

Trabajo Fin de Grado

Propuesta de mejora de la intervención familiar con menores en conflicto de la ley en un centro del Tercer Sector.

Proposal to improve family intervention with minors in conflict with the law in a Third Sector center.

Autor/es

Alexandra Ioana Dinu

Director/es

Jaime Minguijón Pablo

RESUMEN	2
1. INTRODUCCIÓN	3
2. JUSTIFICACIÓN.	4
3. OBJETIVOS.	4
4. MARCO TEÓRICO	5-12
4.1. Tercer sector y legislación.	5
4.2. Menores en conflicto con la ley.	6
4.2.1. Legislación y tipos de delito	6-8
4.2.2. Factores psicosociales.	8-9
4.3. La familia.	9-10
4.3.1. Dinámica familiar.	10
4.4. Intervención familiar con menores en conflicto con la ley.	10-12
5. METODOLOGÍA	12
6. RESIDENCIA SOCIOEDUCATIVA.	13-17
7. PROPUESTA DE MEJORA DE LA INTERVENCIÓN FAMILIAR. DBT	17-25
7.1. Desarrollo de la propuesta.	19-25
8. CONCLUSIONES.	26
9. BIBLIOGRAFÍA.	27-28
ANEXOS.	

Resumen

El propósito principal de este trabajo de fin de grado es proponer la "Dialectical Behavior Therapy" como principal metodología de intervención familiar en el centro de menores en conflicto con la ley de Castellón de la Plana, con el fin de poder cambiar las dinámicas familiares problemáticas y construir relaciones familiares sanas.

En el presente trabajo de fin de grado se ha llevado a cabo un análisis tanto de la intervención familiar con menores en conflicto con la ley como del centro en el que se encuentran los menores.

Para poder llevar a cabo el análisis se han utilizado dos técnicas de investigación cualitativa siendo estas la entrevista semi estructurada y la observación no participante, que se llevó a cabo durante el periodo de prácticas curriculares en el centro.

Tras realizar la investigación se tomó la decisión de proponer la "Dialectical Behavior Therapy" como nueva intervención familiar debido a los beneficios que tiene para tratar las disfunciones emocionales, interpersonales y comportamentales.

Palabras clave:

Menores en conflicto con la ley, intervención familiar, "*Dialectical Behavior Therapy*", legislación en menores, dinámica familiar.

Abstract

The main purpose of this end-of-degree project is to propose the "Dialectical Behavior Therapy" as the main methodology of family intervention in the center for minors in conflict with the law of Castellón de la Plana, in order to be able to change the problematic family dynamics. and build healthy family relationships.

In this end-of-degree project, an analysis has been carried out both of the family intervention with minors in conflict with the law and of the center in which the minors are found.

In order to carry out the analysis, two qualitative research techniques have been used, these being the semi-structured interview and the non-participant observation, which was carried out during the period of curricular practices in the center.

After carrying out the investigation, the decision was made to propose "Dialectical Behavior Therapy" as a new family intervention due to the benefits it has for treating emotional, interpersonal and behavioral dysfunctions.

Key words:

Minors in conflict with the law, family intervention, Dialectical Behavior Therapy, legislation on minors, family dynamics.

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se ha realizado bajo el contexto de un Trabajo de Fin de Grado de la Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo de la Universidad de Zaragoza.

La familia constituye el centro básico de la sociedad humana, la zona segura donde los menores deben aprender a relacionarse con las personas, los animales, el entorno que les rodea, etc. Las relaciones que los menores generan con sus familiares definirán su futura relación consigo mismo y con las demás personas que le rodearán a lo largo de su vida.

El núcleo familiar es el encargado de crear los valores, las normas y las herramientas necesarias para afrontar las emociones, las relaciones sociales, la autoestima, etc. La creación de todos estos rasgos se denomina **supervivencia afectiva y social**. Si todos estos rasgos se crean de manera positiva el menor y futuro adulto podrá enfrentarse emocionalmente a una sociedad que está constantemente atacando y creando nuevos juicios de valor.

Las familias que presentan dinámicas problemáticas no logran crear esta supervivencia afectiva y social, afectando así al comportamiento social de los menores y adolescentes, ya que en lugar de aprender habilidades y conductas positivas, aprenden lo contrario. La falta de comunicación y la distancia afectiva que existe en las familias problemáticas constituye un gran riesgo para los menores (Cardona *et al.*, 2017).

Estos factores de riesgo afectan negativamente a la conducta de los menores infractores, por lo que es necesario detectarlos y abordarlos desde el primer momento que llegan al centro. Así pues, la manera más precisa para poder abordar estos factores es mediante la intervención psicológica. Para ello, es necesario que el centro en el que ingresen los menores cuente con programas de prevención, intervención y tratamiento de las conductas delincuentes.

Entre los factores de riesgo más comunes se encuentran: la impulsividad, la falta de empatía, los problemas familiares, el consumo de tóxicos, la desestructuración familiar y un grupo social en el que hay delincuentes (Fuentes, 2014).

Rutter, Giller y Hagell (2000) hacen una reflexión sobre las actitudes impulsivas de los jóvenes, concluyendo que estas acciones se deben a la búsqueda de adrenalina y sensaciones emocionantes, mientras que Fundación Foro en su cuaderno "*Dialectical Behavior Therapy*" considera que estos impulsos, son más bien reacciones emocionales, directamente condicionadas por el mal uso de sus habilidades, que puede ser dado por tres motivos: el primero, por la inexistencia de habilidades; el segundo, siendo este el más común, la inexperiencia a la hora de ponerlas en práctica y el tercero, que constituye uno de los fundamentos sobre los que se creó la terapia, el sufrimiento emocional.

Cuevas y López (2012) describen la "*Dialectical Behavior Therapy*" como el modelo terapéutico que combina tanto sesiones individuales como sesiones grupales, con el objetivo de aprender diversas habilidades para disminuir el malestar emocional.

2. JUSTIFICACIÓN

Con este trabajo de Fin de Grado en Trabajo Social, se pretende proponer una nueva línea de intervención para familias y menores en conflicto con la ley que se encuentran cumpliendo una medida judicial en un centro de reforma o residencia socioeducativa del Tercer Sector.

La poca intervención familiar que los trabajadores sociales llevan a cabo en los centros de reforma o residencias socioeducativas, ha provocado que el interés por proponer este tipo de intervención haya aumentado conforme pasaban los meses de prácticas en este tipo de centros.

Por otro lado, cabe destacar que el tema de los menores en conflicto con la ley cada vez es un tema de mayor impacto social, ya que cada año aumenta el número de delitos cometidos por jóvenes de edades entre 14 y 18 años, por lo que es de gran importancia implementar terapias innovadoras en centros del Tercer Sector para que las familias más necesitadas que no disponen de un gran poder adquisitivo puedan beneficiarse de estas intervenciones.

3. OBJETIVOS

En este trabajo se pueden encontrar dos tipos de objetivos: por un lado, el objetivo general del trabajo, que constituye el resultado que se pretende conseguir con este trabajo y los objetivos específicos, siendo estos los pasos a seguir para que se pueda cumplir el objetivo general.

Objetivo general

El objetivo general de este trabajo de fin de grado es conocer la intervención familiar que se lleva a cabo en un centro de menores en conflicto con la ley, para poder proponer la *“Dialectical Behavior Therapy”* como la nueva intervención familiar del centro.

Objetivos específicos

1. Analizar la intervención familiar que se lleva a cabo en la Residencia Socioeducativa de Castellón de la Plana para así poder determinar las debilidades y fortalezas que presenta.
2. Explicar la legislación que regula a los menores en conflicto con la ley y el perfil que presentan los menores.
3. Descubrir la dinámica familiar que presentan las familias de los menores en conflicto con la ley.
4. Plantear una nueva línea de intervención familiar.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. TERCER SECTOR Y LEGISLACIÓN

Tiana y Sanz (2003) en su estudio sobre la Educación Social en Europa, explican que gracias a la Revolución Industrial del siglo XVIII y a las ideas ilustradas que comenzaron a surgir, los Estados se vieron obligados a examinar los sistemas que se encargaban de atender a los grupos más desfavorecidos de la población. Por otra parte, la responsabilidad pública se consolida con la llegada de los Estados de Bienestar y el fuerte crecimiento económico que se estaba experimentando en muchos países de occidente tras la Segunda Guerra Mundial. En España, concretamente, habían existido movimientos dedicados a la caridad y la mejora de la enseñanza, que contaban con el respaldo de la Iglesia Católica, pero no es hasta los años 90 cuando el movimiento que conocemos como tercer sector toma más fuerza.

