

PLAN DE ACTUACIÓN DESDE LA CONSULTA DE PEDIATRIA DE ATENCIÓN PRIMARIA ANTE LA VIOLENCIA FILIO – PARENTAL.

RAFA NAVARRO PÉREZ.
PEDIATRA
C.S. GUILLEM DE CASTRO
DEPARTAMENTO VALENCIA HOSPITAL GENERAL

“Ahora los niños aman el lujo.
Tienen malas maneras, desprecian la autoridad,
no muestran respeto por sus mayores
y les encanta molestar”

Sócrates
470 – 399 a. C.

PLAN DE ACTUACIÓN DESDE LA CONSULTA DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA ANTE LA VIOLENCIA FILIO – PARENTAL

1.- JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DEL PLAN.OBJETIVOS.

2.- CONCEPTOS TEÓRICOS PREVIOS.

3.- EL MARCO LEGAL.

4.- FACTORES DE RIESGO.

5.- PLAN DE DETECCIÓN: FORMULARIOS.

6.- INFORMACIÓN DE RECURSOS.

7.- ANEXOS

8.- BIBLIOGRAFÍA.

1.- JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DEL PLAN. OBJETIVOS.

Son varias las definiciones utilizadas en España en el contexto profesional para enmarcar el conjunto de actitudes que conforman el problema de la violencia filio-parental (VFP). De entre ellas destacaremos tres que nos ayudarán a aproximarnos al problema y a su adecuada detección precoz.

La primera la propone Aroca (2010. pág. 136) en la que la define como “aquella forma de violencia en la que el hijo o hija actúa intencional y conscientemente con el deseo de causar daño, perjuicio o sufrimiento a sus progenitores, de forma reiterada a lo largo del tiempo, y con el fin inmediato de obtener poder, control y dominio sobre sus víctimas para conseguir lo que se desea, por medio de la violencia psicológica, económica y física”.

La segunda es de Pérez y Pereira (2006 pág. 9) quien la describe como: “conjunto de conductas reiteradas de violencia física (agresiones, golpes, empujones, arrojar objetos), verbal (insultos y/o amenazas reiterados) o no verbales (gestos amenazadores, rotura de objetos apreciados) dirigidas a los progenitores o a los adultos que ocupan su lugar”.

La tercera también muy usada frecuentemente es la de Cottrell (2001) donde la VFP es el “conjunto de acciones violentas verbales, emocionales o físicas que los hijos infligen de forma reiterada a uno o a varios de sus progenitores”.

En las tres definiciones utilizadas hay elementos comunes:

Un sujeto activo que siempre es el hijo o hija. Es quien genera la actitud violenta.

Un elemento pasivo. Los padres, progenitores o aquellos que ocupan su lugar. Son las víctimas de esa acción violenta.

El entorno o contexto espacial de la acción. Se limita al entorno familiar. Pueden ser hijos “modélicos” en otros lugares y auténticos maltratadores en casa.

El tipo de violencia generada se clasifica en tres grupos de maltrato:

- Física: conjunto de conductas que pueden producir un daño corporal utilizando objetos contundentes o partes del cuerpo.
- Económica: aquellas conductas que incluyen el robo y/o deudas económicas de los hijos que deben pagar los progenitores
- Psicológica: la entendemos como la conducta que atenta contra el equilibrio psico-emocional de las víctimas.

También destacan aspectos calificadorios en las conductas como son su intencionalidad, reiteración y su objetivo doble: causar daño a los progenitores o adultos responsables del menor y conseguir así lo que se desea.

A diferencia de otros países europeos, España viene trabajando en el tema de la VFP desde hace tiempo. En concreto desde la década de los años 90. Son precursores en esta llamada de atención profesionales expertos en el ámbito de la justicia juvenil.

El alarmante aumento de casos en esta materia ha llegado a calificar el problema como una epidemia (Echeburúa y De Corral 1998) porque ha crecido a un ritmo más rápido, incluso que los accidentes de tráfico, las agresiones sexuales y los robos.

Así según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) de 2012, un total de 3.003 progenitores fueron víctimas de violencia (constatada porque existe informe judicial) infligida por su hijo (903 casos) o por su hija (2.100 casos). Las comunidades con porcentajes más elevados son Andalucía (740), la Comunidad Valenciana (745) y Cataluña (742).

Datos del 2013 elevan la cifra de adolescentes procesados por comportamientos violentos a sus progenitores a 4.659 casos. Un 35% más que el año anterior.

Todos los expertos coinciden que estos datos son tan solo la punta del iceberg de un problema más profundo y extendido, ya que todavía no se denuncia todos los casos que se producen. Existe miedo a hacer público este problema y a iniciar un proceso judicial contra los hijos que a veces llegados a este punto es la única manera de frenar una espiral de violencia que perjudica a todos los miembros de la familia.

El problema es especialmente acuciante en la Comunidad Valenciana que según datos del año 2015 los casos de denuncia abierta por VFP son de 1056, colocándose a la cabeza de las comunidades con más casos. Seguidos de Andalucía con 926 y Madrid con 406 casos.

Desde las consultas de pediatría de Atención Primaria también hemos detectado un aumento de estos problemas. Los padres consultan por problemas de comportamiento, falta de acatamiento de normas de convivencia y desobediencia constante por parte de los menores. Incluso la actitud en la consulta sin que exista una queja explícita nos orienta que hay un problema que cuesta asumir. Quién de nosotros no ha pensado alguna vez que si la actitud del hijo/a en la consulta es así en público, con el adulto acompañante, como será en la intimidad-privacidad del hogar.

Es por ello que fruto de esta reflexión y ante la escasa existencia de pautas de detección – atención del problema de la VFP surge esta propuesta de protocolo desde la consulta del pediatra de Atención Primaria.

Los objetivos de nuestra intervención serían básicamente:

- 1.- Acercamiento al problema por parte de los profesionales que trabajamos con menores.
- 2.- Detección de aquellos pacientes de riesgo en los que no necesariamente se han iniciado conductas violentas pero que dadas las características que presentan (carácter, entorno familiar, circunstancias económico-sociales) pueden desarrollar a la larga conductas violentas.
- 3.- Diagnóstico de los casos donde ya existe una dinámica familiar impregnada de violencia filio-parental.
- 4.- Ser capaces de escuchar y hacer caer en la cuenta a los padres del problema. No caer en actitudes de pasotismo (“eso no es un problema médico”) ni emitamos juicios de valor. Recordemos que como pediatras estamos obligados a velar por el bienestar físico, psíquico y social de nuestros niños/as.
- 5.- Conocer los distintos conceptos legales en torno a los menores. Diferenciar conceptos como guarda y patria potestad. Saber cual es el marco de responsabilidad legal de nuestros menores.

6.- Conocer los recursos sociales existentes a donde podremos derivar a estos menores y sus familias para intentar resolver la situación. Aunque las competencias son fundamentalmente de Servicios Sociales debemos conocer criterios de derivación y todos aquellos recursos que los padres pueden necesitar utilizar en este complejo proceso.



2.- CONCEPTOS TEÓRICOS PREVIOS

Completando las definiciones ya dadas en el apartado anterior diremos que según el Código Penal español (Art. 173.2.) se entiende por violencia familiar los malos tratos que se ejercen entre los miembros de la misma unidad familiar donde en la diana agresor - víctima existe uno o varios nexos: biológico, civil, de convivencia, de dependencia, económico y/o afectivo. Si bien lo más frecuente es que la víctima se encuentre en una situación de dependencia con el agresor (mujeres, niños o ancianos).

En cambio en la situación de VFP esta situación se invierte. El agresor es un niño/a adolescente o púber que no sobrepasa los 18 años y que depende íntegramente de sus víctimas. Es más la víctima es sujeto jurídicamente obligado a las labores del cuidado y educación de su mismo agresor (Chinchilla, Gascón, García y Otero 2005. Pag. 3).

Es decir los padres como víctimas están obligados a convivir, proteger y mantener a su hijo/a maltratador hasta la mayoría de edad. Un hecho que aumenta la desprotección de los padres.

Por otro lado y como elemento que intenta justificar la existencia de este protocolo, los estudios científicos sobre la VFP son escasos por parte de los diferentes profesionales que trabajamos en el mundo del menor y que tenemos la obligación de prevenir. Este hecho se interpreta tal vez por el encubrimiento de las propias víctimas de la agresión (denunciar a tu propio hijo/a es muy duro) como la manipulación y negativa de los agresores.

