



Universidad
Católica
de Valencia
San Vicente Mártir

Facultad de Psicología

Grado en Psicología

Trabajo Fin de Grado

Intervención en familias de acogida a
propósito de un caso de conducta violenta
parental

Presentado por:

D^a Minerva Cama Andrés

Tutora:

Dra. Isabel Senabre Arolas

Valencia, a 22 de mayo de 2020

RESUMEN

El acogimiento familiar en España es un fenómeno en el que hay involucradas cada vez más familias. Lo deseable es que los progenitores sean un modelo de respeto y paciencia, amabilidad y cariño, estar presente en cada etapa del menor, para incentivar y guiar sus pasos, etc. Sin embargo, cuando existe violencia en la comunicación o la conducta parento-filial, queda afectado el desarrollo del niño. El objetivo de este programa ha sido realizar un plan de actuación basándonos en un caso de violencia parental y la protección y bienestar del menor mediante el acogimiento familiar. Este caso llega desde Servicios Sociales, del cual he sido concedora por realizar las prácticas en el departamento. Consta de nueve sesiones en las que se han utilizado diferentes herramientas con la ayuda multidisciplinar de profesionales del ámbito de la salud y la educación. La metodología utilizada ha sido la búsqueda en diferentes bases de datos (Scielo, Google Academic, /Dialnet, Web of Science, Acta Academic) y los registros de llamadas de las diferentes comunidades autónomas para realizar una revisión de los programas que emplean ante estas situaciones. Los resultados han ido enfocados a obtener información sobre los riesgos que entraña un menor que sufre violencia en el hogar y cómo afecta a su desarrollo.

PLABRAS CLAVE: Abuso infantil, prevención, familia de acogida, violencia parental, programa.

ABSTRACT

Foster care in Spain is a phenomenon in which more and more families are involved. It is desirable that parents be a model of respect and patience, kindness and affection, being present at each stage of the minor, to encourage and guide their steps, etc. However, when there is communication violence or parental-filial behavior, the child's development is affected. The objective of this program has been to carry out an action plan based on a case of parental violence and the protection and well-being of the minor through Foster care. This case comes from Social Services, of which I have been aware of doing the internships in the department. It consists of nine sessions in which different tools have been used with the multidisciplinary help of professionals in the field of health and education. The methodology used has been the search in different databases (SciELO, Google Academic, Dialnet, Web of Science, Acta Académica) and the call records of the different autonomous communities to carry out a review of the programs they use in these situations. The results have been focused on obtaining information on the risks of a child who suffers domestic violence and how it affects their development.

KEY WORDS: Child abuse, prevention, Foster family, parental violence, program.

ÍNDICE

JUSTIFICACIÓN	6
1. MARCO TEÓRICO	7
1.1 CONDUCTA VIOLENTA PARENTAL	7
1.1.1 Características de los padres	9
1.1.2 Principales problemas en los hijos	9
1.1.3 Programas de prevención sobre la conducta violenta en el ámbito familiar	13
1.2 FACTORES INFLUYENTES EN EL DESARROLLO DE COMPORTAMIENTOS VIOLENTOS	17
1.2.1 Factores de riesgo personal	18
1.2.2 Factores de riesgo familiar	20
1.2.3 Factores de riesgo sociocultural	20
1.3 DESPROTECCION DEL MENOR	21
1.3.1 Regulación legal	21
1.3.2 Medidas en situaciones de desprotección	22
1.4 ACOGIMIENTO FAMILIAR	23
1.4.1 Aplicación del Acogimiento	24
1.5 ÍNDICE DE SITUACIONES DE RIESGO DEL MENOR ES ESPAÑA	25
2. A PROPÓSITO DE UN CASO	26
3. OBJETIVOS	28
4. METODOLOGÍA	28
5. RESULTADOS	30
6. PLAN DE ACTUACIÓN A PROPÓSITO DE UN CASO DE VIOLENCIA PARENTAL	31
7. DISCUSIÓN	36
8. BIBLIOGRAFÍA	38
9. ANEXOS	41

JUSTIFICACIÓN

El acogimiento familiar es una realidad que cada vez afecta a más familias en España que se plantean esta opción. Es considerado la forma más aconsejable de actuación para los niños y niñas que deben ser separados de sus familias (Caparrós Civera, 2001).

En el Equipo Específico de Intervención en Infancia y Adolescencia (EEIIA) en el que he podido realizar 120 horas de prácticas, he podido conocer de primera mano tanto las características de este tipo de familias como el trabajo del psicólogo en servicios sociales. Este equipo tiene un carácter interdisciplinar, y son los Servicios Sociales de Atención Primaria Básica los que se encargan de derivar los casos que necesitan de su intervención. Para poder acudir a Servicios Sociales, los usuarios pueden pedir información y atención de forma autónoma en los centros de su provincia o bien la ayuda es solicitada desde centro de salud, centro escolar, etc., ya que han sido partícipes de alguna situación en la que peligraba la integridad del menor. En ambos casos, la educadora social será quien analice el caso y dictamine si se pone en marcha el protocolo de actuación o no.

El objetivo principal es la intervención con menores que estén en una situación de riesgo o vulnerabilidad a manos de profesionales especializados, con necesidad de medidas jurídicas de protección, además de la participación de todas las personas involucradas en el caso como son el centro escolar o de salud.

De primera mano, he podido ver la realidad de un caso de maltrato parental, concretamente materno-filial, donde el menor se encontraba en una situación de riesgo, tanto física como psicológica que logró generar y llevar a cabo una propuesta de intervención a propósito de ese caso, dando lugar a un futuro acogimiento familiar en familia extensa, dirigido desde la entidad de Servicios Sociales. Estas familias de acogida deben ser mayores de 25 años, disponer de tiempo, educación flexible, situación afectiva equilibrada. Solo se admite el acogimiento para más de una persona cuando son cónyuges o pareja estable.

1. MARCO TEÓRICO

1.1 LA CONDUCTA VIOLENTA PARENTAL

En España, unos treinta y siete niños son víctimas de malos tratos en el ámbito familiar, cada año, más de 13.800, según la última estadística del Registro Unificado de casos de sospecha de Maltrato Infantil (2017). Además, ese mismo año se interpusieron 37.000 denuncias por delitos violentos contra menores de edad, y a principios de 2018 se recogieron los datos de 18 niños y niñas murieron por causas violentas (Plataforma de Infancia, 2018)

La violencia dentro del núcleo familiar engloba todo comportamiento o acto de violencia sexual, física o psicológica (presión psicológica, amenazas con el uso de la fuerza, etc.), que termina poniendo en peligro el bienestar y seguridad de una persona dentro del grupo familiar. También se suma a este concepto el maltrato infantil, incesto, abusos sexuales o semejantes hacia otras personas que pertenezcan y vivan dentro del mismo hogar (Comisión Europea, 1999)

Diferentes autores encuentran una dicotomía en estas definiciones. Las que nacen de una personalidad más severa y restringida, que se compone únicamente del maltrato físico intencional y severo, mientras que otras, más amplias, las establecen como todo aquello que pueda inferir en el desarrollo íntegro del niño. Dentro de las primeras, podemos citar la de Kempe y colaboradores en 1962, que define como “una condición clínica de los niños que han sido maltratados físicamente de forma severa, generalmente por sus padres o cuidadores” (Kempe, 1962, pp.17-24).

En los años 80, el psicólogo Dan Kiley, observó que algunas personas a las que trataban se negaban a acatar las responsabilidades asociadas a la edad adulta. Kiley las asoció y acuñó las conductas de “Crimipedia”, violencia intrafamiliar que presentaban sus pacientes bajo el nombre de “Síndrome de Peter Pan”. Este síndrome, por tanto, hace hincapié en aquellas personas que no han sabido o querido aceptar las obligaciones diarias en sus vidas, propias de la edad adulta, es decir, no dejan atrás su niñez y por ello, no pueden desenvolver de forma correcta las funciones propias de su edad, como el rol de padre o de pareja (Kiley, 1983).

El maltrato infantil se compone de todos los actos realizados de forma intencionada que conlleva un abuso o negligencia³ hacia un menor y que pone en peligro el adecuado desarrollo de su vida. Estos hechos deben estar desempeñados por su progenitor o cuidador, otra persona o cualquier institución (Conserjería de Bienestar Social, 2002).

Según Sanmartin, 2008, se clasifica entre maltrato físico (como las lesiones, moratones...), psicológico (acciones que provocan daños emocionales), abuso sexual y negligencia.

En esta tabla se resumen los distintos tipos de maltrato infantil según la intencionalidad (pasivos o activos) y en el ámbito donde el daño es ocasionado (físico o emocional). Se pueden de sufrir ambos tipos de maltrato a la vez (Centro Crimina 2015).

	Activos	Pasivos
Físicos	Abuso físico Abuso sexual	Abandono físico
Emocional	Abuso emocional	Abandono emocional

Tabla 1. Centro CRIMINA (2015)

Actualmente la violencia parental se relaciona con sentimientos de ansiedad y culpa en el niño (Bernal, 2009), una posible futura mala imagen de sí mismo, hostilidad hacia las figuras de autoridad (Leiva, 2007).

Según la Organización Mundial de la Salud (2014), “Una cuarta parte de todos los adultos manifiestan haber sufrido maltratos físicos de niños. Una de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 hombres declaran haber sufrido abusos sexuales en la infancia. Al año mueren 41.000 niños víctimas del maltrato infantil que se atribuyen erróneamente a caídas, quemaduras, ahogamientos y otras causas. Muchos niños son objeto de maltrato psicológico (también llamado maltrato emocional) y víctimas de desatención, este tipo de maltrato no queda en las estadísticas”.

Por otro lado, Pereda (2009) argumenta que el abuso infantil es un problema muy grave, el cual deja al menor con un elevado grado de estrés y malestar que siguen a lo largo del tiempo.

³ Negligencia: Falta de cuidado o descuido de una persona.

1.1.1 Características de los padres

Son algunas las características que los progenitores con problemas de conducta tienen en común según diversos autores (González, et al, 1993; Loredo, 1994; Ortiz, 2005)

En primer lugar, el comportamiento suele ser diferente dependiendo de si se produce en el ámbito público, (como un parque, el colegio) o privado (dentro del hogar). En segundo lugar, el agresor puede haber sufrido algún tipo de agresión o malos tratos por parte de algún miembro de la familia, sobre todo por sus padres o parejas anteriores. Por otra parte, las creencias que poseen y comparten sobre el uso de la violencia pueden no ser muy adecuadas, pero ellos no se dan cuenta de que sus reacciones son desadaptativas y exageradas. Habitualmente, los padres agresivos intentan justificar toda conducta agresiva y buscan otros culpables, ya que sienten vergüenza de ellos mismos como progenitores. Con esto, le restan importancia al problema y hacen que el menor se sienta culpable de la situación que supuestamente ha provocado. Esto puede derivar en una dificultad para controlar los impulsos agresivos, que se pueden extender a otros ámbitos de su vida.

Por otro lado, suelen tener recursos económicos bajos, desempleo, padres solteros o patrones de crianza erróneos, bajo nivel educativo, condiciones de vivencia precarias, presencia de trastornos emocionales (Centro Reina Sofía, 2010).

Según el Registro Central a lo largo del 2008, establece que, entre la vinculación entre el agresor y la víctima, los principales agresores son las madres biológicas (52.03% de los casos) y los padres biológicos (36.01%).

1.1.2 Principales problemas en los hijos

Numerosos estudios han confirmado que las consecuencias que provocan las situaciones violentas sobre la víctima son potencialmente negativas tanto a nivel psicológico como físico. Normalmente, las víctimas pierden el sentimiento de invulnerabilidad, sentimiento que Patró y Limiñana (2005) establecen como un sentimiento principal ya que es el encargado de evitar que las personas entremos en estado de miedo desadaptativo. Si a esto le sumamos que a menudo las principales víctimas de estas situaciones son los niños, que además de ser testigos sufren los actos violentos por parte del progenitor, este

sentimiento de invulnerabilidad se acentúa más, ya que terminan perdiendo la confianza y seguridad con el mundo que las envuelve, en especial si el agresor es alguien del entorno familiar, como puede ser la madre o el padre, que deben ser la figura de referencia para un niño. Si estas situaciones se producen dentro del hogar, que es un lugar donde los niños deberían sentir la protección y el refugio, el menor no sabe dónde acudir ni como sentirse cuando estos acontecimientos suceden.

Es importante tener en cuenta que tal y como describió Erickson (1950-1968) en las ocho fases psico-sociales del desarrollo a través del ciclo de la vida, cuantas más crisis resuelva el niño de forma satisfactoria, más saludable será su desarrollo (Hopkins, 2000).

En la primera fase de Erickson (Confianza vs desconfianza) que ocurre durante el primer año de vida los niños aprenden a confiar o no en los demás. Si los progenitores exponen al niño a una relación en la que predomine la confianza, se adoptará esa forma de ver el mundo, en cambio, si aprende que el entorno no es seguro, desarrollará desconfianza y sentimientos de sospecha. La segunda fase (Autonomía vs vergüenza y duda) ocurre en la infancia tardía y la niñez, los niños empiezan a completar tareas por sí mismos y adquieren independencia. Pero, si los padres sólo les ponen límites y no les dejan autonomía, no desarrollarán una autoestima fuerte y sana.

La fase tres (Iniciativa vs Culpa) se desarrolla entre los tres y cinco años de esas, donde los niños empiezan a ver y controlar el mundo a través de un juego. Los niños que han tenido éxito en esta etapa se sienten capaces y confiados. Sin embargo, si los padres han impedido este desarrollo de la imaginación y no logran estas habilidades, es probable que desarrollen sentimientos de duda y culpa. En la cuarta etapa, (Productividad vs Inferioridad), los niños comienzan a realizar tareas de dificultad y esperan obtener un reconocimiento y sentirse competentes, pero, si por el contrario lo que reciben es desprecio y mucha presión, desarrollarán sentimientos de inferioridad y miedo a volver a vivir esa situación.

La fase cinco, (Identidad vs confusión de Identidad) se experimenta durante la adolescencia, donde descubren quienes son y se exponen a nuevas situaciones. Si no han logrado las fases anteriores con éxito surgirá la confusión de identidad. Las siguientes etapas, (Intimidad vs aislamiento), (Laboriosidad vs estancamiento) e (Integridad vs desesperanza) forman parte de las últimas etapas de la madurez y la vejez.

