



Universidad Internacional de La Rioja  
Facultad de Ciencias de la Salud

Máster Universitario en Intervención Psicológica en Niños y Adolescentes

Propuesta de Intervención de Funcionalidad Familiar Mínima

Trabajo fin de estudio presentado por:	Isabella Donoso Burbano Andrea Toasa Dávila Claudia Lecaro Guzmán
Tipo de trabajo:	Red Proyectum
Director/a:	Marta Santarén Rosell
Fecha:	10/07/2024

## Resumen

La familia es el organismo que cubre las necesidades básicas del menor, además de ser el primer ente socializador en el cual aprende reglas sociales. Para ello, los padres deben cumplir con determinadas funciones y competencias parentales. Sin embargo, cuando esto no es posible y se presentan desafíos en la crianza de los hijos, es probable el desarrollo de patologías como: trastornos de vínculo, alteraciones de conducta, de emoción o de interacción social. Estos comportamientos están asociados a la negligencia familiar, carencia social o maltrato en los primeros años de vida. El trabajo presentado tiene como objetivo crear una propuesta de intervención de funcionalidad familiar mínima para apoyar a la Fundación Meniños en los contextos familiares de expedientes que han sido compartidos por convenio con la Universidad de la Rioja (UNIR). Para alcanzar el citado objetivo, se ha procedido a la revisión de literatura científica, la contextualización de casos y la creación de un plan de intervención psicoterapéutico para el caso con mayor complejidad de síntomas. En la propuesta de intervención, se plantea un plan en base a las necesidades de la madre y de los hijos por separado, de igual forma se realiza una intervención específica con el hijo mediano y con la hija menor. En conclusión, intervenir proactivamente en las dinámicas familiares a través de modelos de intervención y de promoción de crianza positiva, disminuye el riesgo de aparición de síntomas traumáticos o déficit en el desarrollo infantil. No obstante, no es posible generalizar los resultados de este estudio por la especificidad del caso y las limitaciones de información concreta.

**Palabras Clave:** Intervención Psicoterapéutica, Funcionalidad Familiar, Fundación Meniños, Negligencia.

## Abstract

Family is the organism that covers the basic needs of minors, in addition to being the environment in which they learn social skills. Therefore, parents must be able to perform determined duties and have parenting skills. However, when they do not possess such skills and when they face challenges in parenting, the chances of their children developing a psychopathological disorder increase, such as attachment disorders and behavioural, emotional or social problems. Family negligence, lack of social interactions and abuse in the early years are linked to these behaviours. The objective of this paper is to create a minimal

family functionality intervention proposal to support the Meniños Foundation in family contexts from records shared with Universidad de la Rioja (UNIR) through literature check, study cases contextualization and the creation of a psychotherapeutic intervention proposal for a complex case study. Thus, the paper explores three clinical cases from the Meniños Foundation. Only one case is discussed thoroughly by examining its clinical characteristics, designing an intervention plan and evaluating said intervention since this case presents the most complex symptoms out of the three. The intervention proposal presents a plan to cover the mother's and children's needs separately. Even more, there are specific plans for the middle and the youngest child. In conclusion, proactive prevention in family dynamics through interventions that promote positive parenting skills reduces the risk of trauma symptoms and deficits in children's development. Nonetheless, these paper's results are not generalizable due to the specifics of the chosen case study and its limited information.

**Keywords:** Psychotherapeutic Intervention, Family Functionality, Meniños Foundation, Negligence.

## Índice de contenidos

1.	Introducción .....	8
1.1.	Justificación.....	9
1.2.	Planteamiento General de la Necesidad de la Organización.....	11
1.3.	Objetivos .....	11
1.3.1.	Objetivo General.....	11
1.3.2.	Objetivos Específicos .....	11
2.	Marco Teórico .....	12
2.1	Estado de la Cuestión: Revisión del Papel Socializador de la Familia .....	12
2.2.	Fundación Meníños como Entidad en la que se Contextualiza la Intervención .....	14
2.2.1.	Programa de Integración Familiar (PIF) de la Fundación Meníños .....	15
2.2.2.	Conceptualización de los Casos Revisados .....	15
2.3.	Factores de Riesgo Identificados en los Expedientes de la Fundación Meníños .....	18
2.3.1.	Factores Sociodemográficos .....	18
2.3.2.	Factores Parentales .....	20
2.3.3.	Factores Individuales.....	23
2.4.	Factores Protectores para el Desarrollo de los Menores .....	24
2.4.1.	Factores Sociodemográficos .....	24
2.4.2.	Factores Familiares.....	26
2.4.3.	Factores Individuales.....	27
2.5.	Desafíos que Enfrentan los Padres de las Familias Estudiadas para Garantizar el Cuidado de los Menores .....	28
2.5.1.	Ausencia de un Trabajo Seguro y Estable .....	28
2.5.2.	Falta de Garantía de las Condiciones Básicas de Vivienda .....	28

2.5.3. Asistencia Irregular a las Visitas y Citas Programadas por los Profesionales que Dirigen el Caso.....	29
2.5.4. Violencia Intrafamiliar no Denunciada.....	30
2.6 La Intervención Psicosocial en Familias en Riesgo en la Fundación Meniños .....	30
2.6.1. Modelos Terapéuticos Empleados por la Fundación Meniños para Apoyar a Familias en Riesgo .....	30
2.6.2. Técnicas Terapéuticas Empleadas por la Fundación Meniños en Intervención Familiar.....	33
2.7. Técnicas y Estrategias de Intervención con Evidencia Científica para Población Infantojuvenil y sus Familias en Situación de Riesgo Psicosocial .....	34
2.7.1. Terapia de Mentalización.....	34
2.7.2. Terapia Cognitivo Conductual Focalizada en el Trauma .....	36
2.7.3. Programa Mom Power .....	37
3. Diseño de Programa de Funcionalidad Familiar Mínima en Caso “Funcionalidad 3” .....	38
3.1. Presentación general del caso .....	38
3.1.1. Justificación del Caso.....	38
3.1.2. Identificación del Paciente y Motivo de Consulta.....	38
3.1.3. Evaluación de la Situación.....	39
3.2. Protocolo de Intervención .....	41
3.2.1. Objetivo General del Tratamiento Psicológico .....	41
3.2.2. Objetivos Específicos en el Tratamiento con la Madre.....	42
3.2.3. Objetivos Específicos en el Tratamiento con los Hijos.....	42
3.3. Propuesta de Intervención de Funcionalidad Familiar Mínima.....	43
3.3.1. Propuesta de Intervención en Base a Necesidades Detectadas en la Madre .....	43
3.3.2. Propuesta de Intervención en Base a las Necesidades Detectadas en los Hijos ....	49
3.4. Valoración de la Propuesta de Intervención de Funcionalidad Familiar Mínima.....	62

3.4.1 Valoración de Intervención con la Madre .....	62
3.4.2 Valoración de Intervención con los Niños en General .....	62
3.4.3 Valoración de la Intervención con el Hijo del Medio .....	62
3.4.4. Valoración de Intervención con la Hija Menor .....	63
4. Discusión.....	63
Referencias Bibliográficas.....	71
Anexos .....	85

## Índice de tablas

Tabla 1. <i>Plan de Evaluación Psicológica para la Madre</i> .....	43
Tabla 2. <i>Propuesta de Intervención Psicoterapéutica con la Madre</i> .....	44
Tabla 3. <i>Propuesta de Intervención General con los Menores</i> .....	49
Tabla 4. <i>Plan de Evaluación de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad o alteraciones neuropsicológicas</i> .....	54
Tabla 5. <i>Propuesta de Intervención en Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad o alteraciones neuropsicológicas</i> .....	55
Tabla 6. <i>Plan de Evaluación en menor con conducta hipersexualizadas</i> .....	57
Tabla 7. <i>Propuesta de Intervención en Abuso Sexual.</i> .....	59

### Cuadro de Organización de Trabajo

Partes de trabajo	Responsable	Objetivo perseguido/ Trabajo realizado
Introducción Marco Teórico Plan de Intervención Estado de la cuestión Formato Final	Isabella Donoso	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Introducción.</li><li>2. Factores protectores.</li><li>3. Evaluación del caso.</li><li>4. Objetivos de la intervención.</li><li>5. Relación competencia y psicopatología</li><li>6. Tratamiento de los hijos en general</li></ol>
Marco Teórico Plan de Intervención Estado de la cuestión Conclusión Resumen/Abstract	Andrea Toasa	<ul style="list-style-type: none"><li>● Estructura del marco teórico.</li><li>● Fundación Meniños y desafíos que enfrentan los padres.</li><li>● Modelos terapéuticos empleados por Meniños.</li><li>● Justificación del caso.</li><li>● Competencias parentales</li><li>● Necesidades de la madre</li><li>● Tratamiento específico de los hijos</li></ul>
Marco Teórico Plan de Intervención Estado de la cuestión Discusión	Claudia Lecaro	<ul style="list-style-type: none"><li>● Factores de riesgo.</li><li>● Técnicas terapéuticas empleadas en Meniños.</li><li>● Técnicas de intervención con evidencia</li><li>● Identificación del paciente y motivo de consulta.</li><li>● Definición de familia y funciones</li><li>● Necesidades de los hijos</li><li>● Tratamiento de la madre</li></ul>
Mecanismos de coordinación empleados entre los miembros del grupo: Microsoft Teams, Aplicación de Sorteos, WhatsApp.		

## 1. Introducción

Los niños/as y adolescentes, son un grupo vulnerable e influenciable por el contexto en el que se desarrollan. El desarrollo psicosocial de los niños, de acuerdo a la teoría de Erik Erikson, se da con la relación que existe entre la personalidad, emociones y relaciones sociales (Morán, 2022). Cuando un niño se ve inmerso en un ambiente de violencia y presencia actitudes violentas, su desarrollo psicosocial se puede ver afectado debido a que socializar es un aspecto importante en su desarrollo (Morán, 2022).

Existen diversos factores a analizar en la población infantojuvenil que influyen en su desarrollo, como lo son los factores sociodemográficos, parentales e individuales de cada uno (Morales et al., 2018). Dentro de los factores sociodemográficos se puede evidenciar el nivel socioeconómico en el que el niño/adolescente crece, las condiciones de vida y la red de apoyo emocional (familiar o de amigos) con la que cuenta. En los factores parentales se pueden evidenciar diferentes tipos de estilos de crianza, realidades de cada familia (enfermedades psicológicas o físicas), y el tipo de familia en el que se desarrollan. Los factores individuales de cada persona tienen que ver con su temperamento y también con la personalidad que van formando a través de diferentes experiencias.

En la mayor parte de los casos, la familia es el primer contexto de desarrollo para los niños, donde estos podrán observar y aprender comportamientos y formas de relacionarse. Las relaciones que se dan entre los miembros de la familia apoyan al desarrollo de valores, actitudes, habilidades y forma de ser de los niños. Las necesidades básicas (biológicas, psicológicas y sociales) están cubiertas en la mayoría de los casos por las familias. Dentro de las funciones de la familia, según Valladares (2008), se pueden encontrar:

- Función de crianza donde se proporciona un cuidado que garantice la supervivencia del niño.
- Aporte afectivo adecuado por parte de sus cuidadores primarios.
- Función de socialización por la cual la familia transmite pautas culturales y se enseñan formas de comportamiento e interacción con la sociedad en la que viven.

Función de apoyo y protección donde la familia apoya al niño en la adaptación a nuevas situaciones sociales.

Dentro de los tipos de familias, podemos encontrar familias denominadas “funcionales” y familias “disfuncionales”. La funcionalidad de la familia se da en un ambiente donde se promueve un desenvolvimiento integral, donde todos los miembros están con un estado de salud apto y reconocen estar satisfechos con el cumplimiento de roles dentro de la familia (Aguirre y Zambrano, 2021). Dentro de los hogares de familias funcionales se puede encontrar un ambiente de equilibrio y estabilidad en su estructura, por lo que, al hablar de un ambiente familiar disfuncional, estamos hablando de un hogar sin estructura ni estabilidad, donde el mal funcionamiento de este sistema tiende a generar afectaciones en sus miembros a nivel de salud psicoemocional (Aguirre y Zambrano, 2021).

En las familias disfuncionales, se puede ver maltrato por negligencia por parte de sus progenitores. Existen algunos tipos de maltratos como el maltrato físico, emocional, abuso sexual, falta de atención, negligencia o explotación laboral; esto afecta el desarrollo del niño y adolescente (Delgado, 2016). Uno de los maltratos mencionados anteriormente es la negligencia, a continuación, se plantea una definición específica de este concepto. Loredo et al. (2010), proponen el maltrato infantil por negligencia como la incapacidad por parte del cuidador de asegurar y cubrir las necesidades básicas de un niño como son la salud física, nutrición, educación, alimentación, alojamiento, y protección frente al peligro.

Con el presente trabajo de investigación, se busca crear una propuesta de intervención de funcionalidad familiar para apoyar a la fundación Meniños en los contextos familiares de los expedientes designados.

La fundación Meniños es una entidad de acción social sin ánimo de lucro, que desde 1996 brinda sus servicios especializados en población infantojuvenil para garantizar el derecho de los menores que viven en situación de dificultad social con el objetivo de que ejerzan el derecho de crecer en una familia (Fundación Meniños, 2011; UNIR, 2024).

### 1.1. Justificación

En estos últimos tiempos, se ha podido evidenciar un gran crecimiento en la aparición de trastornos psicológicos desde la infancia causados por cambios en las familias y familias disfuncionales (Lezcano et al., 2023). Debido a diferentes problemáticas provenientes de estas familias, los niños y adolescentes están expuestos a maltrato y violencia (física y psicológica) dentro del hogar (Caicedo y Loor, 2024). El Ministerio de Inclusión Económica y Social del

Ecuador (MIES, 2018), en uno de sus acuerdos, indica que la violencia es la ofensa contra la dignidad de la persona más grande que puede haber, y es una forma muy grave de discriminación.

Según últimos análisis sobre la prevalencia de trastornos psicológicos en la etapa de la infancia y adolescencia, se calcula que alrededor de 1 de cada 7 adolescentes entre sus 10-19 años sufre de un trastorno mental; esto con un mayor incremento después de la pandemia de COVID-19 (UNICEF, 2021). Dentro de las causas de este incremento se pueden ver factores de riesgo como: violencia y abuso contra niños/as, autolesiones, y diversidades familiares (Ponce-Meza, 2017).

Martínez et al. (2021), realizaron una revisión sistemática sobre la prevalencia de trastornos psicológicos en la población infantojuvenil española. Los resultados de esta revisión fueron los siguientes: los trastornos del neurodesarrollo, aprendizaje y comportamiento son más prevalentes entre los 11 y 14 años, entre estos los que más predominan son el trastorno de déficit de atención (5,36%) y el trastorno del lenguaje y comunicación (3,42%) (Carballal et al., 2018). La prevalencia en los centros de acogida en relación con problemas del comportamiento es mayor, ya que se encuentra entre el 8% y el 37% (Limiñana, 2018). En cuanto a conductas de ideación suicida, a partir de un estudio realizado en una unidad psiquiátrica, se concluyó que las autolesiones tienen una prevalencia del 21,7%, las ideaciones suicidas del 20,6% y que los factores desencadenantes de estas conductas suelen ser problemas relaciones (familiares y sociales) (Villar-Cabeza et al., 2017). Los trastornos de estrés postraumático tienen una prevalencia del 2,2% (Husky et al., 2015). La prevalencia de violencia sexual y violencia intrafamiliar es del 30% (Martínez et al., 2021).

La Organización Mundial de la Salud (2022), considera determinantes de la salud mental a exposiciones a circunstancias sociales y económicas, ambientes desfavorables como la pobreza, desigualdad, violencia, y ambientes disfuncionales (entre estos la familia). Es importante actuar e intervenir desde una temprana edad; concretamente en la niñez, para poder prevenir estos trastornos psicológicos en la adultez. Como se ha revisado en la literatura presentada, la prevalencia de estos trastornos se ha visto aumentada y los factores de riesgo a los que se exponen los niños desde temprana edad aparecen en mayor cantidad y frecuencia, por lo que actuar desde la infancia con intervenciones centradas en factores protectores, puede evitar el desarrollo de trastornos. El plan de intervención diseñado en este

trabajo busca apoyar a niños institucionalizados de la Fundación Meniños, sin embargo, a futuro se desea apoyar a más niños en situaciones similares.

## 1.2. Planteamiento General de la Necesidad de la Organización

La Organización Meniños busca apoyo para crear un programa de intervención psicológica en los contextos familiares sociales del niño/adolescente. Se estudian los factores protectores y de riesgos de tres expedientes facilitados por la organización nombrada pertenecientes al programa de Funcionalidad Familiar. La revisión de estos tres expedientes aporta un marco de análisis global de los factores de riesgo y protección que presentan las familias bajo esta condición. Sin embargo, para poder ofrecer un análisis específico de las necesidades del caso, el plan terapéutico está dirigido al expediente 2017/111-15 debido a que presentaba la mayor complejidad de los tres documentos consultados, considerando que la intervención propuesta podía resultar la más inclusiva.

## 1.3. Objetivos

### 1.3.1. Objetivo General

Crear una propuesta de intervención de funcionalidad familiar mínima para apoyar a la fundación Meniños en los contextos familiares de los expedientes propuestos.

### 1.3.2. Objetivos Específicos

- Realizar una revisión teórica sobre trastornos psicopatológicos en la infancia y adolescencia, identificando las situaciones de riesgo, desafíos que enfrentan los padres y desprotección más comunes, así como factores protectores en estas etapas del desarrollo.
- Diseñar un programa de funcionalidad familiar mínima, abordando los problemas de desvinculación y precariedad familiar.
- Diseñar un programa de intervención para familias identificando áreas claves para el cambio y el desarrollo.

## 2. Marco Teórico

### 2.1 Estado de la Cuestión: Revisión del Papel Socializador de la Familia

La familia puede definirse en varios ámbitos: biológico, psicológico y sociológico, entre otros. En el ámbito psicológico, la familia consiste en un subsistema, parte del sistema sociedad, en el cual la persona desarrolla su personalidad, forma vínculos afectivos, emocionales y de dependencia. Estos vínculos le dotan de seguridad, crean hábitos, e incentivan su manejo emocional. La familia cumple con funciones como son: suplir necesidades afectivas, materiales, sociales, culturales y espirituales, además de formar en valores, capacidades sociales y crear una identidad personal (Aguirre y Zambrano, 2021). Por tanto, la familia es la entidad socializadora del niño que le enseña a interactuar con el mundo. Además, la familia es quien enseña a los menores a cumplir con sus deberes y derechos, forma hábitos de autocontrol, incita a respetar las reglas y normas sociales y aporta a reconocer los roles de padres e hijos (Aguirre y Zambrano, 2021).

Para esto, presupone unas competencias parentales, mismas que tendrán su aparición en base a la historia de vida y condiciones socioeconómicas en las que se desenvuelven como padres, así como de la influencia sociocultural, sin embargo, estas competencias deben responder a las necesidades de sus hijos y favorecer en todo momento su desarrollo (Pacheco y Osorno, 2021; Salazar, 2021).

Los padres deben proveer a los menores de una disponibilidad múltiple, es decir brindar y acompañar a los hijos en diferentes experiencias facilitando espacios afectivos que le permitan al niño a través del apego y empatía de su cuidador validarse como un ser humano que merece ser cuidado, protegido y estimulado, además de brindar espacios íntimos y de conexión entre cuidadores y el niño. Por otro lado, el infante también necesita que se le procuren espacios lúdicos con los que el menor en compañía de sus padres no solo se divierte sino también empieza a dar una respuesta más racional y lógica guiada por la explicación y comprensión del adulto, disminuyendo sus explicaciones fantasiosas y aumentando la relación de confianza entre ambos. Por último, los padres deben brindar espacios de aprendizajes, permitiendo que el niño adquiera conocimientos en un clima respetuoso y de afecto (Barudy y Dantagnan, 2005; Salazar, 2021).

Además, los padres deben ser capaces de brindar estabilidad, es decir ofrecer a los niños seguridad a largo plazo, tanto afectiva como en cuidados, protección y frente amenazas del entorno, sin embargo en la época actual, así como en los casos presentados es más común observar familias monoparentales, en las que el padre tiene una mínima o nula participación. En estas situaciones los menores deben confiar en la fortaleza de su madre para brindar esta estabilidad afectiva, aunque se encuentren en un ambiente de dificultad (Pacheco y Osorno 2021).

Referente a las competencias parentales también se habla de la accesibilidad y perspicacia, la primera hace referencia a transmitirles a los menores la seguridad de que sus padres siempre estarán para ellos en cualquier momento o situación, enviando un mensaje de Barudy, y Dantagnan (2005) “Pase, lo que pase, eres lo más importante”. El segundo indica que los padres deben celebrar el crecimiento y logros, además de fortalecerlos en sus déficits. Finalmente, los padres deben tener coherencia, y ser concordantes con el mensaje que brindan tanto lenguaje verbal y no verbal entregando al niño la posibilidad de crear sus propios comportamientos (Pacheco y Osorno, 2021).

Sin embargo, cuando esto no ocurre y los niños crecen en ambientes de incompetencias parentales y malos tratos se pueden generar diversas psicopatologías. Pinquart (2017), publicó un estudio en el que realizó una revisión sistemática de diferentes estilos de crianza y su repercusión en la salud de niños y adolescentes. Concluyó que los estilos de crianza autoritarios y negligentes influyen y están asociados con mayores niveles de depresión, ansiedad y problemas de conducta. Fraga et al. (2022), realizaron una investigación con el objetivo de explorar la aparición de psicopatologías en niños criados en ambientes negligentes que han sido expuestos a violencia física y psicológica por parte de sus madres, en su conclusión se menciona que los niños que han crecido en ambientes con incompetencias parentales, con ausencia de buen trato, de afecto y estabilidad tiene mayor riesgo de desarrollar depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático. En el año 2018, Patalay y Fitzsimons publicaron un estudio longitudinal en el cual observaron y analizaron ciertos predictores de niños con problemas de salud mental. En este estudio se pudo observar la importancia del apoyo social, red de apoyo y como la ausencia de estos es un factor de riesgo que desencadena en psicopatologías como el trastorno de ansiedad generalizada, trastorno depresivo y trastornos de conducta.

Otra consideración a realizar sobre el papel que la familia cumple en el desarrollo del menor es el propio estado de salud mental y física de los progenitores. Dobener et al.,(2022) realizaron una revisión sistemática con el objetivo de encontrar cómo les afecta a los niños el hecho de que su padre o madre tenga una enfermedad de salud mental. En el estudio encontraron que estos niños presentan una mayor probabilidad y mayor riesgo a desarrollar trastornos de ansiedad cuando sus padres presentan una psicopatología. Este estudio también analiza cómo el estigma por el que estos niños pasan desencadena altos niveles de estrés y ansiedad. Otro factor de riesgo a tener en consideración en el sistema familiar es la dinámica de pareja que tienen los padres. Si en esta existe mucha conflictividad y el ambiente en casa no es el adecuado, se ve afectado el desarrollo de los niños. Harold y Sellers (2018) estudiaron la relación que existe entre la psicopatología juvenil con el conflicto entre los padres. En este estudio pudieron encontrar que, en la familia con conflictos fuertes y concurrentes, se aumenta la probabilidad de desencadenar problemas de conducta y emocionales como trastornos de ansiedad y depresión.

A continuación, se detallan los programas y modelos de intervención utilizados por la Fundación Meniños, además de los factores de riesgo y protectores observados en los casos presentados describiéndolos de forma general, así como los desafíos que enfrentan los padres para poder suprir las necesidades y cumplir con los derechos de los menores. Por último, se expondrán los modelos y técnicas de intervención utilizados por esta fundación contrastados con técnicas con evidencia científica en la intervención de menores con características como las presentadas en los casos.

