

NOVIEMBRE 2025

LA PRÁCTICA PROFESIONAL EN SITUACIONES DE VIOLENCIA FILIO-PARENTAL

**Una mirada crítica y dialógica sobre
los diferentes niveles de prevención**



Proyecto PID2021-127463NA-100
financiado por:



Las coordinadoras de este documento son Bárbara Lorence (Universidad de Sevilla, coordinadora del proyecto de investigación) y Shirley Arias-Rivera (Universidad Loyola Andalucía, coordinadora del estudio cualitativo con expertos).

Los autores de este documento son Bárbara Lorence (Universidad de Sevilla), Shirley Arias-Rivera (Universidad Loyola Andalucía), Victoria Hidalgo (Universidad de Sevilla), Rocio Lago-Urbano (Universidad de Huelva), Sofia Baena (Universidad Loyola Andalucía), Jesús Maya (Universidad Loyola Andalucía) y Javier Pérez-Padilla (Universidad de Jaén).

Con la colaboración de las siguientes personas, miembros del Grupo de Expertos: Alfredo Abadías Selma; Fernando Blanco Ortega; Jordi Burcet Solé; Esther Calvente Zumalde; José Diego Díaz Colchero; Emilio Fernández González; Liria Fernández González; Irene Gallego Abián; Falo García Álvarez; Víctor García Lorente; José Antonio Gutiérrez Fernández; María Victoria Hidalgo; Miriam Junco Guerrero; José Oscar Martín Camacho; Roberto Pereira Tercero; Sara Repiso Amigo; María José Ridaura; Inmaculada Ruiz Caballero; María José Ruiz García; Karmele Valle Corres.

Este documento forma parte de los resultados del proyecto de investigación «Violencia filio-parental en la adolescencia: detección, perfiles psicosociales y actuación (PID2021-127463N)» financiado por MCIN/ AEI/10.13039/501100011033/ y por FEDER, bajo el marco 'Una manera de hacer Europa'. Agradecemos especialmente el apoyo brindado por la Asociación para el Estudio y Apoyo Familiar (ESAFAM) y la Sociedad Española para el Estudio de la Violencia Filio-Parental (SEVIFIP).

Número ISBN: 978-84-949139-5-2 (ESAFAM Editorial).



Este trabajo está bajo una licencia Creative Commons Atribución-SinDerivadas 4.0 Internacional (CC BY-ND 4.0).

Cualquier cita de este documento debe utilizar la siguiente referencia: Lorence, B., Arias-Rivera, S., Hidalgo, V., Lago-Urbano, R., Baena, S., Maya, J., y Pérez-Padilla, J. (2025). *La práctica profesional en situaciones de Violencia Filio-Parental: una mirada crítica y dialógica sobre los diferentes niveles de prevención*. Asociación para el Estudio y Apoyo Familiar. ESAFAM Editorial.

Índice de contenidos

■ PRESENTACIÓN

■ ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Fase 1. Constitución de los paneles de personas expertas

Fase 2. Primer panel de personas expertas: debate inicial

Fase 3. Análisis inicial de la información

Fase 4. Segundo panel de personas expertas. Deliberación final y consenso

Fase 5. Análisis de consolidación y ajuste

Fase 6. Ronda final para validación y acuerdo

■ RESULTADOS

1. Componentes clave comunes en las intervenciones centradas en la VFP

2. Componentes clave según los niveles de prevención

2.1. La prevención universal de la VFP

2.2. La prevención selectiva de la VFP

2.3. La prevención indicada de la VFP

■ CONCLUSIONES

■ DESAFÍOS Y RETOS PENDIENTES

■ REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Presentación



El presente informe técnico es el resultado de una de las líneas de acción del proyecto titulado: «Violencia filio-parental en la adolescencia: detección, perfiles psicosociales y actuación (PID2021-127463N)» financiado por MCIN/AEI/10.13039/501100011033/ y por FEDER, bajo el marco 'Una manera de hacer Europa' (Lorence et al., 2023). Concretamente, se presenta el diseño metodológico, resultados y principales conclusiones de un estudio cualitativo realizado con la colaboración de personas expertas en violencia filio-parental para identificar buenas prácticas profesionales en este ámbito de conocimiento. Con este informe se da respuesta al objetivo 4: «Contribuir a la optimización de la práctica profesional mediante la reflexión crítica y constructiva con expertos y expertas en violencia filio-parental (VFP)», del citado proyecto de investigación. De esta manera, se pretende avanzar en el conocimiento acerca de la intervención en VFP en base a la reflexión compartida del equipo de investigación con un panel de personas expertas, con el fin último de mejorar las actuaciones dirigidas a la prevención y tratamiento de la VFP.

La violencia filio-parental es un fenómeno complejo y multicausal que requiere una respuesta integrada de profesionales, académicos, políticos y la sociedad en general para ser abordado de manera efectiva. Resulta esencial que estos sectores trabajen conjuntamente, ya que cada uno aporta una perspectiva fundamental para la prevención, el tratamiento y la formulación de políticas públicas.

Distintos perfiles profesionales, procedentes de disciplinas como la Psicología, la Criminología, el Trabajo Social, y la Educación tienen un papel fundamental en la intervención directa y el apoyo a las familias que experimentan situaciones de VFP. Los equipos académicos, por su parte, proporcionan el conocimiento a través de la investigación científica, necesaria para entender los factores relacionados con este fenómeno, las dinámicas familiares y las estrategias más efectivas para intervenir en su prevención y tratamiento. Los responsables políticos, en tanto, deben garantizar que las políticas públicas estén apoyadas en la evidencia científica y respondan adecuadamente a las necesidades de las familias que experimentan esta situación. Finalmente, la sociedad en general tiene un papel importante en la prevención, actuando como una red de apoyo y concienciación, fomentando la sensibilización y la educación en torno a la erradicación de esta y otras formas de violencia intrafamiliar. Este enfoque colaborativo asegura que todos los ámbitos implicados estén involucrados, reconociendo que el cambio y la solución no pueden lograrse si no se abordan todas las dimensiones del problema de manera coordinada. De hecho, una buena colaboración entre ciencia, práctica y política ha sido considerada como la mejor forma de dar respuestas útiles y efectivas a las necesidades sociales (Gilbert, 2012).

Por otro lado, la coordinación entre el cuerpo policial y judicial es esencial para abordar adecuadamente esta problemática cuando la violencia ha llegado a convertirse en un delito. La policía, al ser la primera en intervenir en muchos casos, puede garantizar la protección inmediata de las figuras parentales, pero su actuación debe estar acompañada de un marco legal que permita actuaciones adecuadas. Las y los abogados, por su parte, desempeñan un papel crucial al garantizar que los derechos de todas las partes involucradas sean respetados y facilitar la asistencia legal tanto a

las figuras parentales victimizadas como a las personas menores de edad agresoras, promoviendo soluciones rehabilitadoras. Finalmente, los jueces de menores, con su conocimiento especializado en el ámbito de la protección infantil, tienen la responsabilidad de emitir medidas judiciales que no solo aborden las consecuencias de la violencia, sino que también fomenten la reintegración social y familiar de niños, niñas y adolescentes (NNA) agresores en el sistema familiar y comunitario.

Además de asegurar la coordinación de los distintos sectores y agentes implicados, un aspecto clave para avanzar en la prevención y tratamiento de la VFP, como en cualquier otro ámbito de intervención, es lograr que las actuaciones que se ponen en marcha incorporen prácticas y programas basados en la evidencia, es decir, apostar por intervenciones de las que haya evidencias científicas de efectividad. Para ello, es fundamental identificar buenas prácticas profesionales que cumplan con los estándares de calidad y, mediante la investigación científica, comprobar que realmente producen efectos positivos en la población destinataria (Gottfredson et al., 2015).

Este documento describe el procedimiento metodológico empleado para constituir el panel de personas expertas, así como las sucesivas fases desarrolladas que permitieron avanzar progresivamente en la obtención de información, análisis de los datos e interpretación de los resultados. Los resultados de este informe se presentan según los tres niveles de prevención reconocidos en intervención familiar: universal, selectiva e indicada. Finalmente, se extraen las conclusiones del estudio atendiendo a la población objetivo (destinatarios), los contenidos temáticos, las líneas de actuación, y los aspectos metodológicos de la intervención con familias en situación de VFP. Y se plantean los principales retos y desafíos pendientes para avanzar en el trabajo de la VFP ▀

Estrategia metodológica



En este apartado se describen los aspectos metodológicos del proceso utilizado para obtener los resultados presentados en este informe. En primer lugar, se presenta el procedimiento seguido para la constitución del grupo de personas expertas. En segundo lugar, se detalla el desarrollo del primer panel de personas expertas en su modalidad telemática. En tercer lugar, se explora el proceso de análisis de la información obtenida hasta el momento. En cuarto lugar, se especifica el procedimiento utilizado en el segundo panel de expertos desarrollado, en esta ocasión, en la modalidad presencial. En quinto lugar, se plantea el trabajo de revisión y consenso realizado por el equipo de investigación para extraer los principales resultados del estudio en función de los distintos niveles de prevención. Por último, se describe el proceso de aplicación de la encuesta final utilizada para recabar el grado de acuerdo del tercer panel de personas expertas con los resultados obtenidos (*ver Figura 1*).