Downey, Feldmn, Patró y Limiñana, (2005) afirman que los niños que han sufrido maltrato o situación de rechazo por parte de sus progenitores, tiene una mayor tasa de probabilidad de sufrir déficits en el procesamiento de información, lo que les llevará a tener dificultades para interactuar con sus iguales, y con ello, no ser aceptados en los grupos, ya que carecen de estrategias asertivas y habilidades de comunicación, y las que tengan se proyectarán de una forma agresiva. Estos problemas suelen aparecer en la infancia, pero es en la adolescencia cuando se convierten en un obstáculo para relacionarse con los demás de forma constructiva.

Lizana (2012) hace la siguiente clasificación para hacer referencia a estas consecuencias:

Consecuencias en el ámbito afectivo y consecuencias en el ámbito social

Consecuencias en el ámbito afectivo

Los niños que crecen con deficiencias afectivas pueden tener dificultad en expresar la empatía. Los menores sufren estas situaciones, como resultado del aprendizaje de una conducta violenta, utilizan la agresión como mecanismo de defensa ante ella, y por ello, puede observarse en estos niños, esta forma de imponer su autoridad.

En segundo lugar, son visibles los problemas de ansiedad, estrés o miedo, ya que suelen vivir en ambientes violentos y esto está estrechamente ligado con menores que presentan síntomas de ansiedad. Además, con ella pueden surgir diferentes patologías como la fobia o comportamientos obsesivos/compulsivos, ya que viven en el temor e inseguridad constante de volver a vivir estas situaciones en el hogar. Vivir algún trauma infantil tendría una alta correlación en padecer trastorno por ansiedad social en la edad adulta (Kuo y col., 2011).

Por otro lado, pueden surgir problemas como la rabia. Menores que aún están en proceso de desarrollo, escogen la rabia como un sentimiento equivalente a la violencia, ya que es como se canalizan estas situaciones en su hogar. Esto, podría llegar a desembocar en acciones de violencia hacia sus padres o su familia.

Sentir culpa o vergüenza es común en muchas ocasiones, ya que los niños se sienten responsables de las acciones de los padres dentro del núcleo familiar hasta el punto en que ellos mismos creen merecerlo. Esto puede deberse a que, en algunas ocasiones, las

conductas violentas suceden a raíz de una pelea entre los padres por algo relacionado con los hijos.

Resultados de investigaciones en el campo del maltrato infantil (Éthier, Lemelin y Lacharité, 2004), apuntan que existe una mayor probabilidad de padecer problemas de conducta y dificultades emocionales en estos menores que sufren desprotección infantil.

Algunos apoyan lo anteriormente mencionado y destacan las consecuencias del maltrato infantil como son la baja autoestima, hiperactividad, escasa habilidad para detectar las emociones, agresividad verbal, trastornos del habla, etc. (Fernández y De la Morena 2001; Ruiz y Gallardo 2002).

Consecuencias en el ámbito social

Como hemos mencionado previamente, las conductas violentas las pueden ejercer los niños hacia los compañeros como canalización de esa rabia hacia sus progenitores y como forma de ejercer la autoridad en los demás, pero, esto conlleva dificultades para establecer relaciones amistosas, ya que estos comportamientos suelen llevar al rechazo del grupo. (Garbarino y Gilliam, 1980). En ocasiones esporádicas, puede ocurrir que el niño se integre dentro del grupo y forme amistad con otros niños que tengan el mismo comportamiento violento y por ello, se sienten atraídos por las conductas desadaptativas⁴. Pero, normalmente, el menor es rechazado, y en la mayoría de las veces que esto ocurre es debido al aislamiento que ejercen los progenitores sobre sus hijos. (Gracia y Musitu, 2003; Salzinger, Feldman, Hammer y Rosario, 1993).

Otra consecuencia de sufrir violencia en el hogar, y que esto conlleve el rechazo de los miembros del grupo de amigos, es el bajo rendimiento escolar, junto con la falta de atención. Estos niños suelen tener absentismo escolar, por problemas en el hogar o porque no quieren asistir por la mala relación en casa y en el colegio. Otro factor, que influye en el rendimiento es el sueño, ya sea por las situaciones en que vive en el hogar o porque durante la noche se refleja en miedo o ansiedad, que posteriormente les repercute en clase.

⁴ Conducta desadaptativa: Conducta que genera intranquilidad, cuando no nos adaptamos al medio o no respetamos conductas ajenas.

Puga (2008), en su estudio expone que las relaciones interpersonales en un grupo de niños que han sufrido abuso infantil tienen dificultades para relacionarse con sus iguales con respeto, utilizando la agresión, sentimientos disfóricos⁵ y alteraciones en sus competencias cognitivas.

Del mismo modo, estas respuestas aversivas, desobedientes y agresiones parecen ser la clave de un aprendizaje poco prosocial⁶ por parte de sus progenitores (Vite y López, 2012).

1.1.3 Programas de prevención sobre la conducta violenta en el ámbito familiar

En el ámbito de la Protección Infantil, es fundamental diseñar y realizar programas de prevención y de intervención que enseñen habilidades de comunicación, relaciones estables, apego seguro, etc.

Los programas de prevención/intervención en el ámbito de la salud son aquellos realizados con el fin de modificar factores individuales, ambientales y sociales que influyen en el desarrollo de enfermedades o trastornos. Se basan en la reducción de factores de riesgo, además de aumentar los factores de protección.

Estos programas de prevención e intervención de la conducta violenta tienen en común el apoyo a los padres y la aportación de conocimientos y técnicas positivas para la crianza de sus hijos. Además, deben tener visitas domiciliarias, formación para padres e intervención en diferentes ámbitos como en el hogar y el centro escolar, (OMS, 2019).

Cada comunidad autónoma en España realiza un programa para la prevención y actuación de maltrato infantil, no obstante, entre ellos existen diferencias, ya que algunos se centran más en el ámbito de la educación, salud, y otros en las familias. Algunos de ellos forman parte de otros programas de prevención más amplios como por ejemplo el PREMI (Programa de prevención del maltrato infantil en ámbitos específicos de la Comunidad de Asturias, 2012), y otros están más enfocados al tratamiento o intervención como El II Plan integral de apoyo a la familia, la infancia y la adolescencia (PFIA de la Comunidad de Navarra, 2017).

⁵ Disforia: Emoción desagradable como la tristeza, ansiedad, irritabilidad, etc.

⁶ Prosocial: Toda conducta social positiva con o sin motivación altruista.

Por otra parte, dentro de las mismas comunidades autónomas, se promueven campañas destinadas a la sensibilización infantil como por ejemplo “Uno de cada cinco”, campaña sobre el abuso sexual de menores realizada en (Galicia, 2011), o el “Programa triple P”⁷ (País Vasco, 2018), para favorecer una parentalidad positiva, utilizados para la población sobre los distintos tipos de maltrato y con ello erradicarlos.

En la siguiente tabla se muestran los programas que se han podido revisar en el presente trabajo que comentaremos a continuación:

Tabla 2

Características de los Programas

Programas	Características
Programa de apoyo al ámbito familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Proporciona alternativas a problemas en la educación de los hijos. - Consejos sobre una buena relación padres-hijo. - Pautas para minimizar/eliminar actos violentos.
Programa PREMI	<ul style="list-style-type: none"> - Actuación conjunta entre el ámbito familiar y escolar. - Sensibilización a los padres y aporte de técnicas educativas, resolución de conflictos... - Detección de signos de maltrato en el alumno/paciente. - Desarrollo de habilidades y construcción de redes de apoyo.
Programas de tratamiento a familias con menores en situación de riesgo y desprotección en Andalucía	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar a las familias habilidades y recursos para superar situaciones de conflicto. - Abordaje de las necesidades del menor. - Capacitar a la familia para dar atención a sus hijos evitando la conducta negligente. - Mitigar los factores de riesgo, para evitar la separación familiar.
Plan de Infancia y Adolescencia de la Comunidad de Madrid (2017-2021)	<ul style="list-style-type: none"> - Promover un entorno seguro. - Contempla todos los ámbitos del menor. - Servicio de Apoyo Educativo Domiciliario. - Desarrollo de Programas y actividades culturales.
PFIA	<ul style="list-style-type: none"> - Asesoramiento a las familias. - Formación de profesionales. - Intervención familiar e implantación progresiva de programas basados en la evidencia. - Mejora de las capacidades de ejercicio del rol parental.

⁷ Programa Triple P: Programa de Parentalidad Positiva.

PAF	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo y ayuda a las familias. - Potenciar conductas positivas y habilidades parentales.
Uno de cada cinco	<ul style="list-style-type: none"> - Se centra en frenar la violencia sexual. - Proporcionar a los niños, sus familias y cuidadores conocimientos y herramientas para prevenir la violencia sexual. - Orientación a padres. - Creación de equipos multidisciplinarios.
Programa triple P	<ul style="list-style-type: none"> - Programa de parentalidad positiva. - Entrega a los padres y madres estrategias simples. - Prácticas para ayudarlos a manejar la conducta de sus hijos. - Prevenir problemas en el desarrollo. - Construir relaciones fuertes y saludables. - Funciona en distintas culturas, grupos socio-económicos y estructuras familiares.
Atención al maltrato infantil desde el ámbito educativo- Atención al maltrato infantil desde el ámbito sanitario	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer protocolos de actuación. - Psicoeducación a profesionales. - Detección de malos tratos en menores.
Protocolo con niños y adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> - Herramientas de protección. - Sistema de prevención de la violencia contra la infancia. - Actuación ante situaciones de riesgo.
Protocolo de actuación de los SEAFI.	<ul style="list-style-type: none"> - Casos prácticos para guiarse. - Evaluación del seguimiento. - Intervención del SEAFI para la reunificación familiar. - Intervención del SEAFI para la preservación familiar.

Fuente: Elaboración propia

Programa de Apoyo al ámbito familiar: En la comunidad de Aragón se utiliza como orientación educativa. Se divide en cinco talleres dependiendo de la edad del menor para fortalecer la unión entre padres e hijos además de proporcionar herramientas de afrontamiento ante situaciones que pudieran sobrepasar sus límites. En los distintos bloques se trabaja la parte negativa del problema (conductas agresivas y violentas, etc.), y se fortalecen los vínculos familiares el apego, la autoestima, habilidades de comunicación, etc.

Programa PREMI: Se utiliza tanto en la Comunidad de Asturias, como en la Comunidad de Castilla y León. En este caso es un programa de prevención que hace psicoeducación en diferentes ámbitos como son el familiar, escolar (Primaria y E.S.O) tanto a alumnos como a profesores y sanitario. Este programa lleva incorporado un seguimiento de

evaluación para observar si ha habido cambios con respecto a las primeras sesiones en las que se ha impartido la materia.

Programas de tratamiento a familias con menores en situación de riesgo y desprotección: En la comunidad de Andalucía se basan en este programa de prevención primaria y detección temprana a la hora de actuar ante situaciones de desprotección de un menor. Intervienen tanto en el ámbito social y educativo como en el familiar, proporcionando herramientas a los progenitores para preservar el bienestar del menor. En cada caso se activa un proyecto de tratamiento individual con la ayuda de un equipo interdisciplinar.

Plan de Infancia y Adolescencia: Programa realizado en la Comunidad de Madrid, que consta de un plan de actuación y atención prioritaria a todos los menores que en el hogar no tengan todas las necesidades cubiertas. En primer lugar, se realiza un diagnóstico de la situación para luego clasificarlo en diferentes apartados: Construcción de una sociedad más amable, Protección de los derechos básicos del menor, Atención prioritaria por carencias materiales, pobreza o exclusión social, Prevención de conductas no saludables, Atención preferente a menores y adolescentes en situaciones de especial vulnerabilidad.

El II Plan integral de apoyo a la familia, la infancia y la adolescencia (PFIA): Empleado en la Comunidad de Navarra, este programa se divide en nueve áreas de actuación para intervenir de forma específica en cada uno de los casos. Estas áreas son: Políticas de familia, defensa del menor, Atención Temprana (0-6 años) Intervención en salud en infancia y adolescencia, Atención en la escuela, Protección a la infancia u Justicia juvenil, cada uno de ellos con programas específicos de actuación.

Programa de Atención a las Familias (PAF): Este programa es utilizado en comunidad de Extremadura, caracterizado por favorecer el desarrollo de todas esas familias en las que los menores se encuentran en situación de riesgo. Tienen como finalidad potenciar las habilidades familiares y mejora de las relaciones y evolución positiva de las familias actuando en dinámicas de maltrato dentro del seno familiar.

Uno de cada cinco: La conselleria de la comunidad de Galicia en colaboración de la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil ha desarrollado una campaña para diferentes profesionales del ámbito educativo, social, sanitario, etc., para participar en actividades para la prevención de violencia sexual y abuso infantil. Se promueven actividades formativas y de sensibilización.

Programa triple P: El País Vasco en el 2018 decidió realizar un programa basado en estrategias de apoyo a los padres y madres y así prevenir futuros problemas en el seno familiar. Este se basa en ayudar a desarrollar un ambiente seguro y educativo para los menores, así como las relaciones positivas entre los miembros de la familia. Se compone de diferentes actividades para reducir el estrés de la crianza, mejorar la comunicación entre los miembros y reducir los factores de riesgo que puedan desencadenar malas conductas. Este programa va dirigido a todas aquellas familias con hijos desde el nacimiento hasta la etapa de la adolescencia. Además, cabe destacar que se han obtenido resultados en los niños y los padres como son por ejemplo menos problemas de comportamiento, reducción de estrés familiar, bajos niveles de enfado, etc.

Protocolo con niños y adolescentes: Programa realizado por Asuntos Sociales de la Comunidad de Castilla la Mancha. Se divide en varios apartados dependiendo del ámbito de actuación con sus correspondientes protocolos de actuación (Actuación ante agresiones sexuales, Actuación de atención a las víctimas menores, etc.). Por otra parte, cuentan con unos subprogramas de asistencia psicológica (de 4 a 17 años) que han sido víctimas de violencia.

Protocolo de actuación de los Servicios Especializados de Atención a menores en riesgo o con medidas jurídicas y protección a sus Familias (SEAFI): Servicios Sociales de la Comunidad Valencia proporciona servicio especializado de atención a todos aquellos menores que están en desprotección. En este protocolo se especifica las medidas de intervención en estas situaciones, pero, además, proporcionan herramientas a los padres que tienen dificultades con la crianza de sus hijos. Promueven la preservación y la reunificación familiar en la medida de lo posible. Este va dirigido a todos aquellos profesionales especializados en la protección del menor y apoyo familiar.

