, como ambientales, y muy presente las construcciones sociales relacionadas con jerarquías familiares, el género, la clase social, la etnia, educación, duelos no elaborados, o la orientación afectivo sexual que puedan estar afectando/modulando la conducta de ambos: víctima y agresor/a. La riqueza documental de todo este proceso resulta valiosísima en casos de VFP para conocer y actuar de forma certera.

c) Trabajo Social Clínico

La práctica del Trabajo Social Clínico hunde sus raíces en los inicios de la profesión con las pioneras que comenzaron la disciplina, como la ya mencionada de Mary Richmond. A nivel internacional existen multitud de profesionales² que han influido en la historia de la terapia familiar en países de habla inglesa como Irlanda, Reino Unido y Estados Unidos. Virginia Satir con un estilo personal y carismático, dirigió numerosos seminarios de Formación, y publicó uno de los primeros libros sobre Terapia familiar en 1964 (Pereira, 1994).

Se define como “una práctica especializada del Trabajo Social y un proceso relacional psicoterapéutico que trata de ayudar a un cliente a afrontar sus conflictos psicosociales, superar su malestar psicosocial y lograr unas relaciones interpersonales más satisfactorias, utilizando sus capacidades personales y los recursos de su contexto socio-relacional” (Ituarte, 2017, p. 20). Antipán y Reyes (2013, como se citó por Huaiquiche y Bastía en 2016).) consideran que su finalidad es realizar procesos terapéuticos que conlleven a contener y enfrentar situaciones de alto estrés emocional y deterioro de relaciones personales y familiares a través de la visión clínica de los fenómenos empleando estrategias y formas de intervención terapéuticas orientadas a potenciar, tratar y mejorar la calidad de vida en los sistemas humanos. La capacitación formativa en esta especialidad habilita al profesional del Trabajo Social a trabajar de forma terapéutica con casos de VFP

.....

2 Recopilación de profesionales elaborada por Reyes D. (2017) descargable en https://902fa8ab-4446-4336-9aed-51005fd9c437.filesusr.com/ugd/27eaf7_f762ba239b4e4bea964b584152152963.pdf

Partiendo de la base de que el objeto del Trabajo Social es tanto el individuo y el ambiente, como la interacción entre ambos, su práctica clínica tiene un **carácter profundamente ecosistémico y constructorista** (Regalado, 2017). Señala el autor que estas variables, esenciales pero invisibles, se traducen en importantes diferencias en la práctica clínica del con respecto a la de otras disciplinas, principalmente en: el cómo se ve a la persona, cómo se lleva la relación terapéutica, cómo y dónde se sitúa el problema y cuáles son las soluciones al mismo. La dimensión terapéutica del Trabajo Social engloba los procesos de investigación-intervención realizados por un o una profesional, que pretenden lograr el cambio subjetivo, relacional y comunicativo de las y los sujetos, con el fin de que translaboren, resignifiquen y superen el sufrimiento subjetivo, o bien, que rompan con la repetitividad de su historia personal, familiar o comunitaria, cuando ésta se presenta como un obstáculo para su bienestar y el de su entorno (Rojas, 2011)

En España la práctica del Trabajo Social Clínico ha sido habitual desde los inicios de la profesión ya que un gran número de profesionales la ejercen, sin embargo, no son conscientes de que se trata de una especialidad profesional, y han llegado a ella formándose como terapeutas o psicoterapeutas en diversas modalidades (Col. T.S. Sta. Cruz, 2019). Esta entidad señala cómo esta práctica se está expandiendo y desarrollando por todo el país, y algunas universidades están trabajando para lanzar títulos de posgrado para formar al colectivo profesional en esta especialidad. Recientemente (2017) se ha publicado un manual específico de Trabajo Social Clínico por parte de autores españoles³. En 2017, dentro de la Federación de Asociaciones de Terapia Familia de España había inscritos 218 trabajadores sociales, que correspondían a un 11,8% de los 1845 socios con los que contaba la entidad en dicha fecha⁴.