Figura 1. Fases de la estrategia metodológica

Fase I. Constitución de los paneles de personas expertas

Para el desarrollo de los distintos paneles, se conformó un grupo de personas expertas de carácter interdisciplinar con conocimientos y experiencia en el trabajo con adolescentes y familias en situación de VFP que aportara una visión amplia, integrada, y comprensiva de este tipo de violencia. Para esta selección se contactó con referentes científicos en materia de VFP por su trayectoria de investigación y con referentes profesionales por su reconocimiento profesional, participación en foros técnicos, y su trabajo en entidades públicas y/o privadas. El primer contacto se realizó por correo electrónico para, en un segundo momento, concertar una cita telefónica para explicar con detalle los objetivos del estudio, procedimiento y resultados esperados del mismo. Se puso como requisito para la participación una experiencia mínima de tres años en estudios y/o intervención con familias en situación de VFP. Tras su aceptación, las personas expertas firmaron un consentimiento informado que autorizaba su participación voluntaria y consciente en el estudio,

cumpliendo con los principios éticos establecidos por el comité de ética de la Universidad de Sevilla (PEIBA, 1989-N-23).

Finalmente, se constituyó un grupo de veinte personas expertas en VFP (50% hombres; 50% mujeres), procedentes de diferentes Comunidades Autónomas de España: Andalucía, Aragón, Islas Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Cataluña, Extremadura, Galicia, Madrid, Murcia, Navarra, La Rioja, País Vasco y Comunidad Valenciana; así como de las dos ciudades autónomas: Ceuta y Melilla. Este grupo de personas expertas presentaba formación en distintas disciplinas (Psicología, Trabajo Social, Derecho, Medicina, Educación Social, Pedagogía y Criminología) y procedían de diferentes sectores (educativo, sanitario, judicial, y comunitario).

A continuación, se presenta en la *Tabla 1* la relación de personas expertas que constituyeron los tres paneles conformados en las distintas fases del estudio.

PROFESIONAL	ORGANIZACIÓN	TITULACIÓN	C. AUTÓNOMA	1 ^{er}	2 ^o	3 ^{er} *
Alfredo Abadías Selma	Sociedad Española para el estudio de la Violencia Filio-Parental Universidad Nacional de Educación a Distancia	Derecho Penal y Criminología	Todas	SÍ	SÍ	SÍ
Emilio Fernández González	Fundación Diagrama	Psicología Derecho	Andalucía	SÍ	SÍ	SÍ
Esther Calvete Zumalde	Universidad de Deusto	Psicología	País Vasco	SÍ	SÍ	SÍ
Falo García Álvarez	Espacio Ariadna de Fundación para la Atención Integral del Menor	Educación Social	Aragón	SÍ		
Fernando Blanco Ortega	Fundación Diagrama	Psicología	Andalucía	SÍ	SÍ	SÍ
Inmaculada Ruiz Caballero	Fundación Márgenes y Vínculos	Psicología	Andalucía, Extremadura e Islas Canarias	SÍ	SÍ	SÍ
Irene Gallego Abián	Fundación Amigó	Psicología	Andalucía, Aragón, Cantabria, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, Comunidad de Madrid, Galicia, Navarra y País Vasco	SÍ	SÍ	SÍ
Jordi Burcet Solé	Medi Obert de Justicia Juvenil en Tarragona	Educación Social	Cataluña	SÍ		
José Antonio Gutiérrez Fernández	Asociación Ponte	Psicología	Andalucía	SÍ		SÍ
José Diego Díaz Colchero	Policía Local de Sevilla Agente-Tutor	Oficial de Policía Local Gestión y Admón. Pública	Andalucía	SÍ		

PROFESIONAL	ORGANIZACIÓN	TITULACIÓN	C. AUTÓNOMA	1 ^{er}	2 ^o	3 ^{er} *
José Óscar Martín Camacho	Asociación Sistema	Pedagogía Educación Social	Castilla La Mancha	SÍ	SÍ	SÍ
Karmele Valle Corres	Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, servicio de Infancia y Familia	Educación Social	País Vasco	SÍ		
Liria Fernández González	Universidad de Deusto	Psicología	País Vasco	SÍ		
María José Ridaura	Universidad de Valencia Clínica LAP Psicología	Psicología	Valencia	SÍ		SÍ
María José Ruíz García	Fundación Márgenes y Vínculos	Psicología	Andalucía	SÍ	SÍ	SÍ
María Victoria Hidalgo	Universidad de Sevilla Asociación para el Estudio y Apoyo a las Familias (ESAFAM)	Psicología	Andalucía	SÍ	SÍ	
Miriam Junco Guerrero	Universidad de Málaga Asociación Filio	Psicología	Andalucía	SÍ	SÍ	SÍ
Roberto Pereira Tercero	Sociedad Española para el estudio de la violencia filio-parental y Centro de Intervención de Violencia Filio-Parental - Euskarri	Psiquiatra	País Vasco	SÍ		
Sara Repiso Amigo	TMO de Medi Obert de Justicia Juvenil en Tarragona	Psicología	Cataluña	SÍ		
Víctor García Lorente	Fundación Pioneros	Psicología	La Rioja	SÍ		

Tabla 1. Personas expertas que conformaron los paneles de expertos (por orden alfabético)

Fase 2.

Primer panel de personas expertas: debate inicial

El 20 de marzo de 2025, en una sesión telemática de dos horas y media de duración, se produjo la primera consulta a personas expertas en la materia (n = 20). Se optó por la modalidad online (telemática) para superar las barreras geográficas y asegurar la participación de un amplio número de personas expertas. Esta estrategia facilitó un diálogo inclusivo y enriquecedor.

En la *Tabla 1*, presentada anteriormente, aparece la relación de profesionales y académicos que constituyeron el primer panel de personas expertas. Este panel tenía por objetivo crear un espacio de diálogo y deliberación inicial centrada en la práctica profesional con familias en situación de VFP.

A las y los participantes se les solicitó su consentimiento explícito para grabar la sesión online y utilizar la información proporcionada en el proceso en una fase posterior de análisis. La estructura planteada en la

sesión (*ver Figura 2*) facilitó un diálogo secuenciado y garantizó que los asuntos relevantes fueran tratados convenientemente.

Durante esta sesión, se plantearon preguntas clave relacionadas con el objetivo de estudio y se facilitó a todas las personas participantes que compartieran sus experiencias, enfoques y prácticas profesionales. Esta fase tuvo un carácter participativo y reflexivo, centrado en la identificación de modelos teórico-metodológicos, estrategias y prácticas relevantes para el trabajo con familias en situación de VFP. Tras la finalización de la sesión, se ofreció a las personas participantes la posibilidad de contactar posteriormente con el equipo de investigación por correo electrónico para aportar información adicional complementaria que no se hubiera expresado durante el encuentro. La información recopilada en la sesión fue analizada por el equipo de investigación en la siguiente fase.

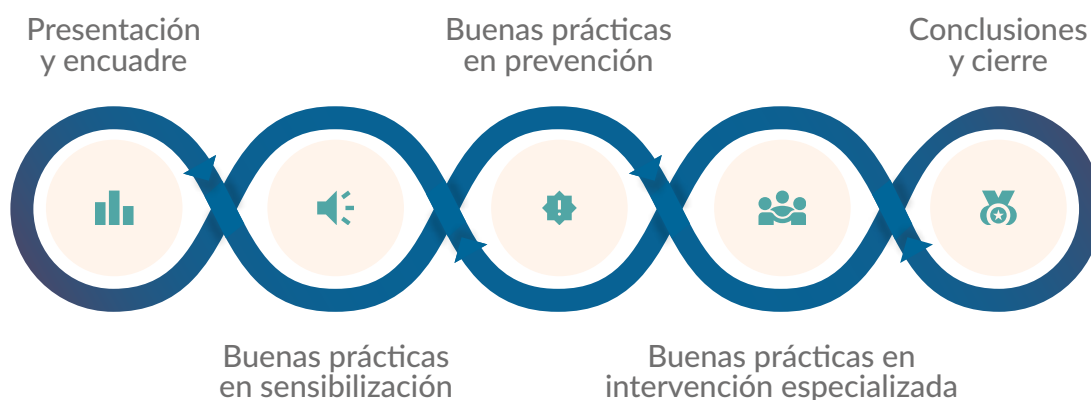


Figura 2. Estructura de la sesión del primer panel de expertos

Fase 3.