Definir el concepto de “Tercer Sector” resulta algo complicado, ya que existe mucha variedad de asociaciones, ONG, fundaciones, etc. Sin embargo, con el paso de los años se ha podido llegar a un consenso, definiéndolo como el conjunto de entidades, ya sean fundaciones, asociaciones, etc., que, a pesar de no ser públicas ni tener ánimo de lucro, luchan por defender los intereses colectivos de cualquier tipo, no solo de los más desfavorecidos (Hernández Martín, 2009).

Las características del Tercer Sector se basan en los siguientes puntos:

- a. Detectar las necesidades sociales que no están atendidas para poder mediar con el Estado y así cubrir las necesidades que se han generado debido a los fallos del mercado y el Estado.
- b. Sensibilizar a la ciudadanía en relación con los problemas sociales actuales.
- c. Creación del tejido social mediante la participación de la sociedad civil.
- d. Creación de redes de solidaridad (Carramiñana, 2013).

Actualmente, el Tercer Sector de Acción Social está regulado por la Ley 43/2015, de 9 de octubre, del Tercer Sector de Acción Social, donde en su Artículo 1, declara que el objeto es regular todas las entidades del Tercer Sector de Acción Social y fortalecer su figura mediadora ante la Administración General del Estado, con relación a las políticas públicas sociales.

Las entidades que se comprenden en el Tercer Sector de Acción Social se enmarcan en el Artículo 2, siendo estas organizaciones de carácter privado que responden sobre la participación social y los criterios de solidaridad con fines de interés general, sobre todo en materia de protección a grupos que se encuentran en situación de vulnerabilidad o riesgo de exclusión social.

Los principios rectores por lo que se basan las entidades, se enmarcan en el Artículo 4, siendo el principio de personalidad jurídica propia, el principio de naturaleza jurídica privada, el principio de no posesión de ánimo de lucro y carácter altruista y el principio de actuar de manera

transparente tanto en las actividades llevadas a cabo como en el desarrollo de sus objetivos principales los más relevantes para este trabajo.

En relación con la residencia socioeducativa para menores en conflicto con la ley, se trata de una entidad (fundación) del Tercer Sector de Acción Social encargada de desarrollar programas educativos para favorecer la reinserción y mejorar los vínculos familiares de los jóvenes que se encuentran cumpliendo alguna medida judicial en un centro de internamiento.

4.2. MENORES EN CONFLICTO CON LA LEY

A finales del siglo XIX, se da la mayor sensibilización social respecto a la protección de los menores infractores, y gracias a la movilización social se aprueba la Real Orden de 29 de diciembre de 1875, la cual da vía libre para la construcción y creación del primer centro penitenciario para menores, que estaba regulado por la Ley 4 de enero de 1883. Unos años antes de la publicación de esta ley, se creó en Carabanchel el reformatorio de Santa Rita, el cual no tuvo mucho éxito por la estricta educación que se imponía a los menores del centro.

Las leyes actuales, a diferencia de las anteriores, hacen hincapié en la reinserción psicosocioeducativa de los menores que tienen algún conflicto con la ley (Morales, 2012).

Según el último recuento del INE sobre menores condenados, la tendencia ha bajado un 20,4% respecto al año 2019, siendo el número de condenados 11.238.

Se considera menores infractores aquellos adolescentes que tienen entre 14 y 18 años y que han cometido un delito encontrado en el marco de responsabilidad juvenil. Aunque la edad para ingresar en un centro de reforma es hasta los 17 años, existen casos donde los menores, o bien han cometido el delito siendo menor y se les ha juzgado por ellos siendo ya mayor de edad, lo cual computa como menor infractor por haber cometido el delito antes de la mayoría de edad, o bien han cumplido la mayoría de edad dentro del centro de reforma y por buen comportamiento no se les ha derivado al centro penitenciario de referencia (Jiménez, 2018).

Tal y como expresa Morales (2012), el perfil de los menores en conflicto con la ley ha cambiado mucho a lo largo de los años. Un ejemplo muy claro es la pertenencia a clases sociales bajas, ya que, en la actualidad, muchos de los menores infractores vienen de familias acomodadas y con un poder adquisitivo alto. Cabe añadir que, aunque sigue habiendo mucha delincuencia juvenil en las clases sociales más bajas, ya no es la tendencia a seguir.

4.2.1. LEGISLACIÓN Y TIPOS DE DELITO

A los menores en conflicto con la ley es de aplicación la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores. Según esta ley, desde el momento en el cual se produce la detención del menor, esta debe llevarse a cabo de la manera menos perjudicial para el menor, así como la información que se le brinda debe de ser clara y concisa, utilizando un lenguaje cuanto menos formal para que el menor sea capaz de comprender todo

lo que se le está comunicando. Las declaraciones del detenido siempre se deberán llevar a cabo delante de su letrado y de la persona que ejerza su patria potestad.

Así pues, bajo ningún concepto podrá compartir el mismo espacio que las personas mayores de edad, por tanto, se deberá tener un cuidado especial en relación con las necesidades del menor, ya sean psicológicas, médicas o asistenciales.

En cuanto a la detención del menor, no podrá durar más de 24 horas. El menor debe pasar a disposición judicial o ha de ser puesto en libertad antes de que terminen las 24 horas reglamentarias. Si el menor queda puesto en libertad, el Ministerio Fiscal debe dar una respuesta en relación con las medidas que se le van a interponer al menor.

Las medidas que se pueden interponer siguiendo la ley 5/2000 son las siguientes:

- **Internamiento en régimen cerrado.** Los adolescentes sometidos a esta medida deberán permanecer de manera permanente, mientras dure la medida judicial en el centro o residencia asignada, así como llevar a cabo todas las actividades del centro.
- **Internamiento en régimen semiabierto,** siendo este actualmente el más común, los jóvenes sometidos a esta medida podrán salir del centro siempre y cuando la comisión socioeducativa lo considere oportuno para poder realizar actividades laborales, formativas o con su entorno familiar.
- **Internamiento en régimen abierto.** Los adolescentes sometidos a esta medida llevarán a cabo las actividades laborales, educativas o de ocio en los servicios normalizados con la diferencia que habrán de residir en el centro de referencia.
- **Internamiento terapéutico en régimen cerrado, semiabierto o abierto.** Los jóvenes sometidos a esta medida tendrán una especial atención en las actividades educativas y psicológicas de manera específica para que las alteraciones que los han llevado a cometer el delito no vuelvan a ocurrir.
- **Tratamiento ambulatorio.** Los jóvenes que tengan esta medida asignada deberán asistir periódicamente al centro asignado el tiempo que el juez haya estipulado como conveniente para que lleven a cabo las actividades necesarias.
- **Asistencia a un centro de día.** Los jóvenes sometidos a esta medida deberán asistir al centro asignado para realizar las actividades escolares, pero seguirán residiendo en su domicilio habitual.
- **Libertad vigilada.** Esta medida es muy frecuente y se suele combinar por el internamiento o bien como medida primera antes de llegar a este. Los jóvenes deben acudir a las instituciones sociales pertinentes o a las instituciones del tercer sector que se encargan de vigilar y controlar las actividades de los menores que cumplen esta medida, con esta medida se pretende generar redes sociales sanas.
- **La prohibición de aproximarse o comunicarse con la víctima,** por el tiempo que el juez estipule y considere pertinente.
- **Prestaciones en beneficio a la comunidad.** Esta medida se puede completar con el internamiento tanto cerrado como semiabierto. En el caso del cerrado las actividades se llevarán dentro del centro asignado.
- **Inhabilitación absoluta.** Esta medida prohíbe al menor el acceso y beneficio de los honores y empleos públicos.

- **Convivencia con otra persona, familia o grupo educativo.** Los jóvenes sometidos a esta medida deben convivir por el tiempo estipulado con el grupo pertinente para su adecuado proceso de socialización.
- **Realización de tareas socioeducativas.** Los jóvenes sometidos a esta medida deben realizar actividades pertinentes que faciliten su competencia social.

A la hora de la elección de la medida más adecuada para cada menor, se tendrán en cuenta no solo las acusaciones o pruebas que acusen al joven, sino también las circunstancias sociales y familiares del joven, estas últimas siendo de las más importantes.

Según Rey Fuentes, 2014, los delitos más comunes cometidos por los adolescentes son los siguientes:

- **Delitos informáticos o tecnológicos:** son los comprendidos en las actuaciones delictivas mediante la tecnología, como por ejemplo, el Cyberbullying o el Sexting. En todos ellos se atenta contra la intimidad y el honor de las personas.
- **Delitos contra la propiedad:** se trata de la vulneración de la propiedad de un tercero. Un ejemplo sería el robo, el hurto o la pintada de grafitis, sobre todo en paredes de espacios considerados históricos.
- **Delito contra las personas:** se vulnera la integridad de la persona física, y constituyen las amenazas, las injurias, el acoso escolar, los malos tratos, etc.
- **Delitos contra la seguridad vial:** conducción de vehículos sin la documentación requerida.

