

## Entrevista

Doctora en Psicología Cum Laude por la Universidad de Valencia, Psicóloga Clínica, Criminóloga, Acreditación Profesional de Psicóloga Experta en Psicología Jurídica y Forense y Experta en Psicología Social. He participado en numerosos cursos, diplomas, másteres y formaciones especializadas en menores en riesgo, así como en algunas publicaciones.



**1. En el año 2005, Tú, junto con tu equipo, diseñasteis y comenzasteis a aplicar (aunque no se publicó hasta el año 2010) un programa de intervención específico para el abordaje de la violencia filio-parental. ¿Podrías describir la estructura general del Programa de intervención para Familias y Menores con Conductas de maltrato?**

Claro, el Programa de Intervención para Familias y Menores con Conductas de Maltrato, tiene un claro corte cognitivo-conductual, de esta manera, lo primero que vamos a hacer es evaluar bien al adolescente y a su familia, con sesiones individuales y sesiones conjuntas. Posteriormente, una vez que hemos realizado el Análisis Funcional del caso, les explicamos la hipótesis, esto es, la respuesta a qué problema pensamos que tienen y un plan de ayuda a la familia. La última fase, la más extensa, es la Intervención o tratamiento propiamente dicho. En la fase de Intervención vamos a trabajar con los/as padres/madres en individual, con los/as hijos/as en individual también, en sesiones conjuntas padres/madres-hijos/as y en grupo, en la Escuela de Padres. Como cada familia es distinta, muchas veces tendremos que adaptar la intervención a la familia concreta.

**2. Dicho programa es de orientación cognitivo-conductual. Desde tu punto de vista ¿Cuáles son las bondades de este paradigma dentro de la psicología? ¿Por qué la elección de este modelo teórico para el abordaje de esta problemática?**

La terapia cognitivo conductual está avalada científicamente, con numerosos estudios que prueban su eficacia. Cuando las técnicas cognitivo-conductuales se aplican de manera rigurosa, en un problema de conducta, la persona mejora significativamente.

Elegimos este modelo de intervención, porque es respetuoso con las personas, son técnicas muy sencillas, fáciles de entender por las familias y por lo tanto sencillas de aplicar, y la razón más poderosa es porque es el abordaje teórico con más evidencia científica que lo respalda.

**3. La Violencia Filio-Parental es un problema que no se da exclusivamente en nuestro país, si no que es un fenómeno que, en mayor o menor medida, está latente a nivel mundial. Aunque cuando, a principios de los 2000, empezaron a aparecer las primeras denuncias de padres y madres a sus hijos e hijas, no existían programas de intervención para el abordaje de esta problemática, veinte años después sí que existen. Sin embargo, hay mucha dificultad en la evaluación de estos y es muy difícil encontrar programas de los que se haya podido demostrar empíricamente la eficacia. ¿Está evaluado el programa de intervención que propones? En caso de ser así ¿Qué resultados arroja dicha evaluación?**

La violencia filio-parental está directamente relacionada con la forma de educar a nuestros/as hijos/as, en el mayor número de casos. Aparece más ahora porque está cambiando la forma de educar de los padres y en este cambio se están sacrificando los límites del comportamiento. Hay niños que en su educación no van a necesitar la imposición de límites por parte de sus progenitores, les llamamos niños/as con un temperamento fácil. Sin embargo, hay otros niños/as que van a necesitar que sus padres les pongan unos límites claros en su comportamiento y enseñarles a portarse bien. A portarse bien se aprende y no tiene nada que ver con “no tener personalidad” o “no tener un criterio propio” cuando son más mayores.

En 2020 participé con SEVIFIP en una investigación, junto con jueces y fiscales del Consejo General del Poder Judicial. El objetivo era analizar la violencia filio parental: definición, características, tratamiento y cómo se estaba abordando en las diferentes provincias del territorio español. Mi tarea, dentro del equipo, era conocer los tratamientos que se estaban llevando a cabo y si había resultados de eficacia de estos. Ibabe, Arnosó y Elgorriaga (2018), afirmaban que sólo hay evaluación en dos de los programas que ellas encontraron. El de ellas mismas *Intervención Precoz en VFP* (2017), con menos VFP y sintomatología depresiva. Y el de Sánchez, Ridaura y Arias, *Intervención con Familias y Menores con conductas de maltrato* (2010), con un 93% de mejoría. No encontramos cambios de 2018, cuando se publicó el artículo de Izaskun Ibabe (2020), que realizamos la investigación. No he vuelto a revisar el tema, pero me atrevería a decir que no se han evaluado más programas de intervención.

No sabría decirte de quién sería la competencia, pero es urgente evaluar los programas y acciones que se realizan con menores.

**4. Actualmente en España la Violencia Filio-Parental supone un problema social importante con un total de 4332 expedientes abiertos en el año 2022, según la memoria de la Fiscalía General del Estado. En concreto, la Comunidad Valenciana es la segunda comunidad autónoma con más expedientes judiciales abiertos a personas menores de edad por maltrato familiar. En el año 2022 fueron 707. Las Administraciones Públicas, de la mano de entidades privadas, han ido generando recursos para dar respuestas concretas a un problema tan específico. Sin embargo, no siempre de la misma manera. En algunas comunidades el recurso de elección es el ingreso del chico o la chica en un Hogar dentro del sistema de Protección, y en otras, se apuesta más por el circuito de justicia juvenil y por tanto, el ingreso de la persona menor de edad en un centro para el cumplimiento de medida judicial. Desde tu punto de vista ¿Qué sistema está más indicado para estos casos, protección o reforma?**

Yo siempre te voy a decir que el sistema que sea menos agresivo tanto para la familia como para el/la adolescente. Todo lo que hagamos para prevenir este tipo de problemas va a disminuir un gasto emocional para las familias y económico para el estado. Estoy convencida que estos datos mejorarían mucho si enseñáramos a los padres a educar a sus hijos desde que nacen o lo más tempranamente posible.