Análisis inicial de la información

Con la información recopilada durante la fase 2, el equipo de investigación se reunió para analizar los datos obtenidos y, a partir de ellos, extraer los primeros resultados del estudio. Este proceso permitió identificar prácticas relevantes y áreas de mejora, lo que constituyó la base para la elaboración de una propuesta inicial. Dicha propuesta puso en valor la importancia de organizar y sistematizar la información sobre prácticas profesionales, clasificándolas según el nivel de prevención: indicada, selectiva y universal. Esta categorización no sólo facilita la comprensión y aplicación de las prácticas, sino que también contribuye a optimizar la toma de decisiones en la intervención al ajustarse a las necesidades específicas de cada población y a los recursos disponibles en los contextos de prevención. Esta propuesta inicial fue compartida con las personas participantes de la sesión online a través de correo electrónico con la denominación de 'documento vivo'. El concepto de 'documento vivo' se utilizó para asegurar el debate y la actualización del mismo gracias a las nuevas aportaciones del grupo de personas expertas. Esta fase permitió dar continuidad al proceso de reflexión y debate iniciado previamente, en el que las contribuciones individuales se integraron en un análisis colectivo, enriqueciendo la discusión y ampliando el alcance de las intervenciones propuestas.

Los comentarios y opiniones recibidos se incorporaron en la propuesta, sentando las bases para la siguiente fase del estudio.

Fase 4.

Segundo panel de personas expertas. Deliberación final y consenso

El 28 de abril 2025, y con la cofinanciación de la Universidad Loyola Andalucía a través del Proyecto de Innovación Docente: «Estrategias integrales para la prevención de la violencia en niños, niñas y adolescentes. Un enfoque educativo, sociopolítico y comunitario» tuvo un encuentro presencial con un grupo reducido de personas expertas en la Universidad Loyola Andalucía. Concretamente, acudieron un total de diez personas expertas en la materia, de reconocido prestigio profesional, que ya habían participado en la fase 2 y que, por disponibilidad, pudieron aceptar la invitación (*ver Tabla 1*). El propósito de este segundo panel fue debatir sobre las conclusiones extraídas hasta el momento y llegar a consensos sobre estrategias y buenas prácticas en los diferentes niveles de prevención familiar (universal, selectiva e indicada). Se trataron aspectos relacionados con las características de la población objetivo, contenidos temáticos, líneas de actuación necesarias, y aspectos metodológicos claves de los tres niveles de prevención.

En esta fase, la modalidad presencial facilitó la participación activa y sostenida, el intercambio de experiencia, favoreciendo un debate más dinámico y la elaboración de propuestas concretas y mejor adaptadas a las realidades locales y contextuales de la VFP. Además, este encuentro presencial favoreció la creación de vínculos personales y una buena cohesión entre las personas participantes, un aspecto clave en procesos de co-construcción del conocimiento.

Fase 5. Análisis de consolidación y ajuste

Los acuerdos alcanzados en la fase anterior con el grupo de personas expertas fueron revisados por el equipo de investigación en dos sesiones de trabajo presenciales realizadas en junio de 2025. A partir de esta revisión, se consolidó el enfoque por niveles de prevención (universal, selectiva e indicada) y se avanzó hacia un segundo nivel de análisis, que permitió profundizar en aspectos clave relacionados con la población objetivo, los contenidos temáticos de trabajo, las líneas de actuación y las características metodológicas de la intervención.

El resultado final se presenta en el apartado de resultados de este documento: un conjunto de recomendaciones prácticas basadas en la experiencia profesional y respaldadas por un enfoque multidisciplinar, orientadas a mejorar la eficacia y pertinencia de las intervenciones en este ámbito (ver Figura 3).



Figura 3. Dimensiones de análisis de los niveles de prevención

Fase 6. Ronda final para validación y acuerdo

Para finalizar, la propuesta definitiva de resultados fue sometida a la validación mediante un tercer y último panel de personas expertas. Para ello, se utilizó un cuestionario online utilizando la plataforma de Microsoft Forms. Para evaluar la idoneidad del conjunto de indicadores de las cuatro dimensiones de análisis (población objetivo, contenidos temáticos, líneas de actuación necesarias y aspectos metodológicos claves) se optó por ofrecer a las personas encuestadas una escala tipo Likert donde mostrarán su grado de acuerdo con las propuestas planteadas. En esta escala, la puntuación mínima era 1 (totalmente en desacuerdo) y la máxima 4 (totalmente de acuerdo). Además, este cuestionario contemplaba una pregunta abierta, una para cada nivel de prevención, para que las personas participantes pudieran aportar aclaraciones y expresaran observaciones no contempladas en las preguntas cerradas.

Este documento de resultados, junto con la encuesta online, fue enviado a todas las personas expertas que habían participado en alguno de los dos paneles anteriores, formándose un tercer panel de doce personas expertas. Los resultados de consenso de este último panel se presentan en la siguiente sección, al hilo de la presentación de los aspectos clave identificados para la intervención en VFP ▶

Resultados



A continuación, se presenta una síntesis de los resultados obtenidos en el estudio con el grupo de personas expertas. Estos resultados emergen del análisis de la información recabada en las distintas fases descritas anteriormente, e integran tanto datos cualitativos como cuantitativos recogidos en los distintos paneles de personas expertas. Las estrategias y prácticas profesionales identificadas han sido organizadas por niveles de prevención y, a su vez, por dimensiones de análisis, destacando los elementos de acuerdo y los aspectos de especial relevancia para el trabajo con familias en situación de VFP. Estos resultados constituyen la base sobre la cual se construyen las conclusiones e implicaciones prácticas del informe, presentándose tanto los aspectos clave resultantes de los dos primeros paneles como los datos cuantitativos de la ronda final de validación y acuerdo.

Antes de presentar los resultados por niveles de prevención, se presenta una revisión de aspectos generales de la intervención destacados por las personas expertas y que se considerarían comunes y clave para el trabajo preventivo en VFP, independientemente del nivel de prevención.

I. Aspectos clave comunes en las intervenciones centradas en la VFP

Las personas expertas identificaron aspectos clave comunes a tener en cuenta en la atención e intervención preventiva de la VFP, con independencia del nivel de prevención aplicado:

- Enfoque ecológico-sistémico, comprensión integral del fenómeno considerando no solo al individuo, sino también a la familia y los distintos contextos que interactúan entre sí.
- Principios teórico-metodológicos bien definidos y respaldados por la evidencia para garantizar calidad en las intervenciones.
- Promoción de competencias parentales y socio-afectivas (hijos/as) como objetivos centrales de la intervención.
- Establecimiento de protocolos adecuados para la identificación y derivación de casos.
- Estructuración y manualización para incrementar la sistematización de las intervenciones
- Formación continua a profesionales para mejorar la calidad y fidelización en la

implementación de las intervenciones.

- Trabajo en red y cooperación intersectorial, que implica la coordinación entre los ámbitos de sanidad, educación y justicia.
- Evaluación rigurosa destinada a medir la efectividad y ajuste de las intervenciones.
- Fortalecimiento de la alianza terapéutica, favoreciendo el vínculo con todos los miembros de la familia.

Como se muestra en la *Figura 4*, las personas expertas que participaron en el tercer panel manifestaron un amplio acuerdo en todos estos aspectos clave comunes. Asimismo, algunos de los participantes reflejaron en sus comentarios la importancia de incorporar el modelo cognitivo-conductual en las intervenciones, trabajar los aspectos relacionales entre hijos/as y sus familias desde un enfoque de colaboración, así como la necesidad de que las administraciones públicas se impliquen para facilitar el trabajo en red.

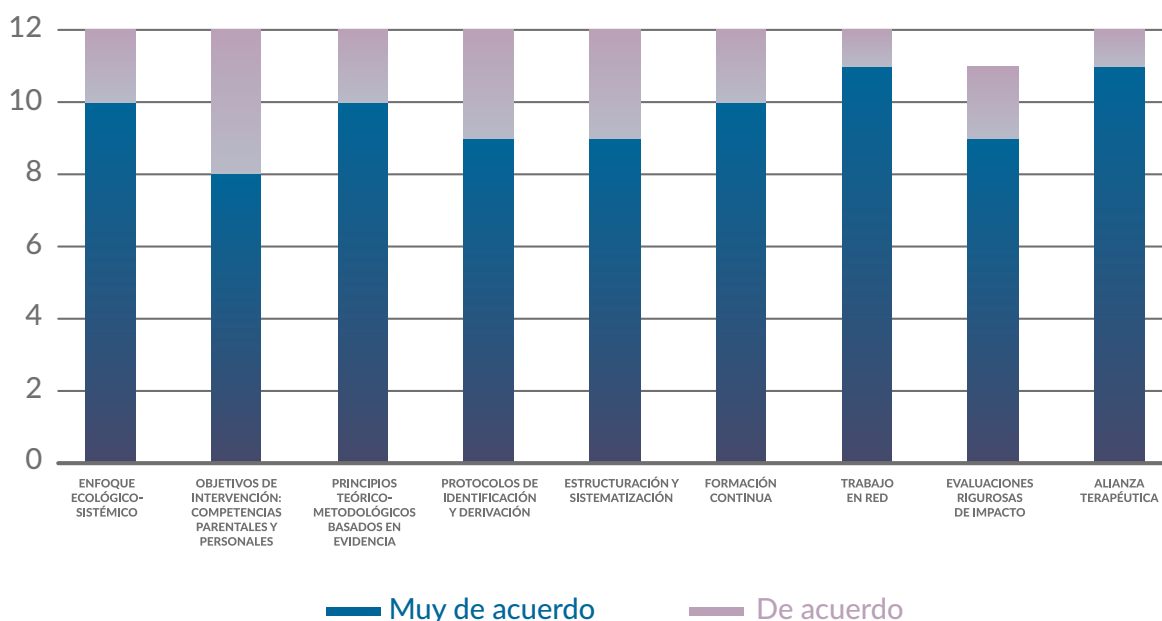


Figura 4. Resultados cuantitativos del tercer panel de personas expertas sobre los aspectos clave comunes en las intervenciones en VFP