1.2 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE COMPORTAMIENTOS VIOLENTOS

Las conductas agresivas y violentas han cambiado, desde ser una función de adaptación a su asociación con la pérdida del control inhibitorio (De Boer, Caramaschi, Natarajan, & Koolhaas, 2009). Algunos investigadores han hecho hincapié en la búsqueda de factores protectores y de riesgo que deriven en un comportamiento violento ((Peligrín y Garcés de Los Fayos, 2008).

Según Ayala et al. (2002), los factores de riesgo se clasifican en cuatro grandes grupos; las características de los niños, las características de los padres, las relaciones entre padre-hijo y los factores contextuales.

1.2.1 Factores de riesgo personal

Según Bandura (1987), las variables biológicas se ven afectadas por factores como la genética y las hormonas, que influyen en nuestro desarrollo físico y este puede llegar a influir en la futura conducta del individuo.

Hebb en 1949, acuñó el término psicobiología, haciendo referencia a un estudio entre las funciones cerebrales y nuestro comportamiento. Dentro de este término, la conducta agresiva de tipo biológico, entre los que destaca la hiperactividad fisiológica ante los estímulos del niño (por ejemplo, el llanto de un bebé), o de tipo psicológico, que se dividirían en tres estados; los emocionales, cognitivos y conductuales.

Los progenitores generadores de violencia suelen percibir un nivel de estrés superior, aislamiento, poca capacidad de enfrentarse a los problemas, ya que carecen de recursos individuales y sociales (Echeburúa y de Corral, 1998; Milner, 1999; y Wolfe, 1985).

En referencia a los factores cognitivos, destaca una mala interpretación de la información social, sea en referencia al menor o el ámbito que lo rodea, puede hacer que el progenitor le resulte difícil empatizar con el niño, no saber cómo actuar, y esto desemboca en actos violentos.

Los factores de tipo conductual, se centran en el comportamiento impulsivo, la falta de comunicación con su entorno, pero en especial con el menor, manejar emociones negativas o desagrado, altos niveles de exigencia... Además, los progenitores con estas características, suelen emplear técnicas más severas y autoritarias, que expresan pocas emociones positivas. Por último, es importante destacar la existencia de una correlación positiva entre el consumo de sustancias tóxicas (drogas, alcohol, antidepresivos...) y el maltrato infantil (Centro Reina Sofía, 2002; Arruabarrena y de Paúl, 2001).

Trastorno Límite de la Personalidad

Dentro de estos factores de riesgo personal, nos adentramos dentro del Trastorno Límite de la personalidad (TLP). Las personas que sufren de este trastorno, se caracterizan porque su estado de ánimo es muy imprevisible, exhiben con frecuencia sus emociones, que suelen ser con arrebatos de ira y violencia, que acaban con crisis autodestructivas, tienen baja tolerancia a la frustración, es decir, son vulnerables a los cambios y fracasos. Todo esto, desemboca en rasgos inestables, episodios de ira incontrolada, conductas compulsivas y sentimientos de vacío que llevan a ideaciones y actos suicidas.

Es de especial interés conocer estas características con referencia a la conducta violenta para poder entender mejor la propuesta de caso que más adelante será expuesta, ya que estas conductas pueden llegar a patrones de crianza erróneos e incluso poner en peligro el bienestar del menor.

Según la teoría de Beck, estos supuestos influyen en la percepción e interpretación de las situaciones, que dan lugar a conductas y respuestas emocionales desadaptativas. Si a esto le sumamos un menor a cargo, que son situaciones que llevan a un cambio constante e imprevisible, ponen en peligro el bienestar y desarrollo del niño.

Múltiples autores han demostrado a través de estudios por adopción a personas con Trastorno límite de la personalidad (Coccaro et al 1993), por test de laboratorio (Cherek 1997a; 1997b; LeMarquand et al 1999), y a través de los indicadores de la actividad serotoninérgica (Siever & Trestman 1993; Coccaro et al 1989), la relación existente entre las alteraciones neurobioquímicas y la conducta agresivo-impulsiva, que se segrega en cantidades reducidas en el líquido cefalorraquídeo (LCR) de los pacientes que realizan con mayor frecuencia intentos de suicidio o actos impulsivos-agresivos; lo que sugiere una deficiencia de serotonina en ellos.

Por otro lado, las experiencias vitales desfavorables como es el abuso sexual o físico repetido, pueden activar el sistema hipotálamo-pituitario-adrenal (Herman et al 1989). Una historia llena de situaciones traumáticas en la etapa de la infancia predice un mal pronóstico en pacientes con TLP (Gunderson, 2006).

Zanarini (2000) realizó una revisión sobre el abuso sexual en la infancia en relación con el TLP, obteniendo como conclusión que era entre un 40 y un 70% mayor en comparación con otros trastornos. Además, otros estudios añadían que además del abuso sexual, el

maltrato infantil es precursor de este, (Battle, et al, 2004; Cohen, et al 2005; Rogosch y Chicchetti, 2005; Yen, et al, 2002).

Battle, et al. (2004), desarrollaron un estudio multicéntrico en la que se valoró la historia de 600 pacientes que habían sufrido abuso y negligencia, concluyendo que el TLP se asociaba a estos de modo consistente que otros diagnósticos de Trastornos de la Personalidad (TP).

1.2.2 Factores de riesgo familiar

Los factores de riesgo que parecen tener una mayor influencia es el maltrato infantil, problemas de violencia entre los progenitores y una familia desestructurada, por ello, los estilos de crianza el negligente y el autoritario⁸ son los que correlacionan de una forma más positiva con el maltrato (Centro Reina Sofía, 2005).

Por otra parte, las alteraciones de los padres efectivos (Patterson et al., 1989) la influencia negativa de las conductas de crianza, según Patterson (1982), puede manifestarse en un rechazo hacia los hijos. Por ello, las conductas desadaptativas del menor como son la hiperactividad o la agresión, no son atendidas por parte de los padres. Además, existe una relación ante la conducta inadecuada y la autoestima, ya que existe a su vez un rechazo por parte del progenitor (Patterson, 1986).

Algunos estudios han demostrado la estrecha relación entre estos dos factores (la mala conducta y tener baja autoestima), indicando que la futura evolución de la conducta antisocial del menor, que es estable en el tiempo (Loeber y Dishion, 1984) abarcando desde la primera infancia hasta la edad adulta (Kazdin, 1987). Por tanto, el comportamiento antisocial temprano se convierte en un predictor de delincuencia, violencia, consumo y malestar en la familia (Kazdin, 1987).

⁸ Estilo educativo autoritario: Abuso de su autoridad. Dictamina como se deben hacer las cosas, impone las normas y no acepta cuestionarlas.

1.2.3 Factores de riesgo sociocultural

Los factores de riesgo sociocultural como son la falta de apoyo social, tener un bajo nivel educativo, inestabilidad laboral, condiciones de vivienda precarias o un estatus socioeconómico bajo, con la aparición de esta conducta violenta, Bandura establece que ésta ha sido influida por los factores biológicos, y con estos, el aprendizaje observacional y la experiencia directa (Bandura, 1987).

Estos comportamientos son imitados por los menores (aprendizaje vicario), y junto con las instrucciones directas y severas de los padres (Bandura y Huston, 1961), determinando los futuros esquemas que guiaran al niño a realizar determinadas conductas (Garrido, Herrero y Massip, 2001). De este modo, Bandura pone peso en la imitación de los modelos familiares y el ambiente, además de la experiencia directa (Bandura, 1973).

Por todo ello, el propio individuo genera pautas de conductas nuevas en sus esquemas, para, posteriormente, codificarlas y emplearlas en su vida diaria. Datos empíricos, señalan que los niños que observan comportamientos disruptivos y agresivos facilitan que más adelante las realicen de forma idéntica a las del modelo, igual en las respuestas no agresivas (Bandura, Ross y Ross2, 1961). Con ello, el menor solo conoce la transmisión de creencias sobre la permisividad de la violencia, aumentando la probabilidad de reacciones violentas futuras (Bandura et al., 1961).

1.3 DESPROTECCION DEL MENOR

1.3.1 Regulación legal

La desprotección del menor está formada por todas aquellas situaciones en que las personas que tienen asignada legalmente la protección de los menores de edad (padres o tutores) no los ejercen, no pueden, o lo hacen de forma inadecuada, siendo incapaces de proporcionar el desarrollo completo, bienestar y cumplimiento de las necesidades básicas del menor, (Servicios Sociales de Murcia, 2012).

A las Administraciones Públicas, les corresponde adoptar medidas de protección de la infancia y adolescencia basándose en la legislación vigente. Por ello, las situaciones de riesgo están definidas en la Ley orgánica 1/1996, con el objetivo de salvaguardar los

derechos del menor, disminuyendo los factores de riesgo y potenciar la protección, de forma que pueda continuar dentro de lo posible dentro del núcleo familiar, mientras no perjudique su desarrollo ni bienestar.

Para poder detectar e intervenir en estas situaciones de riesgo, se debe hacer cargo la entidad local de donde reside la familia. En las ocasiones que por urgencia de la situación (un bebé abandonado en la calle, por ejemplo) se requiere la actuación de atención inmediata. Según la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección jurídica del Menor, cualquier persona o institución debe notificarlo a la entidad competente en este caso Servicios Sociales. Por otro lado, familias que necesiten de la ayuda de este servicio pueden demandarlo y en ambas ocasiones será la educadora social del centro será la que derive el caso para empezar el proceso de intervención.

Para ello, servicios sociales se pondrá en contacto con las personas que mantengan vínculos con la persona protegida en caso de necesitar el traslado, manteniendo las competencias establecidas en la Ley orgánica 1/1996. Durante todo este proceso, la Generalitat pone a disposición de las entidades el protocolo de intervención para garantizar la protección del menor. Como bien establece la Ley, de personal sanitario, autoridades judiciales, tratamientos médicos referidos en el apartado 10 del artículo 17 de la Ley orgánica 1/1996, quien notificará a las entidades para adoptar las medidas judiciales necesarias, si estas lo indican.

Los centros y servicios sanitarios son los encargados de notificar si existe riesgo prenatal establecidas en el apartado 9 del artículo 17 de la Ley orgánica 1/1996, a las entidades locales para intervenir e informar al órgano de protección de la infancia y adolescencia de la Generalitat.

1.3.2 Medidas en situaciones de desprotección

Ante estas situaciones, el artículo 101 de la ley orgánica 1/1996 establece que cuando servicios sociales tengan conocimiento de que un menor en este caso está sufriendo malos tratos y pueda encontrarse en riesgo, deberán elaborar un proyecto de intervención personal establecida, en el artículo 95 de esta ley, a la que se le asignará un profesional, que utilizará todas las medidas necesarias como por ejemplo, prestaciones, recursos de servicios sociales, protocolos de actuación con el centro escolar u otros recursos

comunitarios. Este proyecto deberá introducir medidas para la mejora de las condiciones personales, familiares y sociales del menor. En casos particulares, podrá prever de la asistencia a un centro de día, con el objetivo de paliar las carencias del apoyo familiar.

Previamente, en el artículo 102 establece que se procurará mantener la participación de la familia, progenitores o quienes sustituyan este ejercicio con la patria potestad, consensuando en la medida de lo posible con la familia la intervención que se va a realizar tanto en el ámbito social, educativo y familiar.

Por otra parte, el artículo añade que tengan o no su consentimiento con el proyecto a realizar, los progenitores o las personas que ejerzan la tutela o derecho sobre el menor en cuestión, deberán colaborar de forma activa durante el procedimiento y esto será tomado en consideración. En el caso de la falta de colaboración establecido en el artículo 103 "Declaración de Riesgo", se determinará la declaración de riesgo del menor cuando impida el incumplimiento de los objetivos establecidos por servicios sociales u órgano atribuido por la organización local. Esta declaración especificará las acciones a las que están obligadas los padres o personas que ejercen la tutela o la guarda, de hecho, o de derecho sobre el menor, donde se advertirá la posible determinación de la declaración de desamparo. Tras el plazo de un año donde no se hayan conseguido los objetivos principales y sin cambios desde la situación inicial, la entidad local insistirá a la Generalitat a declarar el estado de desamparo⁹.

Una vez declarado, en el artículo 105 expone que la entidad local ya puede intervenir en la situación de riesgo si establece que es necesario la separación del menor de su núcleo familiar. Además, no es necesaria la propuesta si la entidad u órgano tienen noticias directas de la existencia de malos tratos, situaciones de desprotección o situaciones poco adecuadas para la reunificación familiar. En el caso de que existieran indicios o antecedentes graves de desprotección en la familia, el desamparo se declara por urgencia, sin ningún trámite previo o petición de la Comisión de Protección de la Infancia y la Adolescencia.

⁹ Situación de desamparo: aquella en la que se encuentra un menor cuando se produce un incumplimiento de sus derechos de protección.

1.4 ACOGIMIENTO FAMILIAR

El acogimiento familiar es una medida adoptada para la protección íntegra del menor de edad ante situaciones de desprotección en su familia sustitutiva o propia, de modo que pueda tener oportunidades de relacionarse y establecer los vínculos necesarios adecuados acuerdo con su desarrollo. La familia de acogida deberá asumir las obligaciones y responsabilidades con el menor, educarlo y proporcionarle una formación íntegra en un entorno afectivo saludable, junto con el apoyo de la entidad pública de servicios sociales.

1.4.1 Aplicación del Acogimiento

En primer lugar, se ha de determinar la modalidad del acogimiento según las necesidades del menor, valorando la familia extensa, formada por las personas más allegadas a la familia o familiares, que se ofrecen para el acogimiento en un plazo máximo de seis meses. Transcurrido ese plazo la única que podrá tramitar el acogimiento será la entidad pública.