Funciones de profesionales de Trabajo Social en VFP

Tras exponer diversos conceptos que avalan la aplicabilidad del Trabajo Social en la VFP cabe señalar algunas de las funciones que puede realizar este/a profesional dentro del abordaje de la problemática.

a) Prevención y Detección

La prevención de riesgos permite evitar la aparición de una problemática, especialmente en grupos que presentan numerosos factores de riesgo. Partiendo de este concepto existen numerosas actuaciones posibles. Hay que señalar cómo la intervención del Trabajo Social dentro del contexto educativo supone un proceso de ayuda que permite detectar, en las familias y en los escolares, las situaciones que generan malestar y violencia fomentando nuevas perspectivas de acción que les permitan modificar, no solo los significados negativos de estas, sino también sus relaciones internas (Gómez, 2015).

Es especialmente relevante la educación de progenitores a hijos como factor de riesgo de este tipo de violencia. Por ello resulta fundamental colaborar en la prevención de la

.....
3 Prácticas de Trabajo Social Clínico (2017) coordinado por Amaya Ituarte.

4 Consulta directa realizada a dicha entidad

VFP a través de actividades como la formación y sensibilización sobre este tema, fomentando la salud integral de personas y su participación en actividades (Calcedo, 2018). Pueden realizarse con madres/padres/tutores campañas para el desarrollo de pautas educativas adecuadas trabajando los límites, la escucha activa, resolución de conflictos y apego en los progenitores. A su vez, con los hijos/as se pueden trabajar conceptos como negociación, respeto a la autoridad, empatía, y manejo de la frustración y agresividad. A través de estas actuaciones pueden detectarse casos incipientes o en sus fases iniciales que podrían ser intervenidos.

Suele ser habitual que la red de apoyo familiar, incluso la más cercana, sea ajena a las dificultades que se están produciendo. El miedo a la culpabilización y a la identificación de pautas educativas ineficaces son razones para el silencio, pero hay otras como puede ser la detección de pautas violentas generalizadas entre diferentes miembros de la familia (Urruela, 2012). Para facilitar la detección resulta necesario elaborar campañas de difusión para hacer llegar la población más datos sobre la VFP presentándola como la realidad en auge que es, soliviantando en la medida de lo posible los casos en los que no se pide ayuda por vergüenza y mostrando que existe solución de la mano de profesionales especializados. Estas campañas de hacen más que necesarias en recursos claves tales como medios de comunicación, servicios sociales, servicios sanitarios o AMPAS.

b) Diagnóstico

La visión de conjunto que aporta el diagnóstico social es una herramienta valiosa en sí misma. Siguiendo el modelo ecológico se puede aportar valiosa información sobre el microsistema, y especialmente del mesosistema y exosistema del usuario que en ocasiones resulta fundamental. Recoger toda esta información de la familia y entorno es un proceso arduo y complejo en el que la profesión está especializada a través de la redacción del conocido como informe social.

La visita domiciliaria anteriormente expuesta aporta una visión amplia rica en matices para conocer la familia que sufre VFP y su funcionamiento. Introducirse de lleno en esta realidad es una gran oportunidad para vivir los procesos que están desarrollándose en la intimidad del hogar y cerciorar de primera mano las interacciones y condiciones en que se producen. El conocimiento del propio espacio físico nos dará una composición de lugar que en ocasiones habla “por sí misma” y va más allá de lo verbalizado por los usuarios.

Un buen análisis sobre como los individuos interactúan con su entorno es fundamental para elaborar el posterior plan de acción. Contar con la visión de actores implicados como el colegio, familiares externos al hogar, o cualquier otro informante clave supondrá un salto cualitativo y cuantitativo de la información recogida. Tras el análisis de datos y posterior elaboración del diagnóstico- en solitario o junto a un equipo - se efectuará la pertinente propuesta de intervención.

c) Intervención

En la intervención de la VFP contar con especialistas en Trabajo Social Clínico para el apoyo terapéutico supone una valiosa aportación. Implementar un programa de intervención en solitario es un reto reservado para trabajadores/as sociales que cuenten con formación específica en terapia para atender a estos colectivos. Al desarrollar la práctica clínica se hará hincapié en aspectos fundamentales de interacción en VFP como son el vínculo familiar, dinámicas y roles en el hogar, deficiencias en el estilo educativo, profundizar en la historia de vida o relaciones con el grupo de iguales. Se neutralizarán factores de riesgo y estimularán las potencialidades de la familia. Intervenir en el propio contexto donde se produce (el domicilio) es una oportunidad pertinente debido al conocimiento que atesora el Trabajo Social sobre este tipo de contextos.