2. Aspectos clave según los niveles de prevención

Los aspectos clave que deben considerarse en los distintos niveles de prevención de la VFP —universal, selectiva e indicada— se presentan a continuación. Cabe destacar que los componentes referidos a contenidos temáticos, líneas de actuación e incluso algunas características metodológicas se plantean desde una lógica secuencial y sumativa. Es decir, los componentes referidos en cada nivel de prevención no serían excluyentes entre sí, sino que se sumarían y complementarían según avance el nivel de intensidad o especialización de la intervención.

Tal y como establece la clasificación original de Gordon (1987), podemos diferenciar entre intervenciones familiares universales, selectivas e indicadas (ver Figura 5). Las primeras son actuaciones de acceso universal y prevención primaria, dirigidas a todas las familias. Para atender a las familias que presentan algún tipo de dificultad, existen servicios de intervención familiar de acceso selectivo o prevención secundaria. Finalmente, las intervenciones indicadas incluyen actuaciones para atender a las familias con mayores niveles de dificultades, que requieren un tratamiento más intensivo o especializado, propio de la prevención terciaria.



Figura 5. Niveles de prevención

2.1. La prevención universal de la VFP



POBLACIÓN OBJETIVO

- Sociedad en su conjunto (conciencia colectiva).
- Familias con hijos e hijas de diferentes edades: no limitar el trabajo a la adolescencia, extenderlo a la infancia.
- Inclusión de hijos, hijas y progenitores varones, superando la limitación de contar solo con la participación de las madres.
- Familias en la transición a la maternidad y paternidad.
- Agentes y profesionales implicados en la atención a infancia y familias.

Contenidos temáticos

CON LA SOCIEDAD:

- Reconocimiento del valor de la familia como contexto de desarrollo y socialización infanto-juvenil.
- Sensibilización y concienciación del fenómeno de la VFP.
- Responsabilidades judiciales asociadas a las conductas de VFP.
- Reforzamiento de diferentes figuras de autoridad fuera del sistema familiar como docentes, policías, etc.

CON LAS FIGURAS PARENTALES:

- Competencias parentales educativas (afecto, comunicación, acompañamiento y normas/límites), personales (gestión emocional) y familiares (tiempo compartido).
- Ejercicio legítimo de la autoridad parental.
- Resistencia pacífica a la violencia.
- Derechos y responsabilidad por y para la familia.

CON LOS HIJOS E HIJAS:

- Competencias emocionales, especialmente, autorregulación emocional.
- Respeto a la autoridad legitimada.
- Derechos y responsabilidad por y para la familia.

Líneas de actuación

ACTUACIONES DE SENSIBILIZACIÓN:

- Sensibilización en medios de comunicación mediante campañas publicitarias.
- Difusión de los recursos disponibles: búsqueda de apoyo institucional y publicidad.
- Utilización de las tecnologías de la comunicación (plataformas, web, redes sociales, colaboración influencers, etc.) para compartir información de interés pudiendo acceder a distintos perfiles de destinatarios.
- Actuaciones específicas de prevención insertadas en los planes de centros educativos.
- Alianza entre profesorado y figuras parentales mediante la comunicación abierta y compromiso compartido.
- Aprovechamiento de las reuniones de inicio con familias en centros educativos para la prevención.
- Utilidad de la persona coordinadora de bienestar y protección como figura clave reconocida en la LOPIVI en centros educativos y deportivos.
- Consultas pediátricas como espacios de diálogo y de orientación familiar.
- Centros de educación infantil (guarderías) como escenarios de sensibilización para familias.
- Impulso de la figura del agente tutor (policía), reconocida en los diferentes ámbitos de intervención (especialmente educativo).
- Fomento de encuentros y foros profesionales para compartir conocimientos y experiencias profesionales.
- Valoración y reconocimiento de la responsabilidad civil subsidiaria de la comunidad en actos violentos.

ACTUACIONES FORMATIVAS:

- Formación especializada para profesionales.
- Capacitación de profesionales, especialmente profesorado, para garantizar la transmisión de mensajes adecuados y evitar errores.
- Formación de estudiantado universitario en VFP, incorporación en los planes de estudio.

Aspectos metodológicos

- Ámbitos clave: diversos, especialmente educativo y sanitario. En el caso del ámbito educativo, se recomienda incorporarlo dentro del proyecto educativo del centro con la colaboración de la figura del coordinador de bienestar.
- Modalidades de intervención preferente: comunitaria y grupal.
- Enfoques de intervención destacables: orientativo y psicoeducativo.
- Duración: Intervenciones breves. Los contenidos deben darse de manera reiterada en el tiempo con el fin de asegurar su internalización.
- Accesibilidad universal de los recursos (toda la población), garantizando la cobertura a cualquier territorio.
- Incorporación de mecanismos de evaluación que identifiquen familias en situación de vulnerabilidad o de riesgo (un ejemplo es la detección temprana de niños o niñas que presentan conductas violentas en la infancia).

Como se puede observar en la *Figura 6*, las personas expertas del tercer panel se mostraron de acuerdo o muy de acuerdo con todos los aspectos claves relacionados el nivel de prevención universal, observándose de nuevo un amplio consenso. Asimismo, algunos participantes reflejaron en sus comentarios la importancia de incorporar a las fuerzas y cuerpos de seguridad del estado y al ámbito judicial como población objetivo, así como la relevancia de estudiar e invertir, investigar y desarrollar líneas de trabajo para la prevención de la violencia, especialmente la VFP.

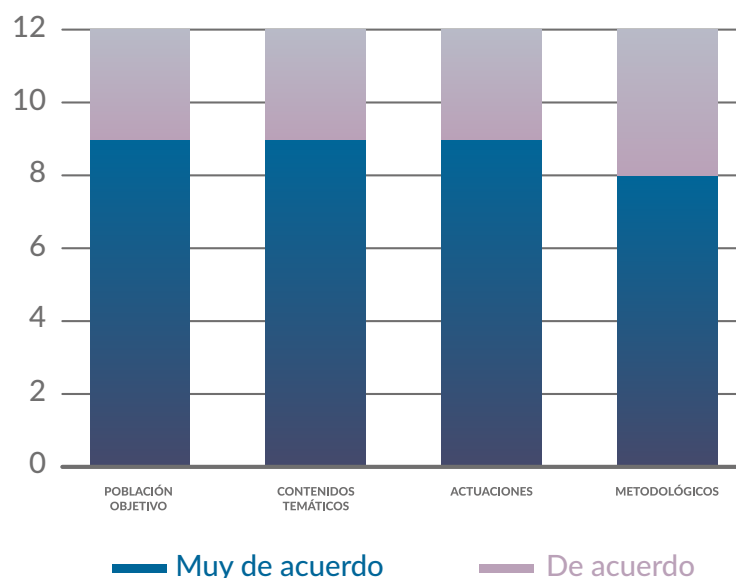


Figura 6. Resultados cuantitativos del tercer panel de personas expertas sobre en los aspectos clave para la prevención universal de la VFP.

A continuación, se presentan los aspectos claves consensuados por el grupo de expertos referidos al trabajo al nivel de prevención selectiva.

2.2. La prevención selectiva de la VFP



POBLACIÓN OBJETIVO

- Figuras parentales e hijos e hijas con dificultades relacionales o conductas violentas.
- Población vulnerable: adolescentes y figuras parentales con historias previas de violencia (familiar, violencia de género, violencia entre iguales, pareja), familias con conflictividad parental (atención a separaciones y divorcios complicados), y exposición a grupos de riesgo (iguales conflictivos).
- Agentes y profesionales implicados en la atención a infancia y familias.

CRITERIOS PARA LA DERIVACIÓN A LA PREVENCIÓN INDICADA:

- Episodios de violencia física con intención de hacer daño a un familiar.
- Figuras parentales con miedo y que se sienten amenazados por un hijo o una hija (respaldado por ley).