Para el acogimiento familiar se seleccionará a una familia que pueda cumplir con las necesidades del menor, promover su desarrollo, proporcionarle un entorno estable y estimulante, respetando su entorno familiar para favorecer una base de apego seguro. En el caso de un acogimiento permanente, estos requisitos deben cumplirse a largo plazo, hasta que el menor sea mayor de edad. En cambio, si la familia extensa no proporciona esta opción, se le adjudicará una familia educadora que se ajuste a sus necesidades y requisitos. En base al artículo 130 de la Ley orgánica 1/1996, las personas que van a realizar el acogimiento deben cumplir una serie de requisitos:

1. No tener impedimentos establecidos en el Código Civil para la tutela.
2. Justificar, con la certificación negativa del Registro Central de Delincuentes Sexuales.
3. Poseer las capacidades para atender las necesidades de la persona acogida.
4. Que su motivación por el acogimiento sea congruente.
5. Respetar los derechos de la persona acogida (identidad y expresión de género...) y colaborar con el sistema de protección.

6. El procedimiento de su valoración, resolución y notificación de la medida de acogimiento familiar no será superior a seis meses. Transcurrido dicho plazo será desestimado.
7. La declaración de aptitud no es un derecho de acogimiento, solo a la inscripción en el registro administrativo habilitado, que se revisará periódicamente.

1.5 ÍNDICE DE SITUACIONES DE RIESGO DEL MENOR EN ESPAÑA

Las situaciones de riesgo del menor en España cada vez son más numerosas. Los datos obtenidos solo en el año 2000 mostraron 19.143 casos de conductas violentas que han sido denunciadas, que van desde las riñas y peleas a los homicidios (centro Reina Sofía para el estudio de la violencia a partir de los datos del Ministerio del Interior)

Algunos estudios exponen que la violencia contra la infancia, sobretodo dentro del ámbito familiar está muy extendido pero la notificación de estos actos es muy baja, (World Health Organization, 2013). Solo el 10% de estos casos se comunican durante las etapas de la infancia o adolescencia, el resto cuando son adultos o no se denuncian. Esto es debido a que los menores son víctimas vulnerables, que tratan de normalizar la situación sintiendo culpa o vergüenza, dificultando que cuenten los que les sucede.

Pero, esta conducta violenta no solo es física, sino que investigaciones publicadas entre 1980 y 2008, afirman que la forma de maltrato infantil más común es la emocional. Esto hace que se invisibilicen más las formas de detección de violencia, ya que no hay indicadores físicos que lo corroboren, (Stoltenborgh, et al 2013). Los datos obtenidos sobre el maltrato en Europa y España, señalan que uno de cada diez niños es maltratado de forma física, pero tres de cada diez son maltratados emocionalmente y dos de cada diez por negligencia, por parte de sus progenitores, (Stoltenborgh, et al 2015). Según la memoria de la Fiscalía del Estado, los datos obtenidos en el 2017 fueron 1.313 sentencias de condena por malos tratos contra menores, 4.875 denuncias por ejercer la violencia en el ámbito familiar contra los hijos, recogidas por la Memoria del Ministerio del Interior de 2017, Anuario Estadístico Ministerio del Interior 2017, 14.569 de sospecha de maltrato anotado en el RUMI (Registro Unificado de Maltrato Infantil) en los últimos datos de 2016, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

2. A PROPÓSITO DE UN CASO

A continuación, se describe el caso que ha inspirado el diseño del Protocolo de Actuación en caso de conducta violenta parental del presente trabajo.

El caso es derivado desde el centro de salud, ya que una mujer (MG) de 32 años, de profesión limpiadora en el ayuntamiento, estado civil soltera y que vive sola con su hijo (O.G) de siete años, ha intentado suicidarse dejando una carta en la cual hacía constar su suicidio y que iba a matar a su hijo para llevárselo con ella. Ante estos hechos su amiga Policia Nacional interpone una denuncia por intento de asesinato.

Se conoce que la paciente sufre trastorno límite de la personalidad diagnosticado desde que tenía 20 años, pero sus familiares afirman que sus conductas son "extrañas" desde pequeña. Dos años después tiene un hijo al que no desea, fruto de varios encuentros sexuales con desconocidos. Su trabajo no se sustenta ya que no acude de forma continua y fuera de sus turnos, por ello es despedida.

Por lo que nos cuenta no existen antecedentes personales antes de la aparición de los síntomas a los 20 años. Previo a este no existían antecedentes psiquiátricos o psicológicos ni médicos relevantes.

Con referencia a sus antecedentes personales, expone que ha sufrido abusos sexuales por parte de su padre en la infancia y malos tratos a manos de ambos. Además, ambos padres tenían problemas con las drogas, por ello, M.G se va de casa nada más cumplir los 18 años.

El 10 de septiembre de 2019, es derivado a Servicios Sociales el caso de la paciente M.G, ya que, tras varios intentos de suicidio, escribe una carta en la que refiere la intención de matar a su hijo, ya que habla de forma plural en ella, haciéndole partícipe y posteriormente suicidarse. El contenido de la carta tenía frases como por ejemplo "nos queremos despedir de este mundo", "es un mundo muy cruel", "ya no vamos a sufrir más" pero antes, llama su amiga (L.P) que es policía Nacional, exponiéndole que "todo el mundo está en su contra y que algún día se llevaran una sorpresa". L.P, preocupada manda una patrulla a su casa y se encuentran a M.G tirada en la cama y con un bote de pastillas vacío, pero su hijo estaba en la habitación jugando solo. Llevan a M.G al hospital y es el propio centro de salud quien solicita la atención de Servicios Sociales, ya que a su cargo tiene un menor

de 7 años, su hijo (O.G). El caso pasa al departamento y se le retira la custodia a la madre biológica ya que se establece una situación de riesgo para el menor.

L.P, nos cuenta que M.G sufre de trastorno límite de la personalidad y que ha intentado varias veces suicidarse, pero esta es la primera vez que hace partícipe a su hijo, además, tiene varias denuncias por agresiones físicas hacia el menor. Ellas son amigas desde que eran pequeñas, y sabe que M.G ha sufrido abusos sexuales cuando era una niña a manos de su padre, y que cuando ella tenía 19 años murió por sobredosis, en cambio de su madre no se sabe nada.

Por otra parte, cuenta que el hijo de M.G es fruto de varios encuentros sexuales con varios hombres, pero no sabe quién es el padre, ya que esto suele ocurrir a menudo, de modo que suele dejar al niño en su casa para ella poder salir. L.P nos cuenta que se hace cargo de él en estas situaciones, pero que una de las veces que se lo dejó se dio cuenta de que el niño tenía moratones y golpes por el cuerpo, además, recibía llamadas del colegio porque no acudía a clase o se iba antes de la hora, se hacía pipi en clase y no interactuaba con sus compañeros.

Con relación a la custodia del menor, L.P expone que ha intentado ser madre durante cinco años con su marido y que por problemas hormonales no ha podido, además, expone que hace de "madre sustituta del niño" y que "eso no es bueno para él". Por ello, reclama su custodia ya que ejerce de madre, pero, no con todos los derechos.

Por último, servicios sociales se pone en contacto con el centro escolar donde confirman que el niño no suele acudir a clase, o que cuando viene se suele ir antes de la hora, que viene con la ropa sucia, sin el material, y muchas veces sin los deberes hechos. En relación con el pediatra, cuenta que lo suele llevar la amiga de su madre, que el niño de salud está bien, pero que lo nota decaído y triste, además confirma con un expediente abierto hacia la madre que el día 28 de agosto de 2019, el menor acude a la consulta por urgencias acompañado de L.P por que le ha visto un golpe en el brazo, pero la madre afirma que eso se lo ha hecho en el colegio.

En este trabajo, se va a realizar un plan de actuación a propósito de este caso de violencia materno-filial a través de la programación de estrategias y recursos del departamento de Servicios Sociales.

3. OBJETIVOS

El objetivo principal de este trabajo de fin de grado es realizar una propuesta de intervención a propósito de un caso de conducta violenta parental.

En relación a este objetivo, los objetivos específicos son:

- Explicar las competencias del Sistema público de Servicios Sociales y de los Trabajadores Sociales en la gestión de un acogimiento familiar en especial referencia a la intervención dentro de un caso de violencia materno-filial.
- Mostrar la realidad en base a una proposición de caso único, una aproximación valorativa y crítica del acogimiento familiar, como una medida fundamental.
- Aportar datos de referencia sobre la gravedad de ejercer violencia en menores y sus posibles riesgos en la edad adulta.
- Exponer, partiendo de los resultados obtenidos en el procedimiento de acogimiento, algunas conclusiones propuestas o líneas de trabajo.
- Revisar los programas para la prevención/ intervención de violencia parento-filial.

4. METODOLOGÍA

Para la elaboración de este trabajo y un análisis del contenido, se ha realizado una búsqueda exhaustiva de documentos relacionados con la violencia parento-filial, riesgos en la edad adulta tras haber sufrido violencia por parte de un progenitor, que factores influyen en el desarrollo de conductas violentas, las consecuencias de estas, en este caso el acogimiento familiar, basándonos en los derechos del menor.

En primer lugar, se realizó una búsqueda en las páginas web Scielo, Google Académic, Dialnet, Web of Science y Acta académica. Para ello, se introdujeron términos como, "padres generadores de violencia", "maltrato infantil", "acogimiento familiar", "madres con Trastorno Límite de la Personalidad", "conducta violenta y trastorno límite", "trastorno límite y apego", "violencia familiar y problemas en la adultez" en los buscadores de cada una de las bases indicadas. Las palabras clave utilizadas fueron: violencia familiar, acogimiento familiar, violence and personality disorder.

Además, uno de las partes del trabajo consistía en realizar una búsqueda de programas de prevención contra el maltrato infantil dentro del núcleo familiar, por ello, se realizó una búsqueda en cada página web de servicios sociales de las 17 comunidades autónomas que forman el territorio español, y de las que no se ha encontrado información, se han recogido los contactos.

Por otro lado, tras haber realizado las prácticas en el EEIIA, me han proporcionado información sobre todo lo relacionado con el caso, la ley de protección del menor y la ley de Servicios Sociales, además del Protocolo de actuación del Servicio Especializado Atención a Familia e Infancia (SEAFI), en concreto el acogimiento familiar.

Los servicios de protección a la infancia tienen el cometido de detectar las dificultades en la atención de las necesidades asistenciales, educativas y emocionales de los menores, pero también la prioridad de ayudar a sus familias para que puedan satisfacerlas adecuadamente, evitando con ello la separación del niño de su medio de procedencia.

Por ello, el SEAFI, ahora llamado EEIIA, es un instrumento a través del cual, da respuesta al problema central de este trabajo, que es llegar a un futuro acogimiento familiar para el bienestar del menor.

En el caso de que el SEAFI esté trabajando en un caso de acogimiento con familia extensa o allegada, desde el principio de la intervención trabajarán con la familia los objetivos operativos que favorezcan la incorporación del menor al nuevo núcleo familiar o los que tiene que plantearse para superar las dificultades que se están presentando con esa incorporación. Dado que el SEAFI intervendrá en este tipo de casos, como ya se ha comentado, bajo la premisa de que mantener el acogimiento con familia extensa o allegada es menos nocivo para el menor que la búsqueda de otro recurso de protección, pudiera ocurrir que en el transcurso de la intervención cambiase la valoración sobre esa conveniencia.

Dentro del Plan de Intervención Familiar, la Educadora Social de base deriva el caso al EEIIA para trabajarlo y abordarlo con distintos profesionales. Para ello, están en plena coordinación las instituciones públicas, los colegios, médicos... que estén en contacto con el caso.

5. RESULTADOS

En primer lugar, en base al objetivo principal, se ha podido obtener una extensa información sobre los posibles riesgos a los que se expone el menor en un caso de conducta violenta parental, y por ello, a partir de la propuesta de caso, se establecen claramente los pasos a seguir para poder intervenir ante estas situaciones de riesgo y desprotección.

En relación a los objetivos específicos, podemos concluir que en Servicios Sociales se dispone de un protocolo de actuación basado en un conjunto de distintos profesionales para procurar una buena intervención ante un caso de violencia materno-filial. Además, una tramitación preestablecida en el caso de que los padres biológicos no quieran colaborar, como es este caso, por medio de Resolución Judicial. La entidad pública puede acordar el acogimiento provisional en familia cuando no ocurra el consentimiento de los padres. Este acogimiento perdurara hasta que se tramite el expediente correspondiente para que el menor no tenga que pasar por medidas judiciales.

Siguiendo con el caso, uno de los objetivos era observar, si el acogimiento familiar podría establecerse como una medida fundamental de actuación. Concretamente en estas situaciones tan extremas lo es, ya que como hemos podido comprobar a lo largo del trabajo, el menor que tenga que vivir con estas carencias afectivas, agresiones, malos tratos da lugar a posibles riesgos en la edad adulta.

Pero, por otra parte, se ha querido mostrar la parte positiva de este trabajo, aportando distintos programas de prevención sobre la violencia parento-filial en el hogar, dando una segunda oportunidad a esos padres y madres que no han sabido o podido gestionar las dificultades que conlleva tener un hijo a su cargo. Todos ellos, establecidos desde diferentes ámbitos de la salud, educación, apoyo familiar, para adaptarse a cada caso de forma específica.

Por último, la finalidad de este era establecer una propuesta de intervención de acogimiento familiar ante un caso de violencia materno-filial, pero, durante el proceso, se ha podido dar visibilidad sobre este tema, ya que, en la mayoría de la información, búsqueda de artículos, programas, etc., eran sobre la violencia filio parental, llevándome a la conclusión de que, a mi parecer, no existe una base específica para tratar estas situaciones de riesgo con menores.

6. PLAN DE ACTUACIÓN A PROPÓSITO DE UN CASO DE VIOLENCIA PARENTAL

Este plan de actuación se realizará en el ámbito judicial de Servicios Sociales, ya que al ser un caso de violencia materno-filial y estar en riesgo el bienestar del menor, se pone en marcha el protocolo de actuación. Este plan está basado en la necesidad de un buen programa de actuación ante situaciones de maltrato infantil. Por ello, este trabajo trata de enseñar las formas o estrategias que utiliza el departamento de servicios sociales, concretamente el EEIIA para intervenir en estas situaciones.

Población diana

La población diana escogida en este caso han sido niños entre 6 y 10 años, cuya situación de bienestar y protección está en riesgo debido a malos tratos por parte de alguno de sus progenitores dentro de la población de Gandía (Valencia). Se llevará a cabo semanalmente todos los martes, en horario de 18-19h, pero podrá variar según el horario escolar del menor y las tareas de los padres de acogida y la biológica.