## 2.2. Fundación Meniños como Entidad en la que se Contextualiza la Intervención

Tal y como se comentaba anteriormente, la Fundación Meniños es una entidad de acción social sin ánimo de lucro especializada en la protección de la infancia y la adolescencia, con un trabajo orientado a garantizar el derecho que tienen niños, niñas y adolescentes a vivir en familia. Esta Fundación desarrolla programas de prevención y atención familiar en dos regiones de España: Galicia y Asturias, en colaboración con las administraciones públicas y otras entidades, entre las que se encuentra la Universidad Internacional de La Rioja. Para contextualizar el presente trabajo cabe decir que los menores de los expedientes estudiados, han recibido tratamiento psicosocial a cargo de la fundación Meniños, sin embargo es a través de un convenio de colaboración entre las entidades nombradas, que el presente equipo de

investigación ha tenido acceso a los casos de los menores y sus familias en situaciones de vulnerabilidad. A continuación, se detalla el marco de actuación en el que se inserta este trabajo.

### 2.2.1. Programa de Integración Familiar (PIF) de la Fundación Meniños

El PIF es un programa que ofrece la oportunidad a las familias de reconstruir su ambiente familiar de manera que propicie una crianza segura y saludable. Este programa tiene el apoyo de administraciones públicas y otras asociaciones. Cuenta con tres áreas de actuación: Preservación Familiar, Reunificación Familiar y Funcionalidad Familiar. El área de preservación familiar se enfoca en familias en riesgo de desprotección, potenciando los factores protectores y disminuyendo los factores de riesgo. En reunificación familiar, después de una estancia del menor en un centro o una familia de acogida se trabaja para que regrese a su familia de origen. Finalmente, el área de funcionalidad familiar se centra en familias con un grave deterioro, donde se busca un funcionamiento mínimo para lograr una preservación familiar o reunificación futura, o en casos drásticos, una separación de la familia (UNIR, 2024).

### 2.2.2. Conceptualización de los Casos Revisados

Para la realización de este trabajo se llevó a cabo la revisión de tres expedientes, mismos que fueron intervenidos por la Fundación Meniños y su Programa de Integración Familiar (PIF).

El primero de ellos, número 03/2021/0018FO, fue atendido por primera vez el 28 de octubre de 2021 y se realizó el informe final el 09/01/2024. La familia está compuesta por padres y la menor, misma que fue adoptada a la edad de 4 años. Los padres refieren tener imposibilidad para controlar la conducta de la menor, colocándose en una situación de riesgo, razón por la que es ingresada a un centro terapéutico, no se evidencian riesgos sociodemográficos. Con los padres, se interviene en fomentar el autocuidado personal positivo y reforzar habilidades parentales, tras tratamiento los padres han logrado reconocer las necesidades de su hija y solventarlas. Para la fecha de emisión del informe final se conoce que es una familia con funcionalidad, condiciones de viviendas adecuadas e integración familiar y social sin embargo se evidencia un estancamiento en el proceso debido a que los padres reflejan inseguridad en los roles parentales con mayor énfasis en el establecimiento de reglas y límites, así como dudar de que los cambios comportamentales perduren en el tiempo, delegando esta responsabilidad a la fundación. Además, en el momento presente la familia está centrada en

el problema de salud que presenta el padre, situación que lo ha limitado físicamente, repercutiendo en las actividades diarias de la familia. Actualmente se encuentra en espera de un diagnóstico.

El segundo expediente, 04/2021/0007FG, hace referencia a un menor con necesidades especiales institucionalizado en la Fundación Meniños con demanda de funcionalidad familiar, desde el 20 de mayo de 2021, el menor proviene de una familia disfuncional, con violencia intrafamiliar no denunciada, condiciones de vivienda precarias, madre en tratamiento psicológico por violencia vivida, recibiendo tratamiento farmacológico (antidepresivos). Padres con búsqueda de trabajo constante, siendo contratado únicamente el padre, las reuniones mantenidas con la fundación son inconsistentes, mostrándose negativos a aceptar las sugerencias brindadas por los profesionales, así como tergiversar la información dada. El 17/12/2021, tras conflicto, los padres se separan y la madre junto con el menor se mudan a la casa del abuelo materno y su pareja, realizando la madre labores domésticas en el hogar, mejorando ambiente familiar, además se encuentra en remisión del tratamiento farmacológico, sin embargo, se observan dificultades de organización y rutina. Referente al padre no se ha podido establecer contacto, y mediante llamada telefónica se muestra agresivo, con pérdida de discurso y de la realidad, rechazando el tratamiento. El expediente se cierra el 13 de mayo de 2022, por la insuficiente adherencia en la intervención familiar, grado de vulnerabilidad social y aislamiento social, insuficiente nivel de autoprotección, carencias de redes de apoyo, situación de inestabilidad emocional de la madre y posible enfermedad mental en el padre, dificultades para comprender las necesidades y medidas de protección del niño, concluyendo necesario que el niño sea ingresado al programa de adopción de medidas familiares y definitivas.

Finalmente, el tercer expediente de número 2017/111-15, ingresó al PIF el 20/02/2020. La familia está conformada por 3 menores y la madre, en mayo de 2018, la madre tiene un accidente, dificultando la realización de actividades de la vida diaria por problemas de movilización, razón por la que los dos niños se mudan con las tías maternas y la niña con su padre, conviviendo de esta forma más de un año. En el 2019 los menores regresan a vivir con la madre refiriendo que la dificultad para controlar el comportamiento de los menores persiste (peleas, enuresis nocturna, falta de organización escolar, deterioro de materiales

escolares, etc.), sin embargo, la madre y menores asisten de forma esporádica a las sesiones terapéuticas.

Respecto a la relación con los padres de los niños, por información de la madre se conoce que está deteriorada, presentando alta conflictividad y problemas de comunicación con la unidad familiar, en el 2020 los padres no cumplen con el convenio regulador de visitas, lo que provocó inestabilidad emocional y sentimientos de inseguridad y desprotección en los menores.

En la escuela, los maestros han mostrado su preocupación por las faltas constantes y por la desorganización en deberes, presentando comportamientos atípicos para su edad, el niño mayor está retraído, con dificultad en la relación con sus pares, el mediano se muestra agresivo y desafiante, mientras que la niña es la menos sintomatológica.

En diciembre de 2020 la madre se cambia de residencia, viviendo con la amiga y su pareja, siendo ellos quienes cumplen los roles parentales y de responsabilidad con los niños, habiendo una reducción de sintomatología, sin embargo, abandonan la convivencia con la amiga debido a la ruptura de la relación con su pareja, problemas relacionales con la madre y el incendio del domicilio, esto supone en los menores la pérdida de las figuras con las que se vinculan emocionalmente. La madre consigue otra pareja sentimental y se mudan de ciudad debido a que este consigue trabajo, mientras que los menores pierden el contacto con el padre debido a que un juez le retiró la patria potestad por desprotección.

Los menores dependen económicamente de los ingresos de la pareja de la madre y de las ayudas sociales debido a que la madre no trabaja por su situación de irregularidad, sin contar con residencia. Los dos intentos realizados para legalizarse han sido nulos siendo necesario realizar un documento regulador de visitas que le permita obtener la residencia por arraigo de los dos hijos menores, que son españoles.

Actualmente la madre tuvo otra hija de su nueva pareja, pudiendo resultar un factor de riesgo para el ambiente familiar.

Se concluye el 18/06/2023 que, tras la intervención realizada, la madre ha desarrollado habilidades y recursos parentales, sin embargo, sigue siendo incapaz de brindar estabilidad social, económica y psicológica a sus hijos. Por el contrario, los menores perciben las habilidades alcanzadas por la madre como un cambio en el estilo de vida, teniendo protección.

Tras considerar que la intervención resulta iatrogénica y al no ver más resultados se decide

finalizar, dejando articuladas las instituciones y redes de apoyo alrededor de la familia para garantizar una funcionalidad mínima y estar alerta a posibles crisis familiares futuras.

## 2.3. Factores de Riesgo Identificados en los Expedientes de la Fundación Meniños

A partir de los expedientes anteriores, se identifican ciertos factores de riesgo que pueden llevar a que no se abastecan las necesidades de los menores. A continuación, se describen factores sociodemográficos, parentales e individuales que se encuentran en los expedientes y se repiten en otras familias disfuncionales propensas al maltrato por negligencia.

### 2.3.1. Factores Sociodemográficos

El contexto sociodemográfico afecta a las capacidades parentales, incidiendo directamente en el desarrollo del menor. Este, incluye factores como: el nivel socioeconómico, la vivienda y la red de apoyo con la que cuenta la familia.

#### 2.3.1.1. Pobreza

El maltrato infantil se ha visto relacionado con problemas económicos y eventos estresantes como son el desempleo, la pobreza y las pérdidas materiales (Arango et al., 2014). Adjei et al. (2024) realizaron un estudio con el propósito de investigar el impacto de la pobreza y adversidades familiares en la percepción de apoyo social de adolescentes en su familia. Encontraron que menores con madres de estrato económico más bajo reportaban un apoyo emocional menor. Así mismo, la combinación de estar expuesto a pobreza constante y problemas mentales de los padres aumentaba el riesgo a sentir un bajo apoyo emocional en la adolescencia, afectando a la relación padre-hijo. Por tanto, la pobreza aporta al estrés familiar, afectando a los cuidados parentales (Adjei et al., 2024). Igualmente, Bolívar et al. (2014) en su análisis de factores psicosociales relacionados con el maltrato infantil, encontraron que familias de estrato social más bajo tenían altos niveles de maltrato infantil. (Cruz et al., 2019). Sin embargo, cabe destacar que no solo se da maltrato infantil en situaciones de pobreza, ya que existen varios factores interrelacionados. En suma, la falta de recursos puede aportar al estrés parental, dificultando una crianza sana.

#### 2.3.1.2. Condiciones de Vivienda

Cuando no se presenta seguridad de vivienda, se dice que los menores están en situación de riesgo, debido a que la vivienda simboliza una identidad. Las condiciones inadecuadas de

vivienda pueden llevar a la estigmatización, además de ser una variable de estrés en la que los niños viven en espacios reducidos que los limitan a dormir cómodamente, tener privacidad, higiene y espacios específicos para actividades determinadas (Giraldo, 2022). Esto aumenta la probabilidad de generar una enfermedad severa y discapacidad en la infancia, pudiendo perdurar hasta la adultez. Los niños en condiciones inadecuadas son más propensos a contraer enfermedades respiratorias como tos o asma, lo que conlleva a pérdida de sueño, actividad física limitada y ausencias en la escuela. En un estudio con niños menores de 7 años, los menores mejoraron su rendimiento académico, teniendo un mejor rendimiento en lectura y matemáticas, cuando se mudaron a viviendas con acceso a servicios básicos y baño propio dentro de la casa (Giraldo, 2022). Por otro lado, Cruz et al. (2019) estudiaron la frecuencia de actos de negligencia infantil y sus factores de riesgo analizando expedientes clínicos de pacientes de la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado. Los resultados mostraron que 45% de las familias con pacientes en la clínica reportaron vivir en vecindarios con carencias de servicios básicos y de salud. Estos resultados se alinean con estudios anteriores donde una vivienda inadecuada es un factor de riesgo de negligencia (Cruz et al., 2019). Por tanto, la situación de vivienda puede desfavorecer a un desarrollo infantil adecuado e incrementar el riesgo de maltrato.

#### 2.3.1.3. Ausencia de Red de Apoyo

Una red de apoyo puede conformarse por amigos, familia o vecinos. Los padres que no cuentan con una red de apoyo son más propensos al maltrato, ya que cuando viven aislados no comparan a sus hijos con otros niños, no ven otros modelos parentales ni recursos económicos y emocionales (Mouesca, 2015). El apoyo social da un soporte familiar, otorgando la opción de satisfacer necesidades cotidianas y es esencial en tiempos de crisis. Sin apoyo, el estrés parental aumenta, incapacitando a relacionarse con sus hijos (Cruz et al., 2019). Ono y Honda (2017) estudiaron la asociación entre el apoyo social y el potencial de abuso infantil en madres de nueve guarderías. Hallaron que madres que percibían tener un bajo nivel de apoyo social reportaron mayores niveles de abuso infantil. Las madres que contaban con apoyo de sus esposos reportaron menor potencial de abuso. Ono y Honda (2017) concluyen que el apoyo familiar es vital para prevenir el abuso infantil, mientras que el apoyo de amigos y personas cercanas es más fácil de promover que el apoyo familiar. En fin, el apoyo social da seguridad a las familias para enfrentar situaciones de crisis.

### 2.3.2. Factores Parentales

Los padres impactan en el desarrollo evolutivo de sus hijos enormemente. La mala educación es decisiva, causando alteraciones neuronales y del desarrollo que afectarán al niño en su salud mental, conducta y personalidad desde la infancia y afectando su futuro (Lezcano et al. 2023). A continuación, se describen algunos factores parentales de riesgo que inciden en el bienestar infanto juvenil.

#### 2.3.2.1. Estilos de Crianza

El estilo de crianza hace referencia al conjunto de actitudes y conductas del progenitor o cuidador hacia el menor que crean un clima emocional a través de gestos, tono de voz, expresiones de afecto, etc. (Lezcano et al. 2023). Las prácticas de crianza están influenciadas por la personalidad, temperamento, situación socioeconómica y nivel escolar de los padres (Gavilánez et al., 2021). Para clasificar los estilos de crianza, se toma en cuenta dos factores: afecto y control comportamental. Se identifican cuatro estilos de crianza de acuerdo con estas dimensiones: permisivo, autoritario, negligente y democrático. En el permisivo, suele existir un alto afecto, pero poco control paterno, sin límites y normas firmes. En el autoritario, existe mucho control y poco afecto, dando extremada importancia a cumplir normas. En el negligente, los padres están presentes físicamente, pero ausentes para prestar apoyo emocional y físico, hay poco control y afectividad. Finalmente, en el estilo democrático hay mucho control y afecto, permitiendo al niño desarrollarse adecuadamente. Los estilos de crianza inadecuados pueden llevar a carencias emocionales y violencia normalizada. Si los padres no cuentan con las competencias parentales necesarias y no se les brinda apoyo, puede que continúen con un estilo de crianza permisivo, negligente o violento. El estilo autoritario se asocia con todo tipo de maltrato infantil, mientras que el dejar que los niños se desenvuelven solos permanentemente, como en el caso del estilo negligente, les causa daño, teniendo amplias carencias afectivas (Gavilánez et al., 2021). En cambio, el estilo de crianza democrático es el que más favorece al desarrollo del niño (Lezcano et al. 2023).

Bolívar et al. (2014) realizaron una investigación identificando los factores de riesgo psicosocial asociados al maltrato infantil en un grupo de menores entre 5 y 17 años de un semi-internado. Los resultados mostraron que el tipo de maltrato más frecuente era negligencia, seguido de maltrato físico y abuso sexual. Con respecto a los estilos parentales, el estilo negligente estuvo asociado en un 44% al maltrato infantil, mientras que el autoritario

en un 36%. Estos resultados pueden deberse a que un estilo negligente se relaciona con ambientes estresantes como son el desempleo, pobreza, muerte de seres queridos, desplazamiento o enfermedad aumentando la prevalencia de maltrato infantil, mientras que padres con un estilo de crianza autoritario se centran en las dinámicas de poder en el hogar, siendo más propensos al abuso físico y emocional (Bolívar et al. 2014). En resumen, un estilo de crianza inadecuado está relacionado con maltrato por negligencia.

### 2.3.2.2. Tipos de Familia

Diversos estudios relacionan a las familias monoparentales con mayor probabilidad de maltrato infantil (Arango et al., 2014). También, los menores miembros de familias monoparentales son más propensos a reportar estrés (Adjei et al., 2024). En la investigación de Bolívar et al. (2014) se relacionaron los factores psicosociales con maltrato infantil, encontrando que en las familias monoparentales existían mayores niveles de maltrato. Así mismo, Ono y Honda (2017) utilizaron la relación entre factores sociodemográficos y potencial de abuso infantil, encontrando que en hogares donde solo la madre se ocupa de los hijos hay mayor riesgo de abuso infantil. Otros estudios, también hallaron que en familias monoparentales donde existe negligencia están en su mayoría conformadas por una madre (Cruz et al, 2019). Las familias monoparentales pueden tener más estrés ya que tienen menos recursos para suplir las necesidades financieras y emocionales, llevando a un ambiente hostil que afecta las relaciones familiares (Adjei et al., 2024). Cabe destacar que el matrimonio no es un factor protector de abuso infantil, es necesario que el padre este positivamente involucrado en la crianza (Ono y Honda, 2017). Es así como las familias monoparentales son un factor de riesgo para maltrato infantil, ya que el adulto responsable enfrenta alto estrés al no compartir responsabilidad con alguien más.

### 2.3.2.3. Enfermedades Físicas o Alteraciones Psicológicas de los Padres

Varios factores personales de los padres influyen en la crianza de sus hijos, como son temperamento, personalidad y trastornos psicológicos (Gavilánez et al., 2021). La ansiedad y depresión de los padres puede interferir en la crianza de los hijos, aumentando el riesgo de maltrato. Por ejemplo, el cuidador con trastorno por Ansiedad Generalizada (TAG) puede mostrarse desanimado y manifestar afecto negativo, sin poder atender las necesidades de su hijo. De igual forma, los padres con depresión y Trastorno por Déficit de Atención (TDAH) pueden abrumarse con más facilidad ante comportamientos de los niños (Gavilánez et al.,

2021). El trastorno límite de la personalidad también está asociado con maltrato infantil (Mouesca, 2015). Konishi y Yoshimura (2015) realizaron un estudio relacionando abuso infantil y negligencia de parte de madres a hijos, analizando expedientes de mujeres internadas en un psiquiátrico que conviven con menores de 18 años. Encontraron que dos de cada tres pacientes institucionalizados por trastornos mentales ejercían abuso físico, psicológico o por negligencia en sus hijos. Casi todos los trastornos mentales de las madres aportan a este abuso, entre los que se incluyen esquizofrenia, abuso de sustancias, trastornos del humor, entre otros. La exposición a negligencia y abuso afecta al desarrollo de los menores (Konishi y Yoshimura, 2015), por lo que es necesario detectar este abuso de personas institucionalizadas a sus hijos, y darles herramientas para poder ejercer una crianza efectiva. Así es como, resulta evidente que la salud mental de los padres tiene repercusiones directas sobre el bienestar de sus hijos.

#### 2.3.2.4. Falta de Competencias Parentales

Las competencias parentales se refieren a la capacidad que tienen los padres para proteger y cuidar de sus hijos. Necesitan desarrollar estas capacidades para acompañar a los menores en su desarrollo psicológico, social y emocional (Gavilánez et al. 2021). Ciertos factores pueden disminuir las capacidades parentales como son: baja autoestima, impulsividad, castigos mal manejados, abuso de sustancias (Mouesca, 2015). Incluso más, la falta de percepción de las necesidades de sus hijos, expectativas irreales y preocupaciones por necesidades propias son factores de riesgo de negligencia en la crianza (Cruz et al, 2019). Stolper et al. (2020) examinaron cómo nace la sospecha de abuso infantil en doctores. Los resultados mostraron que los doctores tenían mucha dificultad en discernir si el abuso por negligencia se daba más que nada por falta de competencias parentales. Es así como la falta de competencias puede llevar a abuso o negligencia por ignorancia de estas.

#### 2.3.2.5. Dinámica de Pareja

La dinámica de pareja puede actuar como factor de riesgo. Cuando existe violencia conyugal, los menores sufren como testigo de violencia, afectándolos a nivel emocional, cognitivo y conductual (Mouesca, 2015). Además, es más posible que si existe violencia de género en la pareja, esta se extienda a los menores (Gavilánez et al, 2021). Liel et al. (2020) identificaron factores de riesgo de abuso y negligencia infantil, observando la exposición a violencia de pareja en niños. Encontraron que la exposición de los menores a violencia de pareja era un

predictor significativo de abuso infantil. En resumen, la dinámica de pareja puede aumentar la probabilidad de que exista abuso infantil.

### 2.3.3. Factores Individuales

Un niño es más propenso al maltrato infantil en la medida que es más difícil de cuidar o que las expectativas de los padres estén más alejadas de su etapa evolutiva y capacidades. Puede ser más complicado cuidarlos por dificultades emocionales, conductuales, enfermedades crónicas, discapacidad física o mental, trastorno del desarrollo o prematuridad (Mouesca, 2015). Más adelante, se describe el temperamento y alteraciones de la conducta de los niños como factor de riesgo de maltrato infantil.

#### 2.3.3.1. Temperamento

Un niño con temperamento demandante, que llora mucho y que es difícil de calmar, es un desafío mayor constituyendo un factor de riesgo para maltrato infantil (Mouesca, 2015). Temperamento se refiere a las diferencias individuales a edad temprana que permanecen estables en el tiempo, impactando la competencia y aceptación social (Pekdoğan y Kanak, 2022). El temperamento puede causar actitudes negativas de los padres hacia el menor. Menores con temperamento difícil aumentan el estrés de los padres y estos son más propensos a un burnout parental. Además, los padres suelen ser más agresivos frente a hijos de temperamento más difícil, y se comunican menos con ellos (Pekdoğan y Kanak, 2022). También, conductas agresivas del menor hacia el progenitor a edad temprana los hacen más propensos al maltrato (Canals y López, 2014). Igualmente, los niños más reactivos suelen tener más conflictos con sus padres (Pekdoğan y Kanak, 2022). Pekdoğan y Kanak (2022) investigaron el temperamento infantil como predictor de abuso emocional en padres de niños entre 4 y 6 años. Hallaron que a mayores niveles de actividad y afecto negativo (como ira, tristeza o inquietud) del menor, mayor probabilidad de abuso emocional de parte de los padres. En fin, el temperamento del menor afecta al trato que recibe de sus padres, aumentando la probabilidad de maltrato con un temperamento difícil.

#### 2.3.3.2. Alteraciones de Conducta

La relación entre el maltrato infantil y los trastornos de conducta es compleja. Existen varios estudios donde el maltrato infantil es un factor de riesgo para desarrollar trastornos de conducta, así como síntomas de Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)

y Trastorno Negativista Desafiantes (Canals y López, 2014). Cuando el niño no crece en un ambiente de confianza, puede mostrar síntomas que simulan un trastorno mental, como el TDAH. Por tanto, una historia clínica detallada permite comprender los eventos estresantes que pueden llevar a la manifestación de estas conductas que no necesariamente apuntan a un diagnóstico de TDAH. Un análisis comparativo de niños con y sin síntomas de hiperactividad mostró que los niños con hiperactividad tienen una historia de maltrato físico, por lo que la hiperactividad puede ser secuela de este (Canals y López, 2014). Así mismo, Gökten et al. (2016) compararon el riesgo que existe en niños con y sin TDAH de sufrir abuso infantil y negligencia. Los resultados mostraron que los menores con TDAH están más expuestos a abuso físico (96.2%) y emocional (87.5%) en comparación con los niños sin diagnóstico. Así pues, conductas como dificultad para concentrarse, mayor impulsividad e hiperactividad, embotamiento emocional y evitación pueden hacer al menor más propenso al maltrato (Canals y López, 2014). Por tanto, la conducta del menor puede llevar al adulto a conducta de maltrato, y está a más conductas disruptivas de parte del menor.

## 2.4. Factores Protectores para el Desarrollo de los Menores

Después del análisis del contexto en el que se inserta el presente trabajo de investigación, se presentan los factores protectores asociados a un buen desarrollo infanto juvenil que además disminuyen la probabilidad de padecer un trastorno mental atendiendo a la literatura científica. Esta revisión dota al trabajo de un marco de entendimiento de los expedientes expuestos, ofreciendo a través de su análisis los objetivos de una intervención orientada a la protección de los derechos de la infancia.

### 2.4.1. Factores Sociodemográficos

Los factores sociodemográficos son características para describir a las personas en relación con la edad, sexo, situación económica, nivel de educación, trabajo, religión, tamaño de la familia, lugar de vivienda, estado civil (BIREME/OPS/OMS, 2023). Diferentes estudios han investigado la importancia de los factores protectores sociodemográficos en niños que conviven con violencia y negligencia en el hogar. Dentro de factores sociodemográficos protectores se pueden encontrar los siguientes: vivir en un ambiente protector con modelos de crianza positivos y buena relación entre los miembros de la familia (Schofield et al., 2017),

solvencia financiera (Tracy et al., 2018), este autor señala que el trabajo fijo de los cuidadores principales aporta estabilidad en la familia, apoyo social y apoyo por parte de la familia.

Estos factores sociodemográficos protectores aportan a un mejor desarrollo en los niños ya que crecen en un ambiente seguro, y en la mayor parte de las veces, un ambiente estable.

#### 2.4.1.1. Lazos con Organizaciones de Ayuda Social

Los lazos con Organizaciones de Ayuda Social brindan un entorno seguro para niños en situaciones vulnerables por lo que el contar con estos lazos es un factor protector para la etapa de la niñez. En estas Organizaciones, se busca influir de manera positiva en la gente, en este caso, hablando de la etapa de la niñez, los niños que forman parte de estas Organizaciones tienen la posibilidad de crecer y aprender en un ambiente seguro y estable. Al ser programas organizados y estructurados, brindan herramientas para un desarrollo positivo con buenas influencias para los niños. Estas Organizaciones generalmente están formadas por profesionales que cuentan con la experiencia necesaria para apoyar el desarrollo de una buena autoestima y toma de decisiones para niños y adolescentes, conformando un espacio donde los niños pueden aprender cosas positivas y nutrirse con estas para el futuro. En España, existen algunas fundaciones que trabajan con el foco puesto en la infancia, como lo es la Fundación Pequeño Deseo creada en el año 2000, que tiene como objetivo proporcionar experiencias a niños para que sus días sean más llevaderos y buscan generar un impacto de bienestar en estos niños (Fundación Pequeño Deseo, 2000).

También, existen algunas organizaciones no gubernamentales que se dedican a trabajar por el bienestar de poblaciones vulnerables y específicamente de niños. Unas de las más conocidas son: Save The Children España (Save The Children, s.f.), UNICEF España (UNICEF, s.f.), Aldeas Infantiles SOS España (Aldeas Infantiles SOS, 2024), Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil (FAPMI) (FAPMI, 2024), y más. Cabe decir, que la Fundación Meniños se inserta en una de estas organizaciones al servicio de los derechos de la infancia, la adolescencia y sus familias.

En Ecuador, en el año 2024, Caicedo y Loor realizaron una recolección de datos sobre el trabajo que hacen unas instituciones gubernamentales y no gubernamentales (Fundación Nuevos Horizontes, Aldeas Infantiles SOS, Junta Cantonal de Protección de Derechos y Unidad Educativa Rosa Zarate) con niños. Dentro de las conclusiones obtenidas, se pudo observar

cómo las instituciones trabajan con objetivos relacionados al fortalecimiento familiar donde hacen un acompañamiento integral a la familia y abordan temas de violencia y maltrato, cuidado alternativo donde tienen servicios de acogida para niños en caso de necesitarlo ofreciendo hogares funcionales, y autonomía juvenil donde asesoran y apoyan a jóvenes en su vida y decisiones.

#### 2.4.1.2. Servicios Eficientes de Seguridad Social y de Salud Pública

El contar con servicios de seguridad social y de salud pública eficientes es un factor protector para niños y adultos, y el país en general. Este tipo de servicios aseguran el acceso a tener una atención médica y tienen un gran impacto en la salud tanto física como mental en los niños por su buen desarrollo. México cuenta con una norma oficial la cual indica que el acceso a una buena salud materno infantil es esencial para el bienestar de las familias y es un factor protector para reducir pobreza y desigualdades (Unar-Munguía et al., 2023). Por otro lado, el artículo 41 de la Constitución Española establece que el Estado es responsable de establecer un sistema de protección pública para el bienestar de la ciudadanía, con lo cual, el Sistema de Seguridad Social español, es el encargado de ofrecer esta acción protectora proporcionando especial seguridad a la población vulnerable (Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, 2024).

#### 2.4.2. Factores Familiares

La familia es el primer y principal contexto en el cual los niños se desarrollan. Existen factores familiares que resultan protectores en el desarrollo y al momento de afrontar dificultades. La existencia de contar con vínculos familiares afectivos que proporcionan un apoyo emocional a sus integrantes en diferentes situaciones es muy importante para el desarrollo de su autoconfianza y apoyo. Los estilos de crianza manejados en el hogar también tienen un gran impacto en el desarrollo de los niños y, de ser el adecuado, puede ser un factor protector para ellos. El estudio de Lezcano et al. 2023, menciona que el estilo de crianza democrático es el que más favorece al desarrollo de los niños brindándoles un equilibrio en su desarrollo.

##### 2.4.2.1. Contacto Cercano con Adultos que Proporcionan Cuidado

Lezcano et al. 2023, en una revisión bibliográfica que realizaron, concluyeron que los tipos de entornos familiares y los estilos parentales tienen una gran influencia en el desarrollo de psicopatologías. Se analizaron los cuatro tipos de estilos de crianza y concluyeron que el estilo

de crianza democrático favorece al desarrollo de los niños. Los padres en el estilo de crianza democrático están presentes en la vida de sus hijos, estableciendo los límites necesarios, guiándolos y siendo un gran apoyo para ellos en su desarrollo. Este estilo de crianza se caracteriza por una buena comunicación familiar y por estar centrado en los hijos. Las figuras paterna y materna asumen responsabilidades y proporcionan un cuidado apropiado para los niños.

#### 2.4.2.1. Padres Interesados o Involucrados en el Tratamiento de sus Hijo

El rol de los padres en el tratamiento psicológico de sus hijos es fundamental para obtener resultados positivos, favorecer el desarrollo adecuado de la terapia y alcanzar los objetivos terapéuticos (Orozco, 2021). El contar con padres interesados en el tratamiento de sus hijos, es un factor protector para los niños ya que, al ser menores de edad, los padres pueden apoyar en la consistencia del tratamiento y dar un apoyo emocional externo.

#### 2.4.3. Factores Individuales

Los factores protectores individuales dentro de una familia son esenciales para un buen desarrollo y el bienestar emocional de tanto niños como adultos. El contar con habilidades de adaptación, resiliencia, buen autoestima y habilidades sociales, ayuda a tener un ambiente positivo en la familia que permita un buen crecimiento y desenvolvimiento individual.

##### 2.4.3.1. Habilidades de Adaptación a Diversos Contextos Sociales

La historia individual de cada madre influye en sus habilidades de adaptación actuales. Es importante considerar que existen diferentes estrategias de afrontamiento para cada situación y dependiendo la que la madre de familia elija, va a indicar su nivel de resiliencia (Morán Astorga et al. 2019). La resiliencia es considerada una estrategia útil para enfrentar diferentes vulnerabilidades en la actualidad (Programa Abriendo Caminos Chile Solidario, 2009). La resiliencia es considerada una actitud frente a la adversidad, por lo que, el tenerla desarrollada, facilita el poder recuperarse de situaciones complejas y no quedar incapacitados para seguir adelante (Programa Abriendo Caminos Chile Solidario, 2009).

Dentro de los factores protectores individuales de los niños podemos ver la importancia de sus propios factores internos como el desarrollo que cada uno ha tenido de resiliencia (Rolandi, 2023), su temperamento, su inteligencia y el nivel que tiene para socializar con otras personas, ya que esto influye de manera positiva en el proceso de adaptación que vaya a tener

frente a situaciones cambiantes. Si el niño cuenta con buenos niveles de socialización, buenos recursos internos, buena autoestima y resiliencia, le será más fácil afrontar situaciones diversas de la vida y salir fortalecido de cada situación (Rolandi, 2023).

## 2.5. Desafíos que Enfrentan los Padres de las Familias Estudiadas para Garantizar el Cuidado de los Menores

Los gobernantes deben garantizar el libre acceso de las familias a servicios básicos de seguridad social, como son: protección social, acceso a empleo, generación de ingresos y acceso a servicios básicos como salud y educación. Sin embargo, cuando estas necesidades no son cubiertas se genera una serie de desafíos que deberán ser enfrentados por los padres con la finalidad de garantizar el cuidado de los menores, cuando esto no se da se aumenta el riesgo de separación padres e hijos. A continuación, se detallan los desafíos visualizados en las familias estudiadas (UNICEF, 2020).

### 2.5.1. Ausencia de un Trabajo Seguro y Estable

El trabajo y el bienestar están íntimamente ligados, garantizan la dignidad y el cumplimiento de las necesidades básicas, teniendo un efecto en la autoestima de los miembros de la familia y el equilibrio emocional de la misma. Dentro de las principales causas para no tener empleo se destaca el analfabetismo y la falta de estudios superiores, así como la presencia de alguna enfermedad física o mental que limite el correcto funcionamiento, también se conoce que los padres deben superar desafíos estructurales para tener un empleo por ejemplo al no tener recursos económicos suelen situarse en comunidades fuera de la ciudad, sin embargo esto limita su posibilidad de transportarse hacia sus empleos y de acceder con facilidad a los servicios de apoyo externo. Según una investigación realizada en la Universidad de Zaragoza, cuando no existe un empleo o cuando el mismo es inestable, no se garantizan las condiciones básicas de vivienda existiendo un 56% de probabilidad de que los menores desarrollen ansiedad o depresión (Gavilánez et al., 2021).

### 2.5.2. Falta de Garantía de las Condiciones Básicas de Vivienda

Todos los niños y adolescentes tienen el derecho a vivir en una familia y vivienda óptima que sea habitable y que garantice un espacio y seguridad física adecuada para sus ocupantes, así como protegerlos del viento, lluvia, calor, humedad y de cualquier otra amenaza para la salud, al igual que de riesgos estructurales y vectores de enfermedad (Doat y Fidel, 2021).

En concordancia con el tema mencionado con anterioridad, cuando no existen un trabajo seguro y estable se da paso a una familia con recursos socioeconómicos bajos lo que implica que muchas de las necesidades básicas no estén cubiertas, en el caso de la vivienda, estos menores no tienen un lugar específico para realizar tareas por ejemplo hacen sus deberes en la mesa de comer, además de compartir habitación e incluso cama con otras personas, sin cumplirse el derecho a su privacidad. En otros casos en los que los padres quieren suplir estas necesidades se dedican a trabajos informales dejando desde muy temprano el hogar y regresando a alta horas de la noche es aquí donde se genera el caso típico en el que desear suplir unas necesidades genera más, ya que los menores pasan mucho tiempo solos, sin reglas y límites establecidos y sin formarse una relación de cercanía, confianza y protección con sus progenitores (Cuesta et al., 2020).

#### 2.5.3. Asistencia Irregular a las Visitas y Citas Programadas por los Profesionales que Dirigen el Caso

Los padres o familiares responsables de las tutelas de los menores deberían colaborar con los profesionales a cargo del programa de intervención familiar y de otras instituciones anexadas para garantizar el cumplimiento de los derechos en los menores, para ello deberían asistir con normalidad a las valoración y sesiones de intervención propuestas por la fundación acogiendo las sugerencias realizadas por esta y aceptando los cambios propuestos (Machaca, 2021).

Sin embargo, existen características personales y estado de salud mental en los padres que impiden que estos cumplan con lo anteriormente mencionado. El mismo embarazo, la falta de apoyo matrimonial y la sociedad que no brinda oportunidades de crecimiento personal y profesional a los padres puede ser causante de estrés parental. Padres con síntomas de estrés pueden no responder a las necesidades de los menores, repercutiendo directamente en su desarrollo normal, por ejemplo un estudio realizado en Perú a 104 madres solteras muestra una correlación entre el estrés parental y la relación con los menores y por consecuencia con el tratamiento de los mismos, esto debido a que las madres con estrés parental refieren menos apoyo a sus hijos, satisfacción baja, ausencia de comunicación, compromiso y autonomía para suplir con las necesidades de los menores, al igual que no establecen límites, teniendo baja deseabilidad social (Tacca et al., 2020).

En la misma línea, se conoce que el nivel de educación de los padres puede influir en la actitud, responsabilidad y compromiso que muestran con sus hijos. Los padres con educación superior

sea esta universitaria o técnica tienen una actitud positiva mayor en la relación con los menores, esto debido a que la educación entendida como un proceso de formación brinda a la persona de competencias y herramientas académicas, pero también da una formación psicoemocional que permite que la persona afronte de manera eficaz los retos de la vida (Zhang et al., 2019).

Sin embargo cuando esto no ocurre se debe concientizar y sensibilizar a la familia para aceptar la ayuda social e intervención brindada, rompiendo ideas de no compartir o hablar con la comunidad, debido a la falta de confianza entre la familia intervenida y la institución, siendo necesario recalcar la importancia de que para una adecuada reinserción familiar y a la comunidad del menor es importante la intervención familiar, orientando a la familia a pensamientos y acciones que garanticen el desarrollo de los menores (Padilla, 2022).

#### 2.5.4. Violencia Intrafamiliar no Denunciada

La violencia intrafamiliar es una problemática a nivel mundial y hace referencia a toda acción de poder que facilita la dominación y omisión de uno o varios miembros del mismo núcleo, generando una desorganización familiar (Nieto y Vélez, 2022).

Cuando en la familia se experimenta violencia y esta no es denunciada se puede deber a la ausencia de apoyo externo percibida en la familia y al ser la familia el lugar en el que los sujetos experimentan una socialización temprana y cuando dentro de esta se produce violencia, se convertirá en una barrera para la transmisión de valores humanos asociados al bienestar psicoemocional, produciendo múltiples consecuencias en la salud física, psicológica y social de quienes la experimentan. Entre ellos se destaca el aislamiento, sentimientos de soledad y abandono, baja autoestima, problemas de identidad, problemas emocionales y generación de más violencia, entendiendo como un medio para resolver problemas (Walton y Pérez, 2019)

### 2.6 La Intervención Psicosocial en Familias en Riesgo en la Fundación Meniños

#### 2.6.1. Modelos Terapéuticos Empleados por la Fundación Meniños para Apoyar a Familias en Riesgo

Para apoyar a las familias, la fundación Meniños utiliza un modelo de creación propia denominado Enfoque de Reconocimiento del Daño. Este, se basa en acompañar a los padres y niños a interiorizar el modelo de crianza y acompañarlos con herramientas que les permiten

relacionarse con su entorno. Utiliza estrategias y herramientas de la teoría del apego, el modelo sistémico y la teoría relacionada con el trauma relacional (UNIR, 2024).

#### 2.6.1.1. Teoría del Apego

La teoría del apego fue descrita por John Bowlby en 1960, de forma muy sistematizada describe el efecto de la calidad del vínculo temprano y experiencias con la figura de apego en el desarrollo físico, cognitivo y emocional del niño durante toda su vida. Esto debido a que, a través de la relación establecida con los cuidadores, el bebé experimenta sentimientos positivos como la confianza y el afecto, además de sentimientos negativos como la inseguridad y abandono, aprendiendo aquí a regular sus emociones propias (Benloch, 2020).

Sin embargo, los menores que son institucionalizados provienen de familias con un ambiente insensible, con falencias emocionales, teniendo cuidadores que no comprenden ni cubren sus necesidades. Estas características tienen una influencia directa con la formación del apego y da lugar a una mentalización deficiente, con la cual el menor intenta evitar constantemente su capacidad de mentalizar para no ser consciente de la hostilidad de su ambiente. Siendo común en esta población el apego desorganizado o evitativo debido a que es el mismo cuidador la fuente de miedo y de protección. Al igual que el estilo ansioso, en la cual las madres se mostraban en algunas ocasiones cariñosas y en otras aisladas e insensibles, generando niños con ansiedad e inseguridad por necesidad de cercanía que expresan un constante temor a ser rechazado (Echeverría, 2021).

Para atenuar los efectos nocivos de estos estilos de apego y de la institucionalización, se recomienda que la fundación acogedora adopte una serie de medidas como subdividir a los grupos de menores y cuidadores en pequeños grupos familiares estables, considerando la preferencia de los menores, brindándole dos espacios uno utilizado como su dormitorio y otro como sala de juego, dotando de varios juguetes y de la posibilidad de que cada niño pueda conservar sus propias pertenencias (Echeverría, 2021).

Con esta teoría, la fundación se centra en la vinculación entre el menor y su figura de apego permitiendo también entender cómo se relacionan los miembros de la familia con otras personas (UNIR, 2024).

#### 2.6.1.2. Modelo Sistémico

Este modelo dirige a las familias hacia un trabajo social, consiste en determinar las contradicciones familiares y exponerlas dentro de la metodología sistémica permitiendo descubrir la dinámica familiar y la forma de interaccionar entre sus miembros, considerando a la familia como un sistema relacional total. El proceso de cambio intersistémico es producido por la comunicación familiar que actúa como un organizador para reorganizar los roles, funciones, tareas, reglas y normas, reconformando la estructura del sistema familiar en sí (Pérez y Rodríguez, 2021).

En base a este modelo se menciona que el objetivo de la intervención no es la permanencia de la familia como institución, sino se busca dirigir al restablecimiento de dinámicas centradas en el respeto de todos los integrantes y aún más de los menores, siendo considerados como población vulnerable. Es por ello importante trabajar en el contexto del menor, aunque se encuentre institucionalizado, tomando en cuenta el mapa perceptual y la etapa de ciclo de vida que se encuentra atravesando (Robayo, 2019).

En este modelo, el menor se reconoce como parte de un sistema y los problemas de la familia son síntomas de necesidades a abordar en el sistema familiar (UNIR, 2024).

#### 2.6.1.3. Teoría Relacionada con el Trauma Relacional

Ferenczi menciona que la presencia de hechos estresantes que concurren gradualmente y cuando el menor tiene las capacidades y recursos para superarlos son necesarios para el desarrollo de ego normal, sin embargo, cuando los traumas son demasiados fuertes y no pueden ser resueltos, provocan una fijación en el pasado y puede generar consecuencias en los menores tales como estrés postraumático, depresión, ansiedad o estrés postraumático (Cantelli et al., 2023).

Las situaciones de vulnerabilidad a las que han estado expuestos los menores en su ambiente familiar atentan a su estabilidad y desarrollo, al igual que al ser institucionalizados se generan afecciones psicológicas provocadas por la separación de sus vínculos familiares y redes sociales. Estos hechos pueden ser percibidos como situaciones estresantes, condición que a su vez puede generar un déficit en el desarrollo físico, académico y socioemocional, es por ello por lo que la intervención con la teoría relacionada al trauma facilita la superación de hechos traumáticos en su historial de vida fomentando el desarrollo de un proyecto de vida saludable

y enseñándoles a los menores la posibilidad de hacer uso de su potencial de crecimiento en situaciones adversas (Charry, 2017).

Para ello es importante promover en los menores institucionalizados el fortalecimiento de factores personales como la autoestima, empatía, autonomía, humor y creatividad. Con estas características se promueve el desarrollo de la resiliencia, permitiendo a los menores superar las experiencias de abandono vividas (Charry, 2017).

Finalmente, con la teoría del trauma relacional, la fundación explora cómo las conductas y comportamientos de la familia tienen que ver con situaciones traumáticas de la infancia de padres e hijos (UNIR, 2024).

#### 2.6.2. Técnicas Terapéuticas Empleadas por la Fundación Meniños en Intervención Familiar

La fundación Meniños utiliza algunas técnicas en su intervención familiar como: genograma, mirada apreciativa, historia o línea de vida y externalización. Estas se detallan a continuación.

##### 2.6.2.1. Genograma

El genograma es una herramienta de graficación familiar utilizada en terapia social y familiar con el objetivo de crear un diagrama de la estructura familiar e incluir las relaciones entre los miembros. Esto se logra a través de preguntas que llevan a la reflexión. Esta herramienta permite a la familia dar un significado a sus prácticas de crianza, dándoles sentido y encontrando nuevas (Cardona y Rivera, 2022).

##### 2.6.2.2. Mirada Apreciativa

La mirada apreciativa invita a las personas a valorarse no por su historia o situación actual, si no por lo que pueden llegar a ser. Para tener un buen concepto y autoestima, es vital que alguien externo valide sus cualidades para que la persona se sienta valiosa y merecedora de un buen trato. El terapeuta brinda esta mirada apreciativa que ayuda a formar una imagen positiva de sí mismo (Meniños, 2024). Así es como, la mirada apreciativa se relaciona con disciplina positiva y enfatiza la necesidad del niño de que el padre le escuche activamente y le brinde tiempo. Su foco es buscar soluciones conjuntas, en lugar de culpabilizar. Además, repara el daño de los comportamientos, viéndolos como oportunidades de aprendizaje.

##### 2.6.2.3. Historia o Línea de Vida

La línea de vida es una técnica auto narrativa en la que la persona identifica eventos importantes pasados, presentes y futuros en orden cronológico, poniendo los eventos positivos sobre la línea y los negativos debajo. Esta técnica depende de la memoria biográfica de la persona. Permite conocer como su historia pasada afecta su presente y cuestionar sus subjetividades. Además, ayuda al terapeuta a comprender la vida del paciente desde su perspectiva como protagonista de la narrativa (Zambrano et al., 2021).

#### 2.6.2.4. Externalización

El objetivo de esta técnica es que las personas externalizan sus problemas, logrando separar su identidad de este. Identifican sus síntomas, dejando de pensar que ellos mismos son el síntoma. Esta técnica, ayuda a la persona a liberarse de la vergüenza y el miedo para que pueda abordar sus problemas sin culpa. Para lograr esto, se utilizan estrategias como la terapia narrativa, donde se le da un nombre al problema, se describe sus comportamientos y motivos para así convertirlo en una entidad externa al paciente (Aguinaga et al., 2016).

### 2.7. Técnicas y Estrategias de Intervención con Evidencia Científica para Población Infantojuvenil y sus Familias en Situación de Riesgo Psicosocial

Uno de los objetivos de este trabajo, es procurar, en último término, un marco de intervención para los casos estudiados a través de la Fundación Meníños. En este sentido, cabe nombrar las intervenciones psicológicas con mayor evidencia empírica para la población infantojuvenil que proviene de entornos de riesgo psicosocial y sus familias. Dado que la disfuncionalidad familiar es un factor de riesgo importante para el desarrollo de psicopatologías en la población infantojuvenil, a continuación, se describen algunas terapias que han presentado buenos resultados en menores con Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), ya que vivir en ambiente familiar adverso puede producir traumas constantes en los menores. Es importante considerar que la terapia debe ser modificada de acuerdo con las necesidades específicas del menor. Sin embargo, esta revisión se dará para tratar un problema común en menores en situaciones de riesgo como es el trauma por negligencia.

#### 2.7.1. Terapia de Mentalización

La terapia de mentalización es una herramienta utilizada para tratar problemas en el vínculo. La mentalización hace referencia a la capacidad de imaginar y reconocer los estados mentales propios y del resto (Cerda et al. 2020). Permite regular y comprender cómo los estados

mentales afectan al comportamiento del otro y a las relaciones. Todo bebé nace con potencial mentalizador que está influido directamente por su contexto familiar y social. Las habilidades mentalizadoras se transmiten en la infancia temprana a través de las figuras de apego primarias. Una capacidad mentalizadora adecuada se asocia con un apego seguro. Padres sumidos en la angustia, depresión, incertidumbre y dependencia tienen una baja capacidad de mentalización. Una baja mentalización parental puede darse también por abuso o maltrato infantil previo, repercutiendo en actitudes negligentes para con sus hijos al no poder empatizar. Es necesario que el cuidador tenga una buena capacidad de mentalización para que la transmita a sus hijos (Cerda et al. 2020).

Existen estudios que muestran la eficacia de la terapia de mentalización en padres e hijos de familias donde hay diferentes tipos de maltrato, incluido por negligencia. Byrne (2018) evaluó la efectividad del Programa de Paternidad Lighthouse de Terapia Basada en Mentalización (MBT), el cuál pretendía reducir el riesgo de maltrato a los hijos fortaleciendo factores protectores de los cuidadores, como la mentalización, y disminuyendo los factores de riesgo. Los participantes fueron padres de niños entre 0 y 2 años, que reportaron alguna dificultad en la relación con sus hijos, incluyendo: violencia doméstica, negligencia, abuso de sustancias, entre otras. Los resultados mostraron un aumento en la sensibilidad de los padres hacia las necesidades de sus hijos, dada a través de una mejora en su mentalización, y un sentimiento de mayor autoeficacia como padres, así como reducción en estrés parental. Después del programa, los padres se sentían más seguros y relajados en sus habilidades de crianza. Este estudio muestra cómo la mejora en la mentalización parental reduce el riesgo de maltrato (Byrne, 2018). Por otro lado, existen estudios que muestran la eficacia de la terapia de mentalización en niños que han sufrido negligencia o abuso. Domon-Archambault et al. (2019) crearon un plan de intervención basado en mentalización para niños de entre 6 y 12 años que han sufrido distintos tipos de maltrato, incluyendo negligencia, dirigido a los cuidadores de niños en una residencia de acogida. Se entrenó a los cuidadores de los menores en el programa para aplicarlo en los niños internados. En el programa, se trataron varios principios, como son: seguridad, colaboración, mentalización, andamiaje o scaffolding, empatía, y juego e interacciones positivas. Al finalizar el estudio, los cuidadores indicaron que el programa ayudaba a su trabajo, permitiéndoles desarrollar intervenciones individualizadas a la situación de cada niño. Igualmente, hubo una mejora en las conductas disruptivas de los menores que

obtuvieron la intervención, así como menos problemas de atención y ansiedad (Domon-Archambault et al., 2019). Así es como, la terapia de mentalización resulta prometedora para el tratamiento de familias donde existe negligencia.

### 2.7.2. Terapia Cognitivo Conductual Focalizada en el Trauma

La Terapia Cognitivo Conductual Focalizada en el Trauma se ha mostrado efectiva en el tratamiento de menores que han sufrido distintos tipos de maltrato (Hultmann et al., 2023). Es uno de los tratamientos de primera línea para tratar Trastorno de Estrés Post Traumático (TEPT). Además, algunos estudios mencionan que ayuda a disminuir síntomas de TEPT y depresión en padres. Cuando padres e hijos reciben esta terapia, los padres comprenden más por lo que están pasando sus hijos. Esta intervención tiene una duración de entre 8 a 16 sesiones (Hultmann et al., 2023). Sin embargo, la duración puede variar según las necesidades del paciente (Jensen et al., 2022). Se compone de tres fases: adquisición de habilidades, procesamiento de trauma y consolidación. En la primera fase se trata psicoeducación, se aprende habilidades para reducir el estrés, regulación emocional y enfrentamiento cognitivo. En la segunda, se crea una narrativa de trauma y se trabaja en reestructuración cognitiva. En la última fase de consolidación se refuerzan las habilidades adquiridas a lo largo de la terapia (Jensen et al., 2022).

Jensen et al. (2022) realizaron un estudio con el propósito de evaluar la efectividad de la Terapia Cognitivo Conductual Focalizada en el Trauma (TF-CBT) en niños y adolescentes con diagnóstico de trastorno de estrés postraumático (TEPT) y trastorno de estrés postraumático complejo (TEPT-C) referidos de clínicas de salud mental a través de una observación naturalista. Se evaluaron síntomas de estrés postraumático antes y después de la terapia. Los resultados indicaron una reducción de síntomas en los pacientes con TEPT y TEPT-C, mostrando la efectividad de la TF-CBT en menores que han sufrido traumas. También, Hultmann et al. (2023) realizaron un estudio para examinar la efectividad de la TF-CBT en menores que habían sido víctimas de violencia familiar y sufren síntomas de trauma severo. Encontraron que después de la TF-CBT, hubo una reducción en síntomas de trauma, además de disminuir los síntomas de trastornos psiquiátricos. En suma, la TF-CBT es una terapia con evidencia para ser utilizada con menores que han sufrido distintos tipos de traumas.

### 2.7.3. Programa Mom Power

El programa Mom Power busca promover el bienestar de las madres y dar estrategias de parentalidad positiva, motivándolas a cuidar y conectar con sus hijos para así darles mejores oportunidades para desarrollarse plenamente (Rosenblum et al., 2017). Es una intervención multifamiliar diseñada para fortalecer los factores protectores individuales y del sistema familiar, haciendo sentir a los participantes acogidos, aceptados, seguros, no juzgados y motivándolos a ser parte del programa. Este programa resulta apropiado para familias de bajos recursos económicos, expuestas a traumas y riesgos frecuentes. Da herramientas a las madres para ser una base segura para sus hijos. Cuenta con cinco pilares fundamentales: educación parental basada en el apego, autocuidado, práctica, apoyo social y conexión a recursos. La educación parental basada en el apego busca que las madres comprendan la capacidad de sus hijos de crecer y aprender cuando sienten que tiene una base segura y les da herramientas para ser esa base segura cuando el niño se encuentra angustiado. En el pilar del autocuidado, las madres aprenden técnicas para reducir el estrés parental, como ejercicio de cuerpo-mente y de regulación emocional, con el fin de tener una caja de herramientas de autocuidado a la que puedan recurrir. El pilar de práctica busca promover la competencia socioemocional de la madre a través de practicar habilidades parentales en vivo, donde se les invita a fijarse en el comportamiento de sus hijos, sus necesidades y responder a ellas con sensibilidad. Además, se les enseñan juegos, canciones y actividades que pueden realizar con sus hijos. En el pilar de apoyo social, el programa tiene formato grupal por lo que conocen a madres en una situación similar, haciendo que no se sientan tan aisladas; se les invita a tratar en una sesión a alguien que les apoya y se les da herramientas para fortalecer y crear una red de apoyo. Finalmente, en el último pilar de conectar con recursos, se mantienen sesiones individuales con las madres para detectar las necesidades físicas y emocionales y se les da la seguridad para que puedan acceder a distintos servicios de apoyo (Rosenblum et al., 2017). Rosenblum et al. (2017) realizó un estudio para examinar la eficacia del programa Mom Power mejorando la salud mental y habilidades parentales en madres en riesgo de exposición a situaciones traumáticas. Encontraron que el programa era efectivo, siendo mayor el cambio en madres con historia interpersonal de violencia o trauma. Más del 90% de las madres indicaron que este les permite entender las necesidades de sus hijos y cómo responder a ellas (Rosenblum et al., 2017).

### 3. Diseño de Programa de Funcionalidad Familiar Mínima en Caso “Funcionalidad 3”

#### 3.1. Presentación general del caso

##### 3.1.1. Justificación del Caso

Se escoge realizar el diseño de un programa de intervención en el expediente número 2017/111-15, debido al nivel de afectación y desvinculación familiar con el tratamiento propuesto por la fundación. Además, estos menores han estado expuestos a situaciones traumáticas desde edades muy tempranas, permitiéndonos abordar la influencia del mismo ambiente familiar a través de las consecuencias y sintomatología distintas provocadas.

##### 3.1.2. Identificación del Paciente y Motivo de Consulta

La Fundación Meniños garantiza el derecho de los menores a crecer en una familia que cubra sus necesidades básicas a través de intervenciones que involucran a todos los miembros de la familia. En el caso “Funcionalidad 3”, los pacientes de la unidad familiar son: la madre, dos niños y una niña. La madre es brasileña, está separada del padre marroquí nacionalizado español. El padre perdió la Patria Potestad en el 2020. La madre sufrió un accidente de tránsito que le dejó secuelas físicas en el 2018, limitando sus actividades del día a día como llevar a sus hijos a lugares. Tiene una situación económica baja, dependiendo de la indemnización del seguro por el accidente que sufrió. Desde el colegio, reportan que el hijo mayor es callado, tiene dificultad en relacionarse con sus pares, teniendo dos buenos amigos; el del medio presenta un comportamiento retador y agresivo, se muestra impulsivo metiéndose en peleas que lo aíslan de sus pares; y la niña presenta menos sintomatología que sus hermanos. En casa, la madre comenta que el hijo mayor está más desregulado, mientras que el del medio colabora y la cuida. Los tres niños sufren de enuresis en la noche y presentan sintomatología asmática. El niño mayor muestra disociación y letargo. El del medio, conductas oposicionistas y de hiperactividad. La niña presenta comportamientos hipersexualizados. El niño mayor y la niña tienen problemas para conciliar el sueño. Los tres niños presentan dificultades para manejar sus emociones y no relacionan sus emociones, pensamientos y comportamientos.

La familia acude a la Fundación Meniños por derivación del Equipo Técnico del Menor (ETM), ya que existen muchos factores de riesgo fuera del control de la madre que perjudican al desarrollo pleno de los menores.

### 3.1.3. Evaluación de la Situación

En la valoración que se hace a la familia, se puede encontrar un sistema disfuncional, con necesidades básicas no cubiertas en su totalidad, mismas que serán plasmadas en este apartado y serán utilizadas para el posterior plan de intervención individual propuesto para cada miembro de esta familia, a excepción del padre debido a que este perdió la patria potestad de los menores por encontrarse en situación de desprotección y de descuido de salud física al no permitir que los menores acudan a centros de especialización médica. A continuación, se enlistan las necesidades de la madre y los hijos.

#### 3.1.3.1. Necesidades de la Madre

- Déficit en la atención de las necesidades y capacidades específicas de los menores, sin realizar una planificación para suplir necesidades básicas como permanecer en un lugar limpio y ordenado, con espacios definidos para realizar actividades concretas, por ejemplo, hacer tareas y tener tiempo de ocio.
- Dificultad para revisar y supervisar las tareas escolares, llegando el hijo mayor a ocultar sus deberes.
- Falta de control del comportamiento de los menores dado por un estilo de crianza permisivo y por la falta de organización sin derivar responsabilidades del cuidado de la casa a sus hijos.
- Carencia de control en uso de dispositivos móviles en tiempo y contenido.
- Inversión de roles, donde la madre opta por una actitud autorreferencial pidiendo que los menores cubran sus necesidades ya que ella no lo puede hacer; situándose en un rol receptor. Esto puede ser producto de necesidades en etapas del desarrollo no cubiertas en la madre.
- Ausencia del rol de hijos, esto debido a que los menores son vistos como iguales haciéndoles partícipes de las discusiones y problemas familiares.
- Los valores que transmite a los menores son en base a su historia de vida y estilo de crianza, responsabilizándolos de las cosas que pasan.

- Delega a personas externas o instituciones la responsabilidad del cuidado de los menores tomando un rol maternal invisibilizado.
- Control de impulsos deficiente, por lo que mantiene relaciones conflictivas con sus exparejas, realizando cambios constantes de domicilio y unidad educativa a los menores sin brindar seguridad.
- No existe una protección frente a los peligros reales o imaginarios que presentan los menores.
- La madre tiene un desconocimiento de las necesidades emocionales de sus niños sobre el proceso evolutivo en el que se encuentra cada uno, y tiene dificultades para entender que la sintomatología de sus hijos son producto de las experiencias traumáticas que han tenido a lo largo de su desarrollo.
- Existencia de condicionamiento en la vinculación entre los niños y la niña y sus padres por conflictos existentes entre los adultos.
- La madre se encuentra en una situación de irregularidad, que dificulta obtener un trabajo y solventar necesidades, dependiendo de la pareja de la madre o de las ayudas sociales.

### 3.1.3.2. Necesidades de los Hijos

Los tres niños presentan necesidades y problemas en común como son:

- Síntomas de trauma temprano: conductas oposicionistas e hiperactividad. Entre los eventos traumáticos vividos están: el accidente de la madre y vivir en la casa del padre, separación de sus hermanos menores que viven con la familia extendida, muerte de la abuela materna, incendio de su vivienda por una estufa en su cuarto, ruptura de la relación con la amiga de la madre y su expareja, ruptura de la relación con su padre, y abandono de la última pareja de su madre.
- Falta de límites sobre lo que es y no es permitido y límites difusos en los roles familiares. Falta de orden y estructura, sin pautas educativas claras y constantes. Acceso a dispositivos sin supervisión del contenido. Falta de apoyo y manejo de las tareas escolares.
- Ausencia de actividades que faciliten su desarrollo (juegos, lecturas, ir al parque, etc.)
- Sus necesidades básicas como asistir a la escuela, alimentarse bien, una buena higiene, descanso y ocio no siempre se cumplen.

- Inestabilidad ante la desaparición de referentes afectivos, ya que sus vínculos afectivos están condicionados por las relaciones de los adultos. Si la madre está bien con un adulto, ellos son cercanos a él. Cuando la madre rompe relaciones, ellos también se desvinculan del adulto.
- Testigos de peleas entre padre y madre, con gritos e insultos.
- Estrés causado por amenazas de parte del papá de solicitar custodia y denunciar la incapacidad de la madre de cubrir sus necesidades.
- Relación inconsistente con el padre. Sienten mucho miedo e inseguridad de visitarlo. Durante las visitas, no duermen lo suficiente, no se duchan o cambian de ropa. Encuentran objetos peligrosos, como una pistola. Los menores rechazan tener una relación con él y se le retira la Patria Potestad. Esta compleja relación, afecta su área emocional, la construcción de su identidad, su autoestima, su seguridad y confianza en sí mismos y el mundo que los rodea.
- Dificultad en manejar sus emociones y tener conciencia de la relación entre sus emociones, pensamientos y comportamientos. Dificultades de aprendizaje y concentración derivadas del absentismo a la escuela.
- Sintomatología asmática. Problemas para conciliar el sueño y para la comida. El hijo mayor y la niña despiertan agitados en la noche y presentan enuresis nocturna.
- Intimidación por parte de la pareja de la madre, quitándoles la bombilla del cuarto, poniendo música de miedo y cerrando la puerta.
- Culpabilización por parte de la madre, responsabilizándose de lo que les pasa.
- Ausencia de un adulto al que recurrir para regular sus temores y mediar sus peleas.
- Falta de sensación de seguridad y miedo que su madre muera o les abandone.

### 3.2. Protocolo de Intervención

#### 3.2.1. Objetivo General del Tratamiento Psicológico

El objetivo general es facilitar la comunicación y el entendimiento entre los niños y su madre, así como brindar apoyo para establecer límites saludables en su relación fortaleciendo el vínculo familiar.

### 3.2.2. Objetivos Específicos en el Tratamiento con la Madre

- Mejorar su regulación emocional, brindando herramientas para control de impulsos y enojo.
- Fomentar un autocuidado positivo, preparando un kit de cuidado personal, a través de terapia individual enfocada en experiencias traumáticas de su niñez y relaciones pasadas.
- Fortalecer el vínculo con sus hijos, mediante la comprensión de sus necesidades.
- Reforzar habilidades maternales, dándole estrategias de parentalidad positiva, control conductual, habilidades de resolución de problemas y toma de decisiones fomentando la identificación de los valores familiares con el fin de impulsar un estilo de crianza democrático
- Potenciar habilidades de organización y planificación doméstica, estableciendo rutinas claras donde se de apoyo en trabajos escolares y se controle el uso de tecnología.
- Establecer límites claros en responsabilidades familiares, definiendo roles.
- Mejorar habilidades de comunicación familiar.
- Conectar con servicios de apoyo social, trabajando en habilidades sociales y derivando a servicios para facilitar el acceso a empleo y vivienda.

### 3.2.3. Objetivos Específicos en el Tratamiento con los Hijos

Con los hijos, se intervendrá en:

- Promover habilidades de manejo emocional y resolución de conflictos.
- Apoyar a cada niño a desarrollar un sentido de identidad y autoestima positiva, fomentando la autonomía y la toma de decisiones.
- Manejar los eventos traumáticos vividos y el estrés a través de su expresión emocional y resiliencia.
- Fortalecer el vínculo con su madre.

Con el hijo del medio:

- Entrenar capacidades cognitivas.
- Aumentar la capacidad atencional y control de impulsos.
- Reducir sintomatología desafiante y comportamientos disruptivos.
- Mejorar el rendimiento académico.

Con la hija menor

- Disminuir o eliminar conductas hipersexualizadas.

### 3.3. Propuesta de Intervención de Funcionalidad Familiar Mínima

#### 3.3.1. Propuesta de Intervención en Base a Necesidades Detectadas en la Madre

##### 3.3.1.1. Evaluación

Antes de empezar el proceso de intervención, es necesario evaluar a la madre en ciertos aspectos. Para esto, se realizarán tres sesiones de evaluación de 60 minutos de duración, descritas en la Tabla 1.

**Tabla 1. Plan de Evaluación Psicológica para la Madre.**

Sesión 1	
<b>Objetivo:</b> Conocer antecedentes familiares, historia de psicopatología familiar y maltrato. Explorar la capacidad mentalizadora de la madre, examinando las representaciones que tiene de sus hijos, de sí misma y de la relación con ellos (Fornells et al., 2019).	<b>Reactivos:</b> Entrevista de Desarrollo Parental II (PDI-R II: Parent Development Interview) (Slade et al. 2005)
Sesión 2	
<b>Objetivo:</b> Examinar sus competencias parentales en cuatro áreas: vínculo, formación, protección y reflexión, a través de afirmaciones de crianza en una escala de Likert (Simaes et al., 2021), teniendo así una idea de su estilo de apego y de crianza. Medir el cambio en comportamientos adaptativos y problemáticos (Fornells et al., 2019) pre y postratamiento de los niños.	<b>Reactivos:</b> Escala de Parentalidad Positiva (E2P) (Gómez y Muñoz, 2015) Child Behavioral Checklist (CBCL) (Achenbach y Rescorla, 2000)
Sesión 3	
<b>Objetivo:</b> Indagar sobre la relación de la madre con sus figuras de apego en la infancia, sus relaciones de pareja, el significado que le da a los comportamientos de sus padres y sus experiencias de niña (Milozzi, 2022) para así examinar cómo sus estrategias de apego afectan a la relación con sus hijos.	<b>Reactivos:</b> Entrevista de Apego en Adulto (AAI) (George et al., 1985)
<b>Nota:</b> En caso de sospecha de un trastorno psicopatológico, se le sugerirá realizar la evaluación de estos síntomas con el profesional pertinente.	

##### 3.3.1.2. Plan de Intervención por Sesiones

A continuación, se describe el plan de intervención con la madre en la Tabla 2. Este está enfocado en reforzar sus habilidades parentales, sugiriendo una intervención individual sin ahondar en lo que esta implica. El plan tendrá una duración de 6 semanas. Consta de 6

sesiones de 60 minutos de duración, 1 vez por semana. Estas sesiones varían en modalidad, siendo cuatro individuales y dos en modalidad grupal, con otras madres con problemas similares. El plan de intervención combina los cinco pilares del Programa Mom Power (educación parental basada en el apego, autocuidado, práctica, apoyo social y conexión a recursos), con actividades del Manual para Padres del Programa Abriendo Caminos Chile Solidario (2009) y la guía para padres The Art of Parenting de NCFC y UNICEF Belize (2017).

**Tabla 2.** *Propuesta de Intervención Psicoterapéutica con la Madre.*

<b>Sesión # 1</b>	
<b>Objetivo:</b> Mejorar su regulación emocional	<b>Técnicas:</b> Psicoeducación, reconocimiento de emociones, respiración profunda y contada, relajación de Jacobson, reestructuración cognitiva, registro de pensamientos. <b>Modalidad:</b> Individual
<b>Actividades Propuestas</b>	<p><b>1. Psicoeducación en la interacción de emoción-pensamiento-conducta:</b> Se psicoeduca a la madre en el efecto de sus emociones en sus pensamientos y en sus conductas hacia sus hijos.</p> <p><b>2. Identificación de emociones:</b> Se le pide que recuerde una situación con sus hijos donde sintió mucho enojo o descontrol que llevan a decisiones impulsivas. Se lleva a la reflexión mediante preguntas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué te molestó? ¿Por qué crees? ¿Tu enojo fue desmedido o justificado? (Programa Abriendo Caminos Chile Solidario, 2009).</li> <li>- ¿Qué molesto a tu hijo? ¿Cuáles son señales que anteceden a su enojo?</li> </ul> <p><b>3. Entrenamiento en respiración y relajación:</b> Se le entrena en ejercicios de respiración profunda y contada, y en la técnica de relajación-tensión de Jacobson, para poder enfrentar momentos de enojo y estrés (Ruiz et al., 2012). Se le enseña la importancia de reaccionar de manera serena y brindar al menor la oportunidad de hablar con calma del tema (Programa Abriendo Caminos Chile Solidario, 2009).</p> <p><b>4. Reestructuración cognitiva:</b> Se le indica los distintos tipos de distorsiones cognitivas. Se le ayuda a identificar sus distorsiones cognitivas más comunes relacionadas con el enojo y a enfrentarlas a través de un registro de pensamientos, donde se anota: la situación, el pensamiento, la emoción, la conducta, la distorsión cognitiva y el pensamiento y conducta alternativa (Ruiz et al., 2012).</p> <p><b>5. Actividad práctica:</b> Mediante roleplay con una silla, se plantea un escenario que le cause estrés y enojo en casa con sus hijos. Se le acompaña a practicar los ejercicios de respiración y relajación aprendidos, realizar un registro del pensamiento que surge durante este evento y opciones de conductas más acertadas, sin dejarse llevar por la impulsividad.</p>

	<p><b>6. De tarea:</b> Se propone practicar estos ejercicios de respiración y relajación en momentos precisos de alto estrés o enojo y llevar un registro de situaciones en las cuales reacciona con enojo e impulsividad.</p>
<b>Sesión # 2</b>	
<b>Objetivo:</b> Fomentar un autocuidado personal positivo	<p><b>Técnicas:</b> estrategias de mentalización, kit con estrategias de cuidado personal, entrenamiento en resolución de problemas. <b>Modalidad:</b> Individual</p>
<b>Actividades Propuestas</b>	<p><b>1. Revisión de tareas:</b> Se revisa el registro de la semana pasada, identificando el patrón donde se dan estas reacciones impulsivas, ayudándole a encontrar conductas más adaptativas para enfrentar estas situaciones. Se evalúa el uso de las técnicas de respiración y relajación.</p>
	<p><b>2. Entrenamiento en resolución de problemas:</b> Se le entrena en resolución de problemas y control de impulsos, identificando su conflicto personal, sin involucrar a sus hijos para así marcar límites claros en los roles familiares.  Se orienta hacia el problema, se define y formula el problema, se generan alternativas de solución, se decide la mejor solución valorando las ventajas y desventajas, y se implementa la solución (Ruiz et al., 2012).</p>
	<p><b>3. Actividad práctica:</b> Se invita a revisar cómo se dieron las reacciones impulsivas en la semana con sus hijos y buscar soluciones según lo aprendido.</p>
	<p><b>4. Diferenciación de roles:</b> Se realiza un mapa de las responsabilidades en el hogar de cada miembro de su familia. A través de estrategias de mentalización como rewind y mano mentalizadora se le invita a la madre a cuestionar estos roles y su rol como cuidadora. Se le psicoeduca en la importancia de su papel como cuidadora para apoyar al desarrollo pleno de sus hijos (Sánchez &amp; De la Vega, 2013).</p>
	<p><b>5. Actividad de cierre:</b> Se crea un kit de estrategias de cuidado personal que incluye: estrategias de respiración y relajación para manejar su enojo, estrategias de resolución de problemas y control de impulsos (Rosenblum et al., 2017).</p>
	<p><b>6. De tarea:</b> Se le invita a poner en práctica su kit de cuidado personal durante la semana. Se sugiere terapia individual para sanar sus experiencias traumáticas de la niñez y trabajar en sus relaciones, ya que el centro de esta intervención será la relación con sus hijos.</p>
<b>Sesión # 3</b>	
<b>Objetivo:</b> Fortalecer el vínculo con los hijos mediante la	<p><b>Técnicas:</b> psicoeducación, estrategias de mentalización, entrenamiento en habilidades de comunicación. <b>Modalidad:</b> Individual</p>

comprensión de sus necesidades	
Actividades Propuestas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Revisión de tareas:</b> Se realiza un seguimiento del uso del kit de autocuidado, estrategias utilizadas esta semana y una valoración de estas.</li> <li>2. <b>Psicoeducación en mentalización:</b> Se psicoeduca a la madre en que es mentalización, cómo su mentalización afecta a sus hijos y los beneficios que tiene mantener un equilibrio mentalizador.</li> <li>3. <b>Entrenamiento en habilidades de comunicación:</b> Se identifican momentos de ruptura de la mentalización, analizando las señales emocionales de sus hijos que anteceden a la ruptura de cuando falla la comunicación familiar y se trabajan en estrategias de comunicación positiva para retornar al equilibrio mentalizador.           <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Estrategias de comunicación:</b> Asegurarse que el menor esté escuchando, decir lo que se espera en lugar de regañar lo que hace mal, validar las emociones del menor, etc (NCFC &amp; UNICEF Belize, 2017).</li> </ul> </li> <li>4. <b>Psicoeducación de necesidades de los menores:</b> Se psicoeduca a la madre en las necesidades de sus hijos según su nivel de desarrollo.</li> <li>5. <b>Actividad práctica:</b> Mediante un ejercicio de mentalización, se le invita a controlar su atención en cada uno de sus hijos, sintiendo curiosidad por su experiencia como madre y por cada uno de sus hijos, dando un paso atrás para observarlos. El terapeuta apoya a su regulación emocional, validando sus sentimientos y empatizando, también cuida de que la madre no se sienta juzgada, que pueda ver a sus hijos como son, vea el valor de tener una capacidad reflexiva para suplir las necesidades de sus hijos, haciéndolos sentir segura y comprendida. Se identifican momentos de ruptura de la mentalización en la relación con cada hijo, donde existe mayor activación. Se le incita a usar las estrategias de comunicación aprendidas para volver al equilibrio mentalizador (Sánchez &amp; De la Vega, 2013).</li> <li>6. <b>De tarea:</b> En momentos de mayor activación, la madre práctica las estrategias de comunicación para volver al equilibrio, observando a su hijo para comprender sus necesidades en ese momento.</li> </ol>
	<b>Sesiones #4 y #5</b>
<b>Objetivo:</b> Reforzar habilidades parentales	<b>Técnicas o Instrumentos:</b> Psicoeducación, reflexión grupal, técnicas de parentalidad positiva, entrenamiento en estrategias de modificación conductual, programa de contingencias para sus hijos, role play. <b>Modalidad:</b> Grupal
Actividades Propuestas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Psicoeducación:</b> Se psicoedusan a las madres en la importancia de la familia en el desarrollo infantil y los distintos estilos de crianza.</li> </ol>

2.	<p><b>Reflexión grupal:</b> Se abre a una discusión sobre las dificultades de crianza y que esperan aprender del programa. Esto ayuda a que no se sientan solas y vean que otras madres tienen dificultades similares.</p>
3.	<p><b>Entrenamiento en manejo de conflictos:</b> Se les indica maneras de manejar conflictos familiares mediante distintas estrategias como: mantenerse positiva sin querer pelear y tener la última palabra, escuchar con el propósito de entender, enfocarse en cooperación en lugar de control, dar opciones, preguntar por razones, y llegar a acuerdos (NCFC &amp; UNICEF Belize, 2017).</p>
4.	<p><b>Actividad práctica:</b> En parejas, una será la que escucha y la otra la que habla. La que habla pretenderá ser un hijo que ha tenido un conflicto y la que escucha practicará las estrategias de manejo de conflictos (NCFC &amp; UNICEF Belize, 2017).</p>
5.	<p><b>Entrenamiento en límites:</b> Se les entrena a las madres que los límites en casa deben ser: consistentes, coherentes y claros. Se les da estrategias para comunicar los límites con firmeza y afecto como: identificar la expectativa, establecer reglas y consecuencias claras, cumplir las consecuencias, mantener un trato respetuoso, decir no de manera positiva ("Escucho tus razones, entiendo que es importante para ti, pero mi respuesta es NO.") (NCFC &amp; UNICEF Belize, 2017).</p>
6.	<p><b>Actividad práctica:</b> Las madres observan videos de padres con un estilo de crianza democrático, y practican mediante roleplay en parejas poner límites con firmeza y afecto.</p>
7.	<p><b>De tarea:</b> Esta semana se les incentiva a utilizar las estrategias para manejar conflictos en casa y poner límites.</p>
8.	<p><b>Feedback:</b> Se revisan como les fue con la tarea de la semana anterior.</p>
9.	<p><b>Actividad práctica:</b> Se les pide a las madres que pinten una silueta de sus hijos indicando las necesidades cubiertas en verde, las que tienen dificultad en hacerlo, pero podrán conseguirlo en amarillo y las necesidades que tiene muchas dificultades suplir en rojo. En la cabeza se representan las necesidades cognitivas, en el pecho afectivas, en los brazos sociales y en las piernas físicas. Se reflexiona sobre las propias fortalezas y debilidades como cuidador (Programa Abriendo Caminos Chile Solidario, 2009).</p>
10.	<p><b>Psicoeducación:</b> Se les psicoeduca en la importancia de ser una base segura para sus hijos y en los distintos tipos de apego. Se recalca la importancia de ciertos aspectos para mejorar la relación de apego como son: disponibilidad, sensibilización, valoración y guía (Programa Abriendo Caminos Chile Solidario, 2009).</p>

	<p><b>11. Actividad práctica:</b> Se lee una viñeta de una situación en una familia donde luego se reflexiona con la madre sobre: ¿Qué debería hacer el niño? ¿Qué piensa el adulto y por qué reacciona así? ¿Se identifican con el adulto? ¿De qué otra forma podría reaccionar el adulto? Se reflexiona cómo actuarían ellas desde un apego seguro (Programa Abriendo Caminos Chile Solidario, 2009).</p> <p><b>12. Entrenamiento en técnicas de modificación conductual:</b> Se entrena a las madres en técnicas de modificación de conducta como: reforzamiento positivo, sobre corrección, contratos conductuales y economía de fichas. Cada madre realiza un programa de contingencias para aplicarlo esta semana con sus hijos (Ruiz et al., 2012).</p> <p><b>13. Reflexión final:</b> Las madres reflexionan cómo pueden apoyar a esas zonas que permanecen rojas en la silueta con las destrezas aprendidas. Se hace un cierre resumiendo lo aprendido.</p>
<b>Sesión # 6</b>	
<b>Objetivo:</b> Potenciar las habilidades de organización y planificación doméstica y conectar con servicios de apoyo social	<p><b>Técnicas:</b> Crear un plan de rutinas, calendarios visuales, agendas, entrenamiento en habilidades sociales, derivación a servicios para acceso a empleo y vivienda.</p> <p><b>Modalidad:</b> Individual</p>
<b>Actividades Propuestas</b>	<ol style="list-style-type: none"><li><b>1. Feedback:</b> Se sacan conclusiones personales del programa grupal, indicando habilidades que deben ser reforzadas actualmente.</li><li><b>2. Identificación de valores familiares:</b> La madre identifica los valores que son importantes para ella y que quiere alcanzar con su familia mediante un dibujo donde representan a una persona que admiran rodeada de valores. Se desarrolla cómo se pueden aplicar objetivamente esos valores en su hogar (Ruiz et al., 2012).</li><li><b>3. Creación de plan familiar:</b> Se crea un plan de rutinas diario y semanal para casa, se empieza con rutina simples cómo alistarse para la escuela, bañarse, acostarse (NCFC &amp; UNICEF Belize, 2017). Se entrena en el uso de calendarios visuales y agenda. Se establecen momentos en el día para apoyar a los menores con sus tareas escolares, así como tiempo limitado para utilizar la tecnología y momentos de disfrute en familia.</li><li><b>4. Entrenamiento en habilidades sociales:</b> Se le entrena en habilidades sociales como son: mirar a los ojos, sonreír, mantener e iniciar conversaciones, formular preguntas, presentarse, dar gracias, hacer cumplidos, pedir ayuda, quejarse de manera asertiva, etc. (Ruiz et al., 2012).</li></ol>

	<p><b>5. Actividad práctica:</b> Se practican habilidades sociales para hacer crecer la red de apoyo y buscar empleo mediante roleplay.</p>
	<p><b>6. Derivación a servicios:</b> Se deriva a servicios para facilitar su acceso a empleo y vivienda, así como instituciones que puedan enseñarle un buen manejo de finanzas familiares.</p>
	<p><b>7. Cierre:</b> Se realiza una reflexión final y se evalúa la posibilidad de extender el programa según la adhesión de la madre al tratamiento.</p>

Al finalizar el plan de intervención, se hace un seguimiento con el fin de apoyar a la madre y prevenir crisis familiares que salgan de su control. El seguimiento se da después de dos semanas, un mes, tres meses, seis meses y un año de finalizado el tratamiento. En las sesiones de seguimiento, se revisa el plan de contingencias para regular la conducta de los menores, las estrategias de comunicación utilizadas, además se evalúa el uso del kit de cuidado personal. También, se revisa el plan familiar, el seguimiento de rutinas diarias y semanales, teniendo en cuenta qué ha surtido efecto y no. Se modifica el plan de ser necesario y se aumenta rutinas paulatinamente. Asimismo, se explora los avances de la madre con los servicios de empleo, vivienda y finanzas, así como su asistencia a apoyo psicológico para tratar sus traumas infantiles y darle herramientas para manejar mejor sus relaciones.

### 3.3.2. Propuesta de Intervención en Base a las Necesidades Detectadas en los Hijos

#### 3.3.2.1. Propuesta de Intervención General

El plan descrito en la Tabla 3 tiene como objetivo intervenir en las necesidades de la dinámica familiar. Consta de 6 sesiones, cada sesión de 60 minutos aproximadamente con los tres hijos. Se busca trabajar en el manejo de emociones, autoestima, abordar los eventos traumáticos, mejorar la relación que tienen con su madre, y que puedan desarrollar habilidades sociales. Cada sesión cuenta con objetivos y técnicas para trabajar. En estas sesiones, no se enviarán tareas a los niños ya que habrá un plan de tratamiento específico con este tipo de tareas.

**Tabla 3. Propuesta de Intervención General con los Menores.**

<b>Sesión # 1</b>	
<b>Objetivo:</b> Evaluación inicial general y	<b>Técnicas:</b> Entrevista clínica a los tres hijos y evaluación general. <b>Modalidad:</b> Grupal

planteamiento de objetivos en conjunto.	
Actividades Propuestas	<p>1. <b>Entrevista Inicial:</b> El objetivo de esta actividad es poder recopilar información sobre la historia familiar desde el punto de vista de cada uno de los hijos, al igual que identificar eventos traumáticos que han vivido como familia y conocer cómo está funcionando la dinámica en casa actualmente.</p> <p>2. <b>Establecer objetivos:</b> Se busca encontrar objetivos en común con los niños que deseen trabajar para encontrar su bienestar emocional. Se pueden utilizar preguntas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué quisieran lograr con estos encuentros?</li> <li>- Si pudieran ponerle un súper poder a su mamá, ¿cuál sería?</li> </ul>
<b>Sesión # 2</b>	
<b>Objetivo:</b> Trabajar en el manejo de emociones y técnicas de resolución de conflictos	<p><b>Técnicas:</b> Juego de roles, técnicas de reestructuración cognitiva y regulación emocional.</p> <p><b>Modalidad:</b> Grupal</p>
Actividades Propuestas	<p>4. <b>Introducción de técnicas de reestructuración cognitiva y regulación emocional:</b> Se introducirán diferentes herramientas que pueden usar los niños para modificar ciertas creencias; pensamientos y la forma que tienen de resolver conflictos (por ejemplo, las gafas negativas donde se busca trabajar con los niños en que puedan identificar sus pensamientos y se analice si tienen puesta estas gafas negativas que lo único que hacen es que los pensamientos se vean como negativos todo el tiempo). Se busca que puedan conocer de estas nuevas maneras de hacerlo y probar que les funcionen a ellos para su mejor funcionalidad (Oud et al., 2019).</p> <p>5. <b>Juego de roles:</b> Con esta actividad se busca que los niños puedan practicar diferentes herramientas para la resolución de conflictos y el manejo de emociones. La terapeuta entrega diferentes situaciones y entre los niños buscan nuevas maneras de solucionar esas situaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejemplo: Dos niños están jugando fútbol en el parque, viene un niño más grande y les quita la pelota sin pedirles. Los niños se sienten muy enojados y no saben cómo manejar esta desagradable situación. En esta situación se les pide a los niños que interpreten cada uno un rol y que puedan describir la emoción que cada uno está sintiendo y que propongan cómo abordarían el tema con este niño más grande. Al finalizar la dramatización, se analiza en conjunto las técnicas que utilizaron para poder expresar cómo se sienten y hablar con calma. Después se cambia de roles y vuelven a hacer el mismo ejercicio. Se refuerzan las conductas positivas (Whitebread, 2019).</li> </ul>
<b>Sesión # 3</b>	
<b>Objetivo:</b> Trabajar en la autoestima y en la identidad	<p><b>Técnicas:</b> Ejercicios de autoexploración y actividades de expresión como dibujos y escritura.</p> <p><b>Modalidad:</b> Grupal</p>

de los niños	
Actividades Propuestas	<p>1. <b>Feedback sesión anterior:</b> Se inicia la sesión hablando sobre la sesión anterior y preguntando con qué se quedaron y si tienen dudas o preguntas del tema tratado para poder seguir al siguiente tema.</p> <p>2. <b>Narrar su propia historia:</b> En esta actividad cada niño contará su propia historia de vida y se trabajará en conjunto para poder construir una narrativa positiva sobre cada uno, después de esto cada uno hará un dibujo sobre sí mismo (Tejs y Gjessing, 2018).</p> <p>3. <b>Carteles cualidades positivas:</b> En esta actividad, cada niño trabajará en un cartel y escribirá cualidades positivas que tenga. El objetivo es hacer un cartel con el nombre de cada uno, sus cualidades y poder trabajar en esta autoexploración (Guartatanga y Moyano, 2022).</p>
<b>Sesión # 4</b>	
Objetivo: Abordar eventos traumáticos y técnicas de manejo de estrés y resiliencia	<p><b>Técnicas:</b> Arte terapia y técnicas de respiración / relajación</p> <p><b>Modalidad:</b> Grupal</p>
Actividades Propuestas	<p>1. <b>Feedback sesión anterior:</b> Se inicia la sesión hablando sobre la sesión anterior y preguntando con qué se quedaron y si tienen dudas o preguntas del tema tratado para poder seguir al siguiente tema.</p> <p>2. <b>Arte terapia:</b> Mediante la pintura y el arte se busca facilitar la expresión emocional. Los niños pueden representar y procesar ciertos eventos traumáticos de una manera más llevadera.           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se iniciará la sesión con ejercicio de respiración para ayudar a los niños a conectar con ellos mismos. Luego, se les pedirá que usen el arte como ellos quieran para expresar una o varias emociones que hayan tenido recientemente, con esto se busca que ellos puedan procesar y entender de mejor manera lo que están sintiendo y buscar nuevas soluciones a los problemas, esto aportando a su gestión emocional y resiliencia (Cantillo, 2018). El terapeuta guía la sesión en base a los dibujos, realizando preguntas.</li> </ul> </p> <p>3. <b>Técnicas de respiración / relajación:</b> Se busca enseñar a los niños técnicas de respiración y relajación para momentos de alto estrés y momentos donde los recuerdos de eventos traumáticos vengan a su cabeza. Se trabajará con la técnica de Koeppen (1974) basada en la imaginación donde se les pide a los niños que tensan y relajan diferentes zonas de sus cuerpos mientras imaginan diferentes escenas. Por ejemplo, para trabajar con brazos y manos, los niños deben imaginar que están exprimiendo un limón hasta sacarle todo el jugo que tiene dentro y luego soltarlo lentamente.</p>
<b>Sesión # 5</b>	

<b>Objetivo:</b> Trabajar y fortalecer el vínculo con la madre	<b>Técnicas:</b> Terapia familiar y técnicas de escucha activa.  <b>Modalidad:</b> Grupal hijos + madre
<b>Actividades Propuestas</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Feedback sesión anterior:</b> Se inicia la sesión hablando sobre la sesión anterior y preguntando con qué se quedaron y si tienen dudas o preguntas del tema tratado para poder seguir al siguiente tema.</li> <li>2. <b>Técnica de escucha activa / comunicación assertiva:</b> Se busca psicoeducar en habilidades de comunicación respetuosa entre todos los miembros de la familia. Por ejemplo, trabajar el uso del “yo” en lugar del “tu”, o usar la técnica de parafrasear repitiendo lo que uno entendió de lo que el otro le expresó: “Entonces si entiendo bien, ¿lo que me estás diciendo es que no te gustó la forma en la que te hablé hoy en el almuerzo?” (Benavides, 2017).</li> <li>3. <b>Terapia familiar:</b> En esta sesión en conjunto con la mamá y los hijos, se busca poner en práctica habilidades de comunicación assertiva para mejorar la comunicación y resolver conflictos. Los hijos podrán compartir con la mamá su narrativa creada en la tercera sesión que estuvo focalizada en el trauma, y podrán compartir una nueva narrativa de su historia, buscando hacerlo con una comunicación assertiva (Rodríguez, 2015).</li> </ol>
<b>Sesión # 6</b>	
<b>Objetivo:</b> Desarrollo de habilidades sociales y evaluación final del tratamiento	<b>Técnicas:</b> Dinámica grupal con juego de roles para el desarrollo de habilidades sociales y entrevista de feedback.  <b>Modalidad:</b> Grupal
<b>Actividades Propuestas</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Feedback sesión anterior:</b> Se inicia la sesión hablando sobre la sesión anterior y preguntando con qué se quedaron y si tienen dudas o preguntas del tema tratado para poder seguir al siguiente tema.</li> <li>2. <b>Juego de roles:</b> El terapeuta presenta diferentes situaciones que se pueden presentar en el día a día y se busca que ellos puedan solucionarlas. Es importante reforzar las conductas positivas que se presenten en este roleplay.            Ejemplos:           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Practicar cómo hacer nuevos amigos e iniciar conversaciones. En esta situación uno de los hermanos hace como niño nuevo en el colegio y el otro hace como un niño que ya está algún tiempo en el colegio. Aquí practican habilidades de cómo presentarse, cómo saludar y la escucha activa con el otro.</li> <li>- Practicar cómo pedir disculpas a los demás. En esta situación un niño se tropieza y lastima sin querer al otro niño. Aquí se practica cómo pedir disculpas, cómo aceptar esas disculpas y como ser empáticos con la situación (Whitebread, 2019).</li> </ul> </li> <li>3. <b>Entrevista de feedback / finalización:</b> Se busca conversar de manera grupal con los niños buscando recibir una retroalimentación del proceso y sus aprendizajes, al igual</li> </ol>

que hacer un cierre del proceso mediante las siguientes preguntas:

- ¿Sienten que han alcanzado los objetivos del proceso?
- ¿Qué es lo más valioso que aprendiste en este proceso?
- ¿Has notado algún cambio en la relación con tus hermanos y tu madre durante este proceso?
- ¿Cómo te sientes ahora en comparación a cuando iniciaste este proceso? (Bergman et al., 2018).

Al finalizar el tratamiento, se realizará un seguimiento a la familia, a los 3, 6 meses y 1 año de tratamiento, esto con el objetivo de seguir apoyando a la madre y a los hijos a mantener un equilibrio familiar con dinámicas sanas. El objetivo con cada sesión de seguimiento será revisar y reforzar lo trabajado en terapia como son técnicas para el manejo de emociones, habilidades sociales y de comunicación entre los miembros de la familia. También se buscará evaluar el progreso que han tenido en relación al vínculo con su madre, la autoestima de cada uno de los hijos, y cómo están gestionando el estrés.

### 3.3.2.2. Propuesta de Intervención en Base a las Necesidades Específicas de cada Menor

#### 3.3.2.2.1. Propuesta de Intervención en Base a las Necesidades del Hijo Mayor

Entre sus síntomas está el retramiento, dificultad para relacionarse con sus iguales, disociación y letargo. Está más desregulado en casa que sus hermanos. Recibe insultos de parte de su padre. Se encuentra más afectado que sus hermanos por la sensación de inseguridad al relacionarse con su padre. En el pasado, asistió esporádicamente a terapia.

No se plantea una intervención específica para él, debido a que la intervención brindada a los tres menores de forma general y a su madre, reduciría estas sintomatologías presentes en el menor. Sin embargo, durante el seguimiento familiar al finalizar las intervenciones, se estará pendiente de su avance y necesidades.

#### 3.3.2.2.2. Propuesta de Intervención en Base a las Necesidades del Hijo Mediano

El hijo mediano tiene un comportamiento agresivo y retador con sus compañeros de aula. Presenta alta hiperactividad, impulsividad y conductas oposicionistas. Su impulsividad le lleva a peleas con sus iguales, que resultan en aislamiento. En casa asume un rol colaborador, habiendo una inversión de roles donde él cuida a la madre. Es cómplice de las acciones de intimidación de la pareja de la madre hacia sus otros hermanos.

De forma inicial y por las limitaciones a las que estuvo expuesto el menor durante el desarrollo de su vida, así como por presentar un control deficiente de impulsos, hiperactividad y

conducta desafiante se plantea aplicar una evaluación para confirmar o descartar un perfil neuropsicológico inmaduro o un Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad. Esto debido a que las limitaciones a las que estuvo expuesto pudieron haber causado efectos en su desarrollo cognitivo (Paolini, et al., 2017).

A continuación, se presenta un Plan de Evaluación, debido a que en la información proporcionada no se detalla la edad del menor, se proponen dos instrumentos de evaluación con el mismo objetivo, sin embargo, el evaluador deberá escoger el reactivo adecuado para la edad cronológica del menor.

En caso de que la fundación no disponga de servicios de valoración psicológica, sería oportuno su derivación a una casa de salud o institución que pueda realizarla.

**Tabla 4. Plan de Evaluación de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad o alteraciones neuropsicológicas.**

Sesión 1 y Sesión 2	
<b>Objetivo:</b> Aportar resultados acerca del Coeficiente intelectual y de forma específica áreas cognitivas como comprensión verbal, viso espacial, razonamiento fluido, memoria de trabajo y velocidad de procesamiento (Wechsler, 1991).	<b>Reactivos:</b> Escala de inteligencia de Wechsler para preescolares (WPPSI-IV) (Wechsler, 2014) o Escala de inteligencia de Wechsler para niños (WISC-V) (Wechsler, 2015).
Su aplicación se divide en dos sesiones de 60 minutos cada una. En la primera sesión se aplicarán la mitad de las pruebas, y en la próxima sesión se aplicará las pruebas restantes	
Sesión 3	
<b>Objetivo:</b> Valorar el nivel de madurez neuropsicológica que repercute especialmente en la evaluación de las funciones mentales superiores que más influyen en los procesos de aprendizaje y en la conducta durante la infancia (Portellano Pérez, 2012).	<b>Reactivos:</b> Cuestionario de Madurez Neuropsicológica para Infantiles (CUMANIN)(Portellano Pérez, 2000).o Cuestionario de Madurez Neuropsicológica para Escolares (CUMANES) (Portellano Pérez, 2012).
Sesión 4	
<b>Objetivo:</b> Valorar las aptitudes perceptivas y atencionales, así como la idea de control de impulsos, además que identifica si el patrón de respuestas del menor fue impulsivo o al azar (Brickenkamp y Cubero, 2002).	<b>Reactivos:</b> Test de caras-r (Thurstone, 2012). o Test de atención d2 (Brickenkamp y Cubero, 2002).

Tras la valoración se deberá conocer el CI, desarrollo neuropsicológico, capacidad atencional y control de impulsos que el menor posee, así como un diagnóstico en caso de cumplir con los criterios de los manuales de clasificación.

En caso de que el menor tenga un desarrollo adecuado a su edad cronológica, el siguiente apartado de intervención, no debe ser aplicado. Por el contrario, si el menor obtuvo un diagnóstico de TDAH en cualquiera de sus tipos, un CI límite o perfil neuropsicológico inmaduro, se plantea una intervención que se direccione a suplir estas necesidades y por ende que reduzca sus comportamientos desafiantes o disruptivos presentados en el contexto escolar, así como mejorar rendimiento académico y reducir sintomatología emocional.

Este tratamiento, se llevará a cabo durante 3 meses, asistiendo con una frecuencia de 3 sesiones semanales, con una duración de 45 a 60 minutos cada sesión. Dos sesiones de entrenamiento cerebral con ejercicios de estimulación cognitiva, estimulación de capacidad atencional y adecuado control de impulsos.

Y una sesión de terapia conductual dirigida a la disminución de comportamientos disruptivos.

**Tabla 5. Propuesta de Intervención en Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad o alteraciones neuropsicológicas.**

Sesiones de entrenamiento cerebral	
El menor debe asistir a estas sesiones dos veces a la semana, en un periodo mínimo de 3 meses, por lo que en total recibiría 24 sesiones de entrenamiento cerebral. A continuación, se plantean actividades que se podrán desarrollar a lo largo de las sesiones, el nivel de dificultad de cada tarea deberá aumentar de acuerdo con el avance del menor.	
<b>Objetivo:</b> Entrenar en resolución de problemas, planificación, organización, memoria, coordinación visomotora, atención, concentración, inhibición de respuesta y flexibilidad cognitiva.	<b>Técnicas:</b> Actividades propuestas que deben aumentar la dificultad de los ejercicios acorde al avance del menor.
<b>Actividades Propuestas</b>	<b>1. Torre de Londres:</b> Presentar 3 piezas de diferentes colores y colocadas en tres varillas que varían de tamaño, el menor debe llegar a la posición final con la menor cantidad de movimientos (Giancola, et al., 2023).
	<b>2. Torre de Hanoi:</b> Trasladar una serie de discos de la posición inicial hacia la posición final, respetando el número de movimientos permitidos para cada ejercicio y sin colocar un disco más grande encima de uno más pequeño (Costa y da Silva, 2019).
	<b>1. Seriaciones:</b> Se repite una serie de números y/o letras en determinado orden y patrón, para que el menor pueda repetir, por ejemplo: 1A, 2B, 3C, 4D, 5E, 6F (Napatpittayatorn, 2019).
	<b>2. Reproducción de modelos:</b> Se muestra en una hoja cuadriculada la figura a reproducir, luego se le pide copiar el modelo (Napatpittayatorn, 2019).
	<b>3. Encuéntrame:</b> Se muestra un dibujo que el menor debe memorizar, luego se le retira el dibujo y se le entrega un grupo de búsqueda con varias imágenes en la que debe indicar cuál es la imagen presentada anteriormente (De-La-Peña, 2017).

	<p><b>4. Dígitos:</b> El menor tendrá que aplastar un botón o contador cada que escuche el número que el terapeuta le dice entre una serie de dígitos, por ejemplo “Aplastar el botón cuando escuche el número 5, en la siguiente serie: 2,6,8,5,1,5,7,9,5. El menor debió haber aplastado 3 veces el botón” (Napatpittayatorn, 2019).</p> <p><b>5. La parte incompleta:</b> Se presenta un dibujo completo y luego el mismo dibujo, pero incompleto, con la finalidad de que el menor encuentre la parte que falta (De-La-Peña, 2017).</p> <p><b>6. Sopa de letras:</b> Presentar una serie de palabras de una categoría en específica para que el menor las localice en un acomodo de letras variadas (De-La-Peña, 2017).</p> <p><b>7. Laberintos:</b> Presentar un laberinto para que el menor encuentre la ruta correcta (De-La-Peña, 2017).</p> <p><b>8. Rompecabezas:</b> Presentar al menor un rompecabezas de mediana dificultad para que arme en un tiempo determinado, según el progreso se puede variar en el número de piezas y grado de dificultad (De-La-Peña, 2017).</p>
<b>Sesiones de terapia de conducta</b>	
	Frecuencia de una vez semanal, durante los tres meses el menor recibirá 12 sesiones de terapia conductual, adicional se agrega un taller de entrenamiento en estrategias de manejo conductual direccionado a la madre y docente del niño.
	<b>Objetivo:</b> Disminución o eliminación de comportamientos disruptivos, disminución de la actividad motora, la impulsividad y la atención <b>Técnicas:</b> Reforzamiento
<b>Actividades propuestas</b>	<p>Realizar actividades en las que el menor deba permanecer tiempo en mesa, así como respetar el turno de los juegos, para ello se puede utilizar reforzadores. para ello puede utilizar frases como “ahora es mi turno, espera”.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Historias Sociales:</b> En algunas sesiones se puede realizar historias sociales para disminuir los comportamientos negativos, por ejemplo, crear una historia social del comportamiento adecuado en el aula (Fig.1) (López-Villalobos, 2019).</li> <li>2. <b>Seguimiento de instrucciones:</b> Se le presenta al menor actividades que debe hacer en un determinado orden y secuencia. Por ejemplo, primero vamos a pescar los peces de color azul y luego los rojos (López-Villalobos, 2019).</li> </ol>
<b>Actividades propuestas con la madre y docente</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Entrenar y Psicoeducar:</b> Brindar estrategias de manejo conductual a la madre y docente para ello se debe reconocer la función de la conducta del menor por ejemplo (escape, acceso o atención). Según Romero, et al. (2013) -Conducta por acceso: Ejemplo, cuando el menor comienza a llorar y gritar porque se le quitó el celular, se puede utilizar las siguientes estrategias: 1. Presentar reglas claras desde el principio, explicar qué es lo que puede obtener y que no. 2. Presentar opciones de cosas que sí puede hacer o juguetes que sí puede acceder. - Conducta por escape: Ejemplo: El menor no quiere realizar las tareas y se tira al suelo se puede utilizar las siguientes estrategias: 1. Permitir tener opciones (escoger los materiales o lugar en el que trabajar). 2. Aumentar el interés (Incorporar intereses de los niños en las actividades). 3. Ajustar la dificultad de la tarea. -Conductas por atención: Ejemplo, el niño comienza a llorar porque su madre está ayudando a los otros hermanos 1. Ayudarlo a esperar por momentos pequeños y poco a poco ir incrementando el tiempo de espera. 2. Cuando el adulto esté ocupado y no pueda prestar atención, asignar una actividad preferida (pp. 183-229).</li> </ol>

Al tratarse de una intervención de rehabilitación de funciones cognitivas el tratamiento puede extenderse más tiempo del mínimo planteado; 3 meses. Sin embargo, el avance de las sesiones se podrá valorar en el apartado de valoración del tratamiento.

El menor tendrá una sesión de seguimiento como las propuestas tras concluir la intervención psicoterapéutica familiar descrita en la Tabla 3. No obstante, se puede realizar un seguimiento adicional de aprendizaje valorando cuál ha sido su progreso académico y las áreas en las que ha presentado mayor dificultad.

### 3.3.2.2.3. Propuesta de Intervención en Base a las Necesidades de la Hija Menor

La menor presenta conductas hipersexualizadas y según Neira (2022) algunas de las consecuencias del abuso sexual en infantes es la expresión de comportamientos hipersexualizados, entre ellos la masturbación, conductas seductoras, un interés elevado por temáticas sexuales o incluso la duplicación del abuso ejercido en ellos, convirtiéndose en agresores. Además, las consecuencias pueden ser distintas según el sexo, en hombres pueden tender a la agresión o repetición del acto, mientras que en mujeres hay comportamientos depresivos o ansiosos (pp.16).

Por lo anteriormente expuesto y debido a las conductas hipersexualizadas presentes en la menor, se debe descartar o confirmar en la niña alguna agresión sexual o exposición a contenido sexual inadecuado. Para ello se plantea el siguiente plan de evaluación si la fundación cuenta con el personal capacitado para ello o sino deberán derivar a los servicios correspondientes para su valoración.

**Tabla 6. Plan de Evaluación en menor con conducta hipersexualizadas.**

Sesión 1	
<b>Objetivo:</b> Indagar información familiar y personal de la menor, así como la exposición a hechos traumáticos. <b>Recoger información sobre la frecuencia diaria de conductas hipersexualizadas.</b>	<b>Reactivos:</b> Ficha de Registro

#### **Entrevista con la menor**

Según Casas-Muñoz, et al. (2022) En esta entrevista se debe tratar con dignidad y respeto a la menor, sin hacer acusaciones, estableciendo una relación de seguridad y confianza, permitiendo que exprese cualquier emoción, en ningún momento obligar a que cuente sus hechos o pedir que muestre lastimaduras.

Se pueden incluir preguntas como ¿Dime todo lo que has hecho hasta llegar aquí? ¿Tú con quién vives? ¿Háblame más sobre tus papás? ¿Por qué estás aquí, de qué vamos hablar? ¿Estás preocupada por algo? ¿Ha ocurrido un problema en tu vida? ¿Tienes miedo de alguien? ¿Estás con vergüenza de hablar? ¿Qué más sucedió? ¿Te han pedido guardar un secreto? ¿A qué sueles jugar con (persona)? ¿Alguna vez has visto un pene o una vulva? ¿A quién? ¿Alguna vez te duele tu parte íntima?

#### **Entrevista con la madre**

Recoger información de la frecuencia diaria de aparición de las conductas hipersexuales, así como entrenar en la observación de antecedentes a esta conducta.

Especificando cuáles son las conductas que realiza la menor, en qué situación o con qué persona la realiza (Según Casas-Muñoz, et al., 2022).

#### **Sesión 2 y 3**

**Objetivo:** Informar la dinámica familiar y las habilidades parentales, así como traer a la conciencia sentimientos o la exposición a hechos traumáticos.

#### **Reactivos:**

Caja de Arena (Kalff, 1950).  
Juego Libre

#### **Evaluación mediante el juego**

A través de la exposición a un ambiente natural para la menor, el juego se promueve la expresión de sus sentimientos y problemas, para ello se debe proporcionar a la niña una caja, arena, agua y figuras en miniatura. Mientras que el terapeuta debe brindar una postura abierta y de aceptación para facilitar la expresión de la menor.

En el juego libre el evaluador proporciona juguetes en base a la edad cronológica de la niña, materiales para dibujar y/o plastilina (Sánchez, et al., 2013).

#### **Sesión 4**

**Objetivo:** Identificar rasgos de abuso sexual infantil en base a categorías: Preocupación por los conceptos relacionados con sexualidad, agresión y hostilidad, retramiento y accesibilidad, vigilancia al peligro y falta de confianza (Handler, 2013).

#### **Reactivos:**

Test proyectivos H-T-P - DAP (evaluación del abuso infantil) (Van Hutton, 2019).

#### **Aplicación de H-T-P**

Pedir a la niña que dibuje una casa, un árbol y una persona, posteriormente calificar los dibujos realizados con el manual H-T-P - DAP.

#### **Sesión 5**

**Objetivo:** Analizar la interacción entre el progenitor y la menor.  
Recoger signos de alarma de abuso sexual en la niña.

#### **Reactivos:**

Inventario de Conducta Sexual Infantil (CSBI) (Friedrich, 1993).

#### **Aplicación de**

Entrevista con el progenitor no acusado, aplicación y calificación de los ítems detallados en el cuestionario.

Si tras la evaluación se concluye que la menor no ha sido abusada sexualmente se ha de entender al comportamiento hipersexualizado como un síntoma de la negligencia emocional, disfunción familiar o producto de las experiencias traumáticas a las que la menor ha sido expuesta, resultando los comportamientos hipersexualizados como una forma de lidiar con el trauma o en búsqueda de afecto y validación. (Chiclana, 2019). Por lo cual el plan de intervención general expuesto desde la tabla 3, puede reducir esta sintomatología y no se debe aplicar una intervención específica.

En caso de que la menor haya experimentado un abuso sexual, se plantea el siguiente plan de intervención, posterior a la denuncia a las entidades pertinentes. El objetivo de esta intervención es reparar los efectos del abuso sexual, más no la eliminación de la situación de desprotección existente, así como los factores externos que generaron estas experiencias traumáticas. Estos ya han sido tratados con el plan de intervención, presentado en la Tabla 3

Antes de poner en marcha es importante tener la seguridad de que los abusos sexuales terminaron para el momento de la intervención, además de que el siguiente plan se debe dar en sesiones individuales, pero es complementario con el plan de intervención propuesto para los menores en general. Pudiendo asistir la menor un día extra a la fundación para sus sesiones individuales, mismas que tendrán una duración de 5 sesiones con una duración de 45 a 60 minutos cada sesión.

**Tabla 7. Propuesta de Intervención en Abuso Sexual.**

<b>Nota:</b> Según Sánchez, et al. (2013) es importante durante toda la intervención: -Cuidar en la intervención los contactos físicos ya que estos suelen estar asociados con recuerdos dolorosos. -Cuidar la intimidad, generando un sentimiento de inseguridad y protección, para ello se recomienda que las siguientes sesiones se den en un espacio cerrado que garantice que otras personas no pueden escuchar y en el que tampoco haya interrupciones. -Hay que cuidar la continuidad del proceso, informando siempre antes de cualquier cambio técnico o imprevisto, debido a que algún percance podría ser percibido como traición y perjudicando en el proceso terapéutico.	
<b>Sesión 1</b>	
<b>Objetivo:</b> Establecer Alianza Terapéutica Reconocer emociones y preocupaciones Reconocer partes del cuerpo que pueden tocar y no tocar.	<b>Técnicas:</b> Juego Video “Partes del cuerpo que puedo tocar y no tocar” Hojas de trabajo

<b>Actividades Propuestas</b>	<b>1. Iniciar la sesión:</b> Para ello es importante reconocer la valentía de la menor para contar lo que sucedió, formando una alianza terapéutica.
	<b>2. Juego:</b> A través del juego se puede incentivar la comprensión de comportamientos y sentimientos que le causan malestar. De esta forma existe mayor comprensión para iniciar el trabajo terapéutico.
	<b>3. Fomentar modelos de Autocuidado:</b> Para ello se utilizará un video demostrativa de partes del cuerpo que se pueden tocar y partes del cuerpo que no se pueden tocar.
	<b>4. Reflexión Final:</b> Con el dibujo del cuerpo humano femenino y masculino, tachar las partes del cuerpo que no pueden ser tocadas.

### Sesión 2

<b>Objetivo:</b> Entrenar en técnicas de relajación y respiración.	<b>Técnicas:</b> Técnicas de relajación y respiración.
<b>Actividades Propuestas</b>	<b>1. Técnicas de relajación y respiración:</b> Si mediante el juego se generan situaciones que provocan comportamientos de ansiedad o temor en la menor se debe entrenar en técnicas de relajación y respiración. Para ello se puede revisar información de la relajación muscular progresiva para niños. Enseñar a la menor que esta técnica la pueda utilizar en diferentes escenarios (Velázquez, et al., 2013)
	<b>2. Tarea para la casa:</b> Pedir a la menor anotar en una libreta, que días y frente a qué situación o recuerdo recurrió a esta técnica para calmarse.

### Sesión 3

<b>Objetivo:</b> Disminuir la Ansiedad Resolver problemas de formas asertivas	<b>Técnicas:</b> Juego Técnicas de relajación y respiración
<b>Actividades Propuestas</b>	<b>1. Feedback:</b> La menor debe informar de los momentos en los que utilizó las técnicas de relajación y respiración.
	<b>2. Visualización del Pasado, presente y futuro:</b> Con ayuda de las técnicas de relajación y respiración aprendidas con anterioridad, la niña debe visualizar desde los aspectos negativos y positivos su pasado, presente y futuro. Siendo consciente de sus sensaciones y los aspectos en los que irá cambiando para su crecimiento. De esta manera se disminuye la ansiedad de la menor por saber qué es lo que pasará con ella en el futuro y de igual forma se permite que se resuelven sus dudas, además de aprender a resolverlas de forma asertiva, entregando la responsabilidad a quien la corresponde (Casas-Muñoz, et al., 2023) Puede utilizar preguntas como: ¿Antes cómo eras? ¿Qué solías hacer? ¿Cómo te sentías? ¿Ahora cómo eres? ¿Ahora qué te gusta hacer? ¿Ahora cómo te sientes? ¿Cómo crees que serás en el futuro? ¿Qué vas a sentir? ¿Qué cosas te van a gustar hacer?
	<b>3. Tarea para la casa:</b> Enviar a la menor el dibujo de un árbol, en la raíz debe indicar que es lo que tiene ahora y cómo se siente, en el tronco como se sentirá y qué cosas habrá alcanzado cuando tenga un año más y en la copa del árbol debe responder las mismas preguntas, pero cuando hayan pasado tres años.

### Sesión 4

<b>Objetivo:</b> Disminuir el temor hacia el agresor Disminuir la importancia del agresor en la vida de la menor.	<b>Técnicas:</b> Técnicas proyectivas
---	--

<b>Actividades propuestas</b>	<b>1. Tarea inicial:</b> Revisar el ejercicio del árbol, enviado en la sesión anterior y retroalimentar con el reconocimiento de capacidades y de obstáculos superados en la menor.
	<b>2. Técnicas proyectivas:</b> De las siguientes técnicas se debe escoger la adecuada en base al nivel de imaginación y comprensión de la niña. A continuación, se presentan acciones concretas que van a permitir destruir al agresor imaginariamente. Se puede utilizar, cuentos, dibujos, dilemas, videos para niños titulado “el árbol de chicoca” de Sánchez (2009) o cuentos infantiles como “Carola y su amigo perro” de Martínez (1993).
	<b>3. Nota:</b> Es importante utilizar técnicas de relajación y respiración durante los procesos de imaginación.
	<b>Sesión 5</b>
<b>Objetivo:</b> Disminuir el temor hacia el agresor Construir una historia con un final feliz, en el que el menor venza al agresor.	
<b>Actividades propuestas</b>	<b>1. Nota:</b> Cuando las sesiones anteriores no han dado resultados y los síntomas de temor e impotencia no desaparecen se pueden utilizar las siguientes actividades.
	<b>2. Creación de heroína:</b> Se debe crear un cuento en el que la niña sea la heroína y el agresor el villano, para ellos estos personajes deben tener características de la situación vivida, tanto en el personaje de heroína como del villano. Generando un sentimiento de autocuidado y superación porque venció al villano (Casas-Muñoz, et al., 2023).
	<b>3. Cierre:</b> Se termina la sesión creando muy detalladamente el personaje de la heroína, enfatizando en sus capacidades y virtudes. Se puede hacer un dibujo de esta heroína, para que la menor pueda pegar en un lugar en el que la menor pueda verlo con facilidad y en varias ocasiones, por ejemplo, la puerta de la habitación.
	<b>4. Nota:</b> La menor debe seguir asistiendo al plan de intervención general.

Tras culminar el plan de intervención, es vital incluir sesiones de seguimiento, mismas que se llevaron a cabo de forma inicial cada mes y luego por criterios del terapeuta se deben realizar de forma trimestral o semestral. Siendo importante ejecutarlas para prevenir abusos y apoyar el desarrollo saludable de la menor.

En estas sesiones se llevará a cabo la exploración de sentimientos y posibles signos de algún trastorno emocional, también se debe hablar sobre cualquier situación reciente que le haya hecho revivir el abuso, recordando las técnicas aprendidas. De igual forma, si la situación amerita, se deben desarrollar nuevas habilidades y estrategias de afrontamiento. Se debe evaluar la red de apoyo, así como la comunicación abierta de sus sentimientos y experiencias

vividas y realizar prevención de posibles abusos futuros a través de la psicoeducación (Padilla, 2022).

### 3.4. Valoración de la Propuesta de Intervención de Funcionalidad Familiar Mínima

#### 3.4.1 Valoración de Intervención con la Madre

Para valorar la evolución del tratamiento, al finalizar las 6 semanas, se le pedirá a la madre que realice los test utilizados antes del mismo. Se espera ver una mejora en su mentalización, a través de mejores puntajes en la Entrevista de Desarrollo Parental (PDI). Mediante la Escala de Parentalidad Positiva, se evaluará su mejora en competencias parentales en las áreas de: vínculo, formación, protección y reflexión. También, refleja si alcanzó el objetivo de desarrollar un estilo de apego seguro y de crianza democrático. Se le pedirá que llene el Child Behavioral Checklist (CBCL) para sus tres hijos nuevamente para observar si percibe un cambio de conductas al haber modificado su estilo de crianza.

#### 3.4.2 Valoración de Intervención con los Niños en General

Con los tres hijos, para hacer una valoración del tratamiento, se conversará de manera grupal en la última sesión sobre lo que ha sido el proceso y cómo lo han sentido cada uno de ellos. Se trabajará con una entrevista semi-estructurada con las preguntas detalladas en la sesión 6 de la Tabla 3 con el fin de recibir un feedback, conocer su proceso y los aprendizajes que han adquirido en el proceso, al igual que cambios alcanzados.

#### 3.4.3 Valoración de la Intervención con el Hijo del Medio

Después de un tiempo mínimo de tres meses en terapia de entrenamiento cerebral y de conducta, se puede tomar retest de los mismos reactivos evaluados antes del plan de intervención a excepción de la escala de inteligencia, debido a que no se cumple con el tiempo mínimo de un año para revalorar. Se debe realizar una comparación con sus valores actuales, en caso de que el menor obtenga puntuaciones más elevadas o en rangos normales para su edad cronológica y nivel de estudio, se puede concluir que logró superar su déficit, misma situación se debería ver reflejada en una mejora en el ámbito académico, organización y en las relaciones sociales, así como en la disminución de comportamientos disruptivos en el hogar.

### 3.4.4. Valoración de Intervención con la Hija Menor

Número de conductas hipersexualizadas que aparecen en un día, para poder considerar que el tratamiento fue eficaz se debe considerar que el número de conductas sea menor al que se obtuvo previo a iniciar la intervención o nulo. Para ello es importante cumplir con las sesiones de seguimiento indicadas anteriormente para garantizar que la valoración del tratamiento sea la adecuada.

## 4. Discusión

En el presente trabajo de investigación se parte de la descripción de la familia como un subsistema de la sociedad. Como menciona Valladares (2008), cuenta con diferentes funciones como son: de crianza, de aporte afectivo, de enseñanza de pautas de socialización, de fuente de apoyo y protección. Por consiguiente, una familia disfuncional es aquella que no cumple con estas funciones. Como mencionan Aguirre y Zambrano (2021), es un hogar donde el mal funcionamiento causa inestabilidad, afectando a sus miembros psicológicamente. Además, en familias disfuncionales se encuentra maltrato por negligencia, definido por Loredo et al. (2010) como la incapacidad del cuidador de cubrir necesidades básicas. Ahora bien, la Organización Mundial de la Salud ha relacionado la exposición a ambientes desfavorables en los que predomina la pobreza, desigualdad y/o violencia como determinantes de una salud mental deficiente (OMS, 2022). En la misma línea, Lezcano et al. (2023) identifican un crecimiento en la aparición de trastornos psicológicos en familias disfuncionales, justificando la necesidad de crear un plan de intervención dirigido a ellas.

De esa necesidad de intervención, nace la Fundación Meníños en 1996 siendo una entidad de acción social sin ánimo de lucro, persigue el objetivo de que la población infantojuvenil crezca con su derecho a vivir en familia garantizando un adecuado desarrollo biopsicosocial. Para ello ejecuta su programa de prevención y atención familiar brindado en Galicia y Asturias, España, denominado “Programa de Integración Familiar” en el cual se plantean diferentes procesos en base a la necesidad familiares o del menor, estos procesos son: Preservación Familiar, Reunificación Familiar y Funcionalidad Familiar. Para su funcionamiento se lleva a cabo convenios interinstitucionales con entidades públicas y privadas como la Universidad Internacional de la Rioja. De este convenio surge el presente proyecto que tiene como objetivo general crear una propuesta de intervención de funcionalidad familiar mínima para brindar

apoyo a la fundación Meniños en contextos familiares de los expedientes designados. Para ello la fundación ha proporcionado información de tres casos atendidos mediante una intervención biopsicosocial.

Se detallan tres objetivos específicos. El primero es realizar una revisión teórica de trastornos psicopatológicos en la infancia y adolescencia, identificando situaciones de riesgo y desprotección comunes. El segundo objetivo, propone diseñar un programa de funcionalidad familiar mínima, tomando en cuenta los problemas de ausencia de vínculo y precariedad. El último objetivo es diseñar un programa de intervención para familias enfocado en áreas para el cambio y desarrollo. Esta intervención se realizará en base al tercer caso presentado debido a que es el de mayor complejidad sintomatológica por lo que puede ser viable replicar esta intervención en casos con igual o menor sintomatología.

El tercer expediente fue ingresado en la fundación en febrero de 2020, la familia está conformada por la madre en actual estado de gestación y tres hermanos. La madre presenta inestabilidad en sus relaciones de pareja o amistad, además tiene incapacidad para cubrir las necesidades básicas de los menores, no hay estabilidad ni seguridad en la vivienda, educación ni salud, la familia ha residido en diferentes ciudades y no existe un control de actividades académicas. El hijo mayor se encuentra retraído con dificultad en las relaciones sociales, el hijo del medio tiene comportamientos agresivos y desafiantes, la menor es la menos sintomática, sin embargo, presenta conductas hipersexualizadas.

A través de la intervención psicosocial realizada por la fundación y finalizada en junio de 2023, se reconoce que la madre es incapaz de brindar estabilidad social, económica y psicológica a sus hijos, por lo que se decide termina la intervención dejando anexadas redes de apoyo e instituciones alrededor de la familia para garantizar un funcionalidad mínima.

En cuanto al primer objetivo, se identifican varios factores de riesgo en común de los expedientes asignados que influyen en el desarrollo de los menores y que afectan a su psicopatología, así como desafíos que enfrentan los padres y factores protectores en la etapa infantojuvenil. En cuanto a los factores de riesgo se reconoce a los factores sociodemográficos, parentales e individuales. Dentro de los factores sociodemográficos se describen: la pobreza, las condiciones de vivienda y la ausencia de red de apoyo. Estos factores sociodemográficos se asocian con trastornos psicopatológicos en menores como: trastorno de ansiedad

generalizada, trastorno depresivo y trastornos de conducta. En cuanto a los factores de riesgo parentales, se identificaron estilos de crianza, tipos de familia, enfermedades físicas o alteraciones psicológicas de los padres, dinámicas de pareja e incompetencia parental por desconocimiento de las necesidades de sus hijos. Asimismo, los factores parentales se asocian con trastornos en menores como: depresión, ansiedad, problemas de conducta y trastorno de estrés postraumático. Entre los factores individuales del menor, se distingue el temperamento y las alteraciones de la conducta, que lo hacen más propenso al maltrato y a desarrollar un trastorno mental.

Además, se detallan ciertos factores protectores que disminuyen la probabilidad de desarrollar una psicopatología en la infancia y consecuentemente están asociados a un buen desarrollo infanto juvenil, esta revisión dota al trabajo de un marco de entendimiento, así como ofrece objetivos de una intervención orientada en la protección de la infancia. Entre los factores protectores se destacan factores sociodemográficos como el acceso de la familia a organizaciones de ayuda social, así como contar con un servicio eficiente de seguridad y salud pública, estas entidades permiten que las familias se fortalezcan o se les acompañe a superar ciertas dificultades para que no generen una vulnerabilidad en el menor. La asistencia a estas entidades promueve un desarrollo de autoestima en los menores y orientan a los padres en la toma de decisiones adecuadas para sus hijos, ya que tienen por objetivo brindar seguridad a la población vulnerable como los niños. De igual forma se reconoce a los factores familiares como el vínculo con un adulto cuidador o padres que se comprometen con el tratamiento de sus niños como factores de protección en la infancia para ello es necesario padres con estilo de crianza democráticos que asuma su responsabilidad y proporcione cuidado apropiado a los menores, por otra parte cuando los niños requieren tratamientos es vital que los padres estén comprometidos para desarrollar consistencia en la intervención y brindar apoyo emocional externo. Por último la resiliencia entendida como la habilidad de adaptación es un factor útil que le permite al menor enfrentar con éxito sus vulnerabilidades biológicas o sociales.

Más adelante, se describen ciertos desafíos que enfrentan los padres de las familias estudiadas para garantizar el cuidado de los menores como son: la ausencia de trabajo seguro y estable, la falta de garantía de las condiciones básicas de vivienda, violencia intrafamiliar no denunciada, así como la asistencia irregular a visitas y citas programadas por los profesionales que dirigen el caso. La ausencia de trabajo seguro y estable se relaciona con algunos factores

como son: la ausencia de educación superior, enfermedades físicas o mentales de los padres, además de ser más difícil de encontrar empleo viviendo en zonas rurales donde el precio de la vivienda es más asequible, pero el trasladarse a la ciudad, donde hay más oportunidades laborales, se dificulta por la lejanía. El tener un empleo inestable aumenta la probabilidad de que los menores desarrollen una patología debido a que se obstaculiza el cubrir las necesidades básicas. También, puede que los padres cuenten con trabajos informales para suplir las necesidades, de jornadas largas que no les permite establecer límites, rutinas ni crear un vínculo con sus hijos, creando aún más necesidades. Esta falta de acceso a necesidades básicas por falta de empleo o jornadas irregulares está vinculada a que no se garantice las condiciones de vivienda, donde la construcción puede no protegerlos de las condiciones climáticas, haciendo a los menores más propensos a enfermedades, no ser segura y limitar su derecho a privacidad, ya que los espacios para realizar sus tareas o dormir son reducidos y compartidos con otros familiares. De la misma manera, la salud mental y educación de los padres influyen en su asistencia regular a las sesiones o visitas programadas por profesionales. Padres con menos apoyo social reportan alto estrés y tienen más dificultad de responder a las necesidades de sus hijos, siendo más arduo coordinar el asistir a citas. Por otro lado, el nivel de educación afecta a la responsabilidad y compromiso al proceso terapéutico. Padres que han recibido más educación cuentan con herramientas académicas y psicoemocionales que les ayuda a comprender la importancia de la asistencia constante para mejorar su situación. Finalmente, un último desafío que enfrentan los padres es la violencia familiar no denunciada, donde la familia no busca apoyo por sentir que no contará con él, ya que en su contexto familiar se sienten aislados y abandonados, sin escapatoria para resolver el problema.

Por otro lado, cumpliendo con el segundo y tercer objetivo de crear un programa de funcionalidad familiar y un plan de intervención, se detalla el modelo de creación propia de la fundación Meniños, denominado Enfoque de Reconocimiento de Daño, para más adelante proponer un plan de intervención propio basado en técnicas con evidencia empírica. El Enfoque de Reconocimiento de Daño de Meniños utiliza estrategias de la Teoría del Apego, del Modelo Sistémico y de la Teoría Relacionada con el Trauma Relacional. La Teoría del Apego de Bowlby permite explorar el vínculo entre los menores y sus progenitores, siendo común que en familias con problemas de funcionalidad el menor no cuente con un vínculo seguro que propicie un desarrollo físico, cognitivo y emocional óptimo (Benlloch, 2020). Más bien, es

usual que haya crecido en un ambiente hostil donde su figura de apego no es una base segura a la que volver, ya que no cubre sus necesidades. También, dentro de los modelos terapéuticos empleados por Meniños está el Modelo Sistémico, el cual busca modificar la dinámica del sistema familiar a través de la comunicación, reestructurando los roles, funciones, tareas y normas dentro del sistema (Pérez y Rodríguez, 2021). Finalmente, mediante la Teoría Relacionada con el Trauma Relacional la fundación busca apoyar a las familias a procesar traumas, para que no se queden anclados en el pasado, y fomenta el desarrollo de una vida saludable, impulsando a las familias a utilizar herramientas y fortalezas personales para enfrentar situaciones adversas que puedan presentarse (Charry, 2017). También, se describen algunas técnicas empleadas por la fundación como son: el genograma, la mirada apreciativa, la historia o línea de vida y la externalización. El genograma permite visualizar las relaciones entre los miembros de la familia, para comprender así mejor la influencia de las prácticas de crianza (Cardona y Rivera, 2022). La mirada apreciativa invita a la familia a cambiar el foco de atención, viendo los problemas como oportunidades de aprendizaje, sin buscar culpables sino ver a los miembros con una mirada positiva de lo que pueden llegar a ser (Meniños, 2024). A través de la línea de vida, los integrantes de la familia crean una narrativa de eventos positivos y negativos en su vida para comprender cómo su pasado afecta su presente (Zambrano et al., 2021). Por último, en la técnica de externalización se le da un nombre al problema, dándole una identidad independiente de los familiares, para que así dejen de pensar que ellos mismos son el problema (Aguinaga et al., 2016).

Antes de describir el plan de intervención propuesto, se detallan técnicas y estrategias de intervención con evidencia científica para población infantojuvenil que proviene de entornos de riesgo psicosocial y sus familias, sobre todo aquellos afectados por traumas relacionados a abuso por negligencia. Entre estas están: la Terapia de Mentalización, la Terapia Cognitivo Conductual Focalizada en el Trauma y el Programa Mom Power. La Terapia de Mentalización trabaja en reforzar el vínculo entre progenitores y sus hijos, enfocándose en ampliar las sus capacidades metalizadoras (Cerda et al. 2020). Es decir, promueve que puedan reconocer e imaginar sus propios estados mentales y los de los otros miembros de la familia. Esto aumenta la sensibilidad de los progenitores a reconocer las necesidades de los hijos, dándoles más seguridad en sus habilidades parentales y disminuye las conductas disruptivas de los menores al sentir que sus necesidades son más reconocidas (Cerda et al. 2020). Igualmente, la Terapia

Cognitivo Conductual Focalizada en el Trauma ha sido efectiva en menores que han experimentado distintos tipos de maltrato, disminuyendo los síntomas de TEPT y otros trastornos psiquiátricos (Hultmann et al., 2023). En ella, el menor adquiere habilidades de manejo de estrés y regulación emocional, trabaja en el procesamiento de su pasado a través de una narrativa de trauma y reestructuración cognitiva, y finaliza consolidando lo aprendido (Jensen et al., 2022). Por otro lado, se interviene con las familias a través del Programa Mom Power, con el fin de mejorar la salud mental y habilidades parentales de la madre, considerando cinco pilares fundamentales: educación parental basada en el apego, autocuidado, práctica, apoyo social y conexión a recursos (Rosenblum et al., 2017).

Planteadas las bases teóricas, se procede a justificar la elección de diseñar una intervención con el expediente número 2017/111-15, dado el nivel de afectación y desvinculación familiar. Después, se identifica a los pacientes y el motivo de consulta, y se realiza una evaluación de la situación donde se detallan las necesidades de la madre y de los hijos. A continuación, se establecen objetivos del tratamiento generales y específicos para los miembros de la familia. El plan de intervención propuesto consta de especificaciones para el tratamiento de la madre, de los hijos en general y del hijo del medio y la menor, ya que cuentan con sintomatología que requiere de un plan personalizado.

El tratamiento dirigido a la madre incluyó varias sesiones con objetivos específicos: la regulación emocional, el autocuidado y la mejora del vínculo con sus hijos. Las primeras tres sesiones se evaluaron antecedentes familiares y su capacidad mentalizadora mediante entrevistas especializadas, se abordaron temas como la regulación emocional y el autocuidado. Las siguientes sesiones se centraron en habilidades parentales, manejo de conflictos y organización dentro de casa. El tratamiento general para los hijos consistió en seis sesiones enfocadas en la evaluación inicial, manejo de emociones, autoestima, gestión de estrés por eventos traumáticos, fortalecimiento del vínculo familiar y desarrollo de habilidades sociales. Las técnicas utilizadas incluyeron reestructuración cognitiva, juego de roles, arteterapia y terapia familiar, esto con el objetivo de mejorar la capacidad de los niños para manejar sus emociones y fortalecer la relación con su madre.

El hijo mayor presenta síntomas de retraimiento y dificultades de relación. Aunque no tiene una intervención específica, el seguimiento es crucial para asegurar la efectividad del

tratamiento general. El hijo del medio muestra comportamientos agresivos e hiperactividad, por lo que se recomienda una evaluación para descartar TDAH, con intervenciones específicas basadas en el diagnóstico. La hija menor muestra conductas hipersexualizadas, posiblemente debido a un abuso sexual, proponiéndose una evaluación y un plan de intervención específico. Las valoraciones del tratamiento para la madre incluyeron entrevistas y escalas para medir competencias parentales y cambios en la conducta de los hijos, mientras que con los hijos se realizaron entrevistas semi-estructuradas y observaciones de mejoras académicas y sociales. En el caso del hijo del medio, se realizaron re-tests y observaciones de comportamientos, y para la hija menor se midió la frecuencia de conductas hipersexualizadas con seguimiento continuo. Cada plan de tratamiento se adapta a las necesidades específicas, con un balance entre intervención general y específica, asegurando el seguimiento para mantener los cambios positivos a largo plazo.

Este trabajo cuenta con algunas limitaciones. En primer lugar, falta información en los expedientes que permitiría realizar una intervención más personalizada, como por ejemplo la edad de los menores y la frecuencia de los síntomas. También, se desconoce si los menores o la madre han sido evaluados por sospecha de algún trastorno psicopatológico. En segundo lugar, no hay información de la intervención exacta que se ha utilizado con esta familia en la Fundación Meniños. No se sabe las técnicas que han resultado efectivas y las que no, ni la posibilidad real de que la familia se adhiera al tratamiento. En tercer lugar, dado que es una propuesta de intervención, no se ha evaluado su efectividad y se realizan algunos planes de intervención, por ejemplo, el del hijo del medio y de la hija, en supuestos.

De la misma manera, el presente trabajo invita a futuras investigaciones que repliquen esta intervención en casos con igual o menor sintomatología. Además, sería interesante un estudio donde se evalúe la efectividad de la Terapia de Mentalización en familias donde existe una baja funcionalidad y un alto índice de maltrato por negligencia, valorando la capacidad mentalizadora de los menores y sus progenitores antes y después del tratamiento. Así mismo, sería interesante explorar a futuro, junto con la fundación Meniños, planes de acción con familias que parecen haber agotado los recursos de servicio social o un plan de retiro de apoyos para familias que dependen de la Fundación para su correcto funcionamiento.

En conclusión, tener la posibilidad de intervenir proactivamente en las dinámicas familiares y comunitarias permite disminuir la aparición de traumas futuros o de interrupciones en el adecuado desarrollo infantil, es por ello importante recalcar en la sociedad la prevención de estilos de crianzas negligentes a través de la promoción de prácticas de crianza positivas, en las que se afiance el vínculo entre el cuidador y los menores, permitiendo una mayor identificación con la familia así como sentimientos de responsabilidad con la misma lo que asegure que el cuidado sea sensible y constante, además de estar disponible afectivamente. Buscando en todo momento salvaguardar el desarrollo físico, emocional y psicológico desde edades tempranas. Sin embargo, no es posible generalizar los resultados de este estudio por la especificidad del caso y las limitaciones de información concreta.

## Referencias Bibliográficas

- Adjei, N. K., Jonsson, K. R., Straatmann, V. S., Melis, G., McGovern, R., Kaner, E., Wolfe, I., Taylor-Robinson, D., Barrett, S., Tubah, S., Forman, J., Hirve, R., Bangisky, M., Boulding, H., Hackett, S., Fox-Rushby, J., Muir, C., Sophie, K., y Salmon, A. (2024). Impact of poverty and adversity on perceived family support in adolescence: findings from the UK Millennium Cohort Study. *European Child & Adolescent Psychiatry*.  
<https://doi.org/10.1007/s00787-024-02389-8>
- Achembach, T. M. y Rescorla, L. A. (2000). *Manual for the ASEBA Preschool Forms y Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont. Research Centre for Children, Youth and Families
- Aguinaga, D. U., Chavarría, G. a. J., Muñoz, J. C. R., y Arbeláez, J. (2016). Sentidos de la Externalización del Problema de la Terapia Narrativa. *Revista Fundación Universitaria Luis Amigo/Revista Fundación Universitaria Luis Amigó*, 3(1), 68.  
<https://doi.org/10.21501/23823410.1895>
- Aguirre, M. y Zambrano, J. (2021). Familia disfuncional y el deterioro de la salud psicoemocional. *Dominio de las Ciencias*, 7(4), 731-745.  
<https://doi.org/10.23857/dc.v7i4.2122>
- Aldeas Infantiles SOS. (2024). Aldeas Infantiles SOS. <https://www.aldeasinfantiles.es/nuestro-trabajo>
- Arango, L. M. B., Durán, A. M. C., y Méndez, J. H. M. (2014). Factores de riesgo psicosocial asociados al maltrato infantil. *Psychología*, 8(1), 67–76.  
<https://doi.org/10.21500/19002386.1215>
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). El desafío de ser madre o padre: La evaluación y la rehabilitación de las incompetencias parentales, *Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia* (pp. 77-124). Gedisa
- Benavides, C. (2017). Fortalecimiento de habilidades comunicativas en las 8 familias de los grados sexto y séptimo del colegio parroquial Nuestra Señora del Rosario. Repositorio Institucional UNAD.

- Benlloch, S. (2020). Teoría del Apego en la Práctica Clínica: Revisión teórica y Recomendaciones. *Revista de Psicoterapia*, 31(116), 169-189.  
<https://doi.org/10.33898/rdp.v31i116.348>
- Bergman, H., Korner, H., Nikolakopoulou, A., y Hanssen-Bauer, K. (2018). Client feedback in psychological therapy for children and adolescents with mental health problems. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8 (12).
- BIREME/OPS/OMS. (2023). Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS (Edición 2023). São Paulo, Brasil. <https://decs.bvsalud.org/es/>
- Bolívar, L., Convers, A., y Moreno, J. (2014). Factores de riesgo psicosocial asociados al maltrato infantil. *Psychologia: avances de la disciplina*, 8(1), 67-76.  
<https://www.redalyc.org/pdf/2972/297231283007.pdf>
- Brickenkamp, R., y Cubero, N. S. (2002). *D2: test de atención*. Madrid, Spain: Tea.
- Byrne, G., Sleed, M., Midgley, N., Fearon, P., Mein, C., Bateman, A., & Fonagy, P. (2018). Lighthouse Parenting Programme: Description and pilot evaluation of mentalization-based treatment to address child maltreatment. *Clinical Child Psychology And Psychiatry*, 24(4), 680-693. <https://doi.org/10.1177/1359104518807741>
- Caicedo, C., y Loor, L. (2024). Protocolos de intervención desde el Trabajo Social en situaciones de violencia en Niños, Niñas y Adolescentes. *Revista Social Fronteriza 2024*, 4(2).  
<https://www.revistasocialfronteriza.com/ojs/index.php/rev/article/view/142/236>
- Cantelli, M., Cambero, M., Cardona, N., Celorio, B., Elvira, O. A., Gasparino, A., y Daubenberger, P. V. (2023). Sandor Ferenczi. Entre el cuento y el sueño. Controversias en psicoanálisis de niños y adolescentes, 202-210.  
<https://www.controversiasonline.org.ar/wp-content/uploads/32-TABAC.pdf>
- Canals, J. C. I., y López, J. R. (2014). Sintomatología del trastorno por déficit de atención con hiperactividad y su relación con el maltrato infantil: predictor y consecuencia. *Anales De Pediatría*, 81(6), 398.e1-398.e5.  
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.05.022>

Cantillo, B. (2018). Desarrollo de la resiliencia en jóvenes afectados por la violencia en su niñez del corregimiento Santa Isabel, Curumaní, Cesar, a través de la arteterapia en 2017. Departamento de Artes. Universidad de Pamplona.

Casas-Muñoz, A., Carranza-Neira, J., Intebi, I., Lidchi, V., Eisenstein, E., & Greenbaum, J. (2023). Abordaje de la violencia sexual infantil: un llamado a la acción para los profesionales de América Latina. *Revista Panamericana de salud pública*, 47,(54).

Carballal, M., Gago, A., Arés, J., Garma, M., García, C., Goicoechea, A., y Pena, J. (2018). Prevalencia de trastornos del neurodesarrollo, comportamiento y aprendizaje en Atención Primaria. *Anales de pediatría, Asociación Española de Pediatría*, 89 (3), 153-161.

<https://www.analesdepediatria.org/es-prevalencia-trastornos-del-neurodesarrollo-comportamiento-articulo-S169540331730417>

Cardona, L. M. B., y Rivera, O. H. (2022). Técnicas y estrategias implementadas en la intervención con familias en temas de crianza. *Diversitas : Perspectivas En Psicología/Diversitas*, 18(1).

<https://doi.org/10.15332/22563067.7878>

Cerda, V., Cianferoni, O., Gajardo, M., Godoy, A. y Pozo, N. (2020). Funcionamiento de la mentalización en cuidadoras/es primarias/os con/sin experiencias de trauma en su infancia y sus efectos en la mentalización de sus hijas/os. [Tesis de pregrado, Universidad de Valparaíso]

<https://repositoriobibliotecas.uv.cl/serveruv/api/core/bitstreams/b4956eb9-3081-40e1-9264-1674172bd216/content>

Charry, M. (2017). Descripción de métodos de investigación y referentes teóricos en estudios colombianos que articulan la investigación e intervención con familias. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 9, 99-116.

<https://doi.org/10.17151/rlef.2017.9.7>

Chiclana, C. (2019). Abordaje integral de la conducta sexual fuera de control. *INSA, F., Amar y enseñar a amar. La formación de la afectividad en los candidatos al sacerdocio*, Madrid: Palabra, 155-197.

Costa, L. N., y da Silva, V. L. (2019). Torre de Hanoi. *Semana da Matemática do Instituto de Matemática*, (3).

Cruz, A. H. G., Piña, C. a. G., y García, S. O. (2019). Negligencia infantil: una mirada integral a su frecuencia y factores asociados. *Acta Pediátrica De México/Acta Pediátrica De México*, 40(4), 199.  
<https://doi.org/10.18233/apm40no4pp199-2101851>

Cuesta, O., Mosquera, D. P., y Largacha, D. C. (2020). Vivienda digna es vivir en tranquilidad::  
Imaginarios de jóvenes en la Ciudadela MIA en Quibdó (Chocó). *Estudios Del Pacífico*, 1(1), 86–115.  
<https://revistas.uniclaretiana.edu.co/index.php/EstudiosdelPacifico/article/view/92>

De-La-Peña, C. (2017). Neurotecnología: neuropsicología + tecnología educativa aplicada a las  
dificultades de aprendizaje y TDAH.

Delgado, J. (2016). El maltrato infantil por negligencia: conceptos y visión general sobre su  
evaluación. *Revista de Investigaciones*, 7(1), 14-23.  
<https://sievi.udl.edu.co/ojs/index.php/ID/article/view/80/64>

Doat, D. F., y Fidel, C. (2021). La pandemia y el derecho de acceso a la vivienda. *Ab-REVISTA  
DE ABOGACÍA*, (9), 47-60  
<https://www.clacso.org/la-pandemia-y-el-derecho-de-acceso-a-la-vivienda/>

Dobener, LM., Fahrer, J., Purtscheller, D., Bauer, A., Paul, JL., y Christiansen, H. How do  
children of parents with mental illness experience stigma? A systematic mixed studies  
review. *Front Psychiatry*.

Domon-Archambault, V., Terradas, M. M., Drieu, D., De Fleurian, A., Achim, J., Poulain, S., &  
Jerrar-Oulidi, J. (2019). Mentalization-Based Training Program for Child Care Workers  
in Residential Settings. *Journal Of Child & Adolescent Trauma*, 13(2), 239-248.  
<https://doi.org/10.1007/s40653-019-00269-x>

Echeverría, M. (2021). *Estilo de apego en niños institucionalizados* [Tesis de Grado, Pontificia  
Universidad Católica Argentina].  
<https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/13170>

Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil. (2024). Defensa de la Infancia. <https://fapmi.es/>

Fornells, M. G. I., Testor, C. P., & Baró, M. S. (2019). La mentalización parental en la investigación y la clínica con padres: La Parent Development Interview - Revised (PDI-R). Adaptación y validación al castellano y al catalán. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*, 34, 91-103.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7993453>

Fraga, S., Amorim, M., y Soares, S. (2022). Childhood Exposure to Violence: Looking through a Life-Course Perspective. *InTechOpen*. doi: 10.5772/intechopen.102581

Friedrich, W.N., Grambsch, P., Damon, L., Hewitt, S.K., Koverola, C., Lang, R. y Broughton, D. (1993). Inventario de Conducta Sexual en la Niñez: Normative and clinical comparison. *Psychological Assessment*, 4(3), 303-311.

Fundación Meníños. (06 de noviembre de 2011). Quiénes Somos.  
<https://fundacionmeninos.wordpress.com/about/>

Fundación Pequeño Deseo (2000). La Fundación. En Fundación Pequeño Deseo,  
<https://fpdeseo.org/>

Gavilánez, M. L., Allauca, V. M., Palacios, J. F. y Acencio, L. P.. (2021). Estilos de crianza ante la violencia infantil. *RECIAMUC*, 5(1), 416-429.  
[https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(1\).ene.2021.416-429](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.416-429)

George, C., Kaplan, N. y Main, M. (1985). *The adult attachment interview protocol* [El protocolo de entrevista de apego adulto]. Universidad de California.

Giancola, M., Bocchi, A., Palmiero, M., De Grossi, I., Piccardi, L., y D'Amico, S. (2023). Examining cognitive determinants of planning future routine events: A pilot study in school-age Italian children (Análisis de los determinantes cognitivos de la planificación de eventos de rutina futuros: Un estudio piloto con niños italianos en edad escolar). *Studies in Psychology*, 44(1), 1-26.  
<https://doi.org/10.1080/02109395.2022.2163778>

Giraldo, S. A. Z. (2022). *La Vivienda Saludable como un detonante para un país pleno con libertad*. Cepsae.

Gökten, E. S., Duman, N. S., Soylu, N., y Uzun, M. E. (2016). Effects of attention-deficit/hyperactivity disorder on child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 62, 1–9.

<https://doi.org/10.1016/j.chabu.2016.10.007>

Gómez, E. & Muñoz, M. (2015). *Escala de Parentalidad Positiva E2P*. Manual. Fundación Ideas para la Infancia: Santiago.

Guartatanga, J., y Moyano, M. (2022). Guía para el trabajo de la autoestima: Sueños espaciales: Listos para despegar. Universidad del Azuay.

Handler, L. (2013). Administration of the draw-a-person (DAP), house-tree-person (HTP), the kinetic family drawing (KFD) test, and the tree test. In *Drawings in Assessment and Psychotherapy* (pp. 7-16). Routledge.

Harold, G. T., y Sellers, R. (2018). Annual Research Review: Interparental conflict and youth psychopathology: an evidence review and practice focused update. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 59(4), 374-402.

Hultmann, O., Broberg, A., y Axberg, U. (2023). A randomized controlled study of trauma focused cognitive behavioural therapy compared to enhanced treatment as usual with patients in child mental health care traumatized from family violence. *Children and Youth Services Review*, 144, 106716.

<https://doi.org/10.1016/j.chlyouth.2022.106716>

Husky, M., Lepine, J., Gasquet, I., y Koves-Masfety, V. (2015). Exposure to Traumatic Events and Posttraumatic Stress Disorder in France: Results From the VMH Survey. National Library of Medicine, 28(4), 275-282.

doi: 10.1002/jts.22020.

Jensen, T. K., Braathu, N., Birkeland, M. S., Ormhaug, S. M., y Skar, A. S. (2022). Complex PTSD and treatment outcomes in TF-CBT for youth: a naturalistic study. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(2).

<https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2114630>

Koeppen, A. (1974). Relaxation training for children. *Elementary School Guidance & Counselling*, 9(1), 14-21.

Konishi, A., y Yoshimura, B. (2015). Child abuse and neglect by mothers hospitalized for mental disorders. *Archives of Women's Mental Health*, 18(6), 833-834.  
<https://doi.org/10.1007/s00737-015-0574-4>

López-Villalobos, J. A., López-Sánchez, M. V., & Andrés De Llanos, J. (2019). Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: Revisión del tratamiento psicológico.

Loredo, A., Trejo, J., García, C., Portillo, A., Capistrán, A., Carballo, R., y Martín, V. (2010). Maltrato infantil: Una acción interdisciplinaria e interinstitucional en México. Comisión Nacional para el Estudio y la Atención Integral Niño Maltratado. *Salud mental*, 33(3), 281-290.

<https://www.redalyc.org/pdf/582/58216021009.pdf>

Lezcano, A. E., Tovar, M. G., Fuertes, P. G., Fernández, M. M., Pérez-Hiraldo, M. P. C., y Núñez, E. A. (2023). El ambiente familiar como factor de riesgo en el desarrollo de enfermedades mentales y otros trastornos en niños y adolescentes: una revisión bibliográfica. *Revista Sanitaria de Investigación*, 4(1), 171.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8806789>

Liel, C., Ulrich, S. M., Lorenz, S., Eickhorst, A., Fluke, J. D., y Walper, S. (2020). Risk factors for child abuse, neglect and exposure to intimate partner violence in early childhood: Findings in a representative cross-sectional sample in Germany. *Child Abuse & Neglect*, 106, 104487.

<https://doi.org/10.1016/j.chabu.2020.104487>

Limiñana, R., Suria , R., y Pérez, M. (2018). Problemas de conducta infantil y competencias Problemas de conducta infantil y competencias parentales en madres en contextos de violencia de género. *Gaceta Sanitaria*, 32(1), 35-40.  
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.02.004>

Machaca Cusicanqui, M. (2021). *Programa de estimulación psicoafectiva para la promoción de desarrollo integral de niños y adolescentes institucionalizados en un centro de acogida* [Tesis Doctoral, Universidad Mayor de San Andrés].  
<http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/27212>

Martínez, G., Poveda, A., Mozún, M., Valero, I., Díaz, M., y Sellán., M. (2021). Prevalencia de las condiciones de salud mental en población infanto-juvenil española: Revisión

Sistemática Exploratoria. *TEYS Tiempos de Enfermería y Salud*, 3(11), 39-56.

<https://tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/119/104>

Meniños, F. (2024, February 1). *La mirada apreciativa y la brújula del Capitán Sparrow*.  
[www.meninos.org](http://www.meninos.org). <https://meninos.org/es/2901/>

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2018). Protocolo General de Actuación frente a la Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes, Personas con Discapacidad, Personas Adultas Mayores y Mujeres. <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/03/ACUERDO-014-y-PROTOCOLO-COMPLETO.pdf>

Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. (2024). Principios y Directrices del Sistema Seguridad Social. <https://www.segsocial.es/wps/portal/wss/internet/PortalEducativo/Profesores/Unidad0/PESS50>

Milozzi, S. (2022). La Formulación Funcional de caso del Modelo Dinámico Maduracional del Apego y el Rol de la Entrevista de Apego Adulto Dentro de la Misma. *Revista de Psicoterapia*, 33(123), 133-150. <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i123.35949>

Morán Astorga,M., Finez,M., Menezes dos Anjos, E., Pérez, M., Urchaga, J., y Vallejo, G. (2019). Estrategias de afrontamiento que predicen mayor resiliencia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4 (1), 183-190.  
<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v4.1542>

Mouesca, J. P. (2015). Prevención del maltrato infantil: función del pediatra. 1ra parte: Aspectos generales, evidencia, factores de riesgo, factores protectores y desencadenantes. *Archivos Argentinos De Pediatría*, 113(6).  
<https://doi.org/10.5546/aap.2015.558>

Morán, M. (2022). Efectos de la violencia sobre el desarrollo psicosocial: una reflexión para la práctica docente. *Libro de Actas del 2do Congreso Caribeño de Investigación Educativa: Nuevos paradigmas y experiencias emergentes*, 417-422.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8498384>

Morales, J., Tamayo, D., Klimenko, O., y Hernández, J. (2018). Diferencias en los tipos y niveles de agresividad en adolescentes víctimas y no víctimas del conflicto armado en

- Colombia. *Psicoespacios*, 12(21), 23-38.  
<https://doi.org/10.25057/21452776.109>
- NCFC & UNICEF Belize. (2017). *The Art of Parenting: Training Guide*. UNICEF Belize.  
<https://www.unicef.org/lac/media/27656/file/The%20Art%20of%20Parenting>
- Napatpittayatorn, P., Kritpet, T., Muangpaisan, W., Srisawat, C. y Junnu, S. (2019). *Effects of neurobic exercise on cognitive function and serum brain-derived neurotrophic factor in the normal to mild cognitive impaired older people: A randomized control trial*. *Songklanakarin Journal of Science & Technology*, 41(3).
- Neira Nieva, M. (2022). *Análisis sistemático de la literatura violencia sexual en niños, niñas y adolescentes*. [Tesis Doctoral, Universidad Cooperativa de Colombia].  
<https://hdl.handle.net/20.500.12494/45016>
- Nieto, R. E., y Vélez, R. A. (2022). Violencia intrafamiliar y medidas de protección: Un análisis teórico y legislativo del régimen jurídico ecuatoriano. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 7(2), 92.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8354964>
- Ono, M., y Honda, S. (2017). Association between social support and child abuse potential among Japanese mothers. *Children and Youth Services Review*, 73, 88–92.  
<https://doi.org/10.1016/j.chillyouth.2016.12.003>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta.  
[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gad\\_source=1&gclid=CjwKCAjwtqmwbhBVEiwAL-WAYZLeouu9KIUzFYhEV6QrltVXzhLvqxTx68mltcSSjWtewfUc6InuRoC9QIQAvD\\_BwE](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwtqmwbhBVEiwAL-WAYZLeouu9KIUzFYhEV6QrltVXzhLvqxTx68mltcSSjWtewfUc6InuRoC9QIQAvD_BwE)
- Orozco, C. (2021). Roles de los padres, madres y cuidadores en el proceso psicoterapéutico de niños, niñas y adolescentes (NNA) víctimas de violencia sexual desde la narrativa de psicólogos clínicos. *Universidad CES*.  
<https://repository.ces.edu.co/handle/10946/5996>
- Oud, M., de Winter, L., Vermeulen-Smit, E., Bodden, D. Nauta, M., Stone, L., y Stikkelbroek, 7. (2019). Effectiveness of CBT for children and adolescents with depression: A systematic review and meta-regression analysis. *European Psychiatry*, 57, 33–45.  
[doi:10.1016/j.eurpsy.2018.12.008](https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.12.008)

Pacheco, M. y Osorno, A. (2021). Incidencia de competencias parentales en el desarrollo de habilidades sociales en hijos únicos. *Interdisciplinaria*, 38(1).  
<http://dx.doi.org/10.16888/interd.2021.38.1.7>.

Padilla Calle, C. L. (2022). *El papel de la intervención psicosocial en los procesos de reinserción familiar de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en acogimiento institucionalizado en la ciudad de Azogues* [Tesis de Maestría, Universidad Politécnica Salesiana]. <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/24023>

Paolini, C. I., Oberman, A., y Mansilla, M. (2017). Desarrollo cognitivo en la primera infancia: influencia de los factores de riesgo biológicos y ambientales. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 21(2), 162-183. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1852-73102017000200008&script=sci\\_abstract&tlang=en](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1852-73102017000200008&script=sci_abstract&tlang=en)

Patalay, P. y Fitzsimons, E. (2018). Development and predictors of mental ill-health and wellbeing from childhood to adolescence. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(12), 1311-1323.

Pekdoğan, S., y Kanak, M. (2022). Child temperament as a predictor of parents' potential for emotional abuse. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 210(5), 330-334.  
<https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001449>

Pérez, J. D. y Rodríguez, A. P. (2021). Intervención psicológica en adopción desde la teoría del apego y el modelo sistémico ecológico. *Revista redes*, (43), 101-112.  
<https://www.redesdigital.com/index.php/redes/article/view/20>

Pinquart, M. (2017). Asociaciones de los estilos de crianza y las dimensiones con la salud mental y la satisfacción con la vida en niños y adolescentes: Un meta-análisis. *Journal of Pediatric Psychology*, 42(3), 331-351.

Ponce-Meza, J. (2017). Atención temprana en niños con trastornos del neurodesarrollo. *Propósitos y Representaciones*, 5(1), 403-422.  
<http://dx.doi.org/10.20511/pyr2017.v5n1.154>

Portellano, J.A. Mateos, R. Martínez, R. granados M., & Ta-pia A (2000). Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil (CUMANIN). Madrid: Tea Ediciones

Portellano Pérez, J. A. (2012). Cuestionario de madurez neuropsicológica escolar CUMANES.

Programa Abriendo Caminos Chile Solidario. (2009). *Manual de Apoyo para la Formación de Competencias Parentales.*

[https://galerna.cl/wp-content/uploads/2017/03/Manual\\_Competencias\\_Parentales.pdf](https://galerna.cl/wp-content/uploads/2017/03/Manual_Competencias_Parentales.pdf)

Robayo Valle, S. C. (2019). *Propuesta de intervención psicológica desde un enfoque sistémico, para favorecer el desarrollo personal de niños y niñas de 5 a 11 años en un hogar de acogida.* [Tesis de Grado, Universidad Internacional Sek]  
<https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/3315>

Rodríguez, A. (2015). La comunicación familiar. Una lectura desde la terapia familiar sistémica. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia, 8*, 26-43.

Rolandí, M. (2023). Autoestima y resiliencia en niños y adolescentes. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara.*  
<https://fundacionmenteclara.org.ar/revista/index.php/RCA/article/view/322>

Rosenblum, K. L., Muzik, M., Morelen, D., Alfafara, E., Miller, N., Waddell, R., Schuster, M., y Ribaudo, J. (2017). A community-based randomized controlled trial of Mom Power parenting intervention for mothers with interpersonal trauma histories and their young children. *Archives of Women's Mental Health, 20*(5), 673–686.  
<https://doi.org/10.1007/s00737-017-0734-9>

Romero, E., Villar, P., Luengo, M., Gómez-Fraguela, J. Robles, Z. (2013). Empecemos. Programa para la Intervención en los Problemas de Conducta Infantiles. Manual para entrenamiento de padres y madres. *TEA Ediciones.*

Ruiz, M. Á., Díaz, M. I., & Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo-conductuales.*

Salazar, M. M., (2021). *Parentalidad, Cuidados y Bienestar Infantil. El desafío de la Intervención en Contextos Adversos.* Ril editores.

Salvá, C. P. (2018). Trabajar con los padres para proteger al niño: algunos elementos comunes de las intervenciones terapéuticas centradas en el vínculo. *Aperturas Psicoanalíticas,* 57, 2.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6489539>

Sánchez, C., Reyes, G., Carrasco, D., Reyes, H., Reyes, H., López, C. y Reyes, L. (2013). Detección de Casos de Abuso Sexual con Terapia de Juego en Niños Referidos a Psicología por otras Causas. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son*, 30(1), 33-38.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2013/bis131f.pdf>

Sánchez, S., & De la Vega, I. (2013). Introducción al tratamiento basado en la mentalización para el trastorno límite de la personalidad [Introduction to the mentalization-based treatment for borderline personality disorder]. *Acción Psicológica/Acción Psicológica*, 10(1). <https://doi.org/10.5944/ap.10.1.7030>

Save the Children. (s.f.). Pobreza infantil en España.  
<https://www.savethechildren.es/trabajo-ong/pobreza-infantil/pobreza-infantil-en-espana>

Schofield, T. J., Conger, R. D., y Conger, K. J. (2017). Disrupting intergenerational continuity in harsh parenting: Self-control and a supportive partner. *Development and psychopathology*, 29(4), 1279-1287.  
<https://doi.org/10.1017/s0954579416001309>

Simaes, A. C., Gómez, F. N., Caccia, P. A., & Mancini, N. A. (2021). Parentalidad Positiva y Competencias Parentales en cuidadores primarios de niños y niñas de 0 a 3 años. *Psicología del Desarrollo*, 2.  
<http://portalreviscien.uai.edu.ar/ojs/index.php/psicologia-del-desarrollo/article/view/47>

Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: an introduction. *Attachment & Human Development*, 7(3), 269–81. doi: 10.1080/14616730500245906.

Stolper, E., Verdenius, J. P., Dinant, G., & Van De Wiel, M. W. J. (2020). GPs' suspicion of child abuse: how does it arise and what is the follow-up? *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 38(2), 117–123.  
<https://doi.org/10.1080/02813432.2020.1755784>

Swanson, E., Barnes, M., Fall, A. M., y Roberts, G. (2017). Predictors of Reading Comprehension Among Struggling Readers Who Exhibit Differing Levels of Inattention and Hyperactivity. *Reading & Writing Quarterly*, 34(2), 132-146.  
<https://doi.org/10.1080/10573569.2017.1359712>

Tacca, D. R., Alva, M. A., y Chire, F. (2020). Estrés parental y las actitudes de las madres solteras hacia la relación con los hijos. *Revista de investigación Psicológica*, (23), 51-66. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2223-30322020000100005](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322020000100005)

Tejs, N., y Gjessing, J. (2018). Treatment efficacy of narrative family therapy for children and adolescents with diverse psychiatric symptomatology. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*.

Thurstone, L. L., & Yela, M. (2012). *Test de percepción de diferencias (CARAS-R)*. Tea.

Tracy, M., Salo, M., y Appleton, A. A. (2018). The mitigating effects of maternal social support and paternal involvement on the intergenerational transmission of violence.

*Child abuse & neglect*, 78, 46-59.

<https://doi.org/10.1016/j.chabu.2017.09.023>

Unar-Munguía, M., Hubert, C., Bonvecchio-Arenas, A., Vásquez-Salas, RA. (2023). Acceso a servicios de salud prenatal y para primera infancia. Salud Pública de México. <https://doi.org/10.21149/1479>

UNICEF, (2020). Más allá del cuidado Institucional. Hope and homes for children.

<https://www.unicef.org/lac/media/19661/file/mas-alla-del-cuidado-institucional.pdf>

UNICEF. (2021). Los efectos nocivos de la COVID-19 sobre la salud mental de los niños, niñas y jóvenes son solo la punta del iceberg. <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/efectos-nocivos-covid19-salud-mental-ninos-ninas-jovenes-punta-iceberg>

UNICEF. (s.f.). Los derechos de los niños y niñas: nuestra misión. <https://www.unicef.es/causas/derechos-ninos>

UNIR. (2024). *Línea de TFE3: Programas de intervención psicológica en contextos familiares y sociales del niño y/o adolescente*. [Archivo PDF].

UNIR. (2024). PIF y Psicopatología Infanto-juvenil. Fundación Meniños [Video de Internet]. <https://unir.cloud.panopto.eu/Panopto/Pages/Viewer.aspx?id=bdbb8a3e-26ba-4d09-9586-afcb00de0044>

Valladares, A. (2008). La familia. Una mirada desde la Psicología. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos.  
<https://www.redalyc.org/pdf/1800/180020298002.pdf>

Van Hutton V. (1994). *House-Tree-Person and Draw-A-Person as measures of abuse in children: A quantitative scoring system.* Odessa, FL: Psychological Assessment Resources

Velázquez, M. V., Guzmán, L. G. D., & Villanueva, L. G. (2013). Abuso sexual infantil, técnicas básicas para su atención. *Reflexiones*, 92(1), 131-139.  
<https://www.redalyc.org/pdf/729/72927050010.pdf>

Villar-Cabeza, F., Castellano-Tejedor, C., Sánchez-Fernández,. B, Verge-Muñoz,. M, y Blasco-Blasco,. T. (2018). Perfiles psicológicos del adolescente con conducta suicida. *Revista Psiquiatra Infanto-Juvenil*, 34(1), 7-18.  
<https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/17/18>

Walton, S. M. y Pérez, C. A. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Gaceta médica espirituana*, 21(1), 96-105.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-8921201900010009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-8921201900010009)

Wechsler, D. (2014). WPPSI -IV: Escala de Inteligencia de Wechsler para preescolar y primaria. *Madrid: Tea.*

Wechsler, D. (2015). WISC-V: Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños. *Madrid: Tea.*

Whitebread, D., McClelland, M., Kumpulainen, K., y Grau, V. (2019). The SAGE handbook of developmental psychology and early childhood education. *Sage publications Ltd.*

Zambrano, S. B., Jiménez, O. D. R., y Pabón, K. M. A. (2021). Representación histórica-personal de docentes del magisterio colombiano a través de la línea de vida. *Informes Psicológicos/Informes Psicológicos*, 21(1), 43–55.  
<https://doi.org/10.18566/infpsic.v21n1a03>

Zhang, Y., Edwards, R., y Hans, S. (2019). Parenting profiles of young low-income African American and Latina mothers and infant socioemotional development. *Parenting*, 1–25. <https://doi.org/10.1080/15295192.2019.1642088>

## Anexos

**Figura 1. Historia Social.**

1.Me gusta correr, es divertido    2. Puedo correr cuando estoy en el patio    3. A veces quiero correr en el aula, pero no es correcto



4. Cuando corro adentro me llaman la atención



5. En el aula durante las clases, debo estar sentado



6. A mi profesora y mamá les gusta cuando estoy sentado.