Contenidos temáticos

Los contenidos temáticos planteados en este nivel preventivo se integran a los del nivel anterior, ampliándolos y complementándolos.

CON LA FAMILIA (UNIDAD SISTÉMICA):

- Comprensión de la multicausalidad de la situación de VFP.
- Dinámica y cohesión familiar.
- Valores socio-morales: respeto, justicia, responsabilidad, solidaridad, compromiso, entre otros.
- Afianzamiento del rol parental como figura de autoridad legitimada.
- Alianza terapéutica.

CON LAS FIGURAS PARENTALES:

- Competencias parentales educativas (implicación y acompañamiento) y familiares (tiempo compartido en familia saludable).
- Competencias parentales relacionadas con la resolución de conflictos con hijos e hijas desde un enfoque constructivo y respetuoso.

- Deslegitimación de la violencia como forma válida de interacción.
- Desencadenantes (elementos) de la violencia familiar.
- Fortalecimiento de las redes de apoyo informal.

CON LOS HIJOS E HIJAS:

- Competencias socio-afectivas, especialmente las relacionadas con la autorregulación emocional y las estrategias para la resolución de conflictos interpersonales.
- Desarrollo de la empatía, comprendiendo y valorando las emociones y los puntos de vista de los demás.
- Desarrollo de la tolerancia a la frustración, aprendiendo a manejar el malestar ante los fracasos y la impotencia.
- Deslegitimación de la violencia como forma válida de interacción.
- Fomento del pensamiento crítico y reflexivo en relación con la conducta violenta (plano social, familiar y legal).
- Desencadenantes (elementos) de la violencia familiar.
- Ocio estructurado y saludable.

Líneas de actuación

- Consenso de un protocolo de evaluación previa para la identificación de factores de riesgo.
- Desarrollo de programas de intervención sistematizados.
- Colaboración con entidades que trabajen con poblaciones en riesgo, como las víctimas de violencia de género.
- Diseño de programas y recursos 'amables', que no estigmaticen/asusten a las familias para acceder.
- Difusión de los resultados de las intervenciones a la sociedad.
- Reconocimiento de los centros educativos como servicios de derivación preferente.

Aspectos metodológicos

- Ámbitos clave: servicios sociales y salud, dependiendo del tipo de población.
- Demanda de un nivel de sistematización superior en comparación con los otros niveles preventivos.
- Modalidad de intervención preferente: grupal (figuras parentales, NNA, o multifamiliares), o mixto (con individual).
- Enfoque de intervención clave: psicoeducativo.
- Espacios de intervención diferenciados para figuras parentales y NNA, promoviendo momentos de encuentro en sesiones familiares o multifamiliares.
- Duración: 6 meses de trabajo aproximadamente, con periodicidad semanal o quincenal.
- Equipo profesional de carácter interdisciplinar.
- Inclusión de evaluación diagnóstica previa de la intervención (especialmente exploración de experiencias adversas en la infancia y posibles consecuencias).
- Aplicación de mecanismos judiciales alternativos previo a la denuncia, como la mediación.
- Creación de espacios compartidos de no consumo para las familias y sus miembros.
- Reconocimiento del lenguaje como herramienta de trabajo en la intervención.
- Promoción de actividades de ocio y tiempo libre significativas como alternativa a la exposición a grupos juveniles con comportamientos violentos.

Como se puede observar en la *Figura 7*, las personas expertas que participaron en el último panel mostraron un alto consenso con todos los aspectos relacionados con los elementos clave para las actuaciones de prevención selectiva en la intervención en VFP. Asimismo, algunos participantes reflejaron en sus comentarios la importancia de que las familias tuvieran acceso a mapas de recursos de apoyo.

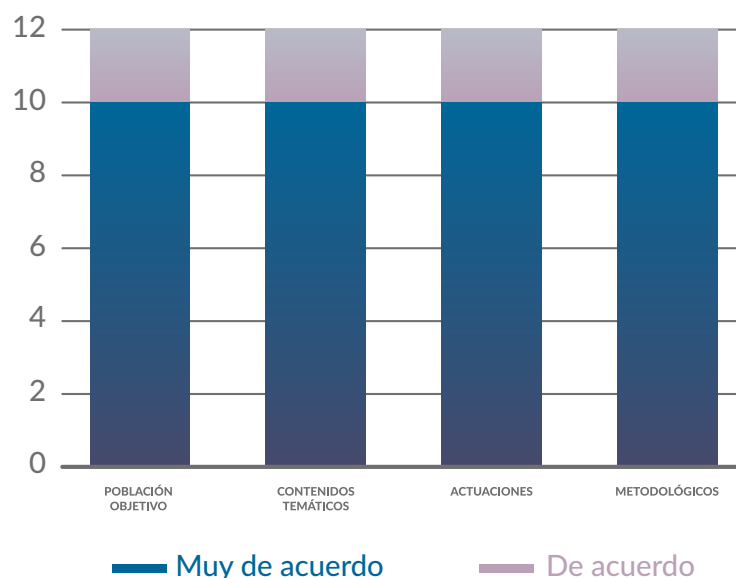


Figura 7. Resultados cuantitativos del tercer panel de personas expertas sobre los aspectos clave para la prevención selectiva de la VFP.

Por último, se presentan los elementos claves consensuados por el grupo de expertos para el último nivel de prevención, la prevención indicada, dirigida a familias que ya presentan una situación de VFP en sus hogares.

2.3. La prevención indicada de la VFP



POBLACIÓN OBJETIVO

- Familias con situaciones de VFP, figuras parentales e hijo/a, independientemente de que se haya interpuesto denuncia o no.
- Extensible a otros miembros del sistema familiar: hermanos, abuelos, tíos, etc.
- En caso de reticencia a participar por parte del hijo/a se recomienda iniciar el trabajo con los miembros de la familia disponibles y no retrasar la intervención.
- Se plantea no realizar intervención si la familia aún no está preparada, para no agotar el recurso y dejando la puerta abierta para cuando estén preparados.
- Agentes y profesionales implicados en la atención a infancia y familias (letrados, policías, etc.).

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Alteración mental grave sin tratamiento especializado.
- Adicción grave a sustancias sin tratamiento especializado.

Contenidos temáticos

Los contenidos temáticos planteados en este nivel preventivo se integran a los del nivel anterior, ampliándolos y complementándolos.

CON LA FAMILIA (UNIDAD SISTÉMICA):

- Toma de conciencia y responsabilidad compartida.
- Identificación y comprensión del proceso de evolución de la violencia (ver de dónde venimos y quiénes somos).
- Adaptabilidad familiar.

- Revelación de secreto a otros familiares y agentes.
- Búsqueda de apoyos y ayuda externa.
- Alianza terapéutica orientada a familias en conflicto.
- Comprensión de las medidas judiciales como una oportunidad de cambio y desarrollo a nivel familiar e individual. El trabajo con Terapia Breve Estratégica es importante porque facilita la proyección hacia el futuro.

CON LAS FIGURAS PARENTALES:

- Competencias parentales, poniendo especial interés en la percepción del rol parental que incluye la satisfacción y autoeficacia parental.
- Gestión de emociones de culpa y vergüenza.
- Identificación de la reacción de las figuras parentales ante los comportamientos violentos de hijos o hijas para comprender el ciclo violento (Ejemplo: ¿Cómo me sitúo como víctima? ¿Cómo sitúo a mi hijo o hija?).
- Fortalecimiento de redes de apoyo informal (apoyo de la familia extensa y otros referentes).
- Identificación y uso de espacios que permitan el alejamiento temporal del hijo o hija para favorecer el descanso emocional de las figuras parentales.
- Facilitación de información sobre el procedimiento y las consecuencias vinculadas a una denuncia por VFP.
- Manejo del dolor emocional vinculado a la denuncia (cuando se ha dado).

CON LOS HIJOS E HIJAS:

- Competencias socio-afectivas priorizando aquellas que estén dificultando la convivencia familiar.
- Reconocimiento y manejo de síntomas internalizantes (ansiedad, depresión, somatización, culpa, etc).
- Manejo del dolor emocional relacionado con la denuncia (cuando se ha dado).

Líneas de actuación

- Existencia de programas de intervención sistematizados y con evidencias de efectividad disponibles.
- Proliferación de actuaciones específicas y adaptadas para aplicar tanto en medio abierto como cerrado.
- Disposición de un mapa de recursos preventivos y asistenciales.
- Mesa de coordinación intersectorial en el que participen todos los agentes y recursos involucrados.
- Creación de redes de apoyo y recursos de acompañamiento post-intervención.
- Garantía de la interdisciplinariedad en los grupos de trabajo.
- Formación de otros profesionales para no dar mensajes erróneos a las familias o actuar de manera no conveniente.