4.2.2. FACTORES PSICOSOCIALES

Bueno (2020) explica que existen comportamientos antisociales e incluso delictivos que se corresponden con una conducta normal de la etapa de la adolescencia. Esto forma parte del crecimiento y desarrollo social de los jóvenes, ahora bien, cuando se trata de esta delincuencia leve y episódica, no suele dejar efectos negativos posteriores ni a nivel legal ni a nivel de desarrollo, ya que son aprendizajes para el adolescente. Pero si la delincuencia ha sido repetida, aumenta el riesgo de que el menor se convierta en delincuente habitual, por lo que es muy importante que las familias presten gran atención a la hora en que los menores cometen el primer delito para poder actuar y no dejar que se cree un patrón delictivo.

El principal factor de riesgo de los menores infractores es la propia familia. Esta constituye o debería constituir el punto de apoyo o de educación de todos los jóvenes, pero lamentablemente esto no ocurre así en muchos de los casos. Muchos de los padres de los jóvenes que se encuentran en centros de reforma han sido o son delincuentes, alcohólicos, drogadictos, etc. Suelen brindarles una crianza inadecuada a los menores en muchas ocasiones, hay cambios en la estructura familiar que deriva en malos tratos y en carencias afectivas, todo ello ligado a los pocos recursos económicos que suelen presentar y por lo que genera en los adolescentes una serie de rasgos que “ayudan” a crear esos comportamientos antisociales.

Dichos comportamientos tienen algunos rasgos comunes en todos los adolescentes como el déficit de empatía, el déficit de razonamiento moral, la baja autoestima y la necesidad de aceptación.

Otro de los factores psicosociales importantes actualmente es el consumo de cannabis sintético, Baquero et al (2019) considera que el consumo de cannabis sintético ya es una realidad ante la cual la sociedad se ha tenido que enfrentar sin tener casi información acerca del tema.

Este tóxico presenta uno de los mayores problemas, hasta el momento no se ha conseguido detectar en las pruebas de consumo de drogas, ni en las analíticas, lo que genera un atractivo mayor para los menores, dado que no pueden ser sorprendidos consumiendo.

4.3. LA FAMILIA

Macías et al (2004) expresa que la familia es el sistema donde se da lugar el crecimiento del individuo, el cambio de éste y también es el conjunto de normas, tanto implícitas como explícitas, a partir de las cuales se organizan los miembros de la familia. Si alguno de los roles familiares se rompe o alguna regla no se lleva a cabo, la organización familiar puede sufrir alteraciones.

Así como expresa López Roca et al (2018), la existencia de un ambiente familiar y negativo, junto con el bajo apoyo familiar, puede crear depresión en los menores y adolescentes del domicilio familiar, lo que conlleva a una baja autoestima, que como se ha mencionado anteriormente, es uno de los factores psicosociales de los menores infractores más importantes. Es por ello que el ambiente familiar es tan importante tanto a la hora de llevar a cabo la intervención con los menores como al terminar la medida judicial, ya que se deben seguir los patrones enseñados en casa para que el menor no vuelva a reincidir y se puedan establecer roles y normas sanas y firmes en el hogar.

La estructura familiar se considera muy complicada de definir, pero a grandes rasgos se trata de una pareja constituida por dos individuos, ya sean heterosexuales u homosexuales, que deciden tener progenitores, los cuales interactúan entre ellos. Estas relaciones familiares se dan a lo largo de ciertas etapas de desarrollo, por lo que las relaciones atraviesan grandes desafíos.

Las familias que tienen un hijo infractor o con problemas psicosociales tienen algunas características en común como: la ausencia o inexistencia de alguno de los progenitores, más frecuentemente la figura paterna, aunque en muchas ocasiones si existen hermanos mayores que suelen adoptar el rol del progenitor que falta, más aún si la figura de referencia tiene problemas de alcoholismo o drogadicción, o simplemente es negligente con sus hijos.

Otra de las características que presentan es la manera en la que se da la crianza de los menores, la cual suele ser de manera violenta y agresiva, cosa que produce en los jóvenes un patrón de comportamiento que ellos van a asumir como “normal” y posteriormente repitan en su etapa delictiva.

Uno de los rasgos más importantes de estas familias es la baja tolerancia frente al conflicto. Por lo general huyen de él evitando así tener que enfrentarse a los temas que los llevan

al mismo. Al no generar un espacio de diálogo donde el menor pueda aprender a negociar y mediar con sus iguales o sus progenitores, se crea el efecto contrario, menores con baja aceptación de críticas, deficiencia en la negociación de conflictos y pocas estrategias de comunicación.

La difícil convivencia dentro de las familias con menores infractores hace que los jóvenes se sientan incomprendidos y sus necesidades no contempladas, por lo que las relaciones entre padres e hijos se vuelven escasas o nulas en el peor de los casos (López *et al.*, 2018).

4.3.1. DINÁMICA FAMILIAR.

Demarchi *et al.* (2015) consideran que la dinámica familiar hace referencia a las interacciones que se genera en el ambiente familiar, generalmente se refiere a las relaciones de parentesco que suelen ser las que tienen más afinidad entre ellas.

Muchos de los menores infractores que se encuentran en centros de reforma cumpliendo una medida judicial, tienen dinámicas familiares comunes de manera general, y son las siguientes:

- **Ausencia de reglas o normas.** En caso de que tengan algunas reglas, estas son implícitas y solo se cumplen en algunas ocasiones
- **La comunicación.** En estas familias se caracteriza por la falta de esta y en caso de que exista suele ser de manera agresiva y hostil está marcada por los gritos, las amenazas y los insulto. Esto genera mucho estrés en la estructura familiar por lo que también es un factor para generar la baja autoestima y la depresión que se ha mencionado anteriormente. Los miembros de estas familias suelen tener mucha dificultad para expresar sus sentimientos y dar o recibir afecto por lo que los miembros de la familia tienden a aislarse emocionalmente de los demás. Una buena comunicación familiar genera relaciones sanas y de confianza, donde los menores suelen tener una buena autoestima y confianza en ellos mismos.
- Cuando las **actitudes educadoras** de la figura de autoridad se basan en la violencia y la agresividad, no se logra generar un ambiente de crianza prosocial y por lo tanto los menores comienzan a aprender valores erróneos, en lugar de ejercitar el aprendizaje de valores relacionados como la empatía, el buen hacer, etc.
- **Dinamismo**, es junto con la comunicación una de las características más importantes y uno de los primeros temas a abordar dentro de la intervención familiar en los centros de reforma, ya que el dinamismo dentro de estas familias cuenta con una ausencia muy grande de roles y límites, por lo que los menores no son capaces de convivir con gente externa a su familia, demostrar algún tipo de sentimiento positivo y sobre todo son incapaces de aceptar los límites que se les pone.

La dinámica familiar y todas sus características es una de las primeras cuestiones a tratar en las intervenciones que se llevan a cabo con los menores, tanto a nivel familiar como a nivel individual con los menores y por otra parte con los progenitores, con el fin de poder crear una nueva estrategia de acción o nuevas dinámicas familiares para poder paliar los patrones negativos que se han establecido en la familia (López, R *et al.*, 2018).

4.4. INTERVENCIÓN FAMILIAR CON MENORES EN CONFLICTO CON LA LEY

Al realizar las entrevistas a los profesionales del centro, se puede observar que muchas de las intervenciones familiares giran en torno al factor de que muchos menores han sufrido durante su infancia o sufren a lo largo de su adolescencia malos tratos o abandono por parte de los progenitores. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 18 millones de menores al año son víctimas de maltrato.

Entre los menores del centro, la principal causa de maltrato es la negligencia de los progenitores hacia los menores, como se ha explicado anteriormente, las familias que acuden al centro son familias multiproblemáticas y desestructuradas.

La psicóloga del centro comenta en su entrevista que las consecuencias de la negligencia por parte de los progenitores son muy graves y están cogiendo una tendencia bastante peligrosa en relación con el consumo de tóxicos. En este centro en concreto, el consumo de marihuana sintética es muy habitual, un tóxico que tiene unos efectos secundarios que no tardan en hacer efecto, entre ellos los espasmos, convulsiones, alucinaciones intensas y sobre todo pensamientos e intentos de suicidio.

Las intervenciones se dividen según la tipología del delito por el que han ingresado en el centro, sin embargo una de las características que comparten la mayoría de los menores del centro, a excepción de los menores tutelados por la administración, es la mala dinámica familiar que tienen, por lo que el 90 % de los menores y sus familias deben tener al menos un encuentro a la semana con el psicólogo que les haya tocado para poder realizar intervención familiar con el objetivo de mejorar o construir lazos familiares sanos.