Objetivos del plan de actuación

El objetivo principal de este plan de actuación es facilitar el desarrollo e integración del menor con de la familia de acogida, dentro de un entorno normalizado, seguro y estable. Además de promover un apego seguro y vínculos familiares.

En cuanto a los objetivos secundarios:

- Mantener la relación con sus padres biológicos si es posible
- Evitar las institucionalizaciones

Recursos

Los recursos empleados para poder llevar a cabo este plan de actuación han sido diferentes instrumentos como son el CUIDA¹⁰ (Cuestionario para la Evaluación de

¹⁰ Se adjunta cuestionario en el Anexo IV, pero no se adjuntan resultados porque no se dispone de ellos.

Adoptantes, Cuidadores, Tutores y Mediadores), el FEEP¹¹ (Cuestionario Funcional de Estilos Educativos de Padres), el inventario de depresión de Beck¹², el test del Goodenough, el test del dibujo de la familia de Corman y documento de análisis funcional¹³. Aportaremos un Power Point¹⁴ explicativo para una sesión con la madre biológica, peluches y dibujos para el menor y la ayuda de diferentes profesionales como son la educadora social, la trabajadora social y el centro escolar. Por otra parte, se ha utilizado el servicio social del Punto de Encuentro Familiar (PEF) para facilitar el procedimiento de adaptación del niño.

Descripción del plan de actuación

En primer lugar, se toma la decisión de citar a M.G y a L.P por separado, para ver los distintos puntos de vista frente a la situación y explicarles que el objetivo principal del caso es facilitar el desarrollo e integración del menor y promover un apego seguro y estable.

Tras valorar la situación, se ha creído conveniente realizar nueve sesiones, concretamente tres con la madre biológica, que durarán 50 minutos, tres con el menor, una con la familia de acogida y dos entrevistas conjuntas entre la familia de acogida y el menor, de duración de 40 minutos.

En la primera sesión, realizaremos la primera entrevista (20 minutos) con la madre biológica para que nos aporte información sobre cómo está viviendo esta situación ya que desde un principio no ha querido colaborar con el colegio, centro de salud y entidades judiciales. Para ello, haremos con ella un análisis funcional (10 minutos) sobre que le ha llevado al punto en el que se encuentra y así poder reflexionar sobre qué es lo mejor para su hijo. Además, haremos hincapié sobre los momentos que desencadenan su enfado con el menor, que situaciones le preceden y que es lo que ocurre posteriormente. Por otro lado, le pasaremos dos cuestionarios (20 minutos) que son el CUIDA y el FEEP para tener constancia a la hora de realizar el informe y ver que conductas y herramientas sobre la maternidad tiene.

¹¹ Se adjunta cuestionario en el Anexo II, pero no se adjuntan resultados porque no se dispone de ellos.

¹² Se adjunta cuestionario en el Anexo III, pero no se adjuntan resultados porque no se dispone de ellos.

¹³ Se adjunta en el Anexo V

¹⁴ Se adjunta en el Anexo VI

La segunda sesión, consta de una primera actividad, que será la entrevista con el menor (20 minutos) para observar cómo es su forma de expresarse, su reacción ante ciertas preguntas, ver cómo está afrontando esta situación, como es la relación con su "tía" y su madre y donde se siente más cómodo. La actividad dos forma parte de la primera, donde le proporcionaremos una hoja con dibujos que suele realizar un niño en su día a día con distintas situaciones (jugar con juegos, ver la tele, pasear, estar solo en la habitación, etc.) y el deberá colorear con cual se siente más identificado (20 minutos).

La sesión tres es la segunda entrevista con el menor, donde se realizarán tres actividades. La primera actividad (15 minutos) para conocer su CI (Coeficiente Intelectual) para adaptar las sesiones a su funcionamiento. La segunda actividad "Mi peluche y yo" (15 minutos), debe realizarse con sumo cuidado, con la ayuda de la educadora social, ya que consiste en intentar conocer las partes y las situaciones donde el menor ha sufrido maltrato. Para ello, se utilizaremos dos osos de peluche, uno grande que hará de madre y uno más pequeño que será el hijo. Utilizaremos frases cortas y concisas y con un vocabulario fácil para su edad. Por ejemplo, donde le duele al oso pequeño cuando su mamá se enfada, cuanto tiempo le duele, donde le suele tocar más la mamá oso, etc. En la tercera actividad (10 minutos), le pediremos que realice el test del dibujo de la familia de Corman, para ver que percepción tiene de su familia y como se desenvuelve para así adjuntarlo en el informe de seguimiento del caso.

La cuarta sesión será la primera que tengamos con los dos padres de acogida, donde se realizará una primera entrevista (35 minutos) donde la finalidad es conocer su situación actual, la relación que tienen con la madre biológica y el menor. Por último, deberán rellenar el cuestionario CUIDA (15 minutos).

La sesión cinco realizaremos una primera actividad que consistirá en hacer psicoeducación con la madre biológica sobre el TLP (30 minutos). Debemos hacer una explicación sobre cómo afecta en su día a día este trastorno y en su modo de crianza y convivencia con el menor. Para finalizar la sesión, le expondremos como se encuentra la situación de su hijo y cuales van a ser las pautas que va a tener que seguir. En primer lugar, no podrá acercarse al menor, ni llamarle hasta que no se regule el régimen de visitas y llamadas. Además, le proporcionaremos unas directrices como son la colaboración con la entidad, que respete las pautas de servicios sociales y que acuda al centro de salud para así poder llevar a cabo el régimen de visitas en el punto de encuentro familiar (20 minutos).

En la sexta sesión irá enfocada a observar la relación que tiene el menor con los padres de acogida mediante dos actividades. En la primera actividad llamada "¡A pintar!" (20 minutos), consiste en que el niño debe de estar pintando un dibujo y observar si pide ayuda y soporte a sus "tíos". En este caso queremos ver qué tipo de apego tiene hacia ellos y si se siente seguro. En la segunda, " Cuéntame un cuento" (20 minutos), realizaremos una actividad con los animales de plástico que ya conoce. Este ejercicio consiste en que entre ellos deben montar una historia. El primero en empezar deberá ser el niño y los demás deben seguir el ritmo de la historia. Tras acabar las actividades, se les pedirá que para la próxima sesión traigan un mural con cosas que han realizado juntos, y en la próxima sesión le pediremos al niño que las puntúe del uno al cinco.

En la sesión siete realizaremos un seguimiento de las actividades (40 minutos) mandadas en la sesión anterior y valoraremos como se encuentra el menor con ellos, ya que deberá puntuar las actividades realizadas con la finalidad de establecer si tiene confianza con ellos y se siente seguro, siendo 1 muy mal, 2 mal, 3 regular, 4 bien, 5 muy bien.

La sesión ocho irá enfocada a ver el proceso del menor, su estado de ánimo utilizando en primer lugar el "Juego de las pegatinas" (20 minutos) que consiste en que el niño deberá contarnos un cuento utilizando los animales de plástico. Mientras, nosotros le realizaremos preguntas como, por ejemplo; quien se parece más al caballo, como se llevan la rana y la tortuga, si son felices los personajes, etc. La segunda actividad llamada "Juego de relaciones" (20 minutos) para que sea más divertido le mostraremos una serie de imágenes en un papel como por ejemplo ducharse, vestirse, jugar, etc., y el niño deberá elegir una pegatina con la cara que más se acerque a su estado de ánimo (triste, contenta, llorando, enfadada...) para ver si se encuentra incómodo en alguna situación.

Por último, en la sesión nueve, realizaremos un seguimiento (35 minutos) donde informaremos a la paciente en qué punto se encuentra su situación con su hijo, que debe seguir acudiendo a las sesiones y al psiquiatra para que le dé la medicación. Por otro lado, se le comunicará los días que tiene que acudir al punto de encuentro familiar (cada dos miércoles a las 17.30h una hora) y el régimen de llamadas (dos veces a la semana a las 18.00h, lunes y jueves, por un tiempo de 15 minutos). Para finalizar la sesión, deberá realizar el inventario de depresión de Beck para asegurarnos que sigue con la medicación y no tiene pensamientos suicidas.

Sesiones

SESIÓN	FECHA	ACTIVIDADES	OBJETIVOS
SESIÓN 1	1ª Semana	-Entrevista -Análisis funcional -Cuestionarios (CUIDA, FEEP)	-Saber el punto de vista de la madre frente a la situación que está viviendo. -Conocer las pautas de crianza que tiene con su hijo. -Ver qué tipo de actividades realizan juntos y cuál es su dinámica en el hogar.
SESIÓN 2	1ª Semana	-Entrevista -Dibujos de papel	-Conocer cuáles son actividades realiza con su madre. -Ver cómo se encuentra su relación afectiva y el apego que tiene con ella. -Observar cómo es su forma de expresarse y reaccionar con relación a las preguntas que se le plantean.
SESIÓN 3	2ª Semana	-Goodenough -Mi peluche y yo -Test del dibujo de la familia	-Conocer la situación de malos tratos por la que es derivado a servicios sociales. -Establecer los vínculos y relaciones que tiene con cada miembro de la familia.
SESIÓN 4	3ª Semana	- Entrevista -Cuestionario (CUIDA, FEEP).	-Conocer su situación familiar, económica, social, etc. -Ver cuál es su finalidad con el acogimiento. -Comprender cuál es el vínculo que tiene con los padres de acogida con el menor.
SESIÓN 5	3ª Semana	- Power Point - Nuevas herramientas	-Explicar a la madre biológica la nueva situación frente al proceso de acogimiento. -Enseñar cuales son las características de un TLP y cómo afectan a su día a día.

SESIÓN 6	4ª Semana	- A pintar! - Cuéntame un cuento	-Observar la dinámica que tiene el menor con la familia de acogida. -Conocer cómo se siente cuando ellos están presentes. -Proporcionarles algunos ejercicios de apego.
----------	-----------	-------------------------------------	---

SESIÓN 7	5ª Semana	-Seguimiento	-Ver si se han cumplido las tareas mandadas en la sesión anterior. -Observar si ha habido alguna complicación y como se encuentra el menor.
----------	-----------	--------------	--

SESIÓN 8	6ª Semana	-Juegos de relaciones -Juego de pegatinas	-Fortalecer el vínculo entre los padres de acogida y el menor.
----------	-----------	--	--

SESIÓN 9	6ª Semana	- Seguimiento -Inventario de depresión de Beck	-Conocer su estado de ánimo. -Ver si está siguiendo las pautas establecidas desde servicios sociales. -Observar cómo se encuentra en este punto del proceso de acogimiento.
----------	-----------	---	---

Fuente: Elaboración propia

7. DISCUSIÓN

Con la realización de este trabajo se ha podido profundizar en maltrato infantil, tema que desde un principio tenía pensado desarrollar mi Trabajo de Fin de Grado, donde positivamente he aprendido muchas cosas que desconocía.

Por desgracia, en nuestro día a día se dan muchos casos de malos tratos a menores, pero, si no se tiene un contacto directo con el niño que lo sufre o de esa situación resulta difícil detectarlo, sin embargo, en mi caso no ha sido así. En el centro donde he realizado las prácticas del grado (Servicios Sociales), he podido observar que este tema es una realidad que sufren muchos niños y niñas diariamente.

Durante mi tiempo en el centro, me he dado cuenta de las falsas creencias que tiene la sociedad sobre el maltrato infantil, como lo encubren por el simple hecho de ser padres y tener la responsabilidad de "educar a sus hijos". Por mi experiencia, no tienen porqué darse estas situaciones en las clases sociales bajas, ya que no siempre todos los niños llegan con síntomas físicos, si no que muchos llegan con la ropa sucia, sin haber desayunado, no realizan las tareas escolares, funciones que dependen de los progenitores y que muchas veces no se debe a una falta de recursos, sino a un abandono. Esto se ha manifestado en la manera de desenvolverse de los niños a la hora de hablar con otros de su edad, su autoestima, habilidades sociales, todas ellas se han visto perjudicadas.

Por otra parte, quería abordar el caso del acogimiento familiar, donde lo que más me ha sorprendido es la fuerza que tienen los niños por hacer frente a estas situaciones y la falta de amor que necesitan. Además, como se dan una oportunidad conjuntamente las familias de acogida y los niños, ya que ese menor desea ese apego seguro y las familias proporcionárselo.

Tras realizar mi trabajo he aprendido a buscar en diferentes bases de datos, autonomía, pero, sobre todo, los conocimientos que me ha aportado para mi futura práctica, sabiendo detectar y actuar ante esos menores que sufren una situación de violencia dentro de su núcleo familiar. Pero, por encima de todo, favorecer el completo desarrollo de esos niños y proporcionar capacidades a esos padres que realizan su rol de forma inadecuada.

8. BIBLIOGRAFÍA

Aguilar-Cárceles, M. *La influencia del contexto familiar en el desarrollo de conductas violentas durante la adolescencia: factores de riesgo y de protección*, 11 de marzo de 2012. Universidad de Murcia, España.

Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, Año 16, Vol. 14, Nº 2. (noviembre de 2007). págs. 55 a 64.

Azaola, E. *Maltrato, abuso y negligencia contra menores de edad*. Informe Nacional sobre la Violencia y la Salud.

Barcelata Eguiarte, B. & Álvarez Antillón, I. (2005). *PATRONES DE INTERACCIÓN FAMILIAR DE MADRES Y PADRES GENERADORES DE VIOLENCIA Y MALTRATO INFANTIL*. *Acta Colombiana de Psicología*, vol. 8, núm. 1, pp. 35-46. Marzo 16, 2020. Comunidad de Madrid. (s.f.), mayo de 2020.

Conselleria de benestar social. *Protocolo de actuación de los seafi. Servicios especializados de atención a menores en riesgo o con medidas jurídicas de protección y a sus familias*. Noviembre, 2014.

Convención sobre los Derechos del Niño· UNICEF Comité Español /9 la Carta de las Naciones Unidas y, en particular, en un espíritu de paz, dignidad, tolerancia, libertad, igualdad.

De la Infancia, O. (2011). *Maltrato infantil en la familia en España*.

Eguiarte, B., Estela, B & Alvarez Antillón, I. (2005). *PATRONES DE INTERACCIÓN FAMILIAR DE MADRES Y PADRES GENERADORES DE VIOLENCIA Y MALTRATO INFANTIL*. *Acta Colombiana de Psicología*, vol. 8, núm. 1, pp. 35-46. Marzo 16, 2020.