Creo que se está abusando de los psicofármacos en niños y niñas, de hecho, hay un artículo de Papeles del Psicólogo que explica muy bien el tema de la Medicalización en la Infancia, es de 2015, ya tiene unos años, pero ese tema está muy vigente.

Pienso que los centros de protección de menores, desde lo que yo conozco, que es la Comunidad Valenciana, no están indicados para la mayoría de estos chicos. Que yo sepa, no tienen un programa de intervención estructurado y destinado a mejorar ese problema concreto y en ocasiones, puede ser más contraproducente que beneficioso.

También me atrevería a decir, que en la Comunidad Valenciana hay más casos judicializados, por ejemplo, que en Cataluña o el País Vasco, porque ellos tienen más recursos en prevención, de medio abierto y probablemente intervienen al principio del problema, sin tener que interponer los padres una denuncia. En la Comunidad Valenciana, se dio respuesta desde justicia y por eso hay más denuncias. El Programa Conviviendo realiza su intervención en medio abierto, sin tener que ingresar los/as hijos/as en ningún recurso. Esperamos tener pronto datos de su evaluación.

**5. Tu trabajo con las familias se desarrolla en un contexto residencial con chicos y chicas que se encuentran cumpliendo una medida judicial por un delito de maltrato familiar, por haber agredido a sus padres y /o madres. ¿Piensas que se podría evitar judicializar algunos casos? ¿Cómo se puede prevenir este conflicto?**

Sí, pienso que muchos de los casos podrían no llegar a centro, interviniendo con los niños cuando detectamos problemas de conducta más incipientes. Pienso que se ve bastante bien en la escuela, los niños que se portan mal, probablemente si intervinieramos con los padres de esos niños/as, muchos no llegarían a centro. Otros sí, son los que tienen muchos más problemas a parte de la agresión a sus padres (padres/madres con trastornos mentales o violentos, problemas de consumo de tóxicos o alcohol, otro tipo de delitos a parte de estos, relaciones con iguales que también cometen delitos, etc.)

Como siempre los conflictos de esta índole se pueden evitar invirtiendo en prevención. Es lo mismo de siempre. Las comunidades autónomas que más invierten en prevención tienen menos delitos.

**6. Después de dos décadas trabajado con esta problemática y habiendo intervenido con muchas familias, ¿Podemos decir que es posible el cambio y que, por tanto, es posible que cese la violencia, que las relaciones entre hijos/a y madres y padres se vuelvan más adaptativas y que se sanen las heridas? ¿Podrías definir factores de buen y mal pronóstico?**

Claro que es posible el cambio. Cuando medí, en mi tesis doctoral, tras un año de seguimiento con los/as chicos/as que habían pasado por el centro por un delito de maltrato familiar, el 93% que habían participado en el programa de intervención, había mejorado.

Respecto a las características que podían predecir un mejor o peor pronóstico observamos que en el momento del ingreso podía predecir la mejoría que los padres vivieran juntos, y las variables que correlacionaban con la no mejoría eran que hubiesen sido expulsados por agredir a un profesor, la idealización de valores marginales y machistas y familias monoparentales solo del padre o reconstituidas por el padre.

Tras el internamiento correlacionaban con mejoría que los/as adolescentes hubiesen aprendido a hacer y recibir críticas, rechazar peticiones asertivamente, cumplir las normas de casa, que en su casa las normas estuviesen claras, que los padres hubiesen aprendido a reforzar positivamente y que también los padres supieran hacer las críticas de manera asertiva. Por otro lado, los que no mejoraron, en este momento temporal, no asumían la responsabilidad de lo que habían hecho, es decir, pensaban que era injusta la medida de internamiento, no toleraban la frustración y sus padres no aprendieron a negarse ante las peticiones de su hijo/a.

Por último, en *libertad vigilada*, los que habían mejorado estaban estudiando o trabajando, rechazaban peticiones adecuadamente, tenían metas prosociales y seguían cumpliendo las normas en casa. Los que no habían mejorado no estaban ni estudiando ni trabajando, mantenían amigos con comportamientos delictivos, seguían sin asumir la responsabilidad de los hechos, consumo de cannabis y/o otras sustancias, problemas de alcohol/drogas en la madre y neurosis en las madres.

**7. Antes de finalizar la entrevista, me gustaría poder darte espacio para que, si lo consideras oportuno, añadas algo que te parezca relevante y que no se haya abordado a lo largo de la entrevista.**

Lo primero, agradecer este espacio que me da la oportunidad de llegar a muchos profesionales y compartir mis conocimientos.

Lo segundo, es que me gustaría llamar la atención ante la ausencia de evaluación de los programas que se están utilizando con menores, ya que no tenemos forma de saber si funcionan o no, si no medimos.

Lo tercero, algo que ya he comentado arriba, pero me parece muy importante que es el exceso de medicación que se da a niños/as y adolescentes, la mayoría de ellos por TDH. En los últimos años se están escuchando voces de investigadores notables, como Marino Pérez, que abogan por una revisión del diagnóstico y el tratamiento del TDH.