Concretamente, la psicóloga explica que las intervenciones familiares se basan en el modelo psicológico cognitivo conductual. Dávila (2014) expone que el modelo cognitivo-conductual se basa en explorar el momento, el *aquí y ahora*, poniendo el foco en los problemas actuales que tiene el menor para poder trabajar sobre ellos. El aspecto cognitivo se basa en las reacciones y respuestas emocionales que se generan.

Una vez que se ha explorado el aspecto cognitivo y las conductas, tanto de los progenitores como de los menores, se empieza a trabajar en los aspectos más importantes.

La psicóloga comenta que las terapias familiares se basan en la realización de ejercicios para mejorar la dinámica familiar. La elaboración de límites, tanto por parte de los progenitores como por parte de los menores es un punto muy importante, ya que muchas de las familias o bien no tienen límites o los límites son erróneos. Con los progenitores sobre todo se trabaja la negligencia, la exigencia y la aceptación del hecho de que sus hijos están cumpliendo una medida judicial. En algunos casos, la psicóloga pone pautas para que los familiares tengan contacto, por ejemplo, realizar una visita una vez a la semana o realizar llamadas siempre que se pueda. Esto hace que el sentimiento de abandono y soledad de los menores disminuya.

Una vez la comisión educativa considere aceptar la primera salida por horas o el primer permiso con pernocta, la trabajadora social tal y como comenta en su entrevista es la encargada de especificar las condiciones que deben cumplir tanto menores como progenitores. En el caso

de los progenitores se trata de conceder tiempo libre a los menores, ya que cuando el menor regresa a casa los progenitores tienden a no dejarle salir para que no cometa ninguna imprudencia que pueda empeorar la situación judicial que tienen, así como también deben pasar tiempo de calidad junto a los menores, realizando actividades como ir al cine a ver una película, cenar juntos y pasar un rato divertido.

Las condiciones que se les aplica a los menores son un poco más extensas: no deben consumir ninguna sustancia tóxica, no deben llegar ebrios a casa... deben respetar los límites que han construido durante las intervenciones.

La psicóloga recalca en su entrevista que es muy importante que los menores, antes de comenzar la terapia, deben tener una visita con la psiquiatra del centro, ya que en caso de que alguno de ellos necesite medicación poder tomársela y que no altere la intervención.

La duración de las intervenciones familiares va acorde al tipo de medida judicial que tenga el menor y al tipo de dinámica familiar que presentan las familias. En el caso de los menores con delitos de maltrato familiar, las intervenciones familiares se llevarán a cabo durante toda la medida, los primeros meses de medida con mayor frecuencia con el objetivo de formalizar los límites, mejorar las reacciones y las conductas problema.

5. METODOLOGÍA

Para la realización del presente trabajo de fin de grado se han utilizado diversas técnicas de investigación cualitativa: la entrevista, la observación llevada a cabo durante el periodo de prácticas en la residencia socioeducativa y la revisión sistemática para poder contrastar los datos de carácter teórico que se han planteado en las entrevistas.

Las entrevistas se realizaron a la trabajadora social, a la psicóloga y al director del centro. Cabe destacar que, al no ser un trabajo oficial, la dirección del centro dejó claro que no podía aparecer él ni el nombre de la Fundación, ni el nombre del centro. No obstante, debido a la relación previa con el centro pusieron a mi disposición toda la información que precisase, como las memorias del centro y el reglamento por el que se rige.

Para la búsqueda de artículos científicos, se han utilizado tanto el recurso "Dialnet" como Google académico, mientras que para la realización de la propuesta de intervención se han utilizado tantos artículos científicos relacionados con el programa "*Dialectical Behavioral Therapy*"

Entendemos la investigación cualitativa como aquella que pretende entender o describir la realidad que se estudia, este tipo de investigación se utiliza principalmente en las Ciencias Sociales por ejemplo el Trabajo Social. Para llevar a cabo este tipo de investigación se emplean metodologías basadas en el estudio de los fenómenos, con el objetivo manifestar los hechos tal y como se muestran (Guerrero, M, 2016).

Las principales técnicas de investigación cualitativa que se han empleado han sido por una parte entrevista semi-estructurada que parte de una guía para el entrevistador en la cual se

enumera el conjunto de cuestiones a tratar, lo que favorece que sea posible obtener la información deseada. No obstante, este tipo de entrevistas tienden a ser muy flexibles, por lo que es posible conseguir más información de la que se plantea en un primer momento; en este trabajo se entrevistó al director del centro de menores, a la psicóloga y a la trabajadora social (Guerrero, M,2016).

Por otra parte, la observación no participante que se llevó a cabo durante los meses de prácticas curriculares permitió conocer tanto la intervención familiar que se lleva a cabo con los menores, como el funcionamiento del centro, por lo que se han podido analizar las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades que presenta tanto el centro como la propia intervención.

Finalmente, el análisis bibliográfico nos ha permitido obtener el marco teórico del trabajo, los recursos bibliográficos se han obtenido tanto de la plataforma “Dialnet” y “Google Académico”.

Dado que los meses de prácticas pasaron de una manera favorable, el centro puso a mi disposición toda la información que necesitase y pudiera ser de utilidad.

6. RESIDENCIA SOCIOEDUCATIVA

La Residencia Socioeducativa para personas menores de edad en conflicto con la ley se encuentra ubicada en Castellón de la Plana, con capacidad para 47 personas, de ambos sexos de entre 14 y 17 años de edad. Esta Residencia es gestionada por una Fundación del Tercer Sector de España.

Se trata de un recurso que pretende dar respuesta a las necesidades educativas planteadas en la Comunidad Valenciana por aquellos menores afectados por medidas judiciales de internamiento en régimen cerrado, semiabierto, abierto y terapéutico, así como de convivencia en grupo educativo, impuestas por los Juzgados de Menores (ya sean de carácter firme o cautelar) con el fin de realizar una intervención psicosocial que permita, en la medida de lo posible, la incorporación del menor a la sociedad.

La fundación que se encarga de la gestión de la residencia tiene como objetivo principal atender las necesidades sociales, educativas, sanitarias y de inserción laboral de personas vulnerables o en dificultad social de nuestro país, siempre en estrecha colaboración con las distintas administraciones públicas con competencia en las citadas materias.

Sobre la historia de la residencia, la trabajadora social no nos pudo facilitar mucha información, ya que no tienen casi datos acerca de ellos, solo comentó que anteriormente se trataba de una casa de acogida para menores en situación de desamparo.

El ámbito de actuación de la residencia se encuentra con los menores en conflicto con la ley, que presentan diversas características personales, de las cuales destacan la impulsividad en sus actuaciones, una baja tolerancia a la frustración, déficits en la resolución de problemas y gran dificultad en la expresión de sus sentimientos.

Estos menores suelen proceder de familiar desestructuradas, aunque no tienen por qué ser de nivel socioeconómico bajo, y que presentan dificultades en el establecimiento de pautas educativas estables y consistentes, por lo que estos tienen dificultad para desenvolverse en ambientes estructurados y reglados.

Los planteamientos ideológicos o filosóficos por los que se guía la intervención educativa que se lleva a cabo desde la residencia son los siguientes:

- a. Principio de individualización. Pretende ir hacia un aprendizaje adecuado teniendo en cuenta el ritmo de la persona menor de edad, la posibilidad de diversificar materiales, utilizar diferentes estrategias y técnicas y la adaptación de tareas para su desarrollo y generación del cambio deseado.
- b. Principio de resocialización. Desde la Residencia se pretende que la persona menor de edad se adapte a las normas y valores socialmente establecidas. Para ello favorecen la interacción con su grupo de iguales, así como con el entorno más próximo, facilitando el cambio de experiencias, fomentando la participación y analizando las estrategias y mecanismo de comunicación.
- c. Principio de autonomía. Consiste en la capacitación de las personas menores para ser dueñas de sí mismas, para autogobernarse. Es imprescindible fomentar su sentido de la responsabilidad y, en la medida de lo posible, darles la posibilidad de jugar un papel protagonista en su proceso de cambio.
- d. Principio de creatividad. El respeto al libre desarrollo de la personalidad de las personas menores de edad, la acción educativa no debe conformarse únicamente con evitar este proceso, sino, al contrario, debe fomentarlo.
- e. Principio de normalización. Durante la fase de internamiento se proporcionarán experiencias afines a los de cualquier otra persona menor que no se encuentre en una situación de privación de libertad.