Formar parte de un equipo interdisciplinar o multidisciplinar es otra opción para el Trabajo Social en el que se pueden asumir tareas como sesiones individuales de intervención con padres/madres/tutores e hijos/as para temas específicos. También se puede actuar facilitando la comunicación con el entorno estableciendo contactos con familiares que no vivan en el hogar, colegios, trabajo o cualquier sistema perteneciente al ámbito del caso además de aportar una visión técnica a decisiones de equipo. La intervención en el contexto social que rodea al hijo/a o la familia supone una labor importante que a veces se descuida y supone un factor protector relevante para que el cambio persista tras la intervención.

Diseñar y ejecutar un proyecto de intervención es otra de las funciones que pueden desarrollar trabajadoras/es sociales desde el estudio de necesidades y justificación hasta el planteamiento de actividades y evaluación. En este tipo de documentos se detallan las funciones a realizar por cada profesional, objetivos y metodologías empleadas. La visión holística que encierra el Trabajo Social convierte a sus profesionales en personal adecuado para desarrollar este tipo de actuaciones.

CONCLUSIONES Y APORTACIONES

Tras los datos expuestos cabe señalar al Trabajo Social como una disciplina que viene a enriquecer el estudio y la intervención de la violencia filio-parental. El conocimiento atesorado de la disciplina sobre la casuística de los problemas sociales, y la profundización en el funcionamiento familiar convierte a trabajadoras/es sociales en profesionales necesarios y preparados para el abordaje de la VFP. El diagnóstico social, la visita domiciliaria o el T.S. Clínico son algunos ejemplos de la valiosa aportación que pueden realizar a todos los niveles. La propia historia de la profesión nos sitúa en el germen del conflicto trabajando a través de la proximidad con las personas y su entorno para superar dificultades. El Trabajo Social de casos de Mary Richmond supone un testimonio de 100 años de labor con las familias que han seguido numerosos profesionales de la disciplina. También son relevantes las figuras como Virginia Satir que han aportado al desarrollo de la terapia familiar. El Trabajo Social Clínico es una realidad que debe seguir poniéndose en valor, tanto a nivel formativo (desarrollando capacitaciones específicas) como en su práctica.

Debido a una visión reduccionista y simplista de la profesión son muchos los casos en los que estos/as profesionales no ejercen un papel activo en el abordaje de la VFP. Existen numerosas entidades que suelen limitar sus funciones a administrar y gestionar recursos siguiendo la creencia de que esa es su única función sin aprovechar todo el conocimiento teórico-práctico de la disciplina y del/la profesional. Como consecuencia, el resto de las funciones han sido absorbidas por otras profesiones que llevan a cabo la intervención como la Educación Social, Psicología y Psiquiatría. Poner en valor el rol dentro de la VFP es imprescindible para una mejor comprensión y abordaje.

La eclosión de la VFP en la última década ha supuesto una producción científica considerable en la que la profesión no ha formado parte de forma relevante. Existe diversa bibliografía sobre la VFP elaborada por trabajadoras/es sociales que definen y clarifican los factores, causas, y modelos explicativos, pero sin hacer referencia a su labor específica. Es responsabilidad de la disciplina reivindicar su rol profesional en las nuevas problemáticas sociales. Este estudio pretende aportar algunas de las claves en las que hay que seguir profundizando en futuros estudios a nivel teórico y práctico. Sistematizar las diferentes experiencias profesionales sería de gran valía para avanzar en este aspecto.