Aspectos metodológicos

- Ámbitos clave: servicios sociales y justicia.
- Abordaje integral e interdisciplinar del caso.
- Búsqueda de un equilibrio entre la fidelidad a los principios de la intervención y la flexibilidad requerida para adaptarse a las particularidades de las familias y el contexto de aplicación.
- Modalidad de intervención preferente: mixta, en la grupal debe cuidarse el proceso de selección de las familias y la composición final del grupo. En el caso de la modalidad grupal, no existe preferencia porque sean grupos abiertos o cerrados, y se recomienda que se desarrollen teniendo un tiempo diferenciado para figuras parentales e hijos/as y otro tiempo compartido. Las sesiones individuales se recomiendan al inicio de la intervención como paso previo a la metodología grupal para facilitar la adherencia al proceso de tratamiento.
- Enfoque de intervención clave: psicoterapéutico.
- Modelos teóricos relevantes: cognitivo-conductual, sistémico, narrativa (co-creación de historia), y modelo de soluciones eficaces.

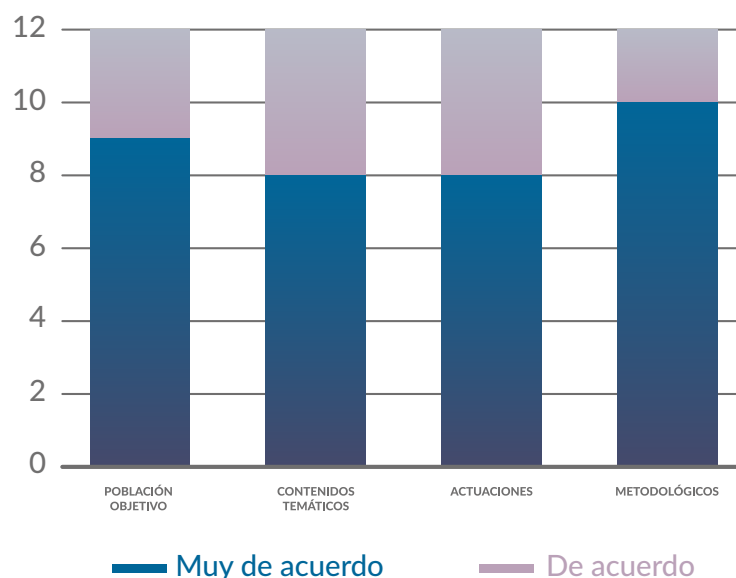


Figura 8. Resultados cuantitativos del tercer panel de personas expertas sobre los aspectos clave para la prevención indicada de la VFP.

- Duración aproximada de entre 6 a 18 meses de trabajo, con periodicidad semanal o quincenal.
- Clarificación del contexto (internamiento o no, cumplimiento de medida o no) para perfilar las características de la intervención.
- Intervenir a partir de la representación mental interna de la familia cuando no sea posible establecer un trabajo directo con la familia real.
- El trabajo personal de las y los profesionales es fundamental para un adecuado acompañamiento y apoyo a las familias. Aspectos para tener en cuenta en la intervención: No olvidar que la evolución no es lineal, sino en “subidas y bajadas”, por tanto, hay que ir retomando la intervención desde el punto en el que no se cumplieron los objetivos.
- Si la relación de violencia y consumo es clara, derivar y trabajar en red.
- Exploración de la evaluación de intervenciones previas, valorando éxitos y fracasos.
- Tener siempre en cuenta el momento y progreso de cada intervención; tener la capacidad de retrotraernos («disculpa es demasiado pronto para hablar de este punto»).
- Adherencia a las intervenciones; mayor facilidad del trabajo grupal en contexto de reforma que en intervención ambulatoria.

Como se presenta en la *Figura 8*, las personas expertas que participaron en el tercer panel manifestaron un acuerdo general con todos los aspectos relacionados con la prevención indicada. Asimismo, algunos participantes reflejaron en sus comentarios que era posible que faltara incluir algún contenido, debido a la alta variabilidad de las problemáticas que estas familias tienden a presentar, así como que se debería dar visibilidad a la necesidad de una intervención específica y especializada en relación a la violencia ejercida por NNA ■

Conclusiones



Como se ha descrito al principio de este Informe, el objetivo del estudio desarrollado era identificar buenas prácticas profesionales en el ámbito de la violencia filio-parental a través de la reflexión crítica y constructiva de un panel de personas expertas. La primera conclusión que se desprende de los resultados obtenidos es la confirmación de la complejidad de este fenómeno y la necesidad de contar con una amplia diversidad de actuaciones para avanzar en su prevención y tratamiento. En esta línea, los resultados obtenidos pusieron de manifiesto la necesidad de diferenciar las intervenciones en VFP en función de los distintos niveles de prevención, identificándose aspectos clave que deberían atenderse para garantizar la eficacia de las intervenciones en este ámbito.

En este sentido, la cartera de recursos de apoyo familiar para la prevención de la VFP debería ser amplia y diversa, contemplando desde acciones de sensibilización universal hasta intervenciones especializadas e intensivas. De acuerdo con las personas expertas participantes en el estudio, la población destinataria, los contenidos, las líneas de actuación y los enfoques metodológicos diferirían en función de los niveles de prevención universal, selectiva e indicada.

En primer lugar, los resultados obtenidos pusieron de relieve que sería fundamental establecer criterios claros de inclusión y exclusión de la **población objetivo** en cada uno de los niveles de prevención y

servicios disponibles, con el fin de optimizar la eficiencia de los recursos. Así, y de acuerdo con las personas expertas de este estudio, las actuaciones de prevención universal deberían dirigirse a la sociedad en general, promoviendo la conciencia colectiva sobre la VFP e incluyendo a familias (padres y madres) con hijos e hijas de todas las edades. Más allá de las etapas de la infancia y la adolescencia, se subrayó la importancia de acompañar a las familias en la transición a la maternidad y paternidad, promoviendo el desarrollo de competencias parentales desde el inicio.

En el nivel de prevención selectiva, las actuaciones y recursos deberían orientarse a atender a grupos con mayor riesgo de VFP, como las familias en situación de conflictividad parental, niños/as y adolescentes expuestos directa o indirectamente a situaciones de violencia, así como a aquellos que mostraran los primeros indicios de conductas violentas. Este nivel preventivo actúa como puente entre la prevención universal y la intervención indicada, asegurando una atención focalizada en los grupos más vulnerables de acuerdo con los estudios de evaluación sobre factores de riesgo y protección implicados en este tipo de violencia.

Por último, las intervenciones de prevención indicada estarían dirigidas a familias que ya presentan situaciones de VFP, independientemente de la existencia de una denuncia formal. Los resultados enfatizaron que la intervención no debería centrarse únicamente en una de las partes (figuras parentales o hijo/a), sino que tendría que extenderse a todos los miembros del sistema familiar implicados (hermanos, abuelos, tíos o cualquier otra persona relevante para la dinámica familiar). Se recomendaba iniciar el trabajo con las personas disponibles, evitando retrasos en el comienzo de la intervención porque algún miembro mostrara reticencias a participar. En casos de alteraciones mentales graves o problemas de adicción no tratados, sería

necesario complementar la intervención con un tratamiento especializado.

En todos los niveles de prevención se destacó la importancia de involucrar en el proceso de intervención a todos los equipos profesionales que estuvieron en contacto con las personas menores de edad y sus familias, dado su papel clave en la sensibilización, detección, derivación e intervención. En el marco legislativo de la LO-PIVI, se exige a las entidades educativas, de ocio, deportivas y sanitarias, entre otras, que implementen medidas preventivas, protocolos de detección y procedimientos accesibles y confidenciales para la atención de las situaciones de violencia (Ley Orgánica 8/2021). Por ello, resultaría estratégico establecer un eje de intervención en materia de sensibilización y formación centrado en el trabajo en red entre todos estos equipos profesionales, en coherencia con los distintos niveles de prevención.

En segundo lugar y en relación con los **contenidos temáticos del trabajo** con las familias, los resultados obtenidos pusieron de manifiesto que deberían variar ligeramente en función del nivel de prevención, adaptándose a los niveles de riesgo que presentaran las familias. No obstante, a pesar de la necesidad de ajustar las intervenciones a las necesidades específicas de las familias, las personas expertas coincidieron en señalar que existía un eje común de contenidos que debería ser abordado en todos los niveles de prevención y que tenía que ver con la promoción de competencias parentales y de competencias socioafectivas en niños, niñas y adolescentes. Estos contenidos, que aparecieron como un componente transversal en los distintos niveles de intervención, tendrían que constituir el tronco común y central al que se añadirían otros contenidos que incidieran directamente en la calidad de las dinámicas familiares, como la comunicación y la capacidad de afrontamiento de los conflictos.

Más allá de estos contenidos centrales, los resultados obtenidos mostraron la dificultad de concretar contenidos temáticos diferenciados en función de los niveles de prevención, dado que parecían estar más sujetos a los perfiles y necesidades específicas que presentaban las familias. Por ello, los contenidos se plantan de forma progresiva, acumulativa, diversificándose conforme aumenta la complejidad preventiva.