Los objetivos que sigue el equipo técnico de esta residencia para llevar a cabo las intervenciones del centro son los siguientes:

- f. Ejecutar satisfactoriamente el servicio integral para la ejecución de medidas judiciales de menores infractores.
- g. Favorecer el proceso de responsabilización, resocialización e integración de las personas menores, a través de un Programa Individualizado de Intervención basado en el respeto a la persona y a sus derechos, reconocidos en las normas internacionales y autonómicas.
- h. Otorgar a las familias un valor prioritario en el proceso de intervención de la persona menor, y con ello, prestarles el apoyo y asesoramiento necesarios con la ejecución de las medidas judiciales.
- i. Fomentar y facilitar los procedimientos de comunicación y coordinación entre los distintos órganos, entidades y recursos comunitarios relacionados con la ejecución de las medidas judiciales.

Para consolidar el funcionamiento del centro, es necesario exponer el horario que llevan en la residencia:

08:00 H. Cambio de turno coordinación con educadores de noche.
08:15 H. Entrada primer turno educadores. Cambio de turno con coordinación. Salida educadores noches.
08:30 H. Entrada segundo turno educadores. Levantado de menores. Aseo y limpieza de habitaciones.
08:55 H. Desayuno.
09:10 H. Escuela
12:00 H. Almuerzo exterior.
12:30 H. Comida.
14:55 H. Cepillado de dientes.
15:00 H. Descanso en la habitación de los menores.
15:15 H. Salida primer turno educadores.
15:30 H. Entrada primer turno educadores tarde. Salida segundo turno educadores mañana.
15:45 H. Entrada segundo turno educadores tarde. Cambio con coordinación.
16:00 H. Levantado menores. Aseo.
16:15 H. Taller inteligencia emocional, autocontrol.
17:30 H. Merienda exterior.
18:00 H. Deporte exterior.
19:00 H. Ducha.
19:30 H. Ocio y tiempo libre.
20:30 H. Cena.
21:00 H. Cepillado dientes.
21.10 H. Ocio y tiempo libre.
21:50 H. Acostado.
22:30 H. Salida primer turno educadores tarde.
22:45 H. Entrada de educadores de noche. Salida segundo turno educadores tarde. Cambio de turno noche con coordinación.
23:00 H. Apagado luces.

Por otro lado, hay que tener en cuenta que existe una clasificación de faltas y sanciones. Las faltas disciplinarias se clasifican en: muy graves, graves y leves, atendiendo a la violencia desarrollada por el sujeto, su intencionalidad, la importancia del resultado y el número de personas ofendidas. Dichas faltas se reflejan en los artículos 62, 63 y 64 del Real Decreto 1774/2004, de 30 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores.

Para el correcto cumplimiento de las normas y deberes de los menores, podrán tener correcciones educativas, las cuales se tendrán que consultar con coordinación para establecer la corrección educativa correspondiente, siendo las siguientes las posibles:

- j. Realización por escrito de alguna actividad que implique reflexión sobre la conducta realizada.
- k. Relectura de la Normativa de Funcionamiento y comentarios de esta.
- l. Reparación del daño causado o limpieza de lo ensuciado.

- m. Conciliación con la persona afectada.
- n. Realización de la actividad no hecha, durante el tiempo de ocio.
- o. No utilizar temporalmente el objeto que haya sido motivo central de la conducta inadecuada.
- p. Realizar trabajos en beneficio del Centro.
- q. Ayudar a un compañero en tareas que a este le supongan una dificultad especial.
- r. Realización de tareas manuales que supongan un desarrollo del trabajo artístico.

El conjunto de actividades que se lleva a cabo en la Residencia pueden agruparse en diferentes áreas por los objetivos que se quiere lograr, así como las funciones que propiamente desempeñan el conjunto global del programa de actividades. Estas son:

- s. Área residencial y de la vida cotidiana. Esta área tiene el objetivo de consolidar e interiorizar en la/el menor, hábitos higiénicos, hábitos de alimentación, así como hábitos de limpieza y conservación del entorno donde se desenvuelve, haciéndole adquirir de respeto y cuidado de este. Las actividades que se llevan a cabo son; aseo e higiene personal, limpieza de habitaciones y limpieza de espacios comunes. En concreto, en esta área los educadores se encargan de que los menores hagan la cama por las mañanas, se aseen como es debido, llevan la ropa sucia a la lavandería en sus debidos sacos y ayuden a limpiar las áreas comunes que comparten con los demás miembros del hogar, en el caso del hogar de emancipación los menores son los encargados de limpiar todo lo que concierne al hogar, tanto los baños como la cocina, a diferencia del resto de hogar donde esas zonas son responsabilidad del personal de limpieza del centro.
- t. Área sanitaria y de salud. El objetivo es mantener los adecuados niveles de salud en las/os menores acogidos en la Residencia, en los términos descritos anteriormente, las actividades que se llevan a cabo son; la evaluación inicial, el seguimiento, el tratamiento en caso de ser necesario y el plan de vacunación. En concreto, en esta área intervienen tanto los educadores como el personal sanitario del centro, la enfermera, el médico y la psiquiatra. Son los responsables de que los menores en muchos casos sigan la dieta pautada por el médico, se tomen la medicación tanto psiquiátrica como convencional en caso de padecer alguna enfermedad o resfriado. Una vez al año el personal sanitario se encarga de realizar un curso de una semana, tratando un tema de interés, los más comunes son la educación sexual, los efectos de las drogas y el más novedoso, los problemas y efectos del COVID-19.
- u. Área sociofamiliar. Tiene por objetivo intervenir en el entorno familiar de los menores para favorecer una integración social, facilitando y estimulando el cambio en las situaciones-problema que afectan a los mismo. En esta área en concreto, intervienen los psicólogos y la trabajadora social. Se trata del área que este trabajo pretende mejorar. Se trata de realizar intervenciones psicológicas familiares con los menores del centro.
- v. Área de desarrollo afectivo y personal. Siendo el objetivo de esta área desarrollar la autonomía personal que le permita al menor afrontar desde un punto de vista prosocial, su inserción en diferentes contextos normalizados, incluido el medio en que se desenvuelve. Esta área se basa en talleres como; taller de habilidades sociales,

taller de autocontrol, programa de intervención en drogas, taller de mediación, taller de igualdad de género, programa para el desarrollo de la inteligencia emocional.

w. Área escolar. Tiene como único objetivo garantizar la enseñanza reglada obligatoria a todos los menores de edad. Esta área pertenece al I.E.S Matilde Salvador de Castellón de la Plana, son los encargados de impartir la enseñanza obligatoria a todos los menores que no la realizan fuera del centro y están en edad de escolarización, no obstante, el centro cuenta con dos talleres de oficio impartidos por los mismos educadores siendo estos peluquería y zapatería, en los que aprenden el oficio y las destrezas necesarias para poder ejercer la profesión una vez salgan del centro.

Después de pasar los meses de prácticas en el centro y poder realizar las entrevistas se ha podido realizar el siguiente análisis DAFO:



Tabla 2: Elaboración propia.

Tanto las debilidades como las amenazas que presenta tanto el centro como la propia intervención que se lleva a cabo con los menores en el centro, hacen necesaria la creación de una nueva intervención que puede paliar todos los aspectos débiles que presenta, para así poder mejorar y poder ofrecer una mejor intervención a los menores y a sus familias.

En cuanto a la financiación del centro, depende de la Administración territorial de Castellón, ya que la residencia sale a concurso cada dos años prorrogables, siendo la licitación de 12.991.218.30 euros, de los cuales el 80% van destinados a los salarios de los empleados, siendo estas 95 personas, mientras que el 20 % restante, va destinado a los gastos, mantenimiento o las diversas necesidades que pueda presentar la residencia.

7.PROPUUESTA DE MEJORA DE LA INTERVENCIÓN FAMILIAR. “DIALECTICAL BEHAVIORAL THERAPY”

Tras haber pasado varios meses en la Residencia Socioeducativa y realizar las entrevistas para llevar a cabo el trabajo de fin de grado, se han podido observar unas cuantas debilidades, gracias a las cuales se ha podido determinar la línea de intervención más oportuna para conseguir que las familias y los menores puedan obtener unas dinámicas familiares óptimas.

Una de las debilidades más grandes que presenta el centro, como se ha comentado anteriormente, es la falta de innovación a la hora de llevar a cabo las terapias familiares, por eso la propuesta de mejora de la intervención familiar se trata de incorporar la terapia dialéctica conductual, desde ahora DBT.

La terapia dialéctica conductual fue creada y puesta en marcha por Marsha M. Linehan en el año 1993. Comenzó aplicando la terapia con personas autolesivas, las cuales también sufrían muchos episodios de intento de suicidio y presentaban un gran desorden emocional. La primera terapia que utilizó fue la terapia cognitivo conductual estándar, pero al ver que esto no era suficiente, se empezó a incorporar cambios en la terapia hasta lograr lo que ahora se conoce como DBT, hasta el momento no se conocía ninguna terapia que diera resultados óptimos.

Actualmente, existen muchos equipos que utilizan esta terapia para tratar a las personas con estas características. El problema es que no demasiados equipos se encuentran en el Tercer Sector de Acción Social, ya que es una especialidad costosa y que requiere una previa especialización por parte de los profesionales que se van a encargar de llevar a cabo las terapias.

La DBT no solo se ha centrado en las personas con comportamientos lesivos y suicidas como se hizo en su comienzo, si no que ha ido ampliando su campo de acción. Actualmente existe evidencia sobre el tratamiento del trastorno borderline de la personalidad con estas terapias, pero más allá de eso también se han incorporado personas con trastornos alimentarios, uso abusivo de tóxicos, depresión crónica y en este caso las personas que tienen problemas con la ley.

Para entender porque es una gran idea utilizar DBT, primero hay que entender que todas o gran parte de las conductas autodestructivas que tienen las personas son el reflejo de la manera en la que han aprendido a manejar situaciones, generalmente negativas.

Una persona con características de personalidad sensible tiende a recurrir a comportamientos de carácter intenso, cambiante y difíciles de controlar.

La terapia DBT resulta muy útil si se combina con la terapia individual una vez al mes como mínimo y no más de 3, el grupo de entrenamiento en habilidades, la asistencia telefónica del psicólogo de referencia en caso de emergencia, la consulta psiquiátrica en la mayoría de los casos y lo que más interesa para este trabajo es el grupo de entrenamiento a padres, familiares y allegados.

Así como menciona Boscà (2017), las características cognitivas de los menores infractores que más destacan son: la violencia, las distorsiones de la realidad, la poca

responsabilidad y sobre todo la intolerancia al malestar. En cuanto a las características afectivas, tienen muchas dificultades para controlar las emociones negativas, sobre todo si se trata de la ira o del enfado, no solo huyen de la responsabilidad sino que también muestran mucha apatía con la víctima, no son capaces de entender el dolor o sufrimiento que han causado o pueden llegar a causar. En definitiva, tienen muchas carencias a la hora de resolver conflictos y comunicarse con iguales de manera correcta, es decir carecen de habilidades sociales.

Dado que el perfil del menor que se encuentra en la residencia socioeducativa encaja con el perfil de pacientes que realizan este tipo de terapia, que no existen muchos centros en el tercer sector que puedan ofrecer este tipo de terapias y que todos los menores que pasan por la residencia están un mínimo de 6 meses, que es el tiempo que dura esta terapia, hace que la DBT sea la intervención idónea para llevar a cabo en los centros con menores en conflicto con la ley y sus familiares.

El objetivo principal de esta terapia en el centro es enseñar a los jóvenes y familiares las habilidades necesarias para poder cambiar los patrones conductuales, emocionales y pensamientos asociados a los traumas y problemas que causan tristeza y malestar emocional.

Gracias a la DBT muchos de los jóvenes que se encuentran en residencias educativas o centros de reforma podrán aprender a controlar sus impulsos, aceptar la realidad y sobre todo controlar sus emociones para no volver a delinquir.

7.1. Desarrollo de la propuesta

La duración de la terapia será de 6 meses, los cuales se dividen en 3 grandes bloques. Se llevará a cabo una sesión grupal a la semana de dos horas de duración, una sesión de una hora cada dos semanas con todo el núcleo familiar y cada semana los psicólogos tendrán, por lo menos, una visita con los menores. En caso de que algún menor entre en el programa y este ya este empezado, no habrá ningún problema puesto que la parte que se habrá perdido la podrá recuperar cuando se vuelva a empezar.

Las sesiones se llevarán a cabo o bien en el patio de la residencia cuando la situación meteorológica lo permita o bien en la sala común de alguno de los hogares de los menores.

En cuanto a las actividades y tareas, como se ha mencionado anteriormente la duración de estas será de 6 meses, los cuales se repartirán en dos bloques de aprendizaje.

El primer bloque consiste en el **aprendizaje del mindfulness y las habilidades de conciencia plena.**

El segundo bloque consiste en el **aprendizaje del mindfulness, las habilidades de efectividad interpersonal y las habilidades de regulación emocional.**

El tercer y último bloque se basa en el **aprendizaje del mindfulness y las habilidades de aceptación radical.**

Vallejo Pareja (2006), determina el Mindfulness (en adelante Mf), como un término que hace referencia a la conciencia plena, la atención y la presencia reflexiva. Es una experiencia totalmente valorativa en la cual se debe estar en un estado de relajación para poder contemplar las emociones y los sentidos que te inspiran a tener malestar y así poder trabajar sobre ellas.

Gracias a su utilización complementaria en las diferentes terapias el Mf se ha convertido en uno de los recursos más eficiente, a la hora de disminuir el umbral de la tolerancia al malestar (Santachita , A , 2015).

Así como menciona la psicóloga del centro, es indispensable para realizar este tipo de terapias haber sido paciente de una de ellas, ya que al ser una terapia bastante dura, la experiencia hará que las maneras de comunicar sean más apacibles y tranquilas, por lo que todos los terapeutas y co-terapeutas tendrán que convertirse en pacientes al menos durante 6 meses para poder realizar las sesiones correctamente.

Dejar constancia que es indispensable ofrecer apoyo psiquiátrico si alguno de los pacientes lo necesitara.

La práctica del Mindfulness se llevará a cabo al principio de todas las sesiones durante los 6 meses por lo que es la única habilidad que se repetirá todo el programa.

La planificación de la terapia se regirá principalmente por la guía de la Fundación Foro, que es la responsable de las terapias de la DBT en España. Respecto a la organización de las semanas, esta será estrictamente definida por el centro que vaya a aplicar la nueva terapia. Lo único que se ha de seguir de manera rigurosa es la organización de los temas a tratar, es decir, no se podrá empezar por el punto número 4 y seguir por el punto número 1.

MESES	SEPTIEMBRE	OCUTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO
MINFULNESS						
BLOQUE 1						
BLOQUE 2						
BLOQUE 2						
BLOQUE 3						
BLOQUE 3 Y MINDFULNESS						
EVALUACIÓN						

Tabla 1: Elaboración propia.

Los puntos de la terapia se han de desglosar de la siguiente manera:

BLOQUE NUMERO 1

1. CONCIENCIA PLENA: Gracias a la conciencia plena logramos vivir en el presente de una manera lógica, sin juzgar y sin apegarse al momento exageradamente como suele ocurrir en las familias problemáticas. La conciencia plena se puede llevar a cabo en cualquier lugar, solo se trata de prestar atención al lugar y a lo que está sucediendo en ese momento, las maneras óptimas para entrenar la conciencia plena son la meditación y la contemplación.
2. MENTE SABIA: la mente sabia consiste en el equilibrio entre la mente emocional y la mente racional. Se trata de conseguir que las familias y los menores se guíen siempre por la mente sabia en lugar de por la mente emocional, que es la que mayoritariamente utilizan. Deben de saber realizar un balance en los momentos más duros o de más frustración entre lo que se debe de hacer y las sensaciones de la mente o los sentimientos que puedan aparecer en dichos momentos.
3. OBSERVACIÓN: al acabar las actividades de observación, tanto los menores como sus familias tienen que ser capaces de observarse a sí mismos y poder notar las experiencias que están viviendo en un momento dado, focalizar su atención en las actividades que están llevando a cabo, respetar lo que están haciendo y ser capaces de verbalizar lo que les está sucediendo a nivel emocional.
4. OBSERVAR CON CONCIENCIA PLENA: una vez los integrantes del grupo hayan superado la actividad de observación, se debe pasar a observar con conciencia plena. Se trata de observar sin juzgar, no se debe evaluar si es bueno o malo lo que está sucediendo, solamente se debe observar que sucede. Una vez se haya logrado no juzgar, se puede trabajar en reconocer los valores que cada integrante tiene respecto a una situación o debate, por ejemplo la ley del aborto.
5. PENSAMIENTOS ACTUALES: en esta actividad los integrantes del grupo deben ser capaces de interpretar sus pensamientos, ser conscientes de que son solo pensamientos que van y que vienen, que no los hace mejor o peor persona, etc. En caso de que uno de los pensamientos que puedan llegar a tener fuese muy molesto, se le ha de enseñar a tratarlo, por ejemplo, repetirlo en voz alta una y otra vez, jugar con el pensamiento, etc.

BLOQUE NÚMERO 2

Habilidades de efectividad personal.

1. DEARMAN: Se trata de describir, expresar, ser asertivo, reforzar, mantener tu posición, aparentar estar seguro y negociar. Este tipo de habilidades se deben enseñar a los integrantes del grupo para que las puedan poner en práctica a la hora de tener un conflicto, ya que aprenderán a describir lo que está ocurriendo, podrán expresar tanto sus emociones como sus deseos, serán asertivos, por ejemplo, a la hora de pedir un cambio de actitud o a negarse a realizar algún tipo de tarea no deseada, reforzarán a la otra parte implicada, mantendrán su posición en conflictos relacionados con las dinámicas familiares, sobre todo cuando se trata de deberes y tareas que tienen que

realizar ambas partes y aprenderán a negociar ofreciendo varias opciones posibles para resolver el problema.

2. GIVE: Se trata de ser gentil, interesado en el conflicto o en los demás, validar, y estar “easy”. El fin de estas habilidades es que los integrantes sean capaces de poder comunicarse de una manera gentil, sin herir, atacar, amenazar ni juzgar, al contrario, es muy importante que estas habilidades queden claras, ya que la mayoría de las familias suelen tener una manera de comunicarse muy agresiva. Estar interesado consiste en escuchar activamente el punto de vista de la otra parte para así poder llegar a un acuerdo favorable para las dos partes. Una de las habilidades más importantes es validar a la otra persona, a sus sentimientos, pensamiento y emociones, ya que invalidar es uno de los mayores problemas que tienen las familias a la hora de comunicarse. Por último, tienen que aprender a estar “easy”, es decir, aprender a reír y pasarlo bien juntos, no estar siempre de mal humor.

3. VIDA: se trata de mantener tus propios valores, ser imparcial, aprender a no disculparse y ser auténtico. Estas habilidades se deben trabajar para que los integrantes del grupo aprendan a vivir la vida de la mejor manera posible, sin desvalorizarse, sin posicionarse en conflictos que no son los suyos, manteniendo sus propios valores y sobre todo sin disculparse en exceso, mucho menos de problemas y conflictos que no son propios.

4. RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS: se trata de encontrar la mejor manera de resolver un conflicto, en estos casos dentro del ámbito familiar con la ayuda de las habilidades aprendidas a lo largo de las sesiones y ser capaces de explicar paso a paso como ha sido esa solución para en futuros conflictos poder repetir el proceso que tuvo éxito.

Habilidades de regulación emocional.

1. EMOCIONES: Esta actividad es una de las más importantes de la terapia, ya que se trata de conseguir entender las experiencias emocionales que se les rodean y con ello tratar de disminuir la frecuencia de las emociones negativas, para así lograr disminuir la vulnerabilidad y el sufrimiento emocional. Los integrantes del grupo deben ser conscientes de que las emociones por lo general motivan las acciones de las personas, son el impulso para realizar una determinada acción, ya sea positiva o negativa. Así mismo las emociones nos comunican con el resto de las personas. Un ejemplo muy claro que se puede ver es en el momento que estamos furiosos o enfadados, donde nuestro lenguaje no verbal lo demuestra sin necesidad de expresarnos verbalmente.

2. DESCRIBIR EMOCIONES: una vez que los integrantes del grupo hayan entendido sus emociones y sepan expresarlas, deben aprender a dar respuestas emocionales correctas siguiendo los pasos adecuados. Estos son:

- a. Escuchar el evento disparador y entenderlo.
- b. Interpretar el evento, ¿Qué pensamientos y emociones intervienen en él?
- c. Escuchar las experiencias internas. Mediante la observación se deben explicar y entender los cambios que se están produciendo en el cuerpo, por ejemplo, en el caso del enfado aparece la rápida sudoración.
- d. Observar el lenguaje corporal para poder cambiarlo y adecuarlo al momento y la situación.

e. Observar y valorar las consecuencias que puede tener la respuesta emocional que en un principio queríamos realizar.

3. CAMBIAR LAS REACCIONES EMOCIONALES: Cuando los integrantes del grupo tengan claro los puntos anteriores y hayan podido practicarlos en alguna situación, ya se pueden poner en práctica más a fondo las reacciones emocionales en diversas situaciones. Para ello, primero se debe aprender a verificar los hechos y si las acciones y emociones que se tienen están justificados, si esta emoción o acción está justificada se debe resolver el problema de la manera más asertiva y eficaz posible. En caso de que la emoción o acción no esté justificada, se debe realizar la habilidad de acción opuesta. En este punto solo deben aprender lo básico sobre la acción opuesta, realizar la acción opuesta a lo que se está pensando, como por ejemplo, en medio de una discusión en la que el menor alce la voz, los progenitores en lugar de ponerse a su nivel deben de bajar el tono de voz.

4. RESOLUCION DE PROBLEMAS: Para una resolución óptima de los problemas, los integrantes del grupo deben seguir cinco pasos, los cuales no pueden realizarse por separado, sino que deben de ir en el orden correcto. Estos pasos son los siguientes:

a. Orientación hacia el problema. Esta puede ser positiva o negativa, en caso de que la orientación hacia el problema sea positiva se debe de facilitar la resolución de este, y en caso de ser negativa, se debe de hacer ver al usuario que el éxito en la resolución del problema podría derivar en un problema mayor.

b. Definición y formulación del problema. El propósito de este punto es entender la sustancia del problema y poder concretar los objetivos realistas a los que se pretende llegar.

c. Búsqueda de alternativas. Se trata de hacer una tormenta de ideas en la que se deben contemplar el mayor número de soluciones posibles sin tener en cuenta si son malas o buenas.

d. Toma de decisiones. En este momento se deben tener en cuenta los pros y los contras de las posibles soluciones que se han contemplado anteriormente, hay que tener en cuenta si estos pros o contras son a largo o corto plazo, ya que siempre debemos tener en mayor consideración las soluciones que tengan más beneficios a largo plazo.

e. Ejecución y verificación de las soluciones. En este punto se debe realizar la solución que se ha elegido y observar las consecuencias que tiene para valorar volver a tomar una elección similar en un futuro conflicto.

BLOQUE NUMERO 3

Este último bloque se basa en el aprendizaje y la aplicación de la habilidad de acción opuesta y la aceptación radical.

La acción opuesta se basa, como se ha comentado anteriormente, en la realización de la acción opuesta a lo que la emoción, la intensidad de esta o la duración nos incide hacer.

Esta habilidad se debe desarrollar de la siguiente manera:

- a. Se han de identificar los hechos que se han producido para poder contrastar que la reacción emocional no está justificada por los mismos hechos.
- b. Una vez se identifique que las reacciones emocionales no van acordes a los hechos, se han de reconocer los impulsos de acción que están relacionados con la emoción.
- c. Una vez se tengan los dos pasos anteriores controlados se debe de actuar de **manera opuesta** a los impulsos, se ha de realizar la acción opuesta en todos los sentidos, en la postura, la expresión facial, el discurso, el tono de voz y sobre todo en el pensamiento, aunque sea el punto más difícil. Es importante cambiar el pensamiento, ya que de ello depende poder realizar correctamente todos los demás sentidos.
- d. Continuar con la acción opuesta hasta que la emoción haya disminuido y el cuerpo y la mente lo perciba.

En el caso de las familias multiproblemáticas, una de las emociones en las que más se puede trabajar la acción opuesta es en el miedo, ya que tanto los progenitores como los menores suelen tener algún miedo.

Cuando se trabaja la acción opuesta es muy importante enseñar a los integrantes del grupo a manejar las **situaciones de crisis**, para que puedan realizar las habilidades y actividades con el mayor grado de eficiencia posible.

Cuando el nivel de sufrimiento emocional sea muy alto, los integrantes del grupo deben aprender a recurrir a habilidades que regulen este estado, siendo estas;

- a. Cambiar la fisiología del cuerpo, por ejemplo, mojarse la cara y la nuca con agua muy fría para poder bajar la temperatura corporal.
- b. En caso de poder y tener el hábito, realizar ejercicio intenso durante al menos 20 minutos.
- c. Distraerse con algo placentero, por ejemplo, salir a dar un paseo, ver una serie, leer un libro, etc.
- d. Mejorar el momento en el que te encuentras, imaginando situaciones totalmente diferentes en las cuales la persona es feliz y no tiene preocupaciones, en caso de ser creyente rezar las veces que sea necesario hasta encontrar la paz, etc.

La última tarea del taller trata del aprendizaje de la aceptación radical. Esta habilidad es una de las más complicadas, ya no solo de llevar a cabo, si no de aceptar las situaciones que provocan sufrimiento. En este caso, uno de los mejores ejemplos sería la aceptación de los progenitores que su hijo se encuentra en un centro de reforma cumpliendo una medida judicial.

La aceptación radical consiste en reconocer lo que ocurre y las consecuencias que esto conlleva desde el fondo de nuestro ser. No se trata de aprobar la situación o mostrar pasividad sino participar en la realidad.

Para el ejercicio de esta habilidad es muy importante haber práctica mindfulness tanto en los talleres como en el hogar, ya que aceptar las situaciones que causan dolor al principio

puede generar mucha frustración. Así pues, debemos permitirnos experimentar dolor, desilusión, tristeza, etc., para aprender a sanar y poder vivir en paz con nosotros mismos.

EVALUACIÓN FINAL

Por un lado, una vez se haya terminado el taller se puede finalizar con una merienda o un almuerzo para que se puedan liberar las tensiones que se han generado durante las sesiones. Esto se podrá llevar a cabo siempre y cuando tanto el centro como los participantes estén de acuerdo.

Por otro lado, se entregará un cuestionario inicial y otro cuestionario final a las familias y a los menores para poder realizar la evaluación y de este modo encontrar los puntos débiles y las diferencias tanto positivas como negativas del programa con el objetivo poder mejorarlos en el próximo programa.

El cuestionario inicial consistirá en las siguientes preguntas:

1. Indique que tipo de medida está llevando a cabo su hijo:
 - a. Maltrato familiar
 - b. Intento de homicidio
 - c. Delitos contra la propiedad
2. Indique que tipo de régimen tiene su hijo:
 - a. Régimen semiabierto
 - b. Régimen terapéutico
 - c. Régimen cerrado
3. Indique el número de salidas sin pernocta que tiene actualmente confirmadas su hijo:
 - a. 2 horas 1 vez a la semana
 - b. 2 horas 2 veces a la semana
 - c. 4 horas 1 vez a la semana
4. Indique el número de salidas con pernocta que tiene actualmente confirmadas su hijo:
 - a. Ninguna
 - b. De viernes tarde a sábado tarde
 - c. De sábado mañana a domingo tarde
 - d. De viernes tarde a domingo tarde
5. Indique como considera que es su relación familiar:
 - a. Mala
 - b. Muy mala
 - c. Extremadamente mala
 - d. Buena
 - e. Muy buena
6. ¿Del 1 al 10 como es su grado de malestar emocional? _____

El cuestionario final constará de las mismas preguntas que el cuestionario inicial, solo que añadiéndole las siguientes dos preguntas:

7. Del 1 al 10, ¿cómo cree que le ha ayudado tanto a nivel personal como familiar el programa? _____
8. ¿Podría detallar los aspectos a mejorar del programa?

8. CONCLUSIONES

Los factores de riesgo y las dinámicas familiares de los menores en conflicto con la ley que se encuentran internos en centros de menores son los principales motivos por los que se crean programas e intervenciones psicológicas.

Como se ha planteado a lo largo del trabajo, la familia y sus relaciones son muy cambiantes. Ninguna familia es igual a otra y en cada familia existen unas normas y unos límites diferentes. Las relaciones familiares pueden favorecer o impedir el proceso de cambio y maduración de los menores.

En el caso de las familias multiproblemáticas que asisten al grupo de DBT, se caracterizan por espacios vacíos en la comunicación, discusión, gritos, falta de comprensión por parte de los padres hacia los hijos y viceversa, inestabilidad emocional tanto de los padres como de los hijos, etc. (Macías *et al.*, 2005).

Con la propuesta de intervención grupal en la que participan tanto los menores en conflicto con la ley del centro como sus familiares, se conseguirá tratar la **disfunción emocional** de todos los integrantes, que se caracteriza por la dificultad que presentan los integrantes a la hora de regular sus emociones, lo que conlleva una alta reactividad emocional, la **disfunción interpersonal**, que se caracteriza por crear relaciones sociales caóticas, intensas y problemáticas y la **disfunción comportamental**, que se caracteriza, por una severa impulsividad, conductas suicidas y para suicidas. Todos estos rasgos comunes se podrán modificar gracias al entrenamiento de habilidades del programa “Dialectical Behavior Therapy” (García, 2006).

Después de conocer en primera persona los dos tipos de intervención presentados en este trabajo, no solo como observadora sino también como paciente, tanto en el primer grupo que se llevó a cabo de “Dialectical Behavior Therapy” en Castellón de la Plana como dos años en terapia cognitivo conductual, considero que incorporar la “Dialectical Behavior Therapy” como modelo de intervención es un acierto, ya que no solo trata los problemas actuales, sino que va más allá. Intenta modificar las conductas problema desde la raíz y pretende disminuir el malestar emocional de los pacientes, guiándoles hacia la mente sabia, eligiendo el camino del medio.

A lo largo de este trabajo de fin de grado me he encontrado con ciertas dificultades, tanto de carácter personal, como a la hora de encontrar una bibliografía extensa en relación con los menores en conflicto con la ley y sus familias.

9. BIBLIOGRAFÍA.

- Baquero, A et al. (2019). Intervención en trastorno por consumo de cannabis sintético: un estudio de caso. *Información psicológica*, 117, 88-98.
- Boscà, M. (2017). El menor infractor de internamiento terapéutico. *RES: Revista de Educación Social*, 25, 203-218.
- Bueno, Y. (2020). Factores de riesgo en adolescentes infractores del Centro Juvenil el Tambo. *Horizonte de la ciencia*, 11(20), 95-106.
- Cardona, E., et al. (2017). Estudio sobre las dinámicas familiares de los adolescentes infractores del programa AIMAR del Municipio de Envigado, durante el año 2016. *Katharsis: Revista de Ciencias Sociales*, 23, 34-59.
- Carramiñana, N. (2013). La colaboración como valor diferencial del sector no lucrativo. Aplicación al caso de las ONGs. *Revista de Estudios Empresariales*, 1, 44-66.
- Cuevas, C & López, A. (2012). Intervenciones psicológicas eficaces para el entrenamiento del trastorno límite de la personalidad. *International Journal of Phychology and Psychological Therapy*, 12(1), 97-114.
- De la Vega, I. & Sánchez, S. (2013). Terapia dialéctico conductual para el trastorno de la personalidad límite. *Acción psicológica*, 10(1), 45-56.
- Demarchi, G et al. (2015). Sobre la dinámica familiar. Revisión documental. *Cultura, Educación y Sociedad*, 6(2), 117-138.
- Dávila, W. (2014). Terapia cognitivo-conductual en el trastorno obsesivo-compulsivo. *Norte de Salud Mental*, 12(49), 58-64.
- Ferrer, T & Sanz F (coord.) (2003). *Génesis y situación de la Educación Social en Europa*, Madrid, Uned.
- Gagliesi, P., Pechon, C., Boggiano, J., Stoewsand, C. (2015). *Manual de entrenamiento en habilidades*. Fundación Foro.
- Guerrero Bejarano, M. (2016). La investigación cualitativa. *INNOVA Research Journal*, 1(2), 1-9.
- Hein, A. Blanco, J. & Mertz, C. (2004). *Factores de riesgo y delincuencia juvenil: revisión de la literatura nacional e internacional*. Santiago de Chile: Fundación paz ciudadana.
- Instituto Nacional de Estadística. (2021). Condenados por sentencia firme-Año 2021.
- Jiménez, I. (2018). Características personales de jóvenes con y sin antecedentes violentos. *Derecho y cambio social*, 1-18.
- Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores. Recuperado el 1 de octubre de 2022 de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2000-641>
- López, N et al. (2018). El trabajo con familias de menores infractores: elemento clave en el proceso inclusivo. *Aula abierta*, 47(2), 159-166.
- Macías, M., et al. (2005). Dinámica de las familias de menores con problemas psicosociales, el caso del menor infractor y la menor explotada sexualmente. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 3(2),1-24.
- Macías, M et al. (2005). Dinámica de las familias de menores con problemas psicosociales: el caso del menor infractor y la menor explotada sexualmente. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Juventud*, 3(2), 1-24.
- Martín, A & Martínez, M. (2009). Derechos de la infancia y Tercer Sector. *Panorama social*, 9, 82-90.

- Memoria Residencia Socioeducativa "Pi Gros", año 2021.
- Mira, J. et al. (2004). La investigación cualitativa: una alternativa también válida. *Atención primaria*, 34(4), 161-165.
- Nieto Morales, C. (2012). Perfil de los menores en conflicto con la ley. TSnova. *Trabajo Social y Servicios Sociales*, 6, 47-60.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Maltrato infantil*.
- Paredes, S. (2022). Estrategias de terapia dialéctica conductual para depresión en adolescentes: una propuesta teórica. *Revista de Investigación Talentos*, 9(2), 84-100.
- Rey Fuentes, C. (2014). Menores en centros de reforma, intervención y tratamiento psicológico. *Derecho y cambio social*, 37,1-9.
- Santachita A & Vargas, M. (2015). Mindfulness en perspectiva. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(127), 541-553.
- Vallejo, M. (2006). Mindfulness. *Papeles del psicólogo*, 27(2), 92-99.