El Trabajo Social tiene respuestas contrastadas para ponerlas al servicio de la sociedad y de las nuevas problemáticas que van emergiendo como es el caso de la Violencia Filio-parental. Contar con este tipo de profesionales para funciones como la prevención, el diagnóstico y la intervención enriquece significativamente este tipo de actuaciones. Ya sea en solitario o junto a otras disciplinas, la disciplina aporta un valor añadido merecedor de ser conocido e implementado para ofrecer la mejor intervención a familias que así lo requieren.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar M.J. y Ander-Egg E. (2001). *Diagnóstico Social. Conceptos y metodología* (2ª edición revisada y ampliada). Buenos Aires-México: Lumen
- Agustina, J.R. y Romero, F. (2013). *Análisis criminológico de la violencia filio-parental*. Revista de derecho penal y criminología, 3ª Época, 225-266. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4369380>
- Akers, R. L. (2006). *Aplicaciones de los principios del aprendizaje social. Algunos programas de tratamiento y prevención de la delincuencia*. En F. Bueno, H. Kury, L. Rodríguez y E.R. Zaffaroni (Eds.), *Derecho penal y criminología como fundamento de la política criminal* (p.1117-1138). Madrid: Dykinson.
- Ander-Egg E. (1995). *Técnicas de Investigación Social* (24ª edición). Argentina: Lumen
- Arredondo, R. (Coord.) (2010). *Diccionario práctico de Trabajo Social*. España-Málaga: Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Málaga.
- Awlyn L. y Solar O. (2002). *Trabajo Social Familiar*. Universidad Católica de Chile.
- Bandura, A. (1973). *Aggression: A social learning analysis*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall
- Barría, D. (2017). *Trabajadores sociales que han influido en la historia de la terapia familiar*. Tabla recuperada de: https://902fa8ab-4446-4336-9aed-51005fd9c437.filesusr.com/ugd/27eaf7_f762ba239b4e4bea964b584152152963.pdf
- Cagigal V., Serrano A. y Aza G. (2008). *La violencia de los hijos a los padres*. 440. Vol. 66 núm. 129. MISCELÁNEA COMILLAS pp. 439-459. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3017134&orden=0&info=link>
- Calcedo R. (2018). *Dimensionando la Violencia Filio-Parental: revisión, percepciones e intervención social*. Trabajo Fin de Grado. Universidad De Valladolid. Recuperado de <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/32539/TFG-G3235.pdf?sequence=1>
- Cazorla, J. y Bernal, S. (2014). *Ética aplicada en la investigación del Trabajo Social: La mirada ética como eje vertebrador de la investigación social*. Trabajo Social Global. Revista de Investigaciones en Intervención Social, 4, 3-19. Recuperado de <https://revistaseug.ugr.es/index.php/tsg/article/view/2508/2790>
- Colegio Oficial de Trabajo Social de Santa Cruz de Tenerife (2019). *Guía breve de Trabajo Social Clínico*. Recuperado de https://www.colegiotstenerife.org/files/GUIA_BREVE_TRABAJO_SOCIAL_CLNICO.pdf
- Cottrell, B. y Monk, P (2004). *Adolescent-to-parent abuse. A qualitative overview of common themes*. Journal of Family Issues, 25 (8), 1072-1095
- Díaz E., y Fernández, P. (2013). *Conceptualización del diagnóstico en Trabajo Social: necesidades sociales básicas*. Cuadernos de Trabajo Social, 26(2): 431-443.
- Federación Internacional de Trabajo Social (2000). *Definición Internacional de Trabajo Social*.
- Federación Internacional de Trabajo Social (2014). *Definición Internacional de Trabajo Social*. Recuperado de www.cgtrabajosocial.es/DefinicionTrabajoSocial