En concreto, a nivel de prevención universal, sería fundamental promover el valor social de la familia como contexto fundamental para el desarrollo infanto-juvenil, así como sensibilizar y concienciar a la población sobre la existencia, responsabilidades y consecuencias legales del fenómeno de la VFP. Además, se planteó la necesidad de reforzar el respeto a las diferentes figuras de autoridad existentes dentro y fuera de la familia. A nivel familiar, se deberían fortalecer competencias parentales básicas como afecto y comunicación, establecimiento de normas y supervisión, gestión emocional, y tiempo compartido en familia. Asimismo, se debería fomentar estrategias de resistencia pacífica a la violencia, y garantizar el ejercicio legítimo de la autoridad parental. Finalmente, en relación con los hijos e hijas, sería esencial trabajar el desarrollo de competencias socioafectivas —especialmente autorregulación emocional—, el respeto a la autoridad legitimada, y la comprensión equilibrada de sus derechos y deberes.

Las intervenciones de prevención selectiva frente a la VFP, orientada a familias con factores de riesgo ya identificados, deberían incorporar contenidos que complementen a las actuaciones de prevención universal. Así, con estas familias convendría abordar la comprensión multicausal del fenómeno de la VFP, la mejora de las dinámicas familiares, el refuerzo de valores socio-morales relacionados con el respeto, la justicia o la responsabilidad, así como el afianzamiento del respeto a la autoridad parental. Para las figuras parentales, se de-

bería priorizar la gestión de los conflictos mediante el entrenamiento de habilidades de afrontamiento efectivas y el fortalecimiento de las redes informales de apoyo. En cuanto a los hijos e hijas, se tendría que trabajar la tolerancia a la frustración, la empatía y la adopción de perspectivas, potenciar el pensamiento crítico y reflexivo respecto a la conducta violenta y fomentar opciones de ocio saludable. Para todos los miembros de la familia, los resultados destacaron la importancia del desaprendizaje de la violencia como respuesta efectiva, el aprendizaje de nuevas estrategias para la resolución de los conflictos parento-filiales, y el análisis y comprensión de los factores precipitantes que anteceden a las situaciones de violencia.

Por último, para el nivel de prevención indicada, los resultados obtenidos enfatizaron la necesidad de trabajar con las familias en situación de VFP la toma de conciencia y responsabilidad compartida, reconociendo que la violencia no surge de manera aislada, sino que es parte de un proceso más complejo. Esto supondría trabajar en la identificación de las situaciones concretas que anteceden a la violencia y revisar la historia familiar previa de cada miembro de la familia. Asimismo, se debería abordar con las familias la necesidad de revelar la situación de violencia intrafamiliar a otros familiares, rompiendo así con las dinámicas de ocultamiento. La adaptabilidad familiar debería convertirse en eje clave del cambio, así como la alianza terapéutica entre los miembros de la familia y las y los profesionales implicados en el proceso de intervención. Otros contenidos que deberían ser trabajados en la intervención incluirían la gestión de emociones como la culpa y la vergüenza, así como el manejo del dolor emocional vinculado a la denuncia, cuando ésta se hubiera producido. También se tendría que abordar la co-construcción de medidas judiciales como una oportunidad de cambio y desarrollo, tanto a nivel familiar como individual. El trabajo con las figuras parentales debería continuar con la

promoción de competencias parentales, resaltando el trabajo relacionado con la percepción del rol parental, concretamente en relación con la satisfacción y la autoeficacia parental. Las figuras parentales deberían comprender el ciclo de la violencia y reflexionar sobre el posicionamiento de cada persona implicada en los conflictos. Además, se debería facilitar a las familias información clara sobre el procedimiento y las consecuencias de una denuncia por VFP, promoviendo decisiones informadas. En este nivel, la intervención con los hijos y las hijas tendría que orientarse también a la promoción de competencias socioafectivas, priorizando aquellas que dificultaran la convivencia familiar. Se debería trabajar el reconocimiento y manejo de síntomas internalizantes como la ansiedad, la depresión, o la somatización que suelen estar presentes, aunque a veces resulten menos visibles para los equipos profesionales. Por último, cuando la situación de violencia fuera grave, las personas expertas señalaron la importancia de identificar y utilizar espacios que permitieran el alejamiento temporal de las figuras parentales y su hijo o hija, favoreciendo el descanso familiar. En todo caso, la alta variabilidad de las problemáticas familiares atendidas en este nivel conlleva que la priorización de los contenidos temáticos en la intervención esté sujeta a las necesidades específicas que presentara cada familia.

En tercer lugar, y respecto a las **líneas de actuación y principios metodológicos** que deberían sustentar las actuaciones en el ámbito de la VFP, la primera conclusión de los resultados fue la existencia de aspectos comunes en todos los niveles de prevención e intervención. En concreto, se destacó la relevancia del enfoque ecológico-sistémico para la comprensión del fenómeno, la importancia de partir de principios teórico-metodológicos bien definidos y respaldados por la evidencia, la utilidad de diseñar protocolos adecuados para la identificación y derivación de la VFP, la necesidad de dotar de estructuración y siste-

matización a las intervenciones, así como de contar con evaluaciones rigurosas de su efectividad y, por último, la importancia de adoptar un enfoque de trabajo centrado en el fortalecimiento de la alianza terapéutica con las familias. Por otro lado, uno de los grandes retos en el ámbito de la prevención de la VFP, señalado por las personas expertas, fue la cooperación intersectorial y el trabajo en red, siendo la participación activa de las administraciones públicas fundamental para garantizar el reconocimiento y sostenibilidad de las acciones, optimizar los recursos públicos disponibles y fortalecer la legitimidad institucional. En esta línea, los resultados obtenidos en diferentes fases del estudio, pusieron de relieve la utilidad de disponer de un mapa de recursos de apoyo a las familias a nivel estatal, organizado por niveles de prevención, para facilitar la articulación de estrategias integrales y conectadas.

Además de los aspectos comunes señalados, los resultados indicaron que, en el nivel de prevención universal, se deberían priorizar acciones de sensibilización mediante el uso de medios de comunicación (televisión, prensa y plataformas digitales), aprovechando la influencia de figuras públicas y agentes clave en contacto con la infancia, la adolescencia y las familias procedentes de los ámbitos educativo, sanitario y policial. Concretamente, en el ámbito educativo y deportivo se subrayó la importancia de reconocer el potencial de la figura del coordinador de bienestar y protección, reconocida en la LOPIVI como agente clave para las acciones de sensibilización y detección temprana de situaciones de riesgo de violencia. En relación a las modalidades de intervención preferentes, se alcanzó un consenso en priorizar el formato comunitario —con campañas publicitarias, teatros sociales, promoción de hashtags— y grupal —encuentros con familias en centros educativos, talleres escolares o sociales—, ambos sustentados en un enfoque de orientación, asesoramiento y estrategias propias de la psicoeducación.

En el nivel de prevención selectiva, la intervención requeriría de una evaluación rigurosa del grado de riesgo, basada en protocolos consensuados por equipos profesionales expertos en el ámbito de la VFP. Esta evaluación resultaría esencial para identificar adecuadamente a la población vulnerable y evitar la inclusión de familias que presentarían un nivel de riesgo elevado, las cuales podrían requerir intervenciones más intensivas propias del nivel de prevención indicada. En este nivel de prevención secundaria, las intervenciones deberían caracterizarse por una mayor sistematización en comparación con las de prevención universal, y los resultados obtenidos proponen incorporar la modalidad individualizada —incluyendo el abordaje del sistema familiar completo— como complemento al trabajo grupal. Como línea de actuación destacada para favorecer la prevención, se recomendó la accesibilidad de los chicos y las chicas a actividades formales de ocio saludable, tanto deportivas como recreativas. Además, se destacó la necesidad de incorporar actuaciones y recursos desde los servicios sociales como ámbito clave para la intervención en este nivel.