El confidencial. *El tabú de los filicidios: incómodos datos de una lacra que afecta a ambos géneros*, 13 de enero, 2020.

Esbec, E., Echeburúa, E. (2010). *Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses*. Artículo especial, vol.38, pp.249-261.

Facio, Alicia y Resett, Santiago (2011). *Violencia familiar en la adolescencia media y problemas emocionales y en las relaciones íntimas en la adultez emergente*. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

FAMPI (Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil). Centro de Bienestar y Protección Infantil.

Gil-Verona, J.A., Pastor, J.F., De Paz, F., Barbosa, M., Macías, J.A., Maniega, M.A., Rami-González, L., Boget, T., Picornell, I. . (2002, diciembre). *Psicobiología de las conductas agresivas*. Anales de psicología, vol.18, pp.293-303.

Gobierno de La Rioja. (s.f), mayo de 2020.

Gobierno de Navarra. (s.f.), mayo de 2020.

Gobierno Vasco. (s.f.), mayo de 2020.

GVA (Generalitat Valenciana). Normativa autonómica.

Junta de Andalucía. (s.f.), mayo de 2020.

Junta de Extremadura. (s. f.). Familias, Infancia y Adolescencia, mayo de 2020.

Ley 26/2018, de 21 de diciembre, de derechos y garantías de la infancia y la adolescencia. Comunitat Valenciana «DOGV» núm. 8450, de 24 de diciembre de 2018.

Región de Murcia. (s.f.), mayo de 2020.

Romo P., N., Anguiano N., B., Pulido O., R., & Camacho L., G. (2008). *Rasgos de personalidad en niños con padres violentos*. Revista De Investigación En Psicología, 11(1), 117-127.

Ruiz Varea, J., (2016). *Violencia intrafamiliar*. Centro para el estudio y la prevención de la delincuencia.

Valle, J F. del; Bravo, A; López, M. *EL ACOGIMIENTO FAMILIAR EN ESPAÑA: IMPLANTACIÓN Y RETOS ACTUALES*. Papeles del Psicólogo, vol. 30, núm. 1, enero-abril, 2009, pp. 33-41 Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos Madrid, España.

Xunta de Galicia. (s. f.), mayo de 2020.

Esperanza Díaz. E. (julio, 2016) *Secuelas del maltrato infantil*. Neiva, Colombia.

García Fernández. M.A. (2006). *Consecuencias del maltrato físico infantil sobre los problemas de conducta: mediadores y moderadores*. TFC, Departamento de Psicología, Universidad CEU San Pablo (Madrid, España).

Gómez. E, Jaén. P. (julio 2012). *Transmisión intergeneracional del maltrato y aislamiento social*. Boletín de Psicología, No. 102. pp. 43-54.

Junco Supa, J. (2017). Análisis psicosocial del maltrato infantil. *Avances En Psicología*, 22(2), 179-191.

Moreno Manso, Juan Manuel. (2008). *Estudio sobre las consecuencias del maltrato infantil en el desarrollo del lenguaje*. Cuadernos de Psicopedagogía, 7(12), 00.

Villanueva, V.J., Escribano, M., Isorna, M., Pellicer, J., Alapont, L., Pellicer, P. (2005). *Programa de apoyo al ámbito familiar*. Gobierno de Aragón, (Teruel).



9.ANEXOS

ANEXO I

Se ha realizado una búsqueda exhaustiva a través de las Páginas Web¹⁵ de cada comunidad autónoma y número de teléfono del departamento de servicios sociales de cada una de ellas, para ver desde qué disciplina lo plantean (social, educativa, ayuda familiar...), y las características principales, para posteriormente hacer un análisis sobre las diferencias que existen entre ellos.

En el caso de las comunidades de las Islas Baleares y Canarias no se ha podido acceder a la información al igual que las ciudades de Ceuta y Melilla. En cambio, en caso de la Comunidad de Cataluña, el protocolo era público, pero en cambio el programa de actuación era interno y privado y no nos lo podían proporcionar.

Tabla 1

Programas contra el maltrato infantil

C. Autónoma	Programa	Fuente	Disciplina
Aragón	Programa de apoyo al ámbito familiar	978 64 13 13 http://www.iesandorra.es/zona_descarga_archivo/programa_apoyo_a_familias.pdf	- Apoyo familiar
Asturias	Programa PREMI: Programa de prevención del maltrato infantil en ámbitos específicos	https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/fuentes1.asp?sec=15&subs=195&cod=1771&page=	- Ámbito social y apoyo familiar - Ámbito sanitario
Andalucía	Programas de tratamiento a familias con menores en situación de riesgo y desprotección en Andalucía.	https://www.juntadeandalucia.es/organismos/iguardadpoliticassocialesycconciliacion/areas/infancia-familias/tratamiento.html	- Apoyo familiar
Cantabria	Manual de actuación en situación de desprotección infantil	942207776 http://www.serviciosocialescantabria.org/index .	- Ámbito profesional

¹⁵ Se adjuntan los enlaces y número de teléfono de cada comunidad autónoma en el Anexo I, *Tabla 1*

		php?page=normativa#infancia	- Apoyo familiar
Castilla la Mancha	Protocolo con niños y adolescentes	925 28 70 96 https://www.anpe-albacete.com/wp-content/uploads/2015/06/Protocolo_Intervencion.pdf	- Apoyo al menor - Ámbito jurídico
Castilla y León	Programa PREMI: Programa de prevención del maltrato infantil en ámbitos específicos	https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/fuentes1.asp?sec=15&subs=195&cod=1771&page=	- Ámbito social y apoyo familiar - Ámbito sanitario
Comunitat Valenciana	Protocolo de actuación de los SEAFI.	https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/2014_Protocolo%20de%20actuaci%C3%B3n%20del%20SEAFI.pdf	- Ámbito profesional - Apoyo familiar
Comunidad de Madrid	Plan de Infancia y Adolescencia de la Comunidad de Madrid (2017-2021)	https://www.comunidad.madrid/servicios/asuntos-sociales/promocion-derechos-infancia-adolescencia	- Ámbito de la educación - Apoyo familiar
Comunidad de Navarra	El II Plan integral de apoyo a la familia, la infancia y la adolescencia en la Comunidad de Navarra 2017-2023 (PFIA).	https://www.navarra.es/home_es/Temas/Asuntos+sociales/	- Apoyo familiar - Ámbito profesional
Extremadura	Programas de Atención a las Familias (PAF)	http://www.juntaex.es/dgg005/servicio-de-adolescencia-y-familias	- Apoyo familiar
Galicia	Uno de cada cinco	http://www.juntaex.es/dgg005/servicio-de-adolescencia-y-familias	- Apoyo familiar - Ámbito de la educación
La Rioja	Programa de detección, notificación y registro de maltrato infantil	https://www.larioja.org/servicios-sociales/es/infancia/programas-apoyo-medidas-proteccion	- Ámbito profesional

Región de Murcia	Atención al maltrato infantil desde el ámbito educativo- Atención al maltrato infantil desde el ámbito sanitario	https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=754&IDTIPO=200&RASTRO=	- Ámbito educativo - Sanitario
------------------	--	---	-----------------------------------

País Vasco	Programa triple P	https://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/servicios-sociales/inicio/	- Apoyo familiar
------------	-------------------	---	------------------

Ceuta	Fundación Márgenes y vínculo	www.fmyv.org 956 50 46 52	- Apoyo familiar - Ámbito profesional
-------	------------------------------	--	--

Fuente: Elaboración propia



ANEXO II

CUESTIONARIO FUNCIONAL DE ESTILOS EDUCATIVOS DE PADRES (FEEP).

Elaborado y reproducido en: Gómez, I., Hernández, M., Martín, M.J., y Gutiérrez, C. (2005). Los problemas en la infancia y el papel de los estilos educativos de los padres. Granada:EditorialCSV (ISBN: 84-689-3385-6) Revisión:Gómez, I. y García-Barranco,M.R. (2009).

CODE						
------	--	--	--	--	--	--

Nombre del niño/a:.....

Edad (años y meses):.....

Sexo: hombre mujer

Número de hermanos/as:.....

Edades de los hermanos/as:.....

Persona que completa el cuestionario (grado de parentesco):

Edad:..... Estado civil:.....

Nivel educativo:

Sin estudios Estudios primarios Bachiller o equivalente Estudios universitarios

A continuación encontrará una serie de preguntas relacionadas con situaciones de la vida diaria, que pueden darse entre usted y su hijo/a. Por favor, lea atentamente el cuestionario y conteste a todas las preguntas. Tenga en cuenta que no hay respuestas buenas ni malas. Todos los datos que nos aporten son confidenciales y pueden ser muy útiles para conocer qué dificultades tiene con sus hijos y así poder ayudarle. Le rogamos que conteste con la mayor sinceridad y objetividad con el fin de proporcionarle un servicio más eficaz.

Además, estamos realizando un estudio acerca de las relaciones entre padres e hijos. Queremos conocer cual es el funcionamiento habitual de las familias hoy en día. Rogamos señale a continuación su consentimiento para que esta información sea usada de manera anónima y a nivel estadístico con fines de investigación y mejora del servicio: SI NO

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

1- ¿Se comporta usted considerando que lo que hace o dice puede ser imitado por su hijo/a? SI NO A VECES

2. En términos generales, diría que en su familia hay una disciplina:

FLEXIBLE: (las normas pueden variar en función de las circunstancias)

RÍGIDA: (las normas no varían a pesar de las circunstancias)

3. Referido a circunstancias más concretas de la vida de su hijo/a señale en que medida se considera usted Flexible (F) ó Rígido (R), por ejemplo en las siguientes situaciones:

Hora de acostarse	R	F	Comidas	R	F
Tiempo Jugando	R	F	Ropa con la que vestirse	R	F
Hora de levantarse	R	F	Realizar tareas escolares	R	F
Salir con amigos, ej. Horas de regreso, dónde y con quién va...	R	F	Cumplir sus obligaciones en casa	R	F

4. Como norma general, cuando su hijo/a hace algo mal, ¿sabe claramente cuales son las consecuencias que usted le va a aplicar?, es decir, ¿suele usted reaccionar siempre igual ante el mismo comportamiento de su hijo/a? SI NO A VECES

5. Sitúe su manera de educar entre una de las siguientes opciones:

- Recompensó a mi hijo/a por todo aquello que hace correcto.
- A veces lo recompensó sin prestar atención a lo que hace o deja de hacer, sino simplemente por darle cariño o aquellas cosas que desea.
- No suelo recompensar a mi hijo/a, considero que hacer las cosas bien es su obligación.

6. ¿Cree que Ud. tiene autoridad sobre su hijo/a, o sea, su hijo/a le obedece con facilidad?

- Sí, fácilmente.
- A veces, según qué días o en qué cosas.
- No mucha, creo que tengo poca autoridad.

A continuación aparecen una serie de preguntas relativas a la frecuencia con la que usted hace ciertas cosas. Conteste a todas y cada una de las opciones de respuesta. Señale 0 si no lo hace nunca, 1 si sólo lo hace a veces y 2 si es un comportamiento frecuente en usted dada esa situación (es lo que más hace).

7. Para que su hijo/a siga una norma o pauta, ¿Qué hace y con qué frecuencia?:

0= CASI NUNCA 1= A VECES 2= FRECUENTEMENTE

Le digo lo que tiene que hacer solo una vez	0	1	2
Se lo tengo que repetir varias veces	0	1	2
Le ayudo a hacerlo	0	1	2
Le muestro cómo hay que hacerlo 0	0	1	2
Me desespero: le regaño, le grito, etc. para que lo haga	0	1	2
Me suelo desesperar y desisto	0	1	2

8. ¿Qué suele hacer Ud. cuando su hijo/a desobedece en algo importante y con qué frecuencia?

0= CASI NUNCA 1= A VECES 2= FRECUENTEMENTE

Nada porque es normal que un niño desobedezca	0	1	2
Le intento hacer razonar	0	1	2
Le echo una reprimenda	0	1	2
Le castigo privándole de algo de su agrado (postre, paga...)	0	1	2
Le doy un par de cachetes o azotes	0	1	2

Trato de tocarle la fibra sensible diciéndole «haces sufrir a papá o mamá»	0	1	2
--	---	---	---

9. ¿Qué suele hacer Ud. cuando su hijo/a, además de desobedecer, tiene una rabieta (llora, grita, patalea...) y con qué frecuencia?

0= CASI NUNCA 1= A VECES 2= FRECUENTEMENTE

Nunca se da ese extremo	0	1	2
Le dejo sin más hasta que se le pase	0	1	2
Le consuelo y le mimo pero sin ceder, es decir me mantengo en mi postura	0	1	2
Le privo de algo que le guste	0	1	2
Lo sujeto con fuerza	0	1	2
Le grito	0	1	2
Le pego	0	1	2
Cedo para que deje de «dar la lata»	0	1	2

10. Indique con que frecuencia utiliza los siguientes tipos de sugerencias o instrucciones con su hijo/a.

0= CASI NUNCA 1= A VECES 2= FRECUENTEMENTE

Le digo lo que se debe hacer	0	1	2	Le digo lo que no se debe hacer	0	1	2
Le doy instrucciones directas (ej. Dame, haz..)	0	1	2	Le doy instrucciones indirectas (ej, me encantan que los niños hagan X)	0	1	2
Le doy instrucciones claras y precisas	0	1	2	Le doy instrucciones que puede que mi hijo/a no entienda bien	0	1	2

11. Aproximadamente ¿con qué edad su hijo/a consiguió realizar las siguientes tareas sin ayuda (o con muy poca ayuda)? Indique hasta que edad cree que debería ayudársele.

TAREAS	EDAD en la que consiguió hacerlo solo/a	EDAD que sería adecuada
Bañarse o ducharse		
Utilizar el WC		
Usar los cubiertos		
Vestirse		
Levantarse		

12. ¿Participa su hijo/a a la hora de tomar decisiones familiares?

- No, sería un disparate.
- Normalmente no, aunque a veces oye algo y se le deja «meter baza».
- Sí a veces, cuando la decisión le afecta especialmente a él/ella.
- Siempre, cada miembro de la familia se puede decir que tiene un voto.

13. ¿Cómo se reparten en su familia las tareas en casa?