- Fundación Atenea (2018). *En la sombra: el fenómeno de la violencia filio-parental desde una perspectiva de género*. Recuperado de https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=5911
- Garrido, V. (2005). *Los hijos tiranos. El síndrome del emperador*. Barcelona: Ariel.
- Gómez R. (2015). *Adolescencia y violencia del el Trabajo Social: Un estudio etnográfico*. Tesis Doctoral. Universidad Pablo de Olavide (Sevilla). Recuperado de <https://www.uv.es/lisis/otras-publica/t-rafael-gomez.pdf>
- González, V. (2003). *La visita domiciliaria, una oportunidad para el conocimiento de la dinámica relacional de la familia*. Rev. Servicios Sociales y Política Social. N°61 p.63-86 2003 Consejo General de Colegios de Dipl. en Trabajo Social. Madrid. Recuperado de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/meri/md-00005.pdf>.
- Huaiquiche, T. y Bastías, C. (2016). *Trabajo social y práctica clínica individualizada-familiar en salud mental: una mirada analítica y sociohistórica*. Revista Electrónica de Trabajo Social, Universidad de Concepción, 3, 33-50. Recuperado de <http://www.revistatsudec.cl/wp-content/uploads/2016/07/3.pdf>
- Ituarte, A. (coord.) (2017). *Prácticas del Trabajo Social Clínico*. España-Valencia: Nau Llibres
- Jiménez R. y Romero D. (2017). *Presencia del Trabajo Social en la Intervención y Tratamiento de la Violencia Filio-Parental*. Trabajo Fin de Grado. Universidad Pablo de Olavide (Sevilla).
- Palma, O. (2015). Trabajo Social en el siglo XXI. Una perspectiva internacional comparada. *Comunitaria: Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, 10, 139-141.
- Pelegrí X. (2006). *Los roles en Trabajo Social: profesionalización y formación*. Acciones e investigaciones sociales, ISSN 1132-192X, N° Extra 1, 2006, pág. 304. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2002348>
- Pereira, R. y Bertino, L. (2009). *Una comprensión ecológica de la violencia filio-Parental*. *Redes*, Revista de psicoterapia relacional e intervenciones sociales. Junio 2009. Segunda época. Volumen I, N° 21. Recuperado de http://www.robertopereiratercero.es/articulos/Una_compr_ecológ_de_la_VFP.pdf
- Pereira, R. (Coord.) (2011). *Psicoterapia de la violencia filio-parental. Entre el secreto y la vergüenza*. Madrid: Morata.
- Pereira R. et al (2017). *Propuesta de definición de violencia filio-parental: Consenso de la Sociedad Española para el estudio de la Violencia filio-parental (SEVIFIP)*. *Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers*. Vol. 38(3), 216-223. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pii?pii=2839>
- Lozano S. y Estévez E (2013). *Factores individuales y familiares de riesgo en casos de violencia Filio-parental*. *Documentos de Trabajo Social: Revista de trabajo y acción social*, ISSN 1133-6552, N°52, págs. 239-254.
- Quiroz E., y Salazar D. (1999). *Términos de uso frecuente en el Trabajo Social Chileno*. Chile-Temuco: Ediciones Universidad de la Frontera.

- Regalado J. (2017). *Las diferencias entre Trabajo Social Clínico y Psicología Clínica*. Artículo de blog. Recuperado de <https://www.jonathanregalado.com/single-post/2017/02/26/LAS-DIFERENCIAS-ENTRE-TRABAJO-SOCIAL-CLÍNICO-Y-PSICOLOGÍA-CLÍNICA>
- Richmond, M. E. (1917). *Social Diagnosis*. New York: Russell Sage Fundation. [Edición española: (2005). *Diagnóstico social*. Madrid: Consejo General del Trabajo Social].
- Rojas C. (2011). *La dimensión terapéutica del Trabajo Social y la protección de los derechos humanos*. *Revistas de Trabajo Social Costarricense*, 1, 19-23.
- Rosa M.B. (2018). *Aproximación al fenómeno de la violencia filio-parental*. *Documentos de Trabajo Social* · nº59, 85-116. Recuperado de <https://www.trabajosocialmalaga.org/revista-dts-59/>
- Rossell, T. (1998). *La entrevista en el Trabajo Social*. España-Barcelona: EUGE
- Rosselot F, Carrasco E. (1997). *Modelos y escuelas de terapia familiar. Mapa histórico de referencia: de familias y terapias*. *Revista del Instituto Chileno de Terapia Familiar* (Santiago de Chile). 5(8):64-87.
- Somovilla, E., Aguilera, J., Berrocal, R., y Domínguez, L. (2016). *Análisis discursivo de la violencia filio-parental: ámbito profesional y familiar*. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 6(10), 96-120. Recuperado de revistaseug.ugr.es/index.php/tsg/article/download/3814/pdf
- Urruela I. (2012). *Entre la atención y el control. Prácticas reflexivas sobre la intervención en situaciones de violencia filio-parental*. Trabajo Final de Máster. Universidad Católica de Madrid.
- Zamanillo T. (2012). *Epistemología, teoría y modelos de intervención en Trabajo Social. Reflexión sobre la construcción disciplinar en España*. España: Edit. Universidad de Deusto. ISBN: 978-84-9830-359-9.