Por último, las actuaciones de prevención indicada deberían caracterizarse por una intervención integral e interdisciplinar, en la que sería clave la coordinación y el trabajo en red entre distintos sectores y perfiles profesionales para alcanzar una mayor eficiencia de los recursos. Asimismo, las intervenciones en este nivel deberían contemplar una evaluación diagnóstica exhaustiva, comprehensiva y rigurosa que explorara en profundidad las historias familiares, las dinámicas relacionales y las necesidades específicas de cada caso. La intensidad y continuidad en el tiempo también deberían considerarse aspectos fundamentales para ajustar los objetivos y las acciones conforme evolucionara la intervención. Dado el carácter complejo de este tipo de intervenciones, se sugería un mayor grado de sistematización en el diseño del plan de intervención y ejecución

de las estrategias en comparación con los niveles anteriores; no obstante, esta sistematización no debería ser entendida como rigidez, sino como una planificación flexible que permitiera adaptar las intervenciones al curso y evolución de cada familia. Asimismo, la implicación de equipos profesionales diversos favorecería la coordinación interdisciplinar, aspecto clave para garantizar una respuesta integral al fenómeno de la VFP. En este nivel, la modalidad individual —incluyendo al sistema familiar como unidad de intervención— sería esencial en todo el proceso de intervención, y en todo caso, debería preceder a un posible trabajo grupal. Como no puede ser de otra manera, las actuaciones en este nivel deberían ser especializadas, ocupando la figura del profesional de la psicología un papel central, al incorporar el enfoque psicoterapéutico en el trabajo con las familias y cada uno de sus miembros. Los principales modelos teóricos que deberían sustentar estas intervenciones serían el modelo sistémico, el cognitivo-conductual, las terapias narrativas y las centradas en soluciones eficaces. Además, las personas expertas destacaron la mediación familiar como mecanismo judicial alternativo previo a la denuncia (cuando no se trate de casos de alta gravedad). En este nivel, se incorporaron todas las actuaciones y recursos existentes del sector judicial, dada la proporción de casos que terminarían siendo judicializados.

Finalmente, se observó un importante acuerdo entre las personas expertas en que la duración de las intervenciones debería ajustarse al grado de riesgo de las situaciones familiares, aumentando conforme lo hicieran los niveles de prevención. En este sentido, en el nivel de prevención universal se plantearon intervenciones puntuales o de corta duración; las intervenciones de prevención selectiva deberían extenderse aproximadamente seis meses; y las de prevención indicada entre doce y dieciocho, con una periodicidad semanal o quincenal en los niveles más intensivos ▀

Desafíos y retos pendientes



Acorde con el carácter complejo y multicausal de la VFP, la cartera de recursos de apoyo familiar para la prevención y el abordaje de este fenómeno debe ser de amplia y diversa, contemplando desde acciones de sensibilización universal hasta intervenciones especializadas e intensivas. Los resultados obtenidos en este estudio han permitido identificar, a partir del análisis realizado por un grupo de personas expertas, aspectos que se consideran clave para avanzar y lograr la efectividad de las intervenciones que se desarrollan en los distintos niveles de prevención. De todos los aspectos señalados, algunos están ya integrados en los recursos y actuaciones que existen en la actualidad; no obstante, también se detectan algunas cuestiones que emergen como desafíos y retos pendientes para avanzar en este ámbito.

En primer lugar, se detecta la necesidad de **fortalecer las actuaciones de prevención universal**. Las personas expertas participantes en el estudio han alcanzado un claro consenso al señalar que no se está llevando a cabo un buen trabajo de sensibilización social ante la relevancia y magnitud que está alcanzando el fenómeno de la VFP, con repercusiones a nivel judicial, sanitario y social. No es suficiente con difundir los datos de incidencia de la VFP, es necesario promover la toma de conciencia sobre la existencia, responsabilidades y

consecuencias legales de la VFP. Asimismo, es fundamental universalizar servicios de apoyo familiar que promuevan, por un lado, competencias parentales básicas como afecto y comunicación, establecimiento de normas y supervisión, resolución de conflictos o tiempo compartido en familia (Hidalgo et al., 2022) y, por otro, competencias socio-afectivas en niños, niñas y adolescentes como la autorregulación emocional y la interiorización de valores relacionados con la no violencia y el respeto a la autoridad parental legitimada (Junco-Guerrero et al., 2025).

En este sentido, debemos entender **la promoción de parentalidad positiva como una estrategia útil de prevención de situaciones de VFP** (Arias-Rivera et al., 2022), ya que en la medida que se apueste por intervenciones de prevención universal encaminadas a fortalecer las competencias parentales necesarias para un ejercicio positivo y responsable de la parentalidad, se estará facilitando que las familias tengan un funcionamiento adecuado que garantice el bienestar personal de todos sus miembros. En esta línea, es fundamental trabajar en el ámbito de la VFP desde un enfoque ecológico-sistémico, entendiendo que las conductas violentas de los hijos o hijas tienen que ver con la instauración de dinámicas familiares disfuncionales y que, consecuentemente, **las intervenciones tienen deben estar dirigidas**, además de a los chicos o chicas implicados en estas situaciones, **al contexto familiar como sistema**.

Otro importante reto pendiente tiene que ver con la **incorporación de prácticas basadas en la evidencia** en la prevención y abordaje de la VFP. En este sentido, aunque España se ha consolidado como un país pionero en la investigación sobre este fenómeno, aportando valiosos conocimientos teóricos y empíricos, la mayoría de las actuaciones que se llevan a cabo no cumplen con algunos de los estándares de calidad de las intervenciones preven-

tivas, especialmente, lo que tiene que ver con la evaluación (Gottfredson et al., 2015). La **falta de investigaciones de evaluación** rigurosas limita la posibilidad de validar, incorporar mejoras y sistematizar las prácticas profesionales que se llevan a cabo en este ámbito para incrementar y garantizar la efectividad de las intervenciones.

Por último, como en otros ámbitos de intervención, sigue siendo un reto pendiente **lograr una buena coordinación intersectorial y fortalecer el trabajo en red**. Para un abordaje efectivo de la VFP se requiere contar con un marco de relación estructurada y funcional entre los distintos sectores implicados; una coordinación entre los distintos equipos profesionales que permita proporcionar respuestas alineadas y adecuadas ante un fenómeno que no puede ser abordado de forma aislada, sino que requiere respuestas ágiles y coordinadas para mejorar la eficiencia de los recursos y el impacto de las intervenciones. Para facilitar el trabajo en red, es fundamental que los equipos profesionales dispongan de **un mapa de recursos actualizados**, en la medida de lo posible, diferenciando los servicios disponibles para los diferentes grados de riesgo y necesidades que pueden presentar las familias que experimentan situaciones de VFP.

En conclusión, aunque existe una creciente preocupación social y son muchos los esfuerzos que se están poniendo en marcha en los últimos años para prevenir y abordar las situaciones de VFP, son todavía bastantes los retos pendientes para avanzar en este ámbito. Esperamos que las conclusiones del estudio presentado en este Informe, al identificar buenas prácticas y ofrecer directrices clave para el desarrollo de las actuaciones en los distintos niveles de prevención, contribuya significativamente a la mejora de la calidad de las intervenciones, promoviendo un abordaje más eficaz de la VFP y, con ello, ayudando a garantizar el bienestar familiar y social. ■

Referencias bibliográficas

Arias-Rivera, S., Lorence, B., & Hidalgo, V. (2022). Parenting Skills, Family Functioning and Social Support in Situations of Child-to-Parent Violence: a Scoping Review of the Literature. *Journal of Family Violence*, 37 (7), 1147–1160.

→ www.doi.org

Gilbert, N. (2012). A comparative study of child welfare systems: Abstract orientations and concrete results. *Children and Youth Services Review*, 34, 532–536.

→ www.doi.org

Gordon, R. (1987). An operational classification of disease prevention. In J. A. Steinberg & M. M. Silverman (Eds.), *Preventing mental disorders: A research perspective* (pp. 20–26). National Institute of Mental Health.

Gottfredson, D. C., Cook, T. D., Gardner, F. E, Gorman-Smith, D., Howe, G. W., Sandler, I.N. y Zafft, K.M. (2015). Standards of evidence for efficacy, effectiveness, and scale-up research in prevention science: next generation. *Prevention Science*, 16 (7), 893–926.

→ www.springer.com

Hidalgo, V. (2024). La promoción de parentalidad positiva como estrategia de prevención de la violencia contra la infancia y la adolescencia. En M. A. Calzadilla (Dir.). *El reto de la eliminación de la violencia contra la infancia y la adolescencia* (pp. 23–30). Tirant lo Blanch. ISBN: 978-84-1095-857-9

Hidalgo, V., Jiménez, L., Lorence, B. y Sánchez, M. (2022). Competencias parentales necesarias para un ejercicio positivo de la parentalidad. Un modelo para su evaluación y promoción. En S. Rivas y C. Beltramo (Coords.). *Parentalidad positiva. Una mirada a una nueva época* (pp.87-106). Pirámide. ISBN: 978-84-368-4644-7.

Junco-Guerrero, M., Fernández-Baena, F. J., & Cantón-Cortés, D. (2025). Risk factors for child-to-parent violence: A scoping review. *Journal of Family Violence*, 40 (1), 139–164.

→ www.doi.org

Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 134, 5 de junio de 2021, pp. 68657-68730.

→ www.boe.es

Lorence, B., Hidalgo, V., Arias-Rivera, S., Pérez-Padilla, J., Maya, J., Lago-Urbano, R., Baena-Medina, S., Rodríguez-Carrasco, C., & Sales, C. (2023). Protocolo de investigación del proyecto «Violencia filio-parental en la adolescencia: detección, perfiles psicosociales y estrategias de actuación». *Análisis y Modificación de Conducta*, 49 (179).

→ www.doi.org

Proyecto PID2021-127463NA-100
financiado por:

