



Facultat de Psicologia,
Ciències de l'Educació
i de l'Esport

**La importancia del contexto familiar en la intervención con hijos de
familias monomarentales**

Alicia Colomer Salvans

FPCEE Blanquerna, Universidad Ramón Llull

2020_14406_2_1: Trabajo Final de Máster

Dra. Meritxell Pacheco

20 de enero de 2021

Resumen

El objetivo del estudio es analizar las particularidades del contexto familiar monomarental, para guiar una intervención psicológica que apoye las necesidades del niño en dicho entorno. El paciente, de 6 años de edad, presenta dificultades en atención, adquisición de hábitos y rutinas, gestión emocional, control de impulsos y en el aprendizaje académico. El proceso terapéutico se ha desarrollado en el proyecto *Som Infància* de la fundación privada *Nen Déu* con una asistencia semanal durante tres meses. El curso de la terapia se ha llevado a cabo en base a cuatro procesos: la construcción de la alianza terapéutica, las necesidades de la madre, los aspectos estructurales familiares y la construcción de un apego seguro. Los resultados obtenidos muestran el establecimiento de una buena alianza terapéutica, un incremento del empoderamiento y las habilidades parentales de la madre y una evolución en la adquisición de hábitos y rutinas del niño. La terapia sigue en curso, con el objetivo de seguir trabajando en los sistemas de comunicación de la madre, el establecimiento de normas, roles y jerarquías familiares, la capacidad del hijo para seguir órdenes i la consolidación de un vínculo de apego seguro entre madre e hijo.

Palabras clave: monomarentalidad, género, estructura familiar, riesgo de exclusión social

Abstract

The objective of the study is to analyze the particularities of the patient's monomarental family context, to guide a psychological intervention that supports the needs of the child in this context. The 6-year-old patient presents difficulties in attention, habits and routines, emotional and impulse control and academic learning. The therapeutic process has been developed in the *Som Infância* project of the private foundation *Nen Déu* with a three months weekly attendance. The course of the therapy has been carried out based on four processes: the construction of the therapeutic alliance, the mother needs, the family structural aspects and the construction of a secure attachment. The results obtained show the success of a good therapeutic alliance, an increase on the empowerment and parental skills and an evolution in the acquisition of habits and routines of the child. The therapy is ongoing, with the objective of continue working on the mother's communication systems, the establishment of family norms, roles and hierarchies, child's ability to follow orders and the consolidation of a secure attachment between mother and child.

Keywords: monomarentality, gender, family structure, risk of social exclusion

Contexto del caso y método

El presente trabajo tiene como finalidad analizar las particularidades del contexto familiar de hijos de familias monomarentales, en especial la situación de la madre, para guiar una intervención psicológica que apoye las necesidades del niño en dicho entorno familiar. El presente caso puede ser de utilidad para ejemplificar dos aspectos principales. En primer lugar, se ilustra el impacto que ejerce la monomarentalidad en la aparición de complicaciones socio-económicas familiares y la influencia que esta situación tiene en el desarrollo de dificultades emocionales y de conducta en los hijos (Chouhy, 2013; Tercero, 2014). En segundo lugar, se expone la repercusión que las dificultades emocionales y conductuales de los hijos y la situación socio-económica familiar tienen en las madres monomarentales (sobrecarga de responsabilidades, trastornos emocionales...) (Assiego & Ubrich, 2015; Morgado et al., 2003; Tercero, 2014).

A principios del siglo XXI se re-categoriza el concepto de familia monoparental en términos femeninos, bajo el nombre de familias monomarentales (Santibáñez et al., 2018) ya que la mayoría de ellas están representadas por la figura de la madre como cuidadora principal de los hijos (Almeda & Lluís, 2005; Barrón, 2002; Santibáñez et al., 2018). El estudio se focaliza en el concepto de monomarentalidad ya que se tiene en cuenta esta re categorización a la vez que se da importancia al papel que tiene el género dentro de la familia. Por consiguiente, se ha considerado fundamental tener en cuenta las expectativas sociales que se establecen sobre la mujer y el desfavorecimiento que estas sufren en nuestra sociedad actual (Diurkis & Espronceda-Amor, 2013).

El proceso terapéutico se ha llevado a cabo en la unidad de psicología infantil de los consultorios médicos pertenecientes a la fundación privada *Nen Déu*, concretamente en el proyecto *Som Infància*. El proyecto ofrece atención psicológica, psicopedagógica y logopedia a niños y adolescentes de entre cero y dieciocho años que presentan riesgo de exclusión social

debido a necesidades económicas familiares. Un alto porcentaje de familias que acuden al servicio están subvencionadas con becas estatales para poder asumir los costes de las intervenciones.

Los datos de los que disponemos antes de conocer a la familia proceden de una hoja de derivación del Equipo de Asesoramiento y orientación Psicopedagógica (EAP) en la cual se especifica: el motivo de la demanda, el genograma, algunos datos personales del paciente y de su núcleo familiar, las circunstancias socio-familiares, la situación laboral y de vivienda, las principales dificultades observadas por los profesores en la escuela y los servicios a los que han asistido con anterioridad. Previamente la familia había acudido a los siguientes servicios: Centro de Desarrollo Infantil y Atención Precoz (CDIAP), Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ) y Servicios Sociales. Actualmente solo están siendo atendidos por los Servicios Sociales. La madre acude al consultorio derivada por el EAP de la escuela con la voluntad de que se realice una evaluación y se planifique una intervención adecuada a las necesidades que presenta su hijo.

Para asegurar el anonimato del caso se han modificado todos sus datos potencialmente identificativos.

Con la finalidad de garantizar el rigor metodológico se han tenido en cuenta los siguientes factores: toma de notas al final de las sesiones, participación de un co-terapeuta en cada una de las sesiones, supervisión del caso por parte de un terapeuta especializado en intervenciones sistémicas infanto-juveniles y triangulación de metodologías y fuentes de datos tanto cualitativas como cuantitativas para obtener una conceptualización del caso más amplia en relación a la fase de evaluación.

Marco conceptual de la intervención

El presente estudio tiene como objetivos comprender las necesidades de las familias monomarentales para poder guiar una intervención que tenga en cuenta las problemáticas y posibilidades de las madres de familia en el momento de programar una intervención psicoterapéutica con sus hijos. A continuación, se plantea una explicación teórica sobre la concepción de la perspectiva de género en la actualidad, las problemáticas principales observadas en las familias monomarentales y algunas de las intervenciones familiares o parentales útiles para trabajar con familias que presentan las características descritas.

De acuerdo con Goñi (2005) y Tercero (2014) el concepto de monoparentalidad y monomarentalidad hace referencia a aquellas familias constituidas por un solo progenitor (independientemente de su género) con uno o varios hijos menores o dependientes a su cargo. Según Barrón (2002) las familias monoparentales y monomarentales se construyen a partir de diversas características que las definen: a) quiebra del vínculo matrimonial o separación, b) viudedad o c) paternidad solitaria o fuera de la conyugalidad.

En las últimas décadas, el mundo occidental ha experimentado cambios y transformaciones que repercuten directamente en el concepto establecido de familia (Tercero, 2014), entendida por Rodríguez y Luengo (2003) como unidad no estática de relaciones que se configura dinámicamente en el tiempo y el espacio. Uno de los principales cambios culturales que ha vivido nuestra sociedad hace referencia al proceso de emancipación de la mujer iniciado en los años sesenta y setenta, que comportó una modificación de los roles de género y de la concepción del papel de la mujer hasta la sociedad actual. La incorporación de la mujer a la educación superior y al mercado de trabajo supuso su independencia económica y afectiva. Es este cambio el que está asociado a la creciente importancia de la monoparentalidad como fenómeno social (Almeda & Lluís, 2005; Goñi, 2005). A principios del siglo XXI, se re-categoriza el concepto de monoparentalidad bajo el nombre de monomarentalidad ya que la

mayoría de familias con un solo progenitor están representadas por la figura de la madre (Almeda & Lluís, 2005; Barrón, 2002; Santibáñez et al., 2018).

Debemos tener en cuenta que existen aún estigmas muy arraigados a los roles de género tradicionales que tienen una fuerte influencia en las expectativas que la sociedad deposita sobre las mujeres. Estos estigmas nos ayudan a comprender por qué las mujeres toman el papel principal en las familias con un solo progenitor. Diurkis y Espronceda-amor (2013) exponen las principales expectativas sociales que se imponen en las mujeres: a) asignación de la mujer a una postura protectora-educativa y como máxima veladora de sus hijos (protectora, cuidadora y educadora), b) maternidad como misión y como obligación sagrada para la mujer, c) visión de la mujer como sujeto sumiso o dependiente (dotada para servir al marido e hijos y como cuidadora del hogar) y d) presencia de la mujer en la vida privada pero no en la vida pública (mercado laboral, políticas sociales...).

A continuación, se describen los principales problemas que presentan las familias monomarentales según Morgado et al. (2003) y Tercero (2014): dificultades económicas y de empleo, conciliación de la vida laboral y familiar (sobrecarga de responsabilidades), problemas relacionados con la vivienda y complicaciones de ajuste emocional.

En primer lugar, la inserción de la mujer en el mundo laboral supone una conciliación entre la esfera pública-laboral y la privada-doméstica, rompiendo con el esquema de madre-esposa (Escamilla et al., 2013). Mientras en familias con más de un cuidador existen divergencias entre quién y cómo se dividen las tareas domésticas y las actividades remuneradas entre los dos miembros de la pareja, en el caso de la familia monomarental las madres deben mantener la doble función: cuidadora (esfera privada) y trabajadora (esfera pública) (Diurkis & Espronceda-Amor, 2013). Escamilla et al. (2013), Mercado (2019) y Morgado et al. (2003) exponen que esta compaginación es una de las problemáticas principales de las madres monomarentales.

Debido a las dificultades entre la conciliación laboral y familiar, muchas de las madres deben delegar el cuidado de sus hijos a terceras personas (abuelas, hermanos, tías, cuidadoras pagadas, padre de los hijos y amistades de la madre) (Escamilla et al., 2013; Morgado et al., 2003; Tercero, 2014). Por otro lado, en la mayoría de familias monomarentales, existe una falta de apoyo emocional en el cuidado de los hijos por parte del padre (Mercado, 2019).

El aspecto socio-económico y laboral es otro de los principales problemas percibidos por parte de las familias monomarentales (Morgado et al., 2003; Tercero, 2014). Debemos tener en cuenta que es en la esfera pública (mercado laboral, políticas sociales...) donde se presentan los mayores niveles de desfavorecimiento de las mujeres en comparación con los hombres, ya que al realizar las mismas labores, tienen inferiores salarios (brecha salarial), menos posibilidades de alcanzar cargos directivos, etc. (Escamilla et al., 2013). Por otro lado, el género estructura una división al interior de los espacios laborales, motivo por el cual se destina a varones a ocupaciones mayoritariamente de manufactura y áreas profesionales y a mujeres al servicio doméstico y a ocupaciones de peor paga (Bonardo, 2007).

Así pues, tal y como expone Morgado et al., (2003) tener que conciliar los roles de madre y de trabajadora empuja a muchas mujeres a condiciones precarias de empleo que desembocan en una escasez de recursos económicos familiares. A su vez, estas dificultades económicas, condicionan la calidad de vida y estabilidad de la familia y los hijos, motivo por el cual los hogares monomarentales constituyen una parte importante de familias en riesgo de pobreza o exclusión social, vulnerando los derechos de los niños/as (Assiego & Ubrich, 2015; Morgado et al., 2003). Assiego y Ubrich (2015) afirman que en los núcleos familiares monoparentales en España (la mayoría encabezados por mujeres), más de la mitad de los hogares se encuentran en riesgo de pobreza o exclusión social. Además, estas dificultades se incrementan si el hijo es de menor edad ya que presenta una mayor necesidad de atención por parte del cuidador (Morgado et al., 2003). Aun así, se debe tener en cuenta que tener un trabajo

contribuye al progreso de las mujeres respecto de sus condiciones previas, ya que les dota de poder, les aporta seguridad y les otorga independencia y autoestima (Escartín & Vargas, 2008).

Por otro lado, los subsidios y ayudas familiares que reciben las madres monomarentales son insuficientes para mantener a la familia (Tercero, 2014). Asimismo, según los estudios, la mayoría de los padres o bien no paga la pensión acordada judicialmente o bien paga menos de lo que se acordó (Mercado, 2019; Morgado et al., 2003).