- Mi hijo/a no tiene obligaciones porque creo que es muy pequeño.
- Mi hijo/a tiene unas tareas mínimas fijas, según su edad (tirar la basura, comprar el pan, poner/ quitar la mesa, etc.) y las cumple normalmente.
- Mi hijo/a tiene unas tareas mínimas fijas, según su edad (tirar la basura, comprar el pan, poner/quitar la mesa, etc.) y no las cumple normalmente.
- Mi hijo no tiene obligaciones, pero a veces ayuda en casa.

14. ¿A la hora de implantar/seguir una norma en su hijo/a suele coincidir con el resto de la familia?

- Sí, en mi familia hablamos e intentamos seguir todos los mismos criterios para que coincidan las normas, actuando todos de igual manera, aunque en circunstancias específicas opinemos diferente.
- Sí, pero cuando hay diferencias de opiniones, es difícil que se llegue a un acuerdo y al final actuamos de forma diferente entre nosotros.
- No, cada uno educa a su manera.

15. ¿Qué tipo de actividades recreativas suele compartir con su hijo/a y con qué frecuencia?

0= NUNCA 1= EN OCASIONES ESPECIALES 2= APROX. UNA VEZ AL MES
3= TODAS LAS SEMANAS 4= TODOS LOS DÍAS

Actividades deportivas (montar en bici, baloncesto, natación...)	0	1	2	3	4
Ir al cine, conciertos, teatros infantiles...	0	1	2	3	4
Juegos de acción sin conflicto, ni violencia (escondite, pelota...).	0	1	2	3	4
Juegos de mesa (cartas, parchís, trivial, puzzles, legos...).	0	1	2	3	4
Ver la TV o el vídeo	0	1	2	3	4
Charlar sobre diferentes temas (acontecimientos cotidianos, infancia...)	0	1	2	3	4
Contar cuentos, adivinanzas...	0	1	2	3	4
Ir a cafeterías o comer fuera	0	1	2	3	4
Escuchar música.	0	1	2	3	4
Pasear o ir al parque	0	1	2	3	4
Dibujar, pintar...	0	1	2	3	4
Otras:	0	1	2	3	4

16. Indique con que frecuencia utiliza los siguientes castigos o correcciones con su hijo/a
0= NUNCA 1= POCAS VECES 2= ALGUNAS VECES 3= BASTANTES VECES
4= SIEMPRE

Le privo de algo que le guste (ej. ver la televisión, su postre preferido...)	0	1	2	3	4
Le pego un cachete o azote	0	1	2	3	4
Le regaño	0	1	2	3	4
Le mando deberes y/o lo pongo a estudiar	0	1	2	3	4
Le mando alguna tarea doméstica	0	1	2	3	4

Otros:	0	1	2	3	4
--------------	---	---	---	---	---

17. Indique con que frecuencia utiliza las siguientes recompensas o incentivos con su hijo/a 0= NUNCA 1= POCAS VECES 2= ALGUNAS VECES 3= BASTANTES VECES 4= SIEMPRE

Le doy alabanzas generales (ej. eres un campeón, que bien te portas...).	0	1	2	3	4
Le indico lo bien que ha hecho un comportamiento concreto (ej. que bien que has hecho la tarea, lo pronto que has terminado y lo bien).	0	1	2	3	4
Le doy premios materiales (ej. regalos, postres, dinero...).	0	1	2	3	4
Le permito privilegios que habitualmente no tiene (ej. ver un poco más la televisión, jugar media hora más a la consola...) de manera controlada.	0	1	2	3	4
Le doy este tipo de privilegios sin límites	0	1	2	3	4
Le permito hacer alguna actividad que le tengo prohibida.	0	1	2	3	4
Le “perdono” alguna responsabilidad que le sea aburrida/molesta (ej. hoy no hace falta que recojas el cuarto)	0	1	2	3	4
Le hago promesas, las cumpla luego o no	0	1	2	3	4

18. ¿Ha aguantado Ud. alguna situación en la que su hijo lo ha pasado muy mal, emocionalmente, y usted casi peor, pero consideraba que era fundamental en la educación de su hijo/a?

- SI
- NO

Indique su capacidad de aguante.

- Cedí en cuanto vi que mi hijo sufría (ej. lloraba, expresaba malestar...)
- Aguanté hasta que me sentí tan mal que no pude soportarlo, abandonando el objetivo que pretendía conseguir.
- Aguanté hasta que conseguí mi objetivo, pese a que lo pasé fatal.

19. ¿Suele cumplir su hijo las promesas que hace?, esto es ¿su hijo/a suele hacer lo que dice que va a hacer?

- Casi siempre cumple lo que promete.
- Pocas veces cumple lo que promete (depende del tema o de la tarea de la que se trate).
- No suele hacer promesas.

20. ¿Cómo actúa usted ante esas promesas?

- Le premio cuando cumple sus promesas.
- Le premio por lo que hace, esto es, por la tarea realizada, independientemente de que lo haya prometido previamente o no.

- Le premio cuando las cumple, indicando que es importante que cumpla lo que promete, que haga lo que se compromete a hacer.
- Me enfado y/o le castigo cuando no las cumple.
- No suelo fijarme en si hace y cumple sus promesas.



ANEXO III

CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN DE BECK



CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (Beck Depression Inventory)

Nombre..... Fecha.....

Elija de cada uno de estos 21 planteamientos, el que mejor refleje su opinión.

1.
 - a. No me siento triste.
 - b. Me siento triste.
 - c. Me siento siempre triste y no puedo salir de mi tristeza.
 - d. Estoy tan triste y infeliz que no puedo soportarlo.
2.
 - a. No me siento especialmente desanimado ante el futuro.
 - b. Me siento desanimado con respecto al futuro.
 - c. Siento que no tengo nada que esperar.
 - d. Siento que en el futuro no hay esperanza y que las cosas no pueden mejorar.
3.
 - a. No creo que sea un fracaso.
 - b. Creo que he fracasado más que cualquier persona normal.
 - c. Al recordar mi vida pasada, todo lo que puedo ver es un montón de fracasos.
 - d. Creo que soy un fracaso absoluto como persona.
4.
 - a. Obtengo tanta satisfacción de las cosas como la que solía obtener antes.
 - b. No disfruto de las cosas de la manera en que solía hacerlo.
 - c. Ya no tengo verdadera satisfacción de nada.
 - d. Estoy insatisfecho o aburrido de todo.
5.
 - a. No me siento especialmente culpable.
 - b. No me siento culpable una buena parte del tiempo.
 - c. Me siento culpable casi siempre.
 - d. Me siento culpable siempre.
6.
 - a. No creo que este siendo castigado.
 - b. Creo que puedo ser castigado.
 - c. Espero ser castigado.
 - d. Creo que estoy siendo castigado.
7.
 - a. No me siento decepcionado de mi mismo.
 - b. Me he decepcionado a mi mismo.
 - c. Estoy disgustado conmigo mismo.
 - d. Me odio.
8.
 - a. No creo ser peor que los demás.
 - b. Me critico por mis debilidades o errores.
 - c. Me culpo siempre por mis errores.
 - d. Me culpo de todo lo malo que sucede.



Centro Internacional de Medicina Avanzada – Servicio de Reumatología
Manuel Girona, 33 08034-BARCELONA Tf. 935 522 700
Sabino de Arana, 12 08028-BARCELONA Tf. 93 330 51 40
www.institutferran.org www.cimacclinic.com

9. a. No pienso en matarme.
 b. Pienso en matarme, pero no lo haria.
 c. Me gustaria matarme.
 d. Me mataria si tuviera la oportunidad.
10. a. No lloro más de lo de costumbre.
 b. Ahora lloro más de lo que lo solia hacer.
 c. Ahora lloro todo el tiempo.
 d. Solia poder llorar, pero ahora no puedo llorar aunque quiera.
11. a. Las cosas no me irritan más que de costumbre.
 b. Las cosas me irritan más que de costumbre.
 c. Estoy bastante irritado o enfadado una buena parte del tiempo.
 d. Ahora me siento irritado todo el tiempo.
12. a. No he perdido el interes por otras cosas.
 b. Estoy menos intresado en otras personas que de costumbre.
 c. He perdido casi todo el interes por otras personas.
 d. He perdido todo mi interes por otras personas.
13. a. Tomo decisiones casi siempre.
 b. Postergo la adopcion de decisiones más que de costumbre.
 c. Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes.
 d. Ya no puedo tomar decisiones.
14. a. No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre.
 b. Me preocupa el hecho de parecer viejo sin atractivos.
 c. Tengo que obligarme seriamente con mi aspecto, y parezco poco atractivo.
 d. Creo que me veo feo.
15. a. Puedo trabajar tan bien como antes.
 b. Me cuesta más esfuerzo empezar a hacer algo.
 c. Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa.
 d. No puedo trabajar en absoluto.
16. a. Puedo dormir tan bien como antes.
 b. No puedo dormir tan bien como solia.
 c. Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormir.
 d. Me despierto varias horas antes de lo que solia y no puedo volver a dormir.
17. a. No me canso más que de costumbre.
 b. Me canso más facilmente que de costumbre.
 c. Me canso sin hacer nada.
 d. Estoy demasiado cansado como para hacer algo.



18. a. Mi apetito no es peor que de costumbre.
b. Mi apetito no es tan bueno como solía ser.
c. Mi apetito está mucho peor ahora.
d. Ya no tengo apetito.
19. a. No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo, ultimamente.
b. He rebajado más de dos kilos y medio.
c. He rebajado más de cinco kilos.
d. He rebajado más de siete kilos y medio.
20. a. No me preocupo por mi salud más que de costumbre.
b. Estoy preocupado por problemas físicos como, por ejemplo, dolores, molestias estomacales o estreñimiento.
c. Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en otra cosa.
d. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa.
21. a. No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo.
b. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar.
c. Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
d. He perdido por completo el interés en el sexo.

Muchas gracias.



ANEXO IV

CUESTIONARIO CUIDA



CUIDA

INSTRUCCIONES

En este cuadernillo encontrará una serie de preguntas relacionadas con su forma de **pensar y actuar** en determinadas situaciones.

No hay respuestas correctas ni incorrectas, cada persona tiene una forma propia de enfocar los distintos acontecimientos. Por lo tanto es importante que conteste con **sinceridad**, evitando dejarse llevar por aquellas respuestas que usted cree que se esperan porque esto podría invalidar la prueba.

Conteste a todas las preguntas aunque algunas de ellas no se adapten excesivamente a su forma de pensar o actuar. Antes de entregar el cuestionario compruebe que no ha dejado **ninguna respuesta en blanco**.

Todas las respuestas que usted dé serán tratadas con absoluta **confidencialidad**.

Si se confunde en una respuesta, borre completamente la marca señalada y marque la correcta.

Compruebe que cada respuesta corresponde con la numeración del cuadernillo. Si no fuera así se alteraría todo el resultado.

Lea detenidamente las preguntas sin dedicar demasiado tiempo a la elección de la respuesta. Debe contestar lo que más se aproxime a su forma de ser.

En cada pregunta encontrará cuatro alternativas de respuesta:

1	2	3	4
En desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	De acuerdo

En la hoja de respuestas marque con un aspa (X) la alternativa con la que se sienta más identificado. Cada respuesta sólo puede llevar marcada una alternativa.

Ejemplo: Me gusta ir al cine:

En este caso estamos de acuerdo con la frase propuesta y por ello se ha marcado el 4.

Si tiene alguna duda pregunte al evaluador.

SI HA COMPRENDIDO LAS INSTRUCCIONES PASE A LA PÁGINA SIGUIENTE.



Autores: F. A. Bermejo, I. Estévez, M. L. García, E. García-Rubio, M. Lacastora, P. Letamendia, J. C. Parra, A. Polo, M. J. Sueiro y F. Velázquez de Castro.
Copyright © 2008 by TEA Ediciones, S.A. - Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial - Este ejemplar está impreso en **BOS TINTAS**. Si se presenta un ejemplar en blanco y negro, es una reproducción legal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio **NO LA UTILICE**.
Impreso en España. Printed in Spain.



CUIDA

1

En desacuerdo

2

Algo en desacuerdo

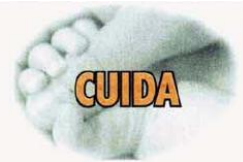
3

Algo de acuerdo

4

De acuerdo

- 1 Me gusta conocer gente nueva.
- 2 Tengo problemas para dormir.
- 3 Estoy satisfecho de cómo soy.
- 4 Si alguien me insulta intento averiguar por qué lo hace.
- 5 A veces juzgo a los demás sin conocerles.
- 6 Me disgusta mi aspecto físico.
- 7 Tengo cambios de humor con bastante facilidad.
- 8 Me gusta reunirme con mis amigos y conversar.
- 9 Siempre hago lo que digo.
- 10 Me gusta participar en experiencias nuevas.
- 11 Soy una persona tranquila.
- 12 Intento no herir los sentimientos de los demás.
- 13 No me molesta cambiar a última hora los planes previstos para las vacaciones.
- 14 Comprometerme con la gente necesitada me sirve para encontrar un sentido a la vida.
- 15 Cuando coordino alguna tarea renuncio si los demás no siguen mis instrucciones.
- 16 Me gustan los cambios porque rompen la monotonía.
- 17 Sé leer y escribir.
- 18 No soporto que me lleven la contraria.
- 19 Me apena pensar en las relaciones amorosas que tuve en el pasado.
- 20 Cuando alguien me necesita dejo de hacer lo que estoy haciendo en ese momento para ayudarlo.
- 21 No hago las cosas sólo para satisfacer a los demás.
- 22 La gente que me rodea raramente me hace participe de sus problemas.
- 23 Cuando dejo una relación importante, tardo muchos años en olvidarla.
- 24 Intento ponerme en el lugar de los demás para comprenderles mejor.
- 25 Tiendo a abarcar tantas cosas que acabo agotado.
- 26 No me gusta hacerme cargo de los problemas y de la economía familiar.
- 27 Hago todo lo posible por salirme con la mía.
- 28 Me cuesta mucho participar en reuniones de grupo.
- 29 Ya no me resulta doloroso pensar en las cosas a las que he tenido que renunciar con los años.
- 30 Cuando voy de viaje evito relacionarme con otros viajeros.
- 31 Me cuesta aceptar que mi relación de pareja no sea como al principio.
- 32 Desconfío de las personas demasiado generosas.