Adicionalmente, el nivel educativo influye en las posibilidades para encontrar empleo y para tener una buena cualificación en él. Por ese motivo, es importante fomentar la idea de retomar el estudio y la formación (Tercero, 2014). Sin embargo, muchas mujeres cuentan que no tienen el tiempo necesario para poder seguir estudiando (Escamilla et al., 2013).

Otro de los principales problemas que citan las madres de familias monomarentales son los altos costes de la vivienda. De acuerdo con Tercero (2014) es muy importante facilitar a estas madres el acceso a la vivienda porque aporta estabilidad al núcleo familiar.

Para terminar, la compaginación del rol de madre, de cuidadora del hogar y de trabajadora, conduce a muchas mujeres a un descuido de su bienestar personal y de sus relaciones interpersonales, pues existe una tendencia a crear su identidad entorno a su trabajo y familia a causa de la falta de tiempo libre (Escamilla et al., 2013). La gran mayoría de las madres jefas de hogar, reconoce haber padecido trastornos emocionales como: depresión, ansiedad y estrés, labilidad emocional y alteraciones del sueño o la alimentación (Assiego & Ubrich, 2015; Morgado et al., 2003; Tercero, 2014). Hughes et al. (1993) consideran de gran importancia el soporte informal ante la presencia de problemas emocionales, ya que ayuda a disminuir los síntomas relacionados con el estado depresivo y a aumentar la sensación de autoestima en consecuencia de un incremento del sentimiento de control sobre uno mismo.

Tal y como explica Tizón (2005) las alteraciones psicopatológicas de los padres tienden a alterar su capacidad para las funciones parentales, hecho que repercutirá en el sistema de

cuidado infantil y desarrollo de un apego seguro en el niño, y por lo tanto, debemos tener muy en cuenta el impacto que tiene la situación emocional de los padres sobre el desarrollo emocional y cognitivo de los niños.

De esta forma, comprendemos las relaciones primigenias de apego y la salud mental de los cuidadores como factores de protección o de riesgo para la salud mental infantil. Por lo tanto, la presencia de enfermedad mental del cuidador y la falta de vínculo seguro con el niño serán factores de riesgo para su salud mental (Tizón, 2005). Así pues, las dificultades que pueden aparecer en muchas familias monomarentales (económicas, de gestión del tiempo, de vivienda, emocionales...), pueden ser consideradas como factores de riesgo en el desarrollo de psicopatología en los padres y también en los hijos de las familias que las sufren. Además, algunos autores como Chouhy (2013) y Tercero (2014) consideran que pueden desarrollar en el niño problemas como: dificultad de control de impulsos, intranquilidad, falta de concentración y atención y disminución del rendimiento escolar.

Son varios autores los que plantean intervenciones familiares teniendo en cuenta la monoparentalidad y las necesidades maternas. Flores (2014) propone una intervención psicosocial con madres de hogar monomarental basada en trabajar el estereotipo cultural presente en los roles de género y sexuales con el objetivo de potenciar su autoestima. Por otro lado, el empoderamiento de las madres es mencionado por Vanegas (2012) como facilitador para la mejora de la autoestima. Máiquez et al. (2004) y Pérez (2010) destacan la importancia de potenciar en las madres el autoconocimiento y el conocimiento del estilo parental de educación utilizado para el aumento de las competencias personales y parentales.

El manejo de la sobrecarga y los estados de ánimo de las madres es un factor clave en las intervenciones con madres monomarentales (Flores, 2014). Aisa et al. (2016) destaca la importancia de fomentar sus estrategias de autocontrol y autonomía. Para promover los aspectos descritos, se considera esencial facilitar un buen desarrollo en las madres de sus

habilidades sociales i un aumento de su red de apoyo social (Aisa et al., 2016 y Pérez, 2010). Por otro lado, la gestión del tiempo libre y la organización doméstica (economía familiar, hábitos y rutinas de convivencia, mantenimiento del hogar...) son factores claves para el manejo de la sobrecarga de responsabilidades (Aisa et al., 2016 y González, 2016).

Varios autores han destacado la importancia del trabajo de las habilidades parentales en la intervención con familias monoparentales en riesgo de exclusión social. Por ejemplo, Aisa et al. (2016), Flores (2014) González (2016) y Pérez (2010) proponen intervenciones con las madres centradas en el trabajo de las estrategias de comunicación y resolución de conflictos para la mejora de las relaciones familiares. Venegas et al. (2012) pone énfasis en disminuir la ambivalencia en los sistemas de comunicación y autoridad de las madres con sus hijos. Sin embargo, Aisa et al. (2016) y Pérez (2010) destacan la importancia de trabajar la resolución de conflictos y situaciones problemáticas a partir de un buen conocimiento sobre desarrollo evolutivo y necesidades infantiles y facilitándoles estrategias para el manejo de la conducta infantil/adolescente.

Adicionalmente, el trabajo sobre la base de los roles y la jerarquización familiar y del establecimiento de un vínculo de apego seguro entre madre e hijo, son aspectos esenciales para ayudar al hijo a gestionar dificultades emocionales y conductuales y para promover el empoderamiento de las madres (Vanegas et al., 2012). Aisa et al. (2016) destaca la importancia de trabajar en las normas y límites familiares y el establecimiento de pautas disciplinarias por parte de las madres.

Para finalizar, Flores (2014) resalta la importancia de asesorar a las madres con la utilización de los recursos sociales y legales. Además, Iráizoz (2011) remarca la importancia de la intervención socio laboral y de los programas destinados a la orientación en la fase de inserción laboral.

Habiendo expuesto las problemáticas principales presentes en las familias monoparentales y el efecto que pueden tener estas complicaciones en la salud mental de cuidadores y niños, se presenta a continuación, el caso de un niño con dificultades atencionales, emocionales y conductuales. A la vez, se expone su contexto familiar y social, para poder guiar una intervención que tenga en cuenta las necesidades de su madre como familia monoparental, con la finalidad de intervenir en su contexto.

El paciente identificado: metas, competencias e historia de familia

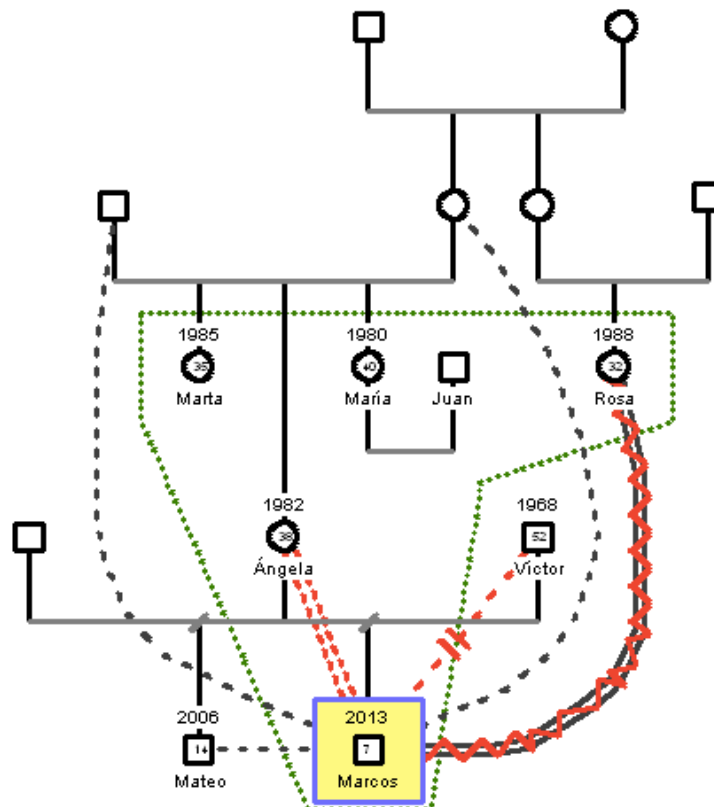
Historia relevante

Marcos, de 6 años de edad, estudia segundo de primaria en una escuela pública de la ciudad de Barcelona. Ángela, la madre, tiene treinta y ocho años y trabaja como profesional de la limpieza en una escuela. Del padre, Víctor de cincuenta y dos años, se desconoce lugar de residencia y trabajo. A diferencia de la familia de Víctor que es de procedencia española, Ángela y su familia son de origen venezolano. Los padres de Marcos se conocieron en Terrassa y vivían juntos en un piso cuando nació Marcos. Se separaron cuando él tenía tres años y fue en este momento cuando Marcos y Ángela se marcharon a vivir a Barcelona. Actualmente, Ángela y Marcos viven y comparten habitación en un piso alquilado por María, la hermana mayor de Ángela, ya que debido a sus dificultades económicas no se pueden permitir ir a vivir solos en un piso. La unidad de convivencia de Marcos está formada por él, su madre Ángela, la prima de su madre a la que Marcos llama también tía (Rosa de treinta y dos años), las dos hermanas de la madre o tías maternas de Marcos (Marta de treinta y cinco años y María de cuarenta años) y Juan, la pareja de María. Marcos tiene un hermano mayor, Mateo, de catorce años de edad. Mateo es hijo de otro padre y vive en Venezuela con los abuelos maternos.

En la Figura 1 se presenta un genograma donde se puede ver representada la familia y unidad de convivencia de Marcos igual como la relación que algunos familiares mantienen con él. No se incluye la familia paterna porque la madre no dispone de la información completa.

Figura 1

Genograma



Demanda y dificultades identificadas

Resultando de la derivación realizada por el EAP se identifican las siguientes dificultades en Marcos: dificultades de atención y concentración, en la adquisición de hábitos y rutinas y en su capacidad o voluntad para seguir órdenes. También se observan dificultades en el aprendizaje académico, principalmente en el área del lenguaje (comprensión, vocabulario y expresión) y en matemáticas. Además, se objetiva una inmadurez a nivel físico-motriz (escasa tonicidad bucal para contener la saliva). La madre, Ángela, acude a consulta con la demanda

de que la ayudemos a gestionar los problemas emocionales y de conducta de Marcos además de contribuir a que gane autonomía.

Descartada la presencia de psicopatología neurológica se le realizó a Marcos en el CDIAP una aproximación diagnóstica de retraso evolutivo. Debido a que Ángela se responsabiliza de la manutención de su hijo y no recibe ayudas económicas, presenta dificultades para asumir los costes de un servicio de atención psicológica, motivo por el cual se pide la atención de Marcos en nuestro centro.

Evaluación e impresión diagnóstica

La evaluación del caso se realiza mediante métodos cuantitativos y cualitativos. A nivel cuantitativo se exponen más adelante los cuestionarios que se administran a Marcos, a la madre y al tutor de la escuela. A nivel cualitativo se ha practicado la observación de Marcos como paciente identificado, de Ángela como figura fundamental en el contexto de Marcos y de la díada madre-hijo para comprender aspectos claves de su relación. La observación cualitativa se ha complementado con la formulación de preguntas a Marcos durante las sesiones y con la realización de entrevistas con la madre.

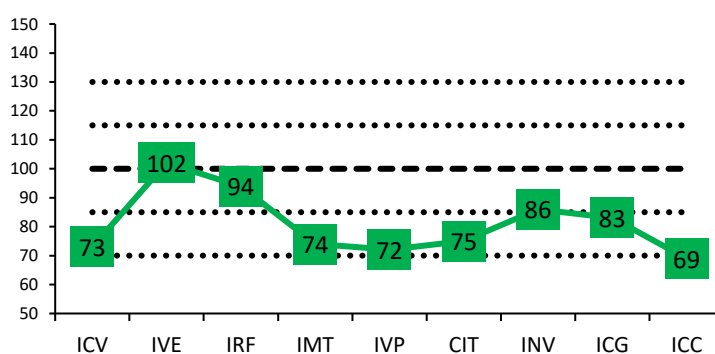
Respecto a sus antecedentes personales, Marcos nació en un parto distócico y prematuro (a las 34 semanas) sin período de incubadora; su madre no refiere tratamientos ni consumo de tóxicos durante el embarazo y la lactancia. Por el momento están descartados problemas de audición y visión, antecedentes de traumatismos o accidentes, ingresos hospitalarios e intervenciones quirúrgicas. Empezó a caminar a los doce meses con leves dificultades en la adquisición de la deambulación; motivo por el cual acuden al CDIAP hasta que Marcos cumple tres años. Actualmente presenta inmadurez a nivel motriz y falta de tonicidad bucal para contener la saliva (TICS en la boca, sobre todo cuando está nervioso). No ha presentado por el momento problemas de conciliación o mantenimiento del sueño ni dificultades en el cambio de

líquido a sólido en la alimentación. Hoy por hoy presenta bajo peso, pero dentro de la normalidad. Como conductas a destacar durante las comidas, Ángela comenta que “Marcos se desconecta cuando come y le tengo que dar yo la comida”. Por otro lado, aparecen ciertas dificultades en la adquisición del control de esfínter vesical, pero no en el control de esfínter anal.

A partir de la administración de la Escala de inteligencia Wechsler para niños-V, WISC-V (Wechsler, 2014) se objetiva que Marcos presenta una capacidad intelectual baja. Tal y como se observa en la Figura 2, muestra dificultades en las áreas de comprensión verbal (ICV), velocidad de procesamiento (IVP) y memoria de trabajo (IMT). Su punto fuerte son las áreas viso espaciales (IVE), muestra más motivación con estímulos visuales y se concentra más cuando la tarea a realizar es de mayor interés para él.

Figura 2

Perfil de Marcos según los índices principales del WISC-V



En relación con el lenguaje y la comunicación, Marcos no tubo balbuceo hasta los dieciocho meses y comenzó a hablar aproximadamente a los tres años. A partir de la aplicación de la Batería de Evaluación de los Procesos Lectores – Revisada, PROLEC-R (Cuetos, et al., 2014) y el *Test d’Anàlisi de Lectura i Escripura en Català*, T.A.L.E.C (Cervera & Toro, 2005), se destacan dificultades en el aprendizaje de la lectura y en la expresión escrita: no lee ni escribe palabras enteras. Se recomienda ver la evolución de esta sintomatología dada la edad de Marcos

y aplicar un plan individualizado para los trastornos de la lectoescritura. No ha repetido ningún curso, aunque la escuela informa de problemas en el aprendizaje y en el rendimiento académico.

No presenta rituales ni obsesiones, aunque sí que se observa en él cierta rigidez de pensamiento y falta de flexibilidad mental, Ángela comenta que “Siempre todo tiene que ser como él quiere”. También muestra un interés especial desde pequeño en los medios de transporte (autobuses, trenes, carreteras, señales de tráfico...).

Parte de la sintomatología descrita por Ángela es característica del Trastorno del Espectro Autista (TEA) por lo que se administra el Cuestionario de Comunicación Social, SCQ (Rutter, et al., 2005) y el Test del Síndrome de Asperger en la Infancia, CAST (Scott, et al., 2002) en formato de entrevista con la madre, con el objetivo de obtener más información cualitativa en las respuestas. Aunque tal y como podemos observar en la Tabla 1, las puntuaciones obtenidas en ambos cuestionarios son significativas, se valora que la información extraída no corresponde con la clínica observada ya que tiene buen contacto ocular, hay reciprocidad en la conversación, habla espontánea, interés y disfrute compartido, mantiene contacto ocular, señala objetos o mira al señalarlos, presenta expresiones faciales acordes a la situación y se muestra muy comunicativo. Aun así, muestra leves dificultades respecto a la relación con iguales; la madre informa que no tiene amigos íntimos, que es tímido y que se muestra rígido en sus intereses y selectivo a la hora de hacer amigos. Le es difícil entender algunos juegos, aunque utiliza juego simbólico e imaginativo.

Tabla 1

Puntuación directa de Marcos obtenida en los cuestionarios SCQ y CAST

	Puntuación directa	Puntuación de corte
SCQ	<i>19</i>	15
CAST	<i>19</i>	15

Nota. En letra cursiva y negrita se resaltan las puntuaciones con significación.

A nivel conductual la madre comenta que es un niño movido, nervioso, impulsivo, con mal carácter y que muestra oposición a normas y a adultos. También presenta cierta agresividad hacia él “A veces cuando está nervioso se da golpes en la cabeza con la mesa” y hacia los otros “Una vez tiró un juguete a su tía y de tan fuerte que lo lanzó le salió sangre”.

Con los resultados obtenidos por el test de Evaluación Conductual de la Función Ejecutiva para padres y profesores-2, BRIEF-2 (Goya, et al., 2017) i el Cuestionario de conducta de Conners para padres y profesores (Conners, 1969) se le realiza a Marcos un diagnóstico de Trastorno por déficit de atención con hiperactividad con presentación predominante con falta de atención (TDA) y con interferencia moderada según la Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 (*American Psychiatric Association, 2014*). En la Tabla 2 y 3 se presentan los resultados obtenidos en el BRIEF-2 i el Cuestionario Conners. Las puntuaciones obtenidas por la escala Conners (Tabla 2) muestran dificultades atencionales destacadas tanto por parte de la madre como de la profesora, aunque las dificultades conductuales solo se presentan en el contexto casa, pero no en el contexto escuela. Se observa que la conducta problemática se presenta principalmente hacia su cuidador principal (madre). En los resultados obtenidos por el cuestionario BRIEF-2 (Tabla 3) observamos que a nivel de funciones ejecutivas Marcos obtiene como significativas las puntuaciones en: memoria de trabajo, planificación y supervisión (tanto en la escuela como con la madre), iniciativa y control emocional (en la escuela) y flexibilidad mental (con la madre).

Tabla 2

Puntuación directa de Marcos obtenida en el cuestionario CONNERS

	Madre	Escuela
Conducta problemática	74	41
Inatención	73	73
Hiperactividad	72	45
Índice TDAH	70	63

Nota. En letra cursiva y negrita se resaltan las puntuaciones con significación.

Tabla 3*Puntuación directa de Marcos obtenida en el cuestionario BRIEF-2*

		Madre	Escuela
Regulación del comportamiento (BRI)	Inhibición	62	57
	Flexibilidad mental	90	62
	Control emocional	61	65
Metacognición (MI)	Iniciativa	61	79
	Memoria de trabajo	65	78
	Planificación	65	75
	Organización de materiales	56	49
	Supervisión	82	74
TOTAL		71	71

Nota. En letra cursiva y negrita se resaltan las puntuaciones con significación.

La sintomatología clínica relacionada con la hiperactividad se atribuye a dificultades de gestión emocional ya que aparece en momentos en que Marcos presenta una emoción intensa. Las dificultades de gestión emocional se expresan por: dificultad de control de impulsos, explosiones de rabia muy conductuales cuando se siente frustrado (tira cosas al suelo, las pisa, tira patadas y empujones...), se niega a hacer algunas actividades, le es complicado esperar su turno e interrumpe y se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado.

Dinámica familiar

De forma complementaria a la evaluación diagnóstica, se obtiene información cualitativa a lo largo de las sesiones respecto la dinámica familiar y la historia de vida de Marcos. En primer lugar, según la información que aporta la madre, Marcos no fue un niño deseado por parte de su padre “Víctor me decía que quería tener una niña y también me dijo que abortase”. Ángela explica que ella tampoco quería otro hijo, pero cuando se quedó embarazada decidió tenerlo por sus creencias religiosas. La madre expone que sufrió maltrato psicológico y alguna vez puntual también físico por parte del padre de Marcos, por lo que decidió separarse de él “Tenía miedo de que le hiciera daño a Marcos así que decidí ponerle fin

a la relación, al final él se fue de casa”. Ángela inició un proceso judicial contra el padre que más adelante decidió parar porque “Me sentía sola y quería centrarme en trabajar y en mi hijo”.

Rosa, la tía menor de Marcos, actualmente no trabaja y se ocupa mucho de Marcos debido a la situación laboral de la madre. Según la madre, Rosa presenta problemas emocionales “Está pasando por un momento difícil, siempre está triste y es tan buena que Marcos siempre hace lo que quiere con ella”.

En relación con la estructura familiar, observamos una rotura del subsistema conyugal y parental. No existe relación actualmente entre Ángela y Víctor y este no se implica en la dinámica familiar ni se responsabiliza del cuidado de su hijo. Aparece también una rotura en el subsistema filial familiar (entre Marcos y su hermano), en parte de la familia extensa de la madre (como los abuelos) debido a que viven en otro país y en la familia extensa por parte del padre a partir de la separación. Marcos no mantiene contacto con su padre ni con su familia paterna, según la madre Marcos ha mencionado “No quiero saber nada de ese hombre porque es un viejo”. Consecuentemente, Ángela toma el control de la familia (familia matriarcal).

En cuanto a la relación entre Marcos y Ángela, observamos que Marcos presenta un apego evitativo con su madre. Algunos de los patrones de relación observados entre ellos son: a) Ángela no es capaz de calmar el malestar de Marcos, b) Marcos es más receptivo con otras personas que con su cuidador principal (presenta una fuerte vinculación con su tía Rosa), c) es hostil con algunas personas, sobre todo con su madre y d) muestra una actitud desconfiada con los demás.

Por otro lado, en referencia a características estructurales familiares, observamos que las jerarquías no se respetan y que las fronteras generacionales no son claras sino permeables entre miembros, principalmente entre Marcos, Ángela y Rosa. No existe una estructuración clara entre el subsistema parental y el filial ni una diferenciación de roles entre la madre, su tía Rosa y Marcos. Ángela toma una posición inferior o de sumisión con Marcos, aunque la madre

explica que con su tía Rosa las conductas desafiantes aún se dan más y luego tiene que intervenir ella “A mí me tiene más respeto”.

Por último, es importante destacar que la desestructuración en relación con las jerarquías, roles y límites y las alteraciones en el vínculo madre-hijo (tiempo, afecto, etc.) llevan a Marcos y Rosa a crear una coalición contra la madre. Observamos en Ángela algunos intentos para instaurar límites claros, pero sus intentos fracasan debido a la alianza de Marcos con Rosa “Si le digo a Rosa que no le dé la comida a Marcos me dice que la estoy intentando alejar de él”.

Evaluación y formulación del plan de tratamiento

Hipótesis y formulación del caso

En base a la evaluación realizada sobre el caso, se enumeran dos hipótesis basadas en las principales problemáticas identificadas, así como las causas y factores influyentes en su mantenimiento. A lo largo de las sesiones, se han ido contrastando, reevaluando y modificando las hipótesis, acorde a las necesidades del paciente y de su madre.

Hipótesis 1: Rotura del subsistema parental y filial y distancia con la familia extensa

Son varios los aspectos que pueden repercutir en Marcos en el desarrollo de psicopatología ansiosa o depresiva. En primer lugar, la rotura familiar que se produce a partir de la separación de sus padres y consecuentemente la desvinculación que su padre tuvo dentro de la dinámica familiar, pudo desembocar en Marcos un proceso de duelo y pérdida, que, a día de hoy, aún no haya podido dar significación. En segundo lugar, la falta de implicación de su padre supone la sobrecarga de responsabilidades familiares en Ángela, problema identificado como principal en muchas familias monomarentales y que puede desembocar en falta de tiempo para dedicarle a Marcos, problemas emocionales de la madre que repercutan en Marcos, baja

autoestima y empoderamiento para ejercer como madre soltera, etc. (Assiego & Ubrich, 2015; Morgado et al., 2003; Tercero, 2014). Tal y como exponen Chouhy (2013) y Tercero (2014) el desarrollo de psicopatología en los padres pueden desembocar en los hijos en: dificultad de control de impulsos, intranquilidad, falta de concentración y atención y disminución del rendimiento escolar. En tercer lugar, la falta de contacto de Marcos con su hermano, abuelos y el resto de familia extensa (tanto materna como paterna) pueden identificarse como otras pérdidas secundarias en Marcos o como una falta de soporte afectivo y contención tanto para él como para Ángela, aspectos que le pueden causar también un malestar significativo a Marcos.

En base a esta hipótesis, podemos comprender algunas de las dificultades que presenta Marcos, concretamente las relacionadas con la expresión y gestión emocional (como irritabilidad o baja tolerancia a la frustración), la autoestima y auto concepto y el miedo al abandono e inseguridad. Este malestar se puede manifestar en niños en la esfera comportamental por lo que se podrían comprender sus dificultades conductuales como la impulsividad y la desobediencia a figuras de autoridad.

Por otro lado, la desvinculación con la figura del padre, supone una rotura del vínculo con una de las figuras de apego principal. Además, la falta de tiempo y sobrecarga de responsabilidades por parte de Ángela puede alterar el fomento de las funciones emocionales básicas como la generación de amor o la contención del malestar de Marcos por parte de Ángela, factores que podrían repercutir de forma negativa en el desarrollo de un apego seguro (Pérez, 2005).

Así pues, la desvinculación del padre y la presencia de un apego evitativo entre Marcos y Ángela podría explicar otras dificultades destacadas en Marcos. Algunas de ellas son:

- a) Según Ainsworth (citado en Oliva, 2004) la carencia de seguridad afectiva entre cuidador e hijo limita el desarrollo de los talentos del niño, lo que podría explicar en

cierta forma la complicación de Marcos para adquirir hábitos y rutinas o algunas de las dificultades de aprendizaje que presenta.

- b) Bowlby (1986; 1990; 1993; 1995) expone que la presencia de un vínculo de apego inseguro entre hijo y cuidador puede repercutir en el niño en aspectos relacionados con la confianza en uno mismo (autoestima) y en los demás, lo que nos permitiría explicar algunas de las dificultades de relación social y de autoestima (expresadas sobretodo de forma conductual) que presenta Marcos.
- c) Debido a que el apego evitativo influye en la concepción sobre uno mismo, puede conllevar el desarrollo en Marcos de dificultades de control y gestión emocional y conductual (alta impulsividad, baja tolerancia a la frustración, etc.).

Hipótesis 2: aspectos estructurales familiares disfuncionales

Las jerarquías familiares no son claras, observamos una carencia de normas explícitas familiares, es decir, no están definidas las normas de convivencia (asignación de tareas y responsabilidades). La carencia de normas concisas y claras, y la falta de diferenciación de roles familiares puede confundir a Marcos sobre el rol que tiene que desarrollar en la familia. Consecuentemente, Marcos decide imponer sus normas y toma el poder por encima de su madre y de su tía Rosa. Por ese motivo, pueden aparecer conductas en él como: desobediencia a las figuras de autoridad, dificultades para acatar las normas de otros, baja tolerancia a la frustración cuando los otros no siguen sus normas (que deriva en dificultades conductuales) y disminución de su autonomía por no tener claro cuáles son sus responsabilidades y obligaciones (aspecto que puede repercutir en la adquisición de hábitos y rutinas). Por otro lado, la coalición entre Marcos y su tía dificulta y mantiene la presencia de límites difusos y la carencia de normas explícitas familiares.

Como suma a las hipótesis planteadas anteriormente, se deben tener en cuenta algunas características de la personalidad de Marcos como su rigidez de pensamiento. Esta característica puede fomentar negativamente el mantenimiento de sus dificultades de gestión emocional, tolerancia a la frustración, capacidad para adquirir hábitos y rutinas nuevas y desobediencia a la autoridad. Por otro lado, la falta de empoderamiento de la madre y el desbordamiento emocional que presenta, impiden que se implanten en el sistema familiar límites y normas claras, a la vez que no se estimula el vínculo entre cuidador e hijo y consecuentemente la construcción de un apego seguro.

Objetivos y plan de tratamiento

El objetivo inicial es identificar las particularidades del contexto socioeconómico y personal de Ángela, para poder intervenir en él y mejorar el contexto de Marcos. A continuación, en base a las hipótesis descritas, se describen los siguientes objetivos terapéuticos destinados a una primera fase del tratamiento de Marcos. Los objetivos descritos son planteados a largo plazo, motivo por el cual no se obtendrán resultados finales sino una primera aproximación de la evolución de cada objetivo.

Los objetivos comunes del tratamiento para Ángela y Marcos son: a) construcción de una buena alianza terapéutica y b) promoción y consolidación de un apego seguro del hijo. En segundo lugar, los objetivos para Marcos son: a) aumentar la autonomía y adquirir hábitos diarios y rutinas y b) potenciar la capacidad para seguir órdenes e instrucciones y así comprender mejor límites y normas familiares. Finalmente, los objetivos para Ángela en relación a las necesidades de Marcos y de ella como madre giran en torno a: a) empoderar a Ángela en su rol y autoridad, b) disminuir la ambivalencia en cuanto a sus sistemas de comunicación y autoridad y c) adquirir habilidades parentales.

Curso de la terapia

El presente trabajo está centrado en la primera fase del tratamiento. A continuación, se explican algunas de las primeras intervenciones realizadas según los objetivos de tratamiento identificados y englobados en cuatro procesos principales.

La asistencia a las sesiones ha sido semanal durante tres meses y de cuarenta minutos de duración. A lo largo de las sesiones se han concertado visitas con Marcos y con Ángela.

La mayoría de técnicas utilizadas han sido cognitivo-conductuales y sistémicas. Aun así, el tratamiento propuesto se ha construido en base a una intervención ecléctica porque se valora la importancia de adaptar las técnicas a las necesidades del paciente con la intención de realizar una intervención más integradora y eficiente (Textor, 1992).

Todas las sesiones están divididas en tres partes. La primera parte se destina a la acomodación (primeros cinco minutos) y a comentar con el paciente su estado de ánimo e inquietudes de la semana. Durante la segunda parte, se trabajan los objetivos y actividades específicos de la sesión (treinta minutos). Finalmente, la última parte de la sesión (últimos cinco minutos) está destinada a: revisar el trabajo realizado, dejar espacio al paciente para formular preguntas, dar y explicar las tareas para la próxima semana o fomentar la alianza con juegos u otros intereses del paciente.

Proceso 1: construcción de la alianza terapéutica

Botella (2011) destaca una correlación significativa entre la alianza terapéutica y el nivel de mejoría sintomática de los pacientes, por lo que se confirma el papel fundamental que tiene la alianza terapéutica en relación con la eficacia del tratamiento. La alianza empieza a establecerse a partir del primer contacto con el paciente y puede fluctuar a lo largo de las sesiones. Según Botella (2011) una de las fases más críticas de construcción y consolidación de la alianza terapéutica es su desarrollo en las primeras sesiones, motivo por el cual se ha

considerado la alianza como uno de los objetivos principales al inicio del tratamiento para Marcos y Ángela.

Los objetivos principales a conseguir con el fomento de la alianza en las primeras sesiones han sido: a) motivar a Marcos para aumentar su participación en la realización de las tareas, y b) potenciar la implicación de Ángela, para promover mejoras personales y en su contexto. Además, la alianza ha sido considerada un factor clave para trabajar de forma transversal en todas las sesiones el empoderamiento de Ángela en sus capacidades y habilidades.

A continuación, en la Tabla 4 se muestra la relevancia que la alianza ha tenido durante las seis primeras sesiones. En la sesión 6 la alianza terapéutica cobra el papel principal. Como estrategia se utilizó el juego, con coches y muñecos, porque conocíamos el interés de Marcos por los medios de transporte.

Tabla 4

Papel de la alianza terapéutica durante las seis primeras sesiones

	¿Con quién se realiza la sesión?	Papel de la alianza terapéutica en la sesión
Sesión 2 i 3: exploración	Marcos	Como <u>objetivo secundario, pero esencial</u>
Sesión 4: diagnóstico diferencial	Ángela	
Sesión 1: primera entrevista	Ángela y Marcos	Como <u>uno de los objetivos principales</u>
Sesión 5: detección de necesidades	Ángela	
Sesión 6: la alianza terapéutica	Marcos	<u>Como objetivo principal</u>

En varias ocasiones de las diferentes sesiones, podemos observar cómo se instaura una buena alianza terapéutica tanto con Marcos como con Ángela. Por una parte, destacamos la sesión 7 y 12 en que Marcos se muestra con ganas de participar en las tareas que le proponemos

y tiene una actitud tranquila y colaboradora. Ambas veces nos verbaliza “Estoy contento” señalando un reloj con dibujos de emociones que tenemos colgado en la pared. En otras ocasiones Ángela nos da las gracias por la ayuda que le estamos dando. Destacamos concretamente la sesión 5 y la 11 en que se emociona y se pone a llorar. En la sesión 11 comenta “Muchas gracias por todo, de verdad, las sesiones me están sirviendo mucho”. Finalmente, entre la sesión 11 y 12 tenemos contacto por correo electrónico con la referente de Servicios Sociales de Ángela y nos comenta “Ángela está muy contenta y agradecida con vuestra ayuda, le están siendo de mucha utilidad vuestras sesiones y Marcos viene muy contento a consulta”.

Proceso 2: las necesidades de la madre

El proceso consta de una única sesión y está dedicada a realizar una entrevista semiestructurada con Ángela para detectar cuáles son sus necesidades como madre de familia monomarental. La entrevista se presenta en el Anexo 1 y cuenta con un guion a base de preguntas sobre las principales problemáticas identificadas en las familias monomarentales: problemas económicos y de empleo, dificultades de conciliación de la vida laboral y familiar, problemas relacionados con la vivienda, nivel educativo y complicaciones relacionadas con el ajuste emocional. El objetivo de la sesión es identificar las particularidades del contexto socioeconómico y personal de Ángela, para poder intervenir en él y consecuentemente en el de Marcos.

Las respuestas más significativas obtenidas por Ángela se exponen a continuación. En primer lugar, lo que más le preocupa a Ángela es la situación de vivienda, concretamente el alto coste del alquiler. Nos explica que actualmente duerme en la misma habitación que Marcos, en un colchón en el suelo porque no caben dos camas en la habitación. Desde Servicios Sociales se le ofreció una ayuda para comprar una litera, pero Ángela la denegó.

En la sesión 10, Ángela nos enseña un dibujo de Marcos que se titula “Normas de Marcos en casa”. Estas normas que Marcos impone podrían ejemplificar el autoritarismo que Marcos tiene sobre Ángela y la sumisión de ésta respecto la actitud de su hijo. Una de las normas que Marcos quiere instaurar en su casa (norma número tres) se presenta en la Figura 3. La descripción de Ángela sobre el dibujo es “Las caras somos los que vivimos en el piso y Marcos es el que está más separado dentro del recuadro”, “Dice que él está en su habitación y los otros fuera, que quiere estar separado”. El dibujo podría interpretarse como la necesidad de Marcos de tener más espacio e independencia en su casa. Podemos ver también, como las personas se dibujan en forma de rostros tristes por lo que el dibujo expresa malestar, aspecto que podría reflejar la incomodidad que Marcos puede sentir respecto la situación en su casa. Por otro lado, el dibujo también podría interpretarse como un sentimiento de aislamiento o soledad de Marcos respecto al resto.

Figura 3

Dibujo de la norma número tres que Marcos plantea



Atendiendo a la necesidad de espacio en la vivienda, nos ponemos en contacto con su referente de Servicios Sociales para informar sobre la situación y poder promover nuevas actuaciones en su ayuda.

A nivel emocional, expone “Cuando me di cuenta de que Marcos no me respetaba y no me hacía caso empecé a venirme abajo”. Comenta que muchas veces siente ansiedad y llora

porque se siente desbordada con su hijo. Debido a la necesidad que detectamos de contención y expresión de emociones y sentimientos por parte de Ángela y con el objetivo de que aprenda a manejar la sobrecarga de responsabilidades y los estados de ánimo depresivos, decidimos informarnos sobre la existencia de sesiones de terapias grupales gratuitas para padres. La finalidad sería mejorar el estado anímico de Ángela y potenciar su empoderamiento en su rol de madre y persona.

Proceso 3: aspectos estructurales familiares

El proceso está destinado a establecer límites y normas para definir roles y jerarquías dentro del ámbito terapéutico y familiar. En la Tabla 5, se exponen las técnicas y objetivos principales de las sesiones para trabajar normas y límites familiares.

Tabla 5

Sesiones, objetivos y técnicas destinadas al trabajo de límites y normas

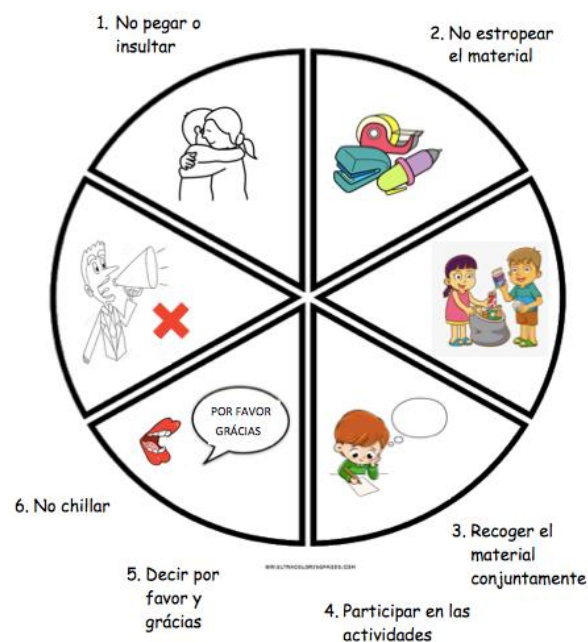
	¿Con quién se realiza la sesión?	Técnicas y objetivos principales
Sesión 7	Marcos	Explicar y consensuar normas y límites básicos para el proceso terapéutico con la finalidad de establecer jerarquías y roles claros.
Sesión 8, 9 y 10	<u>Sesión 8:</u> Marcos y Ángela <u>Sesión 9 y 10:</u> Ángela	<ol style="list-style-type: none"> Construcción de un registro conductual: <ul style="list-style-type: none"> Explicar y clarificar dudas del registro conductual. Identificar y definir conductas que queremos modificar o mejorar. Identificar y definir las recompensas. Psicoeducación a Ángela a partir de la lectura de: “Consideraciones básicas para establecer límites claros”.
Sesión 11	Ángela	<ul style="list-style-type: none"> Evaluar los resultados del registro conductual después de la primera semana de aplicación. Redefinir conductas y recompensas.

En la sesión 7 se pacta con Marcos que los últimos cinco minutos de la sesión se destinarán a un juego de su interés, con la finalidad de aumentar su motivación en terapia. Se han utilizado técnicas operantes, como el refuerzo positivo (si Marcos cumple las normas conseguirá unos minutos de juego) y el coste de respuesta (retiramos el reforzador, es decir, el juego, cuando las normas pautadas no se han llevado a cabo) (Ruiz et al., 2012).

Habiéndose observado que existe una alteración en los aspectos estructurales familiares (normas, límites...), se define como objetivo principal en la sesión 7, explicar y consensuar con Marcos las normas y límites en consulta, para establecer roles y jerarquías claras en el contexto terapéutico. Las normas que planteamos se presentan en la Figura 4 y son las siguientes: 1) no pegar ni insultar, 2) no estropear el material, 3) recoger el material utilizado de forma conjunta y al final de cada sesión y 4) participar en las actividades planteadas. El propósito fue que quedase claro qué esperamos de él y cuáles son las conductas que no deseamos que aparezcan en consulta.

Figura 4

Normas pactadas con Marcos en la sesión 7



Las normas descritas se presentan de forma dinámica a Marcos a partir de un juego, y le damos la oportunidad de participar en su re-definición, expresar su acuerdo o desacuerdo con ellas y proponer normas nuevas que él considere importantes. En las sesiones 2, 3 y 7, se observó que a Marcos le gusta imponer sus deseos con los adultos y que reacciona mejor haciendo pactos y proponiéndole retos que aumenten su motivación. Al final de la sesión, decide que quiere participar en la definición de las normas y describió las siguientes “No chillar y decir por favor y gracias” (ver en la Figura 4).

A continuación, se describe una situación que provoca una explosión de ira en Marcos y que tuvo como consecuencia el incumplimiento de las normas. En la sesión 8, destinada a Marcos y Ángela, vienen acompañados por su tía Rosa. Marcos quiere que Rosa entre en consulta (aunque ella solo vino por acompañarlos) y que su madre no entre. Al explicarle que no era posible este cambio, se niega a entrar. Con este ejemplo se reflejan los roles que cada miembro de la familia tiene en casa. Marcos toma un rol dominante al decidir que sea la tía la que ocupe el rol de la madre en la sesión, sustituyendo a la madre y poniéndola en una situación de inferioridad y desempoderamiento. Mientras, la tía, muestra un rol pasivo y sumiso a la actitud de Marcos.

En el momento en que, con ayuda de las terapeutas, recordamos los límites y reconducimos la situación, es cuando Marcos se revela y muestra su actitud desafiante y agresiva, rompiendo todas las normas pactadas. Sus reacciones durante la sesión fueron las siguientes: tira patadas y empujones, tira objetos al suelo y los pisa, tira las sillas al suelo, corretea por la sala, esparce el gel hidroalcohólico por toda la mesa, etc. En el desarrollo de la sesión y en base a la información que aporta la madre en otras ocasiones, identificamos este tipo de conductas cuando Marcos no puede conseguir lo que quiere, aspecto que demuestra una baja tolerancia a la frustración y una dificultad para expresar sus necesidades y para gestionar sus emociones. Por otro lado, observamos como Ángela no sabe cómo gestionar estas

explosiones de rabia: tiene un tono de voz bajo, no se levanta de la silla y se limita a decir cosas como “Marcos venga, por favor, ¿por qué haces esto?”.

Las sesiones 9, 10 y 11 se destinan a la construcción de un registro conductual para Marcos con el objetivo de aumentar su autonomía y definir límites, normas y roles familiares. El formato de registro conductual para Marcos se presenta en el Anexo 2. Se pautan 3 conductas a modificar y estas son (de menor a mayor dificultad de consecución): 1) lavarse las manos al llegar del colegio por la tarde, 2) dejar la mochila en su cuarto al llegar del colegio por la tarde y 3) comer solo y sin el móvil durante las horas de comida. Para la selección de recompensas se ha tenido en cuenta las preferencias y gustos de Marcos. Las recompensas pautadas son las siguientes: 1) si cumple las conductas 1 y 2, Marcos tendrá como recompensa un tiempo de masaje o caricias antes de ir a dormir (de esta forma también potenciamos el vínculo entre madre e hijo) y 2) si cumple la conducta 3 se le dejará unos minutos el móvil después de cenar. En la sesión 11 se pauta una recompensa extra para el fin de semana en caso de que se realicen todas las conductas durante toda la semana. Las recompensas de fin de semana son: ir a caminar por la montaña o bien ir a subirse a un tren de un parque.

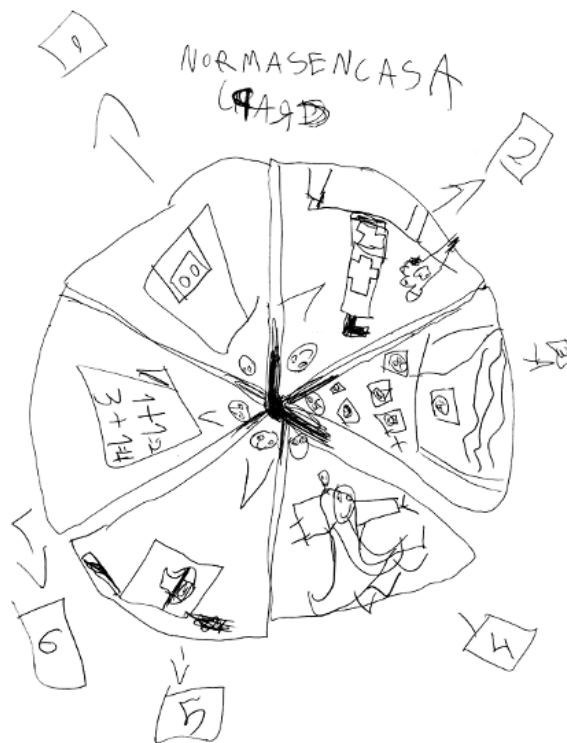
En la sesión 9, con el objetivo de potenciar las habilidades parentales de Ángela y para poder orientarla en la instauración de normas y límites claros, se le proporciona una guía elaborada pensada y escrita por las terapeutas para su caso en particular “Consideraciones básicas para establecer límites claros”. La guía se presenta en el Anexo 3.

En la Figura 5 podemos observar el dibujo completo que Marcos realiza y que Ángela nos enseña en la sesión 10 titulado “Normas de Marcos en casa” con el objetivo de expresar que es lo que espera de su casa y familia. Como podemos ver en la Figura 5, el dibujo está dividido en seis normas que Marcos plantea a su madre. Cuando Ángela nos enseña el dibujo, nos destaca y explica cuatro de las normas dibujadas. En el dibujo número dos Ángela comenta que “Los objetos que dibuja son sus juguetes” y “Marcos dice que quiere tener un espacio para

sus juguetes y para jugar con ellos”. Con esta explicación volvemos a identificar la necesidad de Marcos de tener su propio espacio e independencia (idea que se ve reforzada con el dibujo número tres que ya se ha expuesto con anterioridad en el proceso 2: “Las necesidades de la madre”). En referencia al dibujo número cuatro Ángela explica que son dos personas abrazándose. Finalmente, en el dibujo número seis comenta que “Me dijo que quiere aprender matemáticas y que yo le enseñe”.

Figura 5

Normas que Marcos plantea para su casa



Proceso 4: construcción de un apego seguro

El proceso tiene dos objetivos principales, dotar de estrategias a Ángela para promover un apego seguro con Marcos y ayudar a Marcos a entender y dar significado al posible duelo de la separación de sus padres. En la Tabla 6, se plantean las técnicas y objetivos principales planteados a lo largo de las sesiones para trabajar la construcción de un apego seguro.

Tabla 6*Sesiones, objetivos y técnicas destinadas a la construcción de un apego seguro*

	¿Con quién se realiza la sesión?	Objetivos principales
Sesión 10	Ángela	Psicoeducación a Ángela a partir de la lectura de: “Como relacionarnos de forma sana con nuestro hijo”.
Sesión 11	Ángela	Clarificar dudas sobre la lectura.
Sesión 12	Marcos	Explorar en profundidad la información que Marcos tiene sobre la separación de sus padres a partir de una actividad para la identificación emocional.
Sesión 13	Ángela	Ayudar a la madre a planificar como explicarle a Marcos el porqué de la separación con su padre.

Algunas de las situaciones que ejemplifican que existe una rotura del vínculo entre Ángela y Marcos se exponen a continuación. En primer lugar, en varias ocasiones observamos como Marcos está tranquilo en consulta hasta que Ángela entra al final de la sesión para recogerlo. En la sesión 2, 3 y 7, al entrar Ángela en la sala, algunas de las conductas de Marcos son: corretea por la sala, tira de su brazo para que le haga caso, enciende y apaga las luces de la habitación, etc. Parece que reclama constantemente su atención, que busca su reacción y que quiere que haga lo que él desea en todo momento. La mayoría de las veces, Ángela se muestra pasiva ante estas provocaciones y nos dice que no sabe qué hacer y que necesita ayuda.

También Durante la sesión 8 donde Marcos presenta la explosión de rabia (descrita en el proceso 3: “Aspectos estructurales familiares”, Marcos se muestra mucho más desafiante y provocador. Se ha considerado que la presencia de su madre durante la sesión puede haber condicionado su conducta de forma negativa. Al final de la sesión 8, se le pregunta a Marcos por qué no quiere colaborar en las actividades y dice “Porqué está mi madre y no me gusta mi madre”. Al preguntarle por qué dice que no le gusta su madre contesta “Por qué no juega conmigo”. Con esta afirmación, interpretamos un deseo por parte de Marcos de recibir más atención y tiempo dedicado a él por parte de Ángela.

En la sesión 10, con el objetivo de potenciar las habilidades parentales de Ángela y para favorecer el desarrollo de un apego seguro con Marcos, se le proporciona una guía elaborada pensada y escrita por las terapeutas para su caso particular titulada “Como relacionarnos de forma sana con nuestro hijo”. La guía se presenta en el Anexo 4.

En esta sesión, Ángela también nos enseña el dibujo de Marcos titulado “Normas de Marcos en casa” presentado en la Figura 6. Podemos interpretar también en una de las normas dibujadas, deseo y necesidad de Marcos de obtener más atención y afecto por parte de su madre y de otros miembros de su familia. En el dibujo número cuatro, Ángela explica “Son dos personas abrazándose” y “Dice que quiere amor en su casa y que quiere que nos abracemos”. Por otro lado, observamos que los rostros de las personas dibujadas están contentos.

Figura 6

Dibujo de la norma número cuatro que Marcos plantea



A lo largo de las sesiones, identificamos que Marcos tiene poca información sobre la separación de sus padres, por lo que culpa a su madre de la ausencia de Víctor. En la sesión 6, le preguntamos a Marcos sobre su padre y nos verbaliza “No lo veo nunca porque la mama no me deja”. La falta de información sobre la rotura parental puede repercutir de forma negativa en el vínculo entre madre e hijo. Se ha considerado esencial que Marcos comprenda el motivo por el cual su padre ya no vive con ellos y por el que se tuvieron que mudar a Barcelona. Por otro lado, al comprender aspectos sobre la separación de sus padres, Marcos podrá dotar de

significado todas las pérdidas consecuentes a la separación (rotura del vínculo con su padre, cambio de domicilio y de ciudad, cambio de escuela, etc.). Consecuentemente, el vínculo con Ángela se verá reforzado al poder comprender la situación. En la sesión 11, Ángela nos pide ayuda para que la ayudemos a explicarle a Marcos la rotura conyugal de una forma adecuada a su edad.

El objetivo principal de la sesión 12, es explorar la información que Marcos tiene sobre la separación de sus padres y detectamos que Marcos tiene muy poca información al respecto. Al final de la sesión, le preguntamos a Marcos si le gustaría que su madre le explicase por qué su padre ya no vive con ellos, por lo que Marcos responde que sí. Así que favorecemos en sesión el diálogo para que madre e hijo puedan hablar del tema.

Monitorización del proceso terapéutico

Para la monitorización del proceso terapéutico se ha tomado en cuenta la colaboración y revisión del caso por parte de otros profesionales, ya que en niños en edad escolar es de gran importancia establecer una intervención en red para poder programar intervenciones que beneficien a la familia y al niño.

En primer lugar, cada sesión se ha descrito y analizado posteriormente a su realización, con el objetivo de crear un espacio de reflexión para el terapeuta y para que quede constancia de los resultados obtenidos según los objetivos planteados en cada una de las sesiones.

En segundo lugar, el *feedback* entre iguales ha estado presente a lo largo de la terapia ya que una segunda terapeuta ha participado en todas las sesiones como figura de co-terapeuta. El objetivo ha sido poder obtener una visión y conceptualización más amplia del caso gracias a la presencia en las sesiones de otro punto de vista profesional.

Por otro lado, el caso ha sido supervisado por una terapeuta especializada en intervenciones sistémicas infanto-juveniles con periodicidad mensual. El objetivo ha sido poder

realizar una revisión de la intervención programada y obtener otro punto de vista sobre el caso de forma externa. Además, la fase de exploración y diagnóstico ha sido supervisada también por dos terapeutas más, especializadas en evaluación de sintomatología TEA y en psicometría.

Para finalizar, ha sido posible contactar con el EAP, el centro escolar y los Servicios Sociales con el objetivo de realizar las coordinaciones oportunas, para poder obtener más información sobre Marcos en el contexto escolar y para conocer qué tipo de ayudas socio-económicas se le han ofrecido a Ángela.

Evaluación final del proceso y resultado de la terapia

Durante el desarrollo del presente estudio se ha identificado una falta de literatura científica que ejemplifique casos clínicos con intervenciones que tengan en cuenta en primer lugar, el trabajo de las dificultades del niño y en segundo lugar el contexto familiar y las variables socio-económicas de dicho contexto desde la perspectiva de la monomarentalidad. Por este motivo, el estudio ha tenido como finalidad exponer a partir de la ejemplificación de un caso, el planteamiento de una intervención que tenga en cuenta dichos factores. A continuación, se presentan los resultados obtenidos en base a los objetivos de tratamiento planteados para Marcos y Ángela en la primera fase inicial del tratamiento y los factores que han promovido o imposibilitado el cambio. Debido que los objetivos descritos son planteados a largo plazo, solo podremos observar los resultados de una primera aproximación de la evolución de cada objetivo, por lo que los resultados que se presentan podrían variar con la continuidad de la intervención.

En primer lugar, como expone Botella (2011) la alianza terapéutica es un factor clave para la mejoría sintomática de los pacientes. En el caso de Marcos y Ángela, la construcción de una buena alianza con ambos miembros de la familia ha sido primordial para promover los pequeños avances conseguidos a lo largo del tratamiento.

Por otro lado, Montes (2010) y Vanegas et al. (2012) destacan la importancia de plantear como objetivo terapéutico el empoderamiento de la madre y el aumento de confianza en las capacidades parentales. La presencia de una buena vinculación terapéutica ha facilitado la adquisición de empoderamiento personal por parte de Ángela que ha quedado reflejada a lo largo de las sesiones a partir de verbalizaciones como “Ahora me siento con más fuerza para seguir adelante”. Aun así, el empoderamiento de Ángela es un objetivo para cumplir a largo plazo, por lo que se recomienda continuar trabajándolo en sesiones posteriores.

Aisa et al. (2016) dan importancia a las intervenciones familiares que tienen en cuenta el trabajo de las habilidades parentales. Consecuentemente al aumento de empoderamiento de Ángela, ha habido una mejora notable respecto a sus habilidades parentales y estilo educativo. Ángela ha aprendido conocimientos sobre el desarrollo evolutivo y las necesidades infantiles, ha conocido estrategias para el manejo de la conducta infantil y pautas para atender las necesidades de los menores. Además, Ángela ha comprendido la importancia del afecto y de explicarle a su hijo las situaciones que ocurren a su alrededor (separación de los padres, cambio de domicilio y escuela...) para poder realizar un proceso de duelo saludable y disminuir la rabia acumulada hacia su madre. Aun así, será necesario seguir trabajando las habilidades parentales de Ángela ya que los sistemas de comunicación de Ángela y el resto de adultos a cargo de Marcos continúan siendo ambivalentes.

En las intervenciones destinadas a madres de familias monomarentales, Aisa et al. (2016), Flores (2014) y Pérez (2010) ponen énfasis en la importancia de promover en los padres habilidades de comunicación y resolución de conflictos. Además Vanegas et al. (2012) destaca la importancia de disminuir la ambivalencia por parte de las madres en cuanto a los sistemas de comunicación y autoridad. Las normas, roles y jerarquías familiares continúan siendo difusos y poco consistentes como consecuencia al número de personas que conforman el núcleo familiar de Marcos y debido en gran medida a la coalición entre Rosa (la prima de Ángela) y

Marcos. No ha sido posible todavía romper con la dinámica de coalición de Rosa y Marcos ya que Ángela ha optado por no involucrar a Rosa ni a los otros adultos del núcleo familiar de Marcos en el proceso terapéutico. Al no ser posible un cambio dentro de la dinámica familiar, se le remarcó a Ángela la importancia de tener un espacio propio para Marcos, como, por ejemplo, a través de la búsqueda de una vivienda donde el núcleo familiar esté formado por Marcos y Ángela o un número menor de personas. Por el momento no ha sido posible un cambio de domicilio debido a las dificultades económicas que Ángela presenta y a la falta de recursos disponibles que tiene a su alcance o que le han ofrecido desde los Servicios Sociales.

La falta de consistencia y claridad en las normas familiares y la dificultad para establecer roles y jerarquías claras, ha imposibilitado que aumente la capacidad de Marcos para seguir órdenes e instrucciones. De la misma manera, también ha comprometido el fomento de la habilidad para adquirir hábitos y rutinas. Sin embargo, se han podido observar pequeños avances en relación con este objetivo terapéutico durante un período de tiempo de dos meses. Marcos, a partir del registro conductual, empezó a lavarse las manos, a dejar la mochila en su sitio y a comer solo la mayoría de los días.

Tizón (2005) pone de manifiesto la importancia de las relaciones primigenias de apego y la salud mental de los cuidadores como factores de protección o de riesgo para la salud mental infantil. En relación al vínculo de apego entre Marcos y Ángela no se han observado cambios significativos de mejora. No obstante, el trabajo del apego es considerado también un objetivo a largo plazo, así que muchos cambios pueden no haber aparecido aún debido al corto período de tiempo al que se ha destinado la intervención. Por lo tanto, se recomienda que el vínculo de apego sea un aspecto a trabajar en intervenciones futuras.

Asimismo, se recomienda plantear otros objetivos a largo plazo con Marcos en sesiones posteriores. Los objetivos recomendados son: a) aprender a identificar, expresar y gestionar emociones, b) potenciar el autoconocimiento y mejorar la autoestima, c) promover el desarrollo

de la empatía y de la teoría de la mente y d) fomentar las habilidades sociales. Se ha considerado que, si se solucionan problemas estructurales familiares y emocionales, aumentará el rendimiento académico, por lo que podrían solucionarse las dificultades y el motivo de demanda planteado por el EAP. Si aun así, persisten estas dificultades en el aprendizaje, será necesario proponer objetivos para Marcos, tales como la planificación y organización del trabajo escolar, la re-educación de la lectoescritura, etc.

Por otro lado, cabe resaltar la importancia del factor económico como principal obstáculo para el cambio en el presente caso. Las dificultades económicas y de contexto familiares actúan como un factor de riesgo para la salud mental de Marcos y de Ángela (Tizón, 2005). Tal y como explican Assiego y Ubrich (2015) y Morgado et al. (2003) las dificultades económicas son el motivo principal por el cual los hogares monoparentales constituyen una parte importante de familias en riesgo de pobreza o exclusión social. Ángela explica que la principal dificultad que presenta como familia monomarental es la de la vivienda, que como hemos resaltado anteriormente, condiciona en gran medida la evolución del tratamiento de Marcos.

Para terminar, se considera esencial resaltar la necesidad que ha surgido a lo largo del estudio para definir y clarificar el concepto de monomarentalidad. De acuerdo con Goñi (2005) y Tercero (2014) el concepto de monoparentalidad hace referencia a aquellas familias constituidas por un solo progenitor independientemente de su género. Es a partir del inicio del siglo XXI cuando aparece el concepto de monomarentalidad debido a que la mayoría de familias están representadas por la figura de la mujer (Santibáñez et al., 2018). Aun así, en la literatura científica la diferenciación de estos dos conceptos queda poco claro y ambos tienden a englobarse bajo el término masculino de monoparentalidad. Se considera de gran importancia la diferenciación de ambos conceptos, para poder remarcar la presencia de una mayor prevalencia de mujeres en comparación con hombres en este tipo de organización familiar. Si

destacamos que la mayoría de familias con un solo progenitor están representadas por la figura de la madre (Almeda & Lluís, 2005; Barrón, 2002; Santibáñez et al., 2018) podemos llegar a la conclusión del gran número de estigmas de género arraigados que aún persisten en nuestra sociedad actual como pueden ser los que describen Diurkis y Espronceda-amor (2012) como la mujer como cuidadora, protectora y educadora de sus hijos, la maternidad como misión sagrada o la visión de la mujer como sujeto dependiente y sumiso.

Referencias

- Aisa, O., Arias, B., Galve, S., Gómez, T., Pérez, J., Pros, A., & Romeo, P. (2016). *Protocolo de actuación para la intervención familiar*. Gobierno de Aragón, Departamento de Ciudadanía y Servicios Sociales.
- https://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Organismos/InstitutoAragonesServiciosSociales/IASS_new/Documentos/infancia/INTERVENCION-FAMILIAR-2016-protocolo.pdf
- Almeda, E., & Lluís, F. (2005). Las familias monoparentales en España: un enfoque crítico. *Revista Internacional De Sociología, 11*, 21–45.
- American Psychiatric Association. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. In *Archives of Neurology And Psychiatry*. Asociación Americana de Psiquiatría. <https://doi.org/10.1001/archneurpsyc.1923.02190230091015>
- Assiego, V., & Ubrich, T. (2015). *Més soles que mai. La pobresa infantil en famílies monomarentals. Resum executiu*. Save the Children.
- http://www.savethechildren.es/docs/Ficheros/828/Mes_soles_que_mai_ResumExecutiu.pdf
- Barrón, S. (2002). Familias monoparentales: un ejercicio de clarificación conceptual y sociológica. *Revista Del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2*, 13–30.
- <https://doi.org/10.36576/summa.28043>
- Bonardo, D. (2007). ¿Mujeres Sin Trabajo? desafíos Y cuestiones pendientes en las políticas públicas de formación y/o capacitación para el empleo en perspectiva de género. *Revista Pilquen, 9*, 1-8.
- Botella, L. (2011). Capítulo 1. El rol del cliente en la relación terapéutica: Concepciones básicas, evidencia empírica e implicaciones prácticas. En *La Construcción del*

Cambio Terapéutico: Un Enfoque Colaborativo, Integrador y Centrado en Competencias.

Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Ediciones Morata, S.A.

Bowlby, J. (1990). *La pérdida afectiva*. Editorial Paidós.

Bowlby, J. (1993). *La separación afectiva*. Editorial Paidós.

Bowlby, J. (1995). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Editorial Paidós.

Cervera, M. & Toro, J. (2005). *T.A.L.E.C. Test d'Anàlisi de Lectua i Escripura en Català*. Antonio Machado Libros S.A.

Chouhy, R. (2013). Función paterna y familia monoparental: ¿cuál es el costo de prescindir del padre? *Psicología y Psicopedagogía*, 1(2), 1-8.

Conners, C. (1969). *The Conner's Rating Scales-Revised*. TEA Ediciones.

Cuetos, F., Rodríguez, B., Ruano, E. & Arribas, D. (2014). *PROLEC-R. Batería de Evaluación de los Procesos Lectores, Revisada (5ª edición)*. TEA Ediciones.

Diurkis, M. L., & Espronceda-Amor, M. E. (2013). *Familia monoparental femenina y sujeción cultural en el encuadre del género y las generaciones*. 1, 77–89.

Escamilla, D., Parra, Y., Sepúlveda, M., & Vázquez, V. (2013). Familias monoparentales, madres solteras jefas de hogar. *Investigación Cualitativa I*, 2(15), 1–17.

Escartín, M. J., & Vargas, M. D. (2008). *Mujer, inmigración, trabajo y ciudadanía: Empoderando a las mujeres*. 17, 35–51.

Flores, J. M. (2014). *Intervención psicosocial con mujeres jefas de hogares monoparentales*. 1–10.

Goñi, J. L. (2005). La familia monoparental: ausencia de atención política y legislativa y su

- impacto sobre la situación sociolaboral de la mujer. *Revista Andaluza de Trabajo y Bienestar Social*, 82, 11–46.
- González, S. (2016). *Propuesta de intervención con familias monoparentales en riesgo de exclusión social: Manejo del tiempo y expresión emocional*. Universitat de les Illes Balears, 1-27.
- Goya, G., Isquith, P, Gury, S. & Kenworthy, L. (2017). *BRIEF-2. Evaluación Conductual de la Función Ejecutiva – 2*. (M. Maldonado, Fournier, C., Arias, R., González, J., Espejo-Saavedra, J.M. & Santamaría, P. adaptadores). TEA Ediciones.
- Hughes, R., Good, E. S., & Candell, K. (1993). A longitudinal study of the effects of social support on the psychological adjustment of divorced mothers. *Journal of Divorce and Remarriage*, 19(1–2), 37–56. https://doi.org/10.1300/J087v19n01_03
- Iráizoz, N. (2011). Programa ILMA : un modelo de intervención sociolaboral para mujeres titulares de familias monoparentales y / o víctimas de violencia de género. *Familias Monoparentales. Violencias, Discriminaciones y Vulnerabilidad*, 5(9), 125–141.
- Máiquez, M. L., Rodríguez, G., & Rodrigo, M. J. (2004). Intervención psicopedagógica en el ámbito familiar: los programas de educación para padres. *Infancia y Aprendizaje*, 27(4), 403–406. <https://doi.org/10.1174/0210370042396896>
- Mercado, S. M. (2019). Desafíos de las mujeres jefas de familia monoparental: ¿convicción o duda de sus propias capacidades? *Trayectorias Humanas Trascontinentales*, 6, 212–227.
- Morgado, B., González, M. del M., & Jiménez, I. (2003). Familias Monomarentales: problemas, necesidades y recursos. *Portularia*, 3, 137–160.
- Oliva, A. (2004). Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología Del Niño y Del Adolescente*, 4(1), 65–81. <http://chitita.uta.cl/cursos/2012->

1/0000636/recursos/r-9.pdf

- Pérez, A. (2010). Programa de habilidades parentales dirigido a familias monoparentales víctimas de violencia de género (intervención psicosocial). *Papeles Salmantinos de Educación, 14*, 121–134.
- Pérez, C. (2005). La función del padre en el siglo XX. *Revista de Ciencias y Orientación Familiar, 31*, 7–18. <https://doi.org/10.36576/summa.29287>
- Rodríguez, C., & Luengo, T. (2003). Un análisis del concepto de familia monoparental a partir de una investigación sobre núcleos familiares monoparentales. *Papers, Revista de Sociologia, 69*, 59–82. <https://doi.org/10.5565/rev/papers/v69n0.1283>
- Ruiz, M. A., Díaz, M. I., & Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Desclée De Brouwer, S.A.
- Rutter, M., Bailey, A. & Lord, C. (2005). *SCQ. Cuestionario de Comunicación Social*. (Pereña, J. & Santamaría, P. adaptadores). TEA Ediciones.
- Santibáñez, R., Flores, N., & Martín, A. (2018). *Familia Monomarental Y Riesgo De Exclusión Social Monomarental Family and Risk of Social Exclusion. 1*, 123–144.
- Scott, F., Baron-Cohen, S., Bolton, P. & Brayne, C. (2002). The CAST (Childhood Asperger Syndrome Test): Preliminary Development of a UK Screen for Mainstream Primary-School-Age Children. *Autism, 6*(1), 9–31.
- Tercero, S. (2014). Las familias monoparentales. Una aproximación a sus principales problemas y necesidades. *Humanismo y Trabajo Social, 13*, 249–273.
- Textor, M. (1992). Psicoterapia ecléctica e integrativa: cinco movimientos para superar la multiplicidad de enfoques psicoterapeúticos. *Revista de Neuro Psiquiatría, 55*(3), 167–182.

Tizón, J. L. (2005). *Repercusiones sobre el niño de los trastornos mentales de sus progenitores y cuidadores*. 12(40), 70–85. [https://doi.org/10.1016/s1134-2072\(05\)75192-6](https://doi.org/10.1016/s1134-2072(05)75192-6)

Vanegas, G., Barbosa Gonzalez, A., Alfonso, M., Delgado, Lady, & Gutiérrez Serrano, J. (2012). Familias monoparentales con hijos adolescentes y psicoterapia sistémica: Una experiencia de intervención e investigación. *Revista Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica*, 2(2), 203–215.

Wechsler, D. (2014). *WISC-V. Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños-V*. TEA Ediciones.

Anexos

Anexo 1. La entrevista de necesidades de Ángela

Entrevista de necesidades

- 1. ¿Cuál es su opinión sobre cada uno de estos problemas, en qué medida le afectan y como los afronta?**
 - a) Problemas económicos y de empleo.
 - b) Dificultades en la conciliación de la vida laboral y familiar (sobrecarga de responsabilidades).
 - c) Problemas relacionados con la vivienda.
 - d) Nivel educativo / formativo.
 - e) Complicaciones relacionadas con el ajuste emocional.

- 2. Relativo a las los problemas económicos y de empleo**
 - ¿Cuál es su situación económica?
 - ¿Cuál es su situación de empleo?
 - ¿Recibe ayudas económicas por parte del padre de M?
 - ¿Recibe ayudas económicas por parte de la familia u otros miembros de su red social?
 - ¿Recibe ayudas económicas por parte de instituciones?
 - ¿Cuenta con otros tipos de ayudas (de vivienda, comedor, material escolar...)?

- 3. Relativo a las dificultades de conciliación de la vida laboral y familiar**
 - ¿Cuál es su horario laboral?
 - ¿Quién realiza las tareas domésticas (compra, limpieza...) en su domicilio?
 - ¿A qué dedica su tiempo libre?
 - ¿Qué momentos del día/semana tiene tiempo libre para dedicarle a M?
 - ¿Recibe ayuda por parte del padre de M para su cuidado? ¿Qué tipo de ayuda recibe?
 - ¿Hay algún miembro de su red social (familia, amistades...) que le ayude con el cuidado de M? ¿Qué tipo de ayuda recibe?

- 4. Relativo a las los problemas de vivienda**
 - ¿Cómo son las condiciones de su vivienda (calefacción, agua, electricidad, internet...)?
 - ¿Está satisfecho/a con las condiciones de su vivienda?
 - ¿Cuántas personas conviven en su núcleo familiar?
 - ¿Qué espacios dentro de su domicilio puede considerar como propios para su espacio personal?
 - ¿Qué espacios dentro de su domicilio puede considerar como propios para el espacio personal de su hijo?

5. Relativo al nivel educativo y formativo

- ¿Tiene alguna formación (estudios primarios, estudios secundarios, grados, postgrados o masters, formaciones profesionales, cursos...)? ¿Cuál?
- ¿Siente que le gustaría tener más tiempo para aumentar su nivel formativo?
- ¿Considera que tiene tiempo para dedicarlo a su formación profesional?

6. Relativo a las complicaciones relacionadas con el ajuste emocional

- ¿Ha sufrido alguna vez malestar relacionado con ansiedad, estrés, depresión u otras alteraciones emocionales (labilidad emocional, alteraciones del sueño o la alimentación...)? ¿Qué tipo de malestar ha sufrido?
- ¿Qué le gusta hacer en su tiempo libre?
- ¿Qué parte de su tiempo libre lo dedica a si mismo/a?
- ¿Qué parte de su tiempo libre lo dedica a su red social (pareja, amistades...)?
- ¿Siente que le gustaría tener más tiempo para dedicarse a si mismo/a o a su red social (pareja, amistades...)?

7. ¿En cuál de estos problemas le gustaría que yo le ayudara? ¿Existe algún otro problema con el que podría ayudarle?

Anexo 2. Registro conductual para Marcos

OBJETIVOS PARA: _____

Mes: _____

Semana: del día ____ al día ____

	DILLUNS	DIMARTS	DIMECRES	DIJOUS	DIVENDRES	DISSABTE	DIUMENGE
1.							
2.							
3.							
TOTAL							

Anexo 3. Guía psicoeducativa para Ángela sobre consideraciones básicas para establecer límites claros con Marcos

Consideraciones básicas para establecer límites claros

Aprender a decir “no”

- Decir “no” ayuda al niño a saber cómo actuar y cuáles son sus límites.
- No decir siempre que “no” a todo. Debemos aprender a razonar los “no” en función de la importancia que tenga la conducta que esté haciendo el niño. No decir constantemente: “no toques”, “no subas”, “no chilles”
Por ejemplo: saltar sobre el sofá puede tener una importancia relativa, pero no respetar, insultar o pegar a otra persona es inadmisibile.

¿Cómo poner límites?

1. **Explicarle que es lo que esperamos de él:** cuando decimos que “no” es porque esperamos que el niño realice otro comportamiento. Por ese motivo debemos hacérselo saber de una forma clara y fácil para que nos pueda entender. Por ejemplo: es hora de comer, “siéntate en la mesa”.
2. **Firmeza y coherencia:** un “no” es un “no” aunque el niño oponga resistencia. Si decimos que “no” a algo debe mantenerse siempre así (no cambiar de opinión o terminar haciendo lo que él quiere). Solo después de comprobar que una norma es inamovible la aceptará como límite.
3. **Inmediatez:** si el niño ha hecho algo mal debemos hacérselo saber en seguida, no esperar a decírselo más tarde. Las consecuencias que pongamos a sus actos también deben ser inmediatas, no debemos esperar meses o semanas a dársela (tanto si es para buen comportamiento como para mal comportamiento).
4. **Consistencia:** todos los adultos a cargo del niño deben mantener las mismas normas.
5. **Claridad:** las normas deben explicarse siempre al niño y además deben exponerse desde el principio. El niño nunca debe tener dudas sobre las normas.
6. **Flexibilidad:** las normas pueden ser flexibles. Si los niños nos piden que haya algún cambio en alguna norma y nos exponen sus motivos, estas normas podrán ser negociadas. Los niños de entre 6 y 9 años piden explicaciones a las cosas y se adhieren a lo “tratos”. No negociar ni regatear cuando se está portando mal.
7. **Privacidad:** si es posible, no reñir o gritar al niño delante de otros niños u/o adultos ya que lo pueden vivir como una humillación.
8. **Comprensión:** no imponer las normas sino razonarlas, será también importante escuchar el punto de vista del niño. El niño debe sentirse escuchado. Una norma negociada se aceptará mejor que una impuesta. Además, debemos saber explicar al niño el porqué de nuestras normas.
9. **Autoridad:** no debemos dudar sobre nosotros mismos y los límites que hemos pactado con el niño. El niño puede notarlo y pensar que la norma no es tan importante o que puede saltársela. Debemos tener en cuenta, pero, que es mejor pedirle las cosas que darle órdenes.

¿Qué hago cuando un niño se porta mal? ¿Cómo mostrar autoridad?

1. Arrodillarse hasta su nivel para poder mirarlo directamente a los ojos cuando le hables (si es posible).
2. Mantener la mirada fija en sus ojos (si es posible).
3. Pedirle que nos escuche y nos mire a la cara.
4. Decirle lo que es lo que no nos gusta y porqué. Mostrar un tono de voz firme pero calmado (no gritar ni alzar la voz, hablar poco a poco...).
5. Decirle que es lo que esperamos que haga. No decir “para” sino dar opciones sobre las cosas que esperamos que haga: “quiero que te sientes”, “quiero que dejes de chillar”... Intentar hablar en positivo: en lugar de decir que es lo que no queremos que haga, decirle que es lo que sí que queremos que haga.

Si el niño continúa portándose mal:

6. Advertirle de que si continúa portándose mal se le aplicara una de las consecuencias que se han pactado. De esta forma le damos la oportunidad de corregir su comportamiento.

Si el niño continúa portándose mal:

7. Decirle que se le aplicará la consecuencia y dejar de mostrarle atención.
¿Cómo dejar de mostrarle atención?
 - No verbalizar ni hablar más con él hasta que pare.
 - No mantener más contacto ocular.
 - No debemos estar siempre diciéndole las cosas, a veces debemos actuar.
 - Si pretende pegarnos o pegar a otros: pararlo físicamente (por ejemplo, frenarle la mano) ya que no debemos permitir que nos pegue, pero sin decirle nada.
 - Marcharnos a otro lugar.

De esta forma le damos a entender que no le prestaremos atención con sus malas conductas ya que muy probablemente sea lo que está buscando.

Si tira algo al suelo durante las rabietas es importante que lo recoja él. Debe tomar conciencia de las consecuencias de sus actos. Si al final lo recoge se le felicitará por haberlo hecho.

¿Debemos reñir?

- No debemos reñir sino explicarle qué es lo que no nos gusta de sus actos con un tono de voz calmado (no gritar, hablar poco a poco, etc.).
- Debemos hacerlo siempre y cuando exista un motivo para hacerlo.
- No debemos sentirnos mal para comunicarle a los niños que se han portado mal ya que necesitan saber y aprender de nosotros los límites de lo que está bien y lo que está mal.
- No hacer nunca una crítica a su persona, sino a la acción o conducta que no nos ha gustado: el niño no “es malo”, es mala “la acción que ha hecho”.
- No comparar nunca su actitud con la de otros niños ya que puede repercutir en su autoestima.

- Debemos tener en cuenta que el niño también puede sentir enfado o tristeza y no le tenemos que imponer un castigo para ello. Debemos saber diferenciar cuando hace una “rabieta” de cuando está triste o enfadado.

Consecuencias negativas

- Mejor no imponer castigos sino trabajar en base a recompensas y retos.
- El niño debe conseguir un premio (pactado anteriormente). Si no se porta bien o no hace lo que nosotros esperamos que haga no obtendrá el premio.
- Se debe aplicar lo antes posible para que entienda que existe una causa-efecto en su conducta.
- Ejemplo: no basarnos en la teoría de “te quedas sin consola” sino “tienes que conseguir tú la consola con tus actos”.
- Debemos quitar el premio: cuando no hace las conductas que hemos pactado previamente o si hay faltas de respeto (pegar, insultar...).
- No todas las consecuencias deben tener la misma intensidad. Por ejemplo, no es lo mismo que no haya puesto la mesa (debe haber una consecuencia de pequeña intensidad), a que nos haya insultado o pegado (esto es inadmisibles por lo que debe haber una consecuencia de alta intensidad).

Consecuencias positivas

- Si el niño se comporta como esperamos debemos felicitarlo y darle el premio que le habíamos prometido.
- Es muy importante el reconocimiento positivo de sus actos, no solo dando el premio pactado, sino reconociéndolo verbalmente, mostrándole aprecio y amor, admiración por el trabajo bien hecho... Es muy importante el reconocimiento social.
- Debemos premiar: las conductas que hemos pactado que hará, si ayuda a alguien, si es amable, si dice la verdad y es sincero, si recoge lo que ha desordenado en una rabieta, si pide perdón, si colabora en tareas asignadas, si observamos que intenta hacer las cosas bien (aunque le cueste)...
- Si un niño hace sin quejarse una cosa que normalmente no quiere hacer, es muy importante remarcarlo y elogiar su buen comportamiento. Si no lo hacemos, puede pensar que no te has dado cuenta y puede intentar llamar tu atención de forma inadecuada.

¿Cuándo no debemos aplicar una consecuencia?

1. Cuando hay dudas considerables sobre si ha sido él el que ha hecho algo mal.
2. Cuando el comportamiento le ha afectado de verdad y le sabe mal lo que ha hecho.
3. Cuando el niño sufre problemas emocionales por alguna causa: cambio de domicilio, nacimiento de un hermano, enfermedad familiar...
4. Cuando ya le había reñido antes otro adulto.

Otros aspectos importantes:Los adultos como modelo

Los adultos (sobre todo los padres) somos el modelo principal para los niños así que tenemos que ser un buen ejemplo para ellos. No podemos exigirles cosas que nosotros mismos no cumplimos.

→ *Actividad: “gracias, por favor y perdón”*: debemos repetir muy constantemente estas palabras para que el niño se dé cuenta de que las utilizamos y empiece a utilizarlas él también. Debemos aprender a disculparnos delante del niño cuando nos hayamos equivocado.

Independencia

- Debemos dejar que de vez en cuando se equivoquen y darles la oportunidad de que tomen sus propias decisiones. De esta forma desarrollan confianza en sí mismos y aprenden a asumir responsabilidades y a tomar decisiones.
- Debemos ser comprensivos si las cosas no le salen a la primera y animarlos a que lo vuelvan a intentar.
- Elogiar los pequeños avances.
- No debemos sentirnos defraudados si fallan o se equivocan de vez en cuando.

Relajarse

Es muy importante disponer de tiempo de calidad para los niños. Debemos encontrar momentos para jugar con ellos y también para mostrarles afecto (leerle un cuento hasta que se duerma, abrazarlo...). El niño debe saber que lo quieres y que estas allí para lo que necesites.

Rutina y anticipación

Los niños necesitan tener una rutina diaria (hora de levantarse, de comer, de bañarse, de ir a dormir...). Puede ser adecuado realizar algún horario para tener claras cuáles son las rutinas de casa. Deben tener claro que es lo que “toca hacer” en cada momento. Las rutinas pueden ser más flexibles durante el fin de semana y las vacaciones.

Los niños necesitan saber qué es lo que esperamos de ellos y lo que tienen que hacer. Por ese motivo, debemos anticipar que es lo que queremos y establecer rutinas para que puedan prepararse para hacer lo que les pedimos.

Anexo 4. Guía psicoeducativa para Ángela sobre como relacionarse de forma sana con

Marcos

¿Cómo relacionarnos de forma sana con nuestros hijos?

Para saber cómo relacionarnos de forma sana con nuestros hijos, debemos comprender qué es el “apego”; un concepto que va mucho más allá de lo que entendemos como “vínculo”. El apego es la tendencia de los seres humanos a crear fuertes vínculos afectivos con otros individuos. Este apego empieza a desarrollarse desde el momento en el que nacemos con nuestros cuidadores principales (padres, tutores, cuidadores...). El vínculo de apego aparece a medida que el bebé concibe que hay una figura cuidadora capaz de ayudarlo en momentos de ansiedad o temor. Saber que ésta figura principal es próxima y accesible otorga al niño seguridad.

Las primeras interacciones entre niño y cuidador son esenciales para que nuestro hijo pueda desarrollar una visión concreta sobre:

- a) **Si mismo (visión que el niño tiene de si mismo):** la seguridad que recibe de los cuidadores hace que el niño desarrolle una concepción concreta sobre sí mismo y sobre cómo es él (autoestima): “soy bueno”, “soy malo”, “me quieren”, “no me quieren”, “sé cómo hacer las cosas”, “no valgo para nada”...
- b) **Los otros (visión que el niño tiene sobre las otras personas):** la forma en que se relaciona con sus cuidadores principales define la manera en que podrá vincularse más adelante con otras personas. Así pues, puede crear distintos puntos de vista sobre como son los otros: “son buenos”, “son malos”, “me quieren ayudar”, “me quieren dañar”...

Por lo tanto, las primeras interacciones con los cuidadores son esenciales para que el niño aprenda a: a) relacionarse de una forma sana y b) tener una autoestima fuerte.

Encontramos distintos tipos de apego, pero éstos se distinguen principalmente en dos: apego seguro y apego inseguro. Por lo tanto, será muy importante ayudar a que nuestro hijo desarrolle características de un apego seguro. Algunas de las cosas que podemos hacer para promover el crecimiento del niño con una base segura son:

1. Fomentar su autonomía.

- No se lo des todo hecho, deja que se desenvuelva solo.
- Anímale a ser autónomo y felicítale por sus pequeños logros.
- No te enfades cuando no le sale algo si ves que lo ha intentado.
- Deja que haga las cosas a su manera, no pretendas imponerle tu opinión.
- Deja que se equivoque y que él mismo se dé cuenta de qué podría cambiar la próxima vez para obtener mejores resultados.
- Dale pequeñas responsabilidades: darle tareas en casa hará que se sienta más responsable y autónomo.
- Evitar la sobre protección por miedo, ansiedad o enfado.

2. Aceptar al niño tal y como es / fomentar su empoderamiento.

- Aceptar sus cualidades, pero también sus dificultades.
- Valorar los pequeños esfuerzos.
- Evitar expresiones críticas que hagan referencia a su persona. En vez de referirnos a su persona, destacar su conducta. Por ejemplo, no decirle “eres torpe”, sino “te has caído, pero seguro que la próxima vez tienes más cuidado”.
- Reforzar las conductas y actuaciones positivas que haga.
- Es muy importante el reconocimiento verbal y físico (abrazo, beso...).

3. Responder a sus necesidades físicas y emocionales. Darle seguridad y protección.

- Muéstrate disponible para él cuando lo necesite.
- Dale a entender que puede contar contigo, que no está solo ante las dificultades y que sus necesidades emocionales serán satisfechas.
- Debemos mostrarnos tranquilos cuando atendamos a sus necesidades, es importante no mostrarnos nerviosos ya que podemos transmitir inseguridad. Debemos transmitir que todo está bajo control.

4. Respetar sus emociones y ayudarlo a calmarse.

- Escúchalo y deja que exprese como se siente.
- Ayúdalo a poner nombre a sus emociones.
- Observa cómo se siente y responde según su emoción. Por ejemplo: “te noto cansado, ¿quieres que nos vayamos ya para casa?”
- No se trata de imponer el pensamiento del adulto sino de reconocerle como una persona independiente.
- Negar las emociones negativas (tristeza, enfado, vergüenza, asco...) o mirar hacia otro lado le hará sentirse incómodo con las emociones negativas y no sabrá manejarlas en el futuro.
- Debe saber que cuando no pueda calmarse habrá alguien a su lado ayudándole a reencontrar la calma.
- Si has tenido que marcharte y dejar al niño con terceras personas, muéstrate sensible con él si presenta miedo a tu ausencia. Salúdalo con cariño, que sepa que tú también has notado la separación. Debe sentir reconocida su angustia.

5. Ofrecer contacto físico y afecto.

- El contacto físico, los masajes, los juegos y las bromas ayudan al niño a saber que es importante y que merece ser querido por los demás.
- También es importante el contacto visual cuando hables con él o cuando interacciones con él de cualquier forma.
- Le ayudará a sentir que ponemos su atención en él y a sentirse comprendido.
- Es importante también respetarle su espacio cuando lo demande.

6. Fomentar la comunicación.

- Es necesario hablar las cosas que pensamos y sentimos y también escuchar.
- Debemos expresar nuestras necesidades y promover que él/ella también las exprese.
- Darle espacio para hablar y expresar sus deseos.
- Tenemos que anticipar que es lo que esperamos de él.
- Es importante llegar a acuerdos, no imponer nuestras decisiones.
- Cuando imponemos una orden, regla, o no damos una recompensa... Debemos explicarle en todo momento por qué hacemos las cosas y tomamos las decisiones que tomamos.
- Debemos decir mucho “por favor”, “perdón” y “gracias” para que aprenda a relacionarse en base al respeto.

7. Tener en cuenta sus opiniones.

- Inclúyelo en las tomas de decisiones, que dé su opinión sobre las cosas.
- No significa que debamos hacer lo que él diga, sino que se sienta escuchado y que sepa que su opinión también es tenida en cuenta.

8. Ser coherente.

- No tener coherencia con nuestros sentimientos, emociones, decisiones que tomamos, límites y normas que ponemos en casa... Transmite inseguridad al niño.
- Dale certezas sobre ti y sobre él o ella.
- Explícale el porqué de las cosas.

9. Establecer normas y límites adecuados.

- Es importante establecer conductas y respuestas consistentes.
- Adelantar y hacer predecible qué se espera de él y lo que está o no permitido.
- Reacciona siempre de una misma forma cuando apliques normas y consecuencias, que no observe ambivalencia en tus decisiones o actuaciones.
- Para ganar coherencia debemos intentar que todas las personas más próximas a él apliquen las mismas normas.
- Las normas y límites deben ser pactados con anterioridad con el niño y debe conocer claramente cuáles son.

Declaración de autoría

Declaro que el presente trabajo es original y ha sido realizado por mí misma, sin la utilización de otras fuentes o ayudas diferentes a las referenciadas. También se ha señalado la procedencia de los fragmentos literales o de contenido que he tomado de terceros.

Barcelona, 20 de enero de 2021.

Firma:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Lina n.', written over a long diagonal line that extends from the bottom left towards the top right.