1	2	3	4
En desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	De acuerdo

- 33 Mi actitud ante la vida me ha impedido resolver los problemas adecuadamente.
- 34 Me relaciono fácilmente con otras personas aunque no tengamos intereses comunes.
- 35 Cuando emprendo alguna acción antes he valorado los pros y los contras.
- 36 Nunca me he quedado con dinero de más al recibir la vuelta de una compra.
- 37 Me altero fácilmente cuando algo inesperado perturba mi vida cotidiana.
- 38 Los sentimientos de los demás no me preocupan.
- 39 Abandono fácilmente las tareas cuando me encuentro con ciertas dificultades.
- 40 Me pongo nervioso cuando alguien me halaga.
- 41 Habitualmente compro cosas que no necesito sólo porque me apetece.
- 42 Me siento angustiado cuando en mi vida ocurre algo que no tengo previsto.
- 43 Si presto algo y me lo devuelven estropeado, soy incapaz de decirlo.
- 44 Tan pronto me siento lleno de vitalidad como profundamente cansado.
- 45 Sigue siendo difícil para mí vivir con la ausencia de un ser querido.
- 46 Tengo facilidad para ponerme en el lugar de los demás.
- 47 Cuando alguien me critica injustamente me defiendo dialogando.
- 48 Creo que las despedidas me resultan más difíciles que al resto de las personas.
- 49 Me cuesta darme cuenta de si una persona se siente bien o no.
- 50 En situaciones de emergencia soy capaz de pensar con tranquilidad.
- 51 Nunca he visto a nadie que tuviese los ojos marrones.
- 52 Evito realizar una acción cuando no tengo muy claras sus consecuencias.
- 53 Me resulta bastante fácil intimar con las personas.
- 54 Cuando no consigo mi objetivo la situación me resulta insostenible.
- 55 Raramente pienso que me gustaría volver a la infancia.
- 56 Creo que nunca superaré del todo la pérdida de esa persona que fue tan importante para mí.
- 57 Suelo llevar a cabo las decisiones que previamente he tomado.
- 58 A veces me entusiasmo tanto con alguna idea nueva que no pienso en los inconvenientes que pueda tener.
- 59 Me siento incómodo cuando alguien se acerca demasiado.
- 60 Tengo tendencia a enojarme cuando las cosas no me salen bien.
- 61 Las dificultades de otros países no nos incumben, es algo que deben solucionar sólo ellos.
- 62 Soy una persona a la que los demás utilizan.
- 63 Me es fácil conectar con la gente.
- 64 No me preocupa ser rechazado por los demás.



1	2	3	4
En desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	De acuerdo

- 65 Cuando doy una fiesta consigo que mis invitados se relacionen bien entre sí.
- 66 Respeto los sentimientos y emociones de los demás aunque sean diferentes a los míos.
- 67 Me comporto según lo que pienso en lugar de actuar como esperan los demás.
- 68 Pienso que no hay nada en mí que merezca la pena.
- 69 Suelo disfrutar con la mayoría de los actos sociales a los que me invitan.
- 70 Necesito ayudar a los demás.
- 71 En un grupo en el que no conozco a nadie me cuesta trabajo iniciar la conversación.
- 72 No suelo ponerme nervioso cuando tengo que esperar para hacer algo.
- 73 Cuando surge algún imprevisto no me importa dejar lo que esté haciendo en ese momento.
- 74 Me cuesta trabajo probar comidas nuevas.
- 75 Cuando me censuran en presencia de otros me siento muy desanimado y lastimado.
- 76 Me cuesta encontrar nuevas soluciones a los problemas habituales.
- 77 En ocasiones se me saltan las lágrimas cuando recuerdo acontecimientos tristes de mi pasado.
- 78 Me comprometo a hacer tantas cosas que luego me arrepiento de haberlas aceptado.
- 79 Cuando se me acumulan los problemas me bloqueo y no sé que hacer.
- 80 Identifico fácilmente tanto las emociones negativas como positivas de los demás.
- 81 En una boda, me siento incómodo cuando comparto mesa con personas desconocidas.
- 82 Para formarme una opinión tengo en cuenta los diferentes puntos de vista que me ofrecen.
- 83 Me preocupa que los demás no me quieran.
- 84 Cuando surge un problema prefiero que lo resuelva otro.
- 85 Me cuesta mucho pedir favores.
- 86 Cuando estoy ocupado en algo acepto con tranquilidad cualquier interrupción.
- 87 A veces pienso que no valgo para nada.
- 88 En general, me gusta la gente.
- 89 Nunca bebo líquidos.
- 90 Me encanta organizar fiestas con mis amigos.
- 91 En alguna ocasión me he quedado con algo que no era de mi propiedad.
- 92 No me cuesta trabajo asumir los cambios de mi cuerpo.
- 93 Cuando estoy solo me siento triste.
- 94 Antes de tomar una decisión suelo tener en cuenta todas las posibilidades.
- 95 Si mi hijo adolescente me propusiera algo excepcional, en principio estaría dispuesto a escucharle.
- 96 Considero que tengo menos cualidades que el resto de las personas.



1	2	3	4
En desacuerdo	Algo en desacuerdo	Algo de acuerdo	De acuerdo

- 97** Necesito sentirme arropado por alguien.
- 98** Es muy raro que algo o alguien me haga perder los estribos.
- 99** Me siento incómodo con la gente que es diferente a mí.
- 100** Alguna vez he llegado tarde a trabajar por haberme quedado dormido.
- 101** No suelo responder ante las provocaciones.
- 102** Si alguien me pide ayuda por cualquier motivo intento poner una excusa.
- 103** Las cosas sin importancia me alteran más de lo que debieran.
- 104** Cuando creo tener razón impongo mi criterio.
- 105** Me resulta frustrante que las cosas no salgan como espero.
- 106** Los demás me consideran una persona en quien pueden confiar sus intimidades.
- 107** Me atraen mucho las situaciones que resultan nuevas e inesperadas.
- 108** Cuando hago favores a los demás deben agradecérmelo.
- 109** Con frecuencia pienso que no he hecho las cosas debidamente.
- 110** Desde siempre me han atraído las culturas que son diferentes a la mía.
- 111** Me resulta difícil respetar el turno de palabra cuando alguien está hablando.
- 112** No he visto ningún coche.
- 113** Nunca será suficiente todo lo que podamos hacer por los más desfavorecidos.
- 114** Suelo valorarme positivamente.
- 115** Me conmueve mucho observar el sufrimiento de los más débiles.
- 116** Conecto fácilmente con los sentimientos de las personas.
- 117** Me cuesta mucho desprenderme de los objetos de mi infancia.
- 118** No me importa lo que piensen los demás sobre mis opiniones.
- 119** El que haya organizaciones que presten ayuda a otros países me parece un gasto innecesario.
- 120** Suelo reaccionar sin pensar mucho en lo que hago.
- 121** Los límites y las normas nunca deben ser cuestionados o negociados con los hijos.
- 122** Ante situaciones problemáticas o peligrosas me altero menos que los demás.
- 123** No me suelo alterar por pequeñeces.
- 124** Sufro cuando deseo tener o comprar algo que no puedo.
- 125** Solo me interesan aquellas cosas que están relacionadas con mi campo de interés.
- 126** Si en un restaurante recibo un mal servicio hago la reclamación oportuna.
- 127** Suelo reconocer las cualidades positivas que tengo.
- 128** Pienso que los demás van a estar a mi lado cuando les necesite.



CUIDA

1

En desacuerdo

2

Algo en desacuerdo

3

Algo de acuerdo

4

De acuerdo

- 129** No entiendo cómo algunas personas pueden llorar delante de otras.
- 130** Alguna vez me han dado ganas de pegar a alguien.
- 131** Cuando viajo me gusta ir a lugares que no conozco.
- 132** Si pierdo algo que me gusta mucho, enseguida consigo olvidarme de ello.
- 133** Me cuesta detectar cual es el estado de ánimo de los demás.
- 134** Pienso que, en general, soy un fracasado.
- 135** Todo el mundo debería colaborar con asociaciones humanitarias o benéficas.
- 136** No me cuesta comprometerme emocionalmente con otras personas.
- 137** Acepto con naturalidad que alguien diga cosas positivas de mí.
- 138** Me cuesta comprender otras religiones.
- 139** Si alguien me atrae encuentro la forma de establecer comunicación con él.
- 140** Hago las cosas sin pararme a pensar.
- 141** Como espero demasiado de los demás, enseguida me desilusiono.
- 142** Me molesta que las personas se tomen mucho tiempo para explicar las cosas.
- 143** Cuando creo en algo lo defiendo con argumentos, sin enfrentarme.
- 144** Cuando me siento mal busco inmediatamente la ayuda de alguien.
- 145** Me altero con facilidad cuando alguna situación rompe mi rutina.
- 146** No me cuesta sobreponerme ante la pérdida de algo que quiero.
- 147** Me siento aliviado cuando evito comprometerme emocionalmente con otras personas.
- 148** Cuando alguien hace algo que me agrada se lo digo abiertamente.
- 149** Nunca he deteriorado o roto nada que no fuese mío.
- 150** Antes de tomar cualquier decisión necesito comunicárselo a mi familia y amigos para que me den su aprobación.
- 151** Mis hábitos son siempre buenos y deseables.
- 152** Las normas que se establecen con los hijos se deben mantener en cualquier circunstancia.
- 153** Me molesta que las personas que me rodean no hagan bien sus tareas.
- 154** Aunque no consiga lo que quiero, me quedo tranquilo.
- 155** Mis éxitos son la justa recompensa de mi esfuerzo y mi trabajo.
- 156** Nunca me han interesado la forma de vida y la cultura de otros pueblos.
- 157** Cuando consigo información privilegiada la comparto con todo aquel que la necesita.
- 158** No tengo cambios de humor sin un motivo que lo justifique.
- 159** Estoy de acuerdo con la expresión: "Mas vale lo malo conocido que lo bueno por conocer".
- 160** No me suelo preocupar por cosas sin importancia.

**1**

En desacuerdo

2

Algo en desacuerdo

3

Algo de acuerdo

4

De acuerdo

- 161** Tengo mucha dificultad para expresar mis opiniones.
- 162** Siempre hay personas en quien se puede confiar completamente.
- 163** La ausencia de algunos seres queridos no me impide disfrutar plenamente de las cosas.
- 164** Sólo deberían interesarnos los problemas propios, y no tanto los ajenos.
- 165** Soy capaz de organizar el tiempo cuando tengo que realizar más de una tarea.
- 166** Últimamente lloro con bastante facilidad.
- 167** Nunca hablo mal de nadie.
- 168** Cuando no alcanzo un objetivo que me he propuesto me cuesta mucho aceptarlo.
- 169** Me siento bien dejándome llevar por los demás.
- 170** Puedo hacer las cosas sin necesitar la aprobación de los demás.
- 171** Me cuesta aceptar que mis padres se hagan viejos.
- 172** Ante una situación límite mantengo la calma.
- 173** Me resulta difícil establecer nuevas relaciones.
- 174** Me enfurezco cuando alguien dice algo negativo de mí.
- 175** Cuando tengo problemas intento evadirme.
- 176** Tengo muchas razones para sentirme contento conmigo mismo.
- 177** Me cuesta mucho decir que no.
- 178** En situaciones difíciles considero las diferentes alternativas que hay para afrontarlas.
- 179** En alguna ocasión he revelado algo que me habían confiado en secreto.
- 180** A veces miento.
- 181** Me cuesta mucho percibir las cualidades positivas que tengo.
- 182** Suelo hablar sin pensar demasiado lo que digo.
- 183** Me siento mal cuando no tengo relaciones afectivas duraderas con otras personas.
- 184** Sé controlar mis sentimientos y no dejo que estos me desborden.
- 185** No me importa lo que los demás piensen de mí.
- 186** Me considero capaz de hacer las cosas tan bien como los demás.
- 187** Ni en situaciones muy tensas me irrito.
- 188** Me cuesta trabajo relacionarme con la gente cuando estoy en algún acto social.
- 189** Con la cantidad de niños que necesitan un hogar es absurdo traer un hijo al mundo.

FIN DEL CUESTIONARIO. COMPRUEBE QUE HA CONTESTADO A TODAS LAS CUESTIONES.

ANEXO V

REGISTRO DE CONDUCTA

<http://recursosauladeapoyo.blogspot.com.es/>

REGISTRO DE CONDUCTA.

DÍA/ HORA	ADULTO/ APOYO	QUE SE ESTABA HACIENDO ANTES	QUE ESTABA HACIENDO	DESCRIPCIÓN DE CONDUCTA	QUE SE HACE



TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD (TLP)



Minerva Cama Andrés
Grado en Psicología 2019-20



QUE ES

Es un trastorno de la salud mental que afecta:

- La forma en la que piensas
- La forma en la que sientes acerca de ti mismo o de los demás
- Problemas de autoimagen
- Dificultad para manejar emociones y el comportamiento
- Patrón de relaciones inestables
- Por lo general comienza en la edad adulta temprana.



ANTECEDENTES

- Predisposición genética: posible riesgo si un familiar cercano (madre, padre o hermanos) tiene el mismo trastorno o similar.
- Una infancia con episodios de estrés
 - Haber sufrido abuso sexual o físico en la infancia
 - Consumo de sustancias por parte de los padres
 - Relaciones familiares inestables



CARACTERÍSTICAS

- Miedo intenso al abandono, llegando a medidas extremas para evitar la separación o rechazo.
- Idealización de una persona por un momento y luego creer que no muestra interés o es cruel.
- Cambios rápidos de identidad e imagen propia
- Períodos de paranoia relacionada con el estrés y pérdida del contacto con la realidad (duración entre minutos y horas)
- Comportamiento impulsivo y de riesgo como (apuestas, sexo inseguro, gastos, abuso de drogas...)
- Amenazas o conductas suicidas o autolesiones con respuesta al miedo de separación.
- Cambios de humor (felicidad intensa-irritabilidad...)
- Sentimientos de vacío

CÓMO NOS AFECTA EN NUESTRO DÍA A DÍA

- Cambios o pérdidas del puesto de trabajo
- Problemas legales
- Relaciones conflictivas en tus relaciones familiares
- Causarte daño a ti mismo, autolesiones
- Tener relaciones de abuso
- Embarazos no planificados
- Intentos de suicidio



SOLUCIONES

- Medicación: Es útil para síntomas como la ira, la depresión o la ansiedad.
- Psicoterapia
 - Ayuda a cambiar los pensamientos negativos
 - Enseñanza de habilidades de afrontamiento
 - Control de nuestras propias emociones