Sin embargo sí que es cierto que en estas casi dos décadas del siglo XXI la evaluación sistemática de este fenómeno en aumento se ha incrementado. Incremento que ha acompañado al aumento del número de casos detectados.

A pesar de ello los operadores del sistema de justicia juvenil demandan más formación y recursos para atender a estos jóvenes y sus familias. Estudios del año 2007 (Romero y colaboradores) advierten que el 76.9% de los profesionales que estamos implicados en la atención de menores por VFP nos sentimos incompetentes para intervenir de manera eficaz sobre este tipo de violencia.

Según un estudio realizado para la revista "Anales de psicología" en el año 2014 (Aroca-Montolio, Lorenzo-Moledo y Miró-Pérez) se han encontrado serias limitaciones en la revisión efectuada sobre la literatura científica en el tema de la VFP. Así dejan constancia de cuatro grupos:

- 1.- Escasez de investigaciones potentes.
- 2.- La subjetividad implícita en la interpretación de las mismas
- 3.- Las diferencias en el tipo de muestras y variables analizadas, que en muchos casos fueron insuficientes.
- 4.- La diversidad de ámbitos de donde proceden dichas muestras, lo que impide sacar conclusiones estadísticamente significativas.

Entre los diferentes tipos de maltrato las formas más comunes que sufren los padres (Evans y Warren-Sohlberg 1988) están el físico con un 57%, la agresión verbal con un 22 %, el uso de armas con un 17% y el lanzamiento y destrucción de objetos con un 5%.

La VFP posee un conjunto de características bien definidas de comportamiento con un patrón de conductas que se manifiesta en forma de falta de límites, arrebatos incontrolados y una creciente tendencia a los extremos (Omer 2004). La mayoría de los niños y adolescentes violentos rechazan la supervisión de sus actos por parte de sus progenitores o responsables. Los ataques (Harbin y Madden 1979) se producen cuando hay un desacuerdo entre ellos y los padres. O porque estos hacen algo que trastorna al joven agresor (fijar normas, horarios prohibiciones o castigos por mal comportamiento).

Los padres se sienten desbordados por la situación. En una primera fase se muestran desesperados ante la falta de efectividad de los recursos educativos empleados. Si la violencia se mantiene entran en un estado de negativismo y culpabilidad que hace que la situación se oculte, ya que puede llegar a producir hasta vergüenza. Superada esta fase y siendo conscientes del problema pueden ponerse en marcha medidas que pueden facilitar la modificación de conductas. Si no hay límites en casa cuando de adulto salga al mundo no habrá límites y se saltarán todo tipo de normas sociales.

Es aquí donde podemos intervenir desde la consulta de Atención Primaria de Pediatría. Asesorando y ayudando a esos padres a asumir que tienen un problema y facilitando la vía de acceso a los recursos que les pueden ayudar.

El ciclo de la VFP se inicia en una primera fase con una actitud parental suave y conciliadora hacia el hijo para reducir el estrés familiar y que el hijo interpreta como sumisión, rendición y éxito.

En una segunda fase el hijo creyéndose triunfador emprende una serie de exigencias desmedidas y conductas más graves desestimando la jerarquía y la autoridad parental y llevando a los progenitores al límite de la paciencia.

En la tercera fase los padres ante su creciente frustración adoptan una actitud severa y hostil que revierte en un ambiente familiar estresante que puede potenciar actitudes coercitivas o más contundentes que enfurecen a los hijos.

Llegamos a una cuarta fase donde el hijo denostado de su poder y dominio emprende la revancha con un aumento de la intensidad y frecuencia de las conductas violentas. Los progenitores se paralizan y aceptan que han perdido toda la autoridad aunque sea de forma temporal.

Por último en una quinta fase cuanto más impotentes y confusos se sienten los padres mayor es el riesgo de perder el control de la situación. Pueden adoptar actitudes más coercitivas que comporten un aumento de la agresividad del menor. El ciclo se cierra pasando nuevamente a la fase 1 ó 3.

Recordemos que la pediatría es la medicina integral del periodo evolutivo del ser humano, desde la concepción al final de la adolescencia. Es una época cuya singularidad reside en el fenómeno del crecimiento, maduración y desarrollo biológico, fisiológico y social.

Es por ello que como pediatras debemos adquirir competencias en todos los aspectos que puedan ayudarnos a cumplir estos objetivos.

Y dentro de estas áreas estaría como problema emergente la VFP.

3.- EL MARCO LEGAL

La Ley Orgánica 5/2000 de 12 de enero (LORPM) es la legislación reguladora de la responsabilidad penal de los menores entre 14 y 18 años de edad, que incluye dos grupos distintos de edad: los comprendidos entre 14 y 16 años y uno segundo entre 17 y 18 años. En este último grupo existe un factor agravante de delitos violentos, de intimidación o perjuicio grave a terceros.

La Ley Orgánica 8/2006 (LORPM) modifica sustancialmente la ley anterior para incluir de manera específica medidas relacionadas con la violencia en los menores que no estaban contempladas hasta entonces.

Entre las medidas a adoptar como parte del proceso legal destacan:

Medidas cautelares de protección: existe un riesgo muy grande de que las agresiones y la violencia se intensifiquen como consecuencia de la denuncia de los progenitores por lo que las medidas de protección iniciales son vitales. Cuando esto es así se seleccionan aquellas medidas que mejor van a responder a las necesidades de protección de las víctimas y al principio del interés superior del menor (libertad vigilada, alejamiento, internamiento cautelar o convivencia con grupo familiar o educativo).

Justicia restaurativa: en las manifestaciones leves de malos tratos o violencia no física, y cuando sea posible un ambiente de calma y controlado, puede adoptarse una medida alternativa. Esta opción requiere que el menor acepte sus compromisos y ponga fin a su comportamiento violento o intimidatorio.

Medidas imponibles: la finalidad de las medidas impuestas a menores que han incurrido en conductas delictivas de VFP es esencialmente educativa.

Sea cual fuera la medida son siempre individualizadas a través de un programa personal que tiene en cuenta las circunstancias personales y el componente familiar.

En general el menor acusado de delitos de VFP no ha cometido otros actos delictivos fuera de casa por lo que se aconsejan medidas no privativas de libertad encaminadas a la restauración del vínculo con los padres.

Sea cual fuera la pena será importante su revisión con el paso del tiempo en un proceso de cumplimiento dinámico y flexible.

En la mayoría de estos casos más extremos el proceso se inicia ante la denuncia de los progenitores. Otros casos se inician con intervenciones policiales porque alguien avisa por golpes, gritos o portazos. A veces son los propios padres los que llaman a la policía si el menor se encuentra en una situación grave de agresividad y fuera de control.

Cuando existen sospechas razonables de la existencia de violencia (antes de iniciar un procedimiento) la Fiscalía de menores puede solicitar al equipo técnico del juzgado (psicólogos y trabajadores sociales especialistas en menores) que elabore un informe sobre los beneficios de adoptar una medida cautelar. Dicho procedimiento se recoge en el artículo 28, párrafo 1 de la LORPM.

A efectos prácticos si no hay denuncia de los padres y se toleran estas conductas extremas, es difícil que se ponga en marcha el sistema de intervención.

4.- FACTORES DE RIESGO

Es este un punto fundamental de nuestra intervención. Identificar desde nuestra consulta de Atención Primaria aquellos núcleos familiares que pueden ser susceptibles de sufrir un problema de VFP.

El perfil de los hijos/as maltratadores es muy heterogéneo. Está presente en todas las clases sociales. Desde ambientes socialmente desestructurados a una clase familiar estructurada con niveles económicos medio-altos.

Respecto al **sexo** los diferentes estudios realizados en España coinciden que existe una mayor frecuencia entre los hijos varones (entre el 50-80% de casos).

El rango de **edad** más frecuentemente encontrado depende de la fuente de la investigación. Si se trata de los Servicios Sociales y de Salud, la edad oscilaría entre los 9 – 13 años, coincidiendo con la pubertad y adolescencia. Si utilizamos los datos de la Fiscalía de menores los sitúa entre 14 – 17 años. Dato lógico si tenemos en cuenta que la edad de responsabilidad penal comienza a los 14 años. Lo que está claro es que los mayores problemas se inician con el cambio madurativo que supone la entrada en la adolescencia. Es por ello muy importante aprovechar las revisiones del programa de salud infantil para intentar investigar si existe riesgo o no.

Respecto al dato de la **fratía** los estudios no han destacado gran interés. Tan solo se nombra en el de Dugas y colaboradores de 1985 donde menciona que es más frecuente en hijos primogénitos y sobretodo únicos.

Es fundamental el **tipo de temperamento**, es decir el carácter. Hablaríamos aquí del conjunto de características psicológicas de la persona que determinan su forma de comportamiento. Este temperamento es innato (nacemos con él). Así desde lactantes ya podemos distinguir a aquellos bebés “fáciles”: comen bien, duermen sin problemas, apenas lloran. Y los bebés de temperamento “difícil”: llorones, impulsivos, tozudos, dan problemas para comer, dormir, no aceptan negativas y tienen rabietas constantes. Estos son los de más riesgo ya que cuando llegan a la adolescencia no suelen aceptar normas y comienzan a desobedecer. El temperamento difícil no implica una anomalía pero si puede ser el abono de problemas de comportamiento posteriores.

Este factor del carácter interaccionará con las habilidades parentales. Si los padres presentan adecuadas habilidades educativas serán capaces de reconducir en adecuadas las respuestas de sus hijos. Por el contrario si no saben reaccionar a exigencias, rabietas o negativas irán perdiendo autoridad y entrarán en el camino de una conducta violenta y no regulada.

En este sentido también hay que valorar las **pautas de crianza**. Nadie enseña a educar. Nadie enseña a unos padres a como tienen que afrontar el reto de la educación de los hijos. En este sentido encontramos progenitores que tienen más habilidades que otros a la hora de educar. Son aquellos que saben conjugar adecuadamente el afecto, la disciplina y la comunicación. Ponen límites teniendo en cuenta los diferentes momentos evolutivos. Escuchan a sus hijos y saben negociar con ellos sin caer en continuas contradicciones. Y es importante que desde pequeños los padres modelen los comportamientos negativos de los hijos más difíciles o de temperamento complicado. Enseñándoles a que con actitudes de imposición y confrontación no van a conseguir sus objetivos. Aquellos niños/as de temperamento difícil con padres con unas pautas de crianza no adecuadas tendrán mayor riesgo de desarrollar en la adolescencia conductas que conduzcan al maltrato y violencia filio parental.

Es por ello importante desde la consulta de primaria detectar esos dos componentes desde etapas precoces de la vida. Habría que incluir en las revisiones del periodo de lactantes una serie de preguntas que nos acerquen a núcleos familiares potencialmente de riesgo.

También el **absentismo escolar** es un factor de riesgo: la no asistencia al colegio de forma reiterada y no justificada. Puede iniciarse con una desmotivación a acudir a la escuela que derive en problemas de rendimiento y que pongan en marcha la espiral del fracaso escolar. Si estas actitudes se producen durante la adolescencia los engaños y discusiones van en aumento y se genera un clima familiar de tensión y distanciamiento

entre padres e hijos. El círculo se cierra y refuerza si además el menor comienza a pasar excesivo tiempo en la calle de forma no estructurada.

La **dependencia a nuevas tecnologías y el consumo de sustancias tóxico-dependientes** asociados al ocio y la diversión tiene una especial incidencia entre los jóvenes. La adolescencia supone un momento de crisis y una búsqueda de signos de identidad. En este camino del desarrollo se puede sentir la necesidad de experimentar, de transgredir y buscar el placer rápido a través de nuevas experiencias. La desinhibición que producen las drogas sobre el individuo puede llevarle a realizar cosas que en otras circunstancias el sujeto no haría, entre ellas el ser violento en el entorno familiar. De ahí que el consumo de drogas suponga un factor de riesgo en posibles conductas de VFP.

Ahora bien es importante distinguir entre “un problema de conducta” dentro del seno familiar y “un problema de adicción”. Cuando el menor se comporta de forma violenta en casa es porque con este tipo de comportamiento consigue beneficios, independientemente de que consuma drogas o no.

Dentro de estos factores de riesgo encontramos también la **baja tolerancia a la frustración.** Cuando existen sentimientos de enfado, tristeza o miedo al enfrentarse a una situación en la que no se cumplen de manera inmediata sus deseos, ilusiones, proyectos o necesidades, teniendo una fuerte necesidad de buscar refuerzos inmediatos. Esta capacidad de tolerar se va adquiriendo a lo largo de la vida y es labor de los padres ayudar a sus hijos a que lleguen a comprender que no se puede tener todo lo que se desea, cuando se quiere y como se piensa. Es fundamental asumir las limitaciones y que vivimos en una sociedad con límites y normas.

La VFP es más frecuente en aquellos entornos en la que los hijos no han aprendido esto. En la que han conseguido fácilmente todo lo que pretendían y los padres no han sabido marcar límites a sus demandas. La permisividad en exceso y el no saber decir que NO puede generar situaciones de riesgo a partir de la adolescencia de VFP. Los menores se frustran, se enfadan y comienzan a mostrarse cada vez más agresivos para conseguir sus propósitos. No entienden como no lo alcanzan cuando de siempre lo han obtenido con el mínimo esfuerzo.

También es de riesgo la **baja capacidad de empatía.** Son menores que no son capaces de ponerse en el lugar de otro y entender sus sentimientos para así anticipar, comprender y experimentar el punto de vista de los otros y respetarlo.

La capacidad de empatía es educable. El aprendizaje se hace sobretodo por imitación. Aquí los padres suponen un modelo importante aunque recordemos que los hijos están sometidos a múltiples mensajes del entorno. Puede existir un ambiente no violento en casa pero sí recibir mensajes de violencia por otros canales como la televisión, escuela, amigos, ocio (videojuegos, películas...etc.).

El desarrollo de la empatía facilitará conductas prosociales y bajará el nivel de actitudes agresivas. Así los adolescentes que maltratan a sus padres no son capaces de comprender el malestar, la angustia, la tristeza, el miedo...que experimentan sus padres cuando estos no les respetan, les chillan, menosprecian e incluso les agreden físicamente.

Dentro de estos elementos de riesgo hay otro más, el llamado **locus de control externo.** Son aquellas personas que no asumen ninguna responsabilidad de lo que les pasa. Piensan que lo que les ocurre es debido al azar, al destino o a la acción de los demás. No son capaces de asumir las consecuencias de sus acciones. Justifican sus comportamientos negativos culpabilizando a otros, sobretodo a sus padres (“es que me rayas la cabeza” “me pones nervioso” “he robado porque no me dan dinero”).

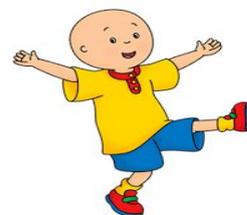
La falta de responsabilidad asumida conlleva la falta de concienciación de que existe un problema y de que deben de cambiar su actitud. Para ellos son los demás los que deben cambiar.

Por tanto, si bien no se puede hablar de un perfil de menor maltratador, si existen una serie de factores de riesgo que podemos detectar desde nuestra actuación en la consulta de Atención Primaria. Jóvenes entre 13 y 17 años, algo mayor en varones, con un temperamento difícil que ya se manifiesta en periodos precoces y unos padres con pocas habilidades educativas. Unido a problemas de absentismo escolar, dependencia importante a nuevas tecnologías, drogas y tóxicos. Junto a menores con poca tolerancia a la frustración, poca capacidad de empatía y locus de control externo (no aceptan ninguna responsabilidad), nos permiten detectar aquellas familias de riesgo donde se pueden generar o ya se han producido conductas de maltrato y violencia filio parental. Es por tanto obligación de los pediatras valorar en las diferentes revisiones de salud de nuestros pacientes estos factores, para poder poner en marcha medidas de prevención desde otras instancias. Prevenir y derivar el maltrato en el entorno familiar redundará en mejorar la calidad de vida de los pacientes pediátricos.



COMPETENCIAS PARENTALES

MUY HÁBILES



Mucho trabajo

Muy fácil

TEMPERAMENTO HIJOS/AS

MUY DIFÍCIL

MUY FÁCIL



Difícil recuperación

Tienen posibilidades

POCO HÁBILES

5.- PLAN DE DETECCIÓN: FORMULARIOS

Como ya hemos anticipado en apartados anteriores la idea de este protocolo sería incluir en el plan de intervención del lactante y el niño mayor contemplado en la cartera de servicios de la Consellería de Sanidad un apartado que pudiera valorar la existencia de factores de riesgo o incluso de conductas ya calificadas de VFP.

Para ello el pediatra dispondría en su consulta de un cuestionario y unas pautas de actuación que permitirían ayudarle a valorar la situación. Reiteramos que no es nuestra labor solucionar el problema concreto, hacer terapias con las familias, ni educación para la resolución de conflictos. Pero si queremos mejorar la calidad de nuestros pacientes menores debemos ser capaces de detectar posibles situaciones de riesgo, asesorar a los padres respecto al problema que presenta e intentar trabajar multidisciplinariamente con aquellos recursos de intervención que pueden ser útiles en la resolución de conflictos. Para ello creemos que son necesarias dos cosas:

Conocer aquellas situaciones de riesgo y de maltrato para hacer consciente el problema. Empatizar con los padres para ayudar a toda la familia.

Conocer los recursos mínimos existentes, criterios de derivación y de intervención para saber dar una primera respuesta a los padres cuando planteen sus dudas en la consulta.

Así siguiendo pautas del grupo de trabajo de familias y menores con conductas de maltrato de la Colonia de San Vicente Ferrer de Godella (dependiente de la Fundación Amigó) que tanta experiencia ha acumulado en este periodo de tiempo con el problema de la VFP, proponemos el siguiente plan de actuación.

La cartera de servicios de la Consellería de Sanidad de Valencia incluye en el apartado pediátrico el programa de supervisión del desarrollo infantil y el de educación para la salud en la escuela. La propuesta sería incluir en estos programas actividades de detección, derivación para la resolución y prevención de la violencia filio parental.

Para ello en las revisiones de salud de inicio de ciclo escolar se incluiría un cuestionario de aproximación del problema.

Se propone incluir este cuestionario en las revisiones de inicio de salud escolar, es decir en cuatro momentos:

- 1.- En la revisión de inicio de escuela infantil. Los niños tienen entre 2 – 3 años.
- 2.- Para el paso de escuela infantil a primaria. Los niños tienen entre 5 - 6 años.
- 3.- Para el paso de primaria a secundaria. La edad es de 11 a 12 años.
- 4.- Antes de pasar a la consulta de adultos. El año que cumplen los 14 años.

Dada la variedad de las edades hagamos un pequeño recordatorio de lo que es el desarrollo de la personalidad en edad pediátrica y de las características de cada periodo. De esta manera podremos aproximarnos a los problemas que se nos puedan ir presentando y detectaremos precozmente aquellos factores de riesgo de la VFP.

DESARROLLO DEL NIÑO A LOS 2 – 3 AÑOS

A partir de los dos años los niños entran en una etapa donde quieren reafirmar una independencia ficticia. Experimentan grandes cambios emocionales, intelectuales y sociales. Aparecerá un mundo por descubrir e irá utilizando todos sus sentidos para explorarlo. Construirá su pensamiento con acciones e interacciones y aprenderá nuevas emociones como el afecto y el amor o por el contrario el abandono y el desamor. Sus mayores destrezas físicas le permitirán elaborar respuestas motoras más completas. Su

mayor desarrollo en el lenguaje oral le permitirá entenderse con los demás con bastante celeridad.

Amplía sus relaciones sociales y necesita el contacto con otros niños.

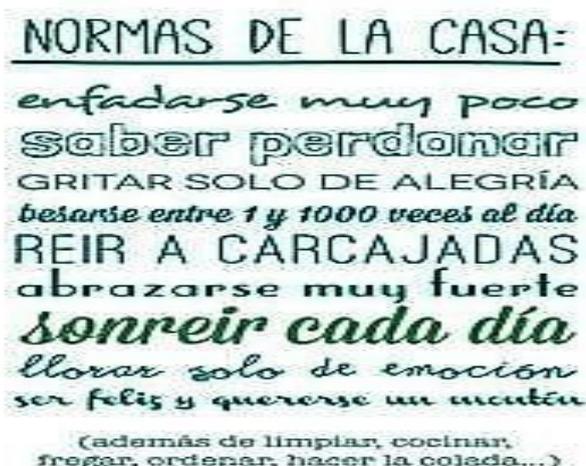
A esta edad el desarrollo afectivo estará influenciado por el tipo de vínculo que establece con las personas de su entorno. En un círculo de relaciones donde ya se le considera que es capaz de regular su conducta y de cumplir determinadas normas.

Se fomentará la autoestima, el aprendizaje de habilidades sociales y el sentimiento de pertenencia de grupo. Aprenderá por imitación y necesitará normas y límites para sentirse seguro y protegido.

En esta edad puede mostrarse terco y recurrir a pataletas y rabietas. Querrán sentirse independientes y pensará que quien decide y manda es él. Muy importante que se marquen los límites y pueda aceptar ciertas normas. Importante no negociar cosas que son de pura lógica y siempre mantenerse firme con amor y respeto pero sin mostrarse inseguro.

El juego será un elemento esencial para ayudarle en la toma de decisiones aumentando su capacidad de crear y razonar.

Vistas estas características se propone que en la revisión de inicio de etapa escolar se propone un cuestionario contemplado en el Anexo nº 1 y su interpretación.



DESARROLLO DEL NIÑO A LOS 5 – 6 AÑOS

Es una época de grandes cambios en la vida del niño. En esta etapa el menor tendrá que ir enfrentándose con la realidad externa y adaptar su comportamiento a las condiciones que este mundo real le va imponiendo.

Ha comenzado a desplazar su interés desde la familia hacia los compañeros. El inicio de la primaria será el detonante para que se vaya produciendo una auténtica socialización por los iguales. Los compañeros y amigos adquieren protagonismo.

Es una etapa donde la inteligencia funciona de forma subjetiva, egocéntrica y de manera intuitiva. Y poco a poco irá siendo capaz de razonar y comprender objetivamente dentro de los límites de lo concreto. Comienza a sentir la necesidad de ser reconocidos como personas “mayores” tanto en la familia, en el colegio como en el ámbito de los amigos.

Además hay importantes cambios físicos en cuanto al peso y talla. Es la época de los “estirones”. Su energía la invierten en realizar dos actividades fundamentales para ellos/as y su desarrollo: el juego y el aprendizaje escolar. Dominan las actividades físicas

y de desgaste: correr, saltar, patinar, jugar a la pelota. Actúan con gran impulsividad y falta de reflexión. No miden las consecuencias de sus actos.

Comienzan a sentirse “más responsables” en sus actos por lo que a veces reclaman que se les trate como a un adulto.

Pueden no ser capaces de gestionar su ocio siendo el mundo de las pantallas muchas veces el único recurso empleado lo que puede generar algunos conflictos.

Suelen mantener una actitud egocéntrica con poca empatía y actuar por impulsos irreflexivos. Intentan que sus deseos se cumplan a toda costa. No aceptan bien normas y críticas honestas.

A partir de estas peculiaridades del desarrollo en esta edad planteamos el cuestionario que se preguntaría en la revisión de inicio de primaria y que se recoge en el anexo nº 2. Junto a este cuestionario se encuentran los criterios de interpretación.

LA ADOLESCENCIA Y LA REAFIRMACIÓN DEL MENOR: 11- 17 AÑOS.

Nos encontramos ya en el momento clave para detectar las situaciones de VFP. Disponemos desde la consulta de Atención Primaria de dos momentos obligatorios de contacto donde podremos investigar posibles casos de VFP. Esta vez ya no serán factores de riesgo a desarrollarla sino conductas y actitudes de maltrato real.

Estos dos momentos son: la revisión del paso de la Primaria a la Secundaria (11 – 12 años) y el paso al médico de adultos (la revisión de los 14 años).

Es por ello que nuestra valoración aquí deberá hacerse con cuidado intentando empatizar con los padres y protegiendo al menor.

Es un momento del desarrollo en el que la persona va dejando de ser un niño/a pero todavía no ha adquirido el estatus de adulto. La tradición nos lleva a considerar este momento como una etapa inestable, turbulenta y plagada de conflictos.

Es el momento de los grandes cambios físicos corporales condicionados por la “tormenta hormonal” y de la adquisición de la identidad personal.

Estos cambios biológicos no se viven estancos, se acompañan de reacciones del entorno del adolescente y generan vivencias importantes que le marcan gran impronta. Algunas características negativas del adolescente pueden tener una base hormonal, pero en este momento pesan más otros factores.

Los chicos/as suelen compararse con los demás en esa fase de reafirmación de personalidad. Pueden tener sentimientos de vergüenza o ansiedad.

Así como la infancia es una etapa importante para la formación de la personalidad, la adolescencia lo es para su consolidación. Hay una revisión de la propia identidad y sus nuevas capacidades le van a permitir definirse a partir de sus vivencias, pensamientos, sentimientos y deseos.

Es el momento de adquisición de una autonomía ética donde se puede pasar de la obediencia ciega de las normas a la posibilidad de poder cuestionarlas y llegar a un juicio moral propio. Como consecuencia de ello el adolescente puede desarrollar dos tipos contrapuestos de identidades: la prosocial, de gran empatía y solidaridad (se preocupan por las minorías, son tolerantes y presentan gran capacidad de empatía) y la antisocial contraria (no son tolerantes, no son capaces de ponerse en el lugar del otro).

Otro aspecto interesante de esta etapa es la búsqueda de autonomía. Como consecuencia de ello pasan más tiempo en contextos de relación ajenos al grupo familiar. Así el referente es la relación mantenida con su grupo de iguales, sus amigos y otros adolescentes. Los padres deben mantenerse como padres y no como amigos. Respetar sus silencios y mantener el diálogo con ellos/as pero sin flexibilizar las normas de convivencia del grupo familiar.

En este sentido hay rayas rojas que no deberían traspasar nunca y que son auténticas manifestaciones de un maltrato acallado (Gritar, insultar, pegar o amenazar en la familia).

El cuestionario que proponemos es el que utiliza la Fundación Amigó para detectar el maltrato en los menores hacia sus padres. Insistimos que aquí ya no es cuestión de identificar factores de riesgo sino actitudes de auténtico maltrato. Es hacer consciente de la existencia de un problema a los padres y desde la consulta derivar a aquellos recursos que puedan intervenir para intentar resolverlo.

Las preguntas están agrupadas en el anexo nº 3. La interpretación se encuentra a continuación.



6.- INFORMACIÓN DE RECURSOS

Tras una aproximación desde la consulta ante un problema de VFP nuestro papel será asesorar a los padres de las vías de derivación a aquellos recursos que puedan ayudarles en la resolución del conflicto. Como en cualquier otro problema del niño el pediatra deberá ejercer una labor de coordinación de recursos para dar la visión globalizadora de la situación. Así si detecta cualquier problema que le haga sospechar una patología neurológica (problemas de retraso psicomotor, exploración neurológica alterada, síntomas neurológicos) derivará a la consulta de neuropediatría.

Caso de detectar algún problema en el área psiquiátrica-psicológica del tipo de: trastornos de comportamiento oposicionista-desafiante, trastornos de ansiedad, depresivos, de la conducta alimentaria, del control de impulsos, adaptativos, tics, mutismo selectivo, maltrato infantil y acoso escolar con gran absentismo, se derivará a la Unidad de Salud Mental Infantil (USMI) correspondiente.

Los trastornos por VFP si son exclusivos de la esfera familiar se derivarán a los Servicios Sociales correspondientes (protección del menor y de la familia). En concreto a las unidades de servicio de ayuda a la familia y la infancia dependiente de la Consellería de igualdad y políticas inclusivas (EIF: Equipos de Intervención Familiar). Son recursos municipales dependientes de dicha Consellería. En el anexo final viene el listado de recursos.(Antiguo S.E.A.F.I.)

Además existen recursos privados a los que se podrá recurrir y que los padres deberán conocer. Entre estos destacan:

El programa recURRA es una iniciativa pionera en España especializada en VFP, que ofrece la intervención terapéutica residencial, principalmente mediante el internamiento voluntario del menor. Es una iniciativa privada con la colaboración de la asociación para la Gestión de la Integración Social (GINSO) y Urra infancia S.L. En respuesta a la deficiencia

que existe en el sistema español para el “tratamiento de menores y el apoyo a los jóvenes en conflicto en el hogar que tiranizan a sus progenitores, hermanos u otros miembros de la familia”. Este programa ofrece una amplia red de recursos terapéuticos especializados, incluidos los recursos residenciales terapéuticos “Campus unidos”, en los que los menores viven mientras duran sus comportamientos violentos, para someterse a un programa de educación e intervención.

Amalgama – 7 es una institución privada especializada en trabajos preventivos y educativos y terapias con adolescentes y jóvenes y sus familias, a través de un programa especializado en VFP.

Fundación Amigó: organización privada sin ánimo de lucro que trabaja en la intervención socio-educativa con menores y sus familias en una situación de inadaptación o exclusión social especialmente con problemas conductuales, promoviendo su reintegración social y su libertad progresiva dentro de su desarrollo completo como personas.(<http://www.fundacionamigo.org>)

Fundación respuesta social siglo XXI: Lleva a cabo iniciativas de integración social en colaboración con las administraciones públicas. Desarrolla programas de prevención y cuidado de menores. Entre ellos su programa PIMFA que está dirigido a menores o jóvenes implicados en incidentes disruptivos en el ámbito familiar. (<http://www.respuestasocial.org>).

Afasc: nacida de un grupo de padres y madres preocupados por un problema común: adolescentes que no aceptan las normas dentro o fuera del seno familiar. Su motivación era compartir experiencias y buscar ayuda con soluciones para mejorar la relación con los hijos. (<http://afasc.org>).

Adi Egon Bilbao: Asociación sin ánimo de lucro formada por profesionales del área de servicios sociales y sanitarios para promover el bienestar psicosocial. Cuentan con un programa específico (Nerabe-ekin) para la prevención de la violencia doméstica de los adolescentes hacia sus progenitores.



7.- ANEXOS

ANEXO Nº 1

CUESTIONARIO PROPUESTO EN LA REVISIÓN INICIO ESCUELA INFANTIL (2-3 AÑOS)

Relación con el niño/a: _____

Edad del niño: _____ Edad de los padres: _____ // _____

Sexo del niño: _____

¿Cuántos hermanos tiene su hijo/a?: _____

¿Cuál es el lugar que ocupa con respecto a los hermanos/as?: _____

Tipo de familia:

- Nuclear (miembros de la pareja y sus hijos): _____

- Monoparental padre (el padre y sus hijos/as): _____

- Monoparental madre (la madre y sus hijos/as): _____

- Reconstituida (uno o ambos miembros de la pareja tiene hijos/as de uniones anteriores): _____

1	El niño/a ¿ha sido testigo de algún acto violento?	Si	No
2	¿Acude a guardería?	Si	No
3	Cuando era lactante ¿considera que era un bebé inquieto y movido?	Si	No
4	¿Le costaba conciliar el sueño y mantenerlo?	Si	No
5	Cuando introdujo la alimentación complementaria, ¿Era difícil que se tomara las papillas?	Si	No
6	Cuando era lactante, ¿lloraba con frecuencia sin motivo aparente?	Si	No
7	¿Tiene rabietas con frecuencia?	Si	No
8	¿Le cuesta aceptar normas y que le digáis que no?	Si	No
9	¿Habéis dejado de hacer alguna actividad familiar a causa de su actitud? (Dejar de ir a comer, no quedar con amigos, etc...)	Si	No
10	¿Actualmente tiene problemas para dormir solo?	Si	No
11	¿Le cuesta comer y diríais que es mal comedor?	Si	No
12	Cuando está jugando, ¿intenta imponer sus normas a otros?	Si	No
13	¿Muerde o ha mordido alguna vez?	Si	No
14	¿Os sentís agobiados porque no os obedece?	Si	No
15	¿Os ha llegado a pegar o ha hecho el gesto de intentar pegaros?	Si	No
16	¿Suele salirse con la suya para "que no la monte"?	Si	No
17	¿Habéis renunciado a algo que queríais hacer vosotros por su actitud?	Si	No
18	¿Creéis que los criterios educativos son diferentes entre los dos componentes de la pareja?	Si	No
19	¿Alguna vez habéis sido agresivos con él/ella porque os ha sacado de quicio? (grito, palmadas en el culete o actitudes similares)	Si	No

Interpretación resultados :

El cuestionario va dirigido a poder detectar los dos factores de riesgo más importantes sobre los que podremos actuar para prevenir actitudes de VFP en periodos posteriores.

La primera parte del mismo tipifica datos sobre el tipo de familia, edad de los padres y la existencia de acontecimientos estresantes en la casa que pudieran condicionar la aparición de conductas violentas.

De la pregunta 3 a la 6 nos da idea del temperamento difícil o no del niño/a según su comportamiento como lactante.

De la pregunta 7 a la 15 tipificamos el tipo de carácter actual. Si se trata de un niño de temperamento difícil o por el contrario su carácter es fácil.

De la pregunta 16 a la 19 podemos clarificar el tipo de habilidades parentales. Si hay una buena actitud por parte de los padres o por el contrario las habilidades son escasas.

Recordemos que el maltrato y actitud violenta en el ámbito familiar tiene mayor riesgo de generarse en familias con hijos de carácter difícil con padres con bajas capacidades parentales.

Temperamento de Lactante: Valorar de la pregunta 3 a la 6

TIPO DE TEMPERAMENTO	RESPUESTAS AFIRMATIVAS
<i>Difícil</i>	4 – 3
<i>Medio</i>	2
<i>Fácil</i>	1 -0

Temperamento actual: Valorar de la pregunta 7 a la 15

TIPO DE TEMPERAMENTO	RESPUESTAS AFIRMATIVAS
<i>Difícil</i>	9 – 5
<i>Medio</i>	4 – 3
<i>Fácil</i>	2 – 0

Habilidades parentales: Valorar de la pregunta 16 a la 19

HABILIDADES PARENTALES	RESPUESTAS AFIRMATIVAS
<i>Inadecuadas</i>	4 – 2
<i>Medias</i>	1
<i>Adecuadas</i>	0

Nivel de Riesgo: Valoración global

TIPO DE RIESGO	RESPUESTAS AFIRMATIVAS
<i>Alto</i>	17 – 11
<i>Medio</i>	10 – 4
<i>Bajo</i>	3 - 0

ANEXO N° 2

Cuestionario propuesto en la revisión del paso a primaria (5-6 años)

Relación con el niño/a: _____

Edad del niño: _____ Edad de los padres: _____ // _____

Sexo del niño: _____

¿Cuántos hermanos tiene su hijo/a?: _____

¿Cuál es el lugar que ocupa con respecto a los hermanos/as?: _____

Tipo de familia:

- Nuclear (miembros de la pareja y sus hijos): _____

- Monoparental padre (el padre y sus hijos/as): _____

- Monoparental madre (la madre y sus hijos/as): _____

- Reconstituida (uno o ambos miembros de la pareja tiene hijos/as de uniones anteriores): _____

1	El niño/a ¿ha sido testigo de algún acto violento o muy estresante?	Si	No
2	¿Considera que la etapa de escuela infantil ha sido difícil para su hijo/a?	Si	No
3	¿Intenta imponer su criterio con rabietas, pataleo, gritos u otras actitudes violentas?	Si	No
4	¿Le cuesta aceptar normas y que le digan que no?	Si	No
5	¿Habéis dejado de hacer alguna actividad familiar a consecuencia de su actitud?	Si	No
6	¿Tiene problemas para dormir solo?	Si	No
7	¿Es miedoso y deja de hacer actividades porque siente temor?	Si	No
8	¿Su alimentación no es variada y hace menos de 5 comidas al día usando apoyos externos (pantallas, juegos..etc.)?	Si	No
9	Cuando está jugando y tiene algún problema ¿intenta imponer su opinión a otros?	Si	No
10	¿Ha pegado/ mordido alguna vez a algún compañero/a de juego?	Si	No
11	¿Deja sin hacer los deberes?	Si	No
12	¿Tenéis la sensación que alguna vez oye pero no escucha ("se hace el sordo")?	Si	No
13	En el colegio en la etapa de infantil ¿Os han dicho que no para de estar moviéndose y le cuesta prestar atención?	Si	No
14	¿Os sentís agobiados porque no os obedece?	Si	No
15	¿Os ha llegado a pegar o ha hecho el gesto de intentar pegaros con frecuencia?	Si	No
16	¿Suele salirse con la suya para "que no la monte"?	Si	No
17	¿Habéis renunciado a algo que queráis hacer vosotros por su actitud?	Si	No
18	¿Creéis que los criterios educativos son diferentes entre los dos componentes de la pareja?	Si	No
19	¿Alguna vez habéis sido agresivos con él/ella porque os ha sacado de quicio? (grito, palmadas en el culete o actitudes similares)	Si	No

Interpretación del cuestionario:

Al igual que lo propuesto en la etapa anterior el cuestionario tiene por objeto identificar aquellos factores que puedan ponernos en la pista de una futura situación de violencia en el entorno familiar, con vistas a prevenirlo.

Seguimos haciendo hincapié que los factores de riesgo más importantes en esta etapa vienen motivados por el tipo de temperamento del niño y de la respuesta que obtiene de los padres, es decir de sus habilidades como educadores.

Las primeras preguntas son de caracterización del tipo de núcleo familiar y si ha existido algún acontecimiento que haya marcado las etapas anteriores, en especial la escuela

infantil.

De la pregunta 3 a la 15 nos aproxima al tipo de carácter del niño/a. Si estamos ante un niño de temperamento fácil o por el contrario es de carácter difícil.

De la cuestión 17 a la 19 podemos tener una primera idea del tipo de habilidades educacionales de los progenitores. Si hay una buena respuesta basada en el cariño y los límites/ normas o por el contrario las habilidades son escasas y el niño/a se ha apoderado de la dinámica familiar.

Detectar ya comportamientos difíciles en núcleos familiares con pocas habilidades parentales debe hacernos poner atención en este niño/a ya que en unos años la tormenta hormonal de la prepubertad y la adolescencia puede convertirlo en un niño tirano y maltratador de sus progenitores.

Temperamento. Valoramos de la pregunta de la número 3 a la 15

TIPO DE TEMPERAMENTO	RESPUESTAS AFIRMATIVAS
<i>Difícil</i>	<i>13 - 7</i>
<i>Medio</i>	<i>6 - 3</i>
<i>Fácil</i>	<i>2 - 0</i>

Habilidades Parentales. Valoramos las respuestas de la 16 a la 19

TIPO DE HABILIDADES	RESPUESTAS AFIRMATIVAS
<i>Inadecuadas</i>	<i>4 - 2</i>
<i>Medias</i>	<i>1</i>
<i>Adecuadas</i>	<i>0</i>

Valoración del riesgo global. Se cuantifican las respuestas positivas de la pregunta número 3 a la 19

RIESGO TOTAL	RESPUESTAS AFIRMATIVAS
<i>Alto</i>	<i>17 - 11</i>
<i>Medio</i>	<i>10 - 4</i>
<i>Bajo</i>	<i>3 - 0</i>

ANEXO N° 3

Cuestionario para la detección de una situación de VFP a contestar en las revisiones de inicio de secundaria (11 – 12 años) y la del pase a médico de adultos (14-15 años)

Relación con el niño/a: _____

Edad del niño: _____ Edad de los padres: _____ // _____

Sexo del niño: _____

¿Cuántos hermanos tiene su hijo/a?: _____

¿Cuál es el lugar que ocupa con respecto a los hermanos/as?: _____

Tipo de familia:

- Nuclear (miembros de la pareja y sus hijos): _____

- Monoparental padre (el padre y sus hijos/as): _____

- Monoparental madre (la madre y sus hijos/as): _____

- Reconstituida (uno o ambos miembros de la pareja tiene hijos/as de uniones anteriores): _____

1	El niño/a ¿ha sido testigo de algún acto violento?	Si	No
2	¿Su vida presenta hábitos saludables?	Si	No
3	¿Ha disminuido el rendimiento escolar o falta al colegio?	Si	No
4	¿Suele complacer a su hijo/a sin considerar lo que usted prefiere?	Si	No
5	¿Tiene miedo a decirle que "NO" o a llevarle la contraria?	Si	No
6	¿Ha llegado a dejar de asistir a acontecimientos familiares para ocultar el comportamiento de su hijo/a?	Si	No
7	¿Quebranta las normas y no acepta límites?	Si	No
8	¿Se opone a ser consecuente con sus actos y a asumir sus consecuencias?	Si	No
9	¿Siente que no acepta su autoridad?	Si	No
10	¿Se siente usted desvalorizado por esta falta de autoridad?	Si	No
11	¿Alza su hijo el tono o grita cuando le dice que "No"?	Si	No
12	¿Le amenaza sobretodo cuando le impone un límite o una norma?	Si	No
13	¿Le humilla o se siente menospreciado por él/ella?	Si	No
14	¿Usa la violencia verbal para conseguir sus objetivos?	Si	No
15	¿Rompe, golpea o destroza los objetos en casa cuando está molesto?	Si	No
16	¿Ha llegado a alzarle la mano o incluso a pegarle a usted?	Si	No
17	El uso de la violencia física ¿Es continuo? ¿Le ha empujado?	Si	No
18	¿Ha sufrido acoso escolar o bullying?	Si	No
19	¿Tiene alguna adicción (tabaco, alcohol, cocaína, cannabis, nuevas tecnologías)?	Si	No

Interpretación de las respuestas:

Como ya hemos comentado este test de la fundación Amigó va dirigido hacia la detección de una situación ya existente de conflicto familiar.

Por el tipo de preguntas podemos considerar que ya existe una situación de maltrato por VFP cuando ya se describen actitudes violentas en el domicilio, aunque sean de manera esporádica (recordar lo de las líneas rojas que no se deben traspasar). La aparición de violencia nos está indicando que todo lo previo (falta de autoridad, miedo a decir que no,

falta de respeto) ha aparecido y se ha consolidado dando lugar a manifestaciones de violencia grave. Hacer conscientes a los padres que estas actitudes deben frenarse, sentir empatía hacia ellos y poder asesorar en los recursos a utilizar para recuperar el vínculo y la armonía familiar es una de nuestros objetivos.

Los especialistas en el tema consideran que aún siendo la gravedad de la violencia en la familia bastante alta, debemos intentar poner remedio para frenarla y que no se incremente más. Por ello estamos en una etapa delicada y ante un gran reto. Aprovechar los contactos desde la consulta de pediatría y servirnos de nuestra autoridad para empatizar con los padres y cuidar de los menores para que reconduzcan su situación es uno de nuestros objetivos.

Nuestra intervención quedará ahí: detectar y hacer conscientes y derivar a aquellos recursos más adecuados para iniciar la terapia. Recursos que como veremos no son los más adecuados en cantidad y calidad.

Así teniendo en cuenta la definición de VFP las preguntas determinantes son aquellas que ya llevan implícita una violencia física o psicológica. Estas son las que se formulan del número **11 a la 17**. La respuesta afirmativa en alguna de ellas ya nos define una situación de violencia filioparental grave independientemente de las respuesta de las demás.

De todos modos globalmente definiremos la gravedad de la situación con el siguiente baremo.

GRADO DE VFP	RESPUESTAS POSITIVAS
Grave	Siempre que exista una respuesta positiva a alguna de la pregunta 11 a la 17. Caso que estas se respondan todas de forma negativa el número de restantes positivas oscila entre 12 - 6
Media	Excluidas las preguntas 11 a la 17 que se responden de forma negativa las restantes positivas suman 5 - 3
Baja	Excluidas las preguntas 11 a la 17 que son negativas las restantes positivas suman un total de 2 - 0

ANEXO N° 4

Protocolo de actuación de los E.I.F.

E.I.F. (Equipo de Intervención Familiar)

Anteriormente conocidos como S.E.A.F.I. (SERVICIO ESPECIALIZADO DE ATENCIÓN A LA FAMILIA E INFANCIA).

Es un servicio especializado, público y gratuito, de atención a la familia enmarcado en la red del sistema de atención social.

Este servicio puede ser utilizado por aquellas familias que precisen un apoyo especializado para resolver sus dificultades relacionales, de acceso a las redes sociales o que presenten limitaciones para la atención y socialización de los menores.

ACCESO

Al SEAFI se accede a través del Centro Municipal de Servicios Sociales correspondiente al domicilio de la familia. El equipo de profesionales de este Centro valorará la demanda realizada por la familia y la adecuación y posibilidad de intervención desde este servicio. Se priorizará la atención a las familias en las que se encuentren menores en situación de riesgo o bajo cualquier medida de protección.

MISIÓN

Atender las necesidades de aquellas familias que por sus características o circunstancias específicas presentan dinámicas que impiden o no favorecen un adecuado desarrollo familiar.

Esta finalidad básica se concreta en los siguientes objetivos:

- Implementar las medidas de prevención y rehabilitación adecuadas a la superación de situaciones de desamparo y desarraigo familiar.
- Posibilitar la integración y participación activa de la familia en la comunidad, facilitando el proceso de adaptación mutua.
- Evitar la cronificación de situaciones de marginación e inadaptación posibilitando la incorporación del grupo familiar a la red social normalizada.
- Favorecer la superación de situaciones de dependencia institucional, posibilitando la autonomía del grupo familiar para su acceso efectivo a los recursos sociales ordinarios.
- Posibilitar la mejora de las condiciones de vida de la familia, apoyándola en la forma de afrontar de sus dificultades para la obtención de los recursos básicos necesarios para su subsistencia.
- Favorecer la evolución de la familia hacia una dinámica relacional funcional que le permita asegurar la subsistencia y protección de sus miembros, así como su adaptación y el aprendizaje de normas y valores culturales.
- Reducir, dentro de la institución familiar, los factores de riesgo que afectan a los menores con objeto de posibilitar un correcto desarrollo psicosocial y su proceso de socialización funcional.

SERVICIOS QUE PRESTA

- Psicoterapia individual.
- Psicoterapia familiar.
- Orientación y asesoramiento en la resolución de dificultades de acceso a los servicios y de integración.
- Orientación y asesoramiento en la resolución de conflictos relacionales.
- Entrenamiento en hábitos funcionales de atención a los menores.

- Entrenamiento en habilidades parentales y sociales.

COMPROMISOS

- Todas las familias derivadas serán atendidas en el plazo máximo de 30 días, convocando la correspondiente Comisión Técnica de Valoración.
- La atención a los usuarios/as será personalizada asegurando la confidencialidad y la protección de datos personales de las familias.
- El plan de intervención será individualizado y ajustado a las necesidades y disponibilidad que presenta la familia. Se realizará contando con la mayor participación de la misma.
- La intervención respetará el derecho a la intimidad. La intromisión en la vida familiar será estrictamente la necesaria y en conformidad con la familia.
- En cualquier intervención sobre la situación prevalecerá la defensa de los intereses del menor.
- La toma de decisiones relevantes para la familia se acordará en colaboración con la misma y bajo acuerdo de los profesionales implicados en la intervención.
- Se promoverá la actuación coordinada de los organismos e instituciones implicados en la atención al menor.
- El criterio de interdisciplinariedad guiará la intervención al objeto de abordar las actuaciones con la mayor especialización posible.
- Se evaluará el funcionamiento del servicio y contenidos del programa, planteando propuestas que reviertan en su mejora.
- Los centros estarán adaptados para su utilización por parte de las personas con discapacidad tanto física, como psíquica y sensorial.
- Los datos de carácter personal y familiar serán objeto de protección y confidencialidad.
- Anualmente se realizará una consulta para medir la satisfacción de las personas usuarias acerca de la calidad del servicio.
- La presentación de quejas y sugerencias se puede realizar por las siguientes vías:
- En www.valencia.es/sugerencias
- Por escrito en buzón del propio centro o presentado en Registros de entrada. Éstos últimos serán contestados también por escrito en el plazo de 30 días.

INDICADORES

- Número de familias atendidas.
- Tiempo medio de espera para la recepción de las familias derivadas.
- Composición profesional del equipo del SEAFI.
- Número de reuniones de coordinación con los/as profesionales que derivan los casos.
- Grado de satisfacción con la calidad del servicio de los centros derivadores.
- Grado de satisfacción de las personas usuarias acerca de la calidad de los servicios recibidos, la protección de sus datos y la accesibilidad del centro.
- Número de quejas y sugerencias presentadas, según motivo.
- Tiempo medio de respuesta a las quejas y sugerencias presentadas.

ANEXO Nº 5

Listado de contactos de E.I.F. de la Comunidad Valenciana

AYUNTAMIENTO	PAGINA WEB
ALCOI	http://www.alcoi.org/ca/areas/bienestar_social/a_concejalía_serv_sociales/servicios_especializados/a_familia.html
ALMORADI	http://www.almoradi.es/es/concejalias/bienestar
ASPE	http://www.aspe.es
BANYERES DE MARIOLA	http://www.portademariola.com
BENIDORM	http://portal.benidorm.org/nuevociudadano/panel-noticias/77
BENISSA	http://ayto-benissa.com/departamentos/apartado.php?apa_id=32&sapa_id=397
BIAR	http://www.biar.es/index.php?seccion=48&nu=0
CALPE	http://oac.ajcalp.es/CarpetaCiudadana/0/
COCENTAINA	http://www.cocentaina.es/ver/1248/SEAFI.html
CREVILLEN	http://www.crevillent.es/portal/bienestar-social/
DENIA	http://www.denia.es/va/informacio/benestar/seafi/index.aspx
ELCHE	http://www.elche.es/micrositios/accion-social/cms/menu/familia-y-menor/
ELDA	http://www.elda.es
LA VILA JOIOSA	http://www.villajoyosa.com/logos/logo.jpg
L'ALFÀS DEL PI	http://www.lalfas.es/index.php/bs-seafi.HTML
LOS MONTESINOS	http://www.losmontesinos.es/areas/bienestar-social/
MANCOMUNIDAD DE LA MARINA BAIXA	PAGINA WEB EN CONSTRUCCIÓN
MANCOMUNIDAD DE PEGO, L'ATZUVIA I LES VALLS	http://www.pego.es
MANCOMUNIDAD DEL BAJO SEGURA	NO TIENEN PAGINA WEB
MANCOMUNIDAD LA MARINA ALTA	http://www.manra.org
MANCOMUNIDAD LA VEGA	http://www.mancomunidadlavega.es
NOVELDA	http://www.ayto-novelda.es/servicios-sociales/
ORIHUELA	http://www.oriuela.es/?page_id=17849
PETRER	http://petrer.es/cas/servicios_sociales.html
SANT JOAN D'ALACANT	http://www.santjoandalacant.es
SANT VICENT DEL RASPEIG	http://www.raspeig.org
SANTA POLA	http://www.santapola.es
SAX	http://www.sax.es
TEULADA	http://www.teulada-moraira.org
TORREVIEJA	http://www.torrevieja.es
VILLENA	http://www.villena.es
ALCALÀ DE XIVERT	http://www.alcaladexivert.es

ALMASSORA	http://www.almassora.es
ALMENARA	http://http://www.almenara.es/index.php/es/sersoc
BENICARLO	http://www.ajuntamentdebenicarlo.org
BORRIOL	http://www.borriol.es
BURRIANA	http://www.burriana.es
CABANES	http://www.cabanes.es/es/content/oficinas-municipales
CASTELLÓN DE LA PLANA	http://www.castello.es/web30/pages/generico_web10.php?cod1=6&cod2=75
LA VALL D'ALBA	http://www.valldalba.es/es/ayuntamiento/servicios-sociales
LA VALL D'UIXÓ	http://www.lavallduixo.es/vallduixoPublic/portada/ayuntamiento/Servicios-Sociales/Servicios/FamiliayMenor/Atencionfamilia.html
L'ALCORA	http://www.lalcora.es/es/content/servicios-sociales
MANCOMUNIDAD DE LA PLANA ALTA	http://www.planaalta.es/servicios/general
MANCOMUNIDAD DEL ALTO PALANCIA	NO TIENEN PAGINA WEB
NULES	http://www.nules.es/va/content/serveis-socials
ONDA	http://ajuntament.onda.es/web/sede-electronica/faq?p_p_id=onda_faq2_WAR_onda_faq2&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_pos=2&p_p_col_count=3&onda_faq2_WAR_onda_faq2_ver=ver&onda_faq2_WAR_onda_faq2_id=129
OROPESA DEL MAR	http://www.oropesadelmar.es/serviciomunicipal.php?id=6
PEÑÍSCOLA	http://www.peniscola.org/ver/914/SEAFI.html
TORREBLANCA	http://www.torreblanca.es/es/ayuntamiento/ayu-areasyservicios/
VILA-REAL	http://www.vila-real.es/portal/p_85_contenedor5.jsp?seccion=s_fdes_d4_v2.jsp&codbusqueda=177&language=ca&codResi=1&codMenuPN=600&codMenuSN=624&codMenu=222&layout=p_85_contenedor5.jsp
VINARÒS	http://www.vinaros.org
AIELO DE MALFERIT	http://www.aielodemalferit.es/?q=content/benestar-social
ALAUQUÀS	http://www.alaquas.org/departamentos.asp#documento.asp?id_do=14188&ts=29/01/2014 11:48:59&embeded=1 at contenido
ALBORAIA	http://www.alboraya.org/basesAyto/home.nsf/VW001/ServiciosSocialesSEAFI?opendocument&sec=Servicios_Sociales&menu=Menu11&lg=ct
ALCÀSSER	http://www.alcasser.es/content/seafi
ALDAIA	http://www.aldaia.es/ajuntament/arees-municipals/benestar-social/benestar-social/presentacio
ALFAFAR	http://www.alfafar.com/portal/unidades-tecnicas/
ALFARA DEL PATRIARCA	http://www.alfaradelpatriarca.es/index.php?option=com_content&view=article&id=110&Itemid=131&lang=es
ALGEMESÍ	http://www.algemesi.es/va/content/programes-de-serveis-socials
ALZIRA	http://www.alzira.es/alziraPublic/socials/seafi.html
AYORA	http://www.ayora.es/ayuntamiento/index.php/informacion/63/1041-seafi-servicio-especializado-de-atencion-a-familia-e-infancia
BENETÚSSER	http://www.benetusser.es
BOCAIRENT	http://www.bocairent.es/es/content/ss-actividades
BURJASSOT	http://www.burjassot.org/val/Default.aspx?tipo=4&ids=22784
CARCAIXENT	http://www.carcaixent.es/
CATARROJA	http://www.catarroja.es

ENGUERA	http://www.enguera.es
FOIOS	WEB EN CONSTRUCCIÓN
GANDIA	http://www.gandia.org
GODELLA	http://www.godella.es/es/%252Fseafi/content/seafi
L'OLLERIA	http://www.ajuntamentdelolleria.org/index.php/benestar-social-i-sanitat-mainmenu-45/arees-datencio-de-serveis-socials
MANCOMUNIDAD DEL BARRIO DEL CRISTO, ALDAIA - QUART DE POBLET	http://barriodelcristo.es/es/content/area-de-servicios-sociales-departamento-de-infancia-y-adolescencia
MANCOMUNIDAD HOYA DE BUÑOL-CHIVA	WEB EN CONSTRUCCIÓN
MANCOMUNITAT DE LA CANAL DE NAVARRÉS	http://www.lacanalnavarres.es/va/content/servicio-de-atencion-la-familia-y-la-infancia-seafi
MANCOMUNITAT DE LA COSTERA-CANAL	http://www.lacostera canal.es/es/content/servicios-de-la-mancomunidad
MANCOMUNITAT DE LA RIBERA ALTA	http://manra.org/val/servei/atenci%C3%B3-fam%C3%ADlies-amb-menors-en-risc-seafi
MANCOMUNITAT DE LA RIBERA BAIXA	http://www.lariberabaixa.es/es/content/seafi-servei-especialitzat-datencio-la-familia-i-la-infancia
MANCOMUNITAT DE LA SAFOR	http://www.mancomunitat-safor.org/index.php?option=com_content&view=article&id=42&Itemid=150
MANCOMUNITAT DE LA SERRANIA	http://www.laserrania.es/content/familia
MANCOMUNITAT DE L'HORTA NORD	http://www.hortanord.eu/index5.htm
MANCOMUNITAT DEL ALTO TURIA	http://www.altoturcia.es/es/content/servicios-sociales
MANCOMUNITAT DEL CAMP DEL TURIA	http://www.mancomunitatcampdeturia.es/index.php/servsoc/att-familiar-seafi/seafii
MANCOMUNITAT DEL CARRAIXET	NO TIENEN PAGINA WEB
MANISES	http://www.manises.es/manisesPublic/manises/ayuntamiento/servsociales/seafi.html
MASSANASSA	http://www.massanassa.es
MELIANA	http://www.meliana.es/es/content/bienestar-social
MISLATA	http://www.mislata.es/actualitat/agenda/i/2549/86/alcalde-de-barri-pl-pais-valencia
MONCADA	http://www.moncada.es/contents/servicios-municipales/bienestar_social/servicios_sociales/
OLIVA	http://oliva.es/arees/politiques-socials/benestar-social/
ONTINYENT	http://www.ontinyent.es/content/serveis-socials
PAIPORTA	http://unica.paiporta.es:8443/PortalCiudadano/tramites/browser.do?formAction=btList&s=6&order=0
PATERNA	http://www.paterna.es/es/servicios/servicios-sociales/seafi.html
PICASSENT	http://www.picassent.es/pages/cont/index.php?id=8&id_menu=8

SAGUNTO	http://www.aytosagunto.es/es-es/ayuntamiento/servicios/BienestarSocial/ServiciosSociales/Paginas/default.aspx
SEDAVI	http://www.sedavi.es/es/noticias
SILLA	http://www.silla.es/serveis-municipals/benestar-social
Tavernes de la Vallidigna	http://tavernes.es/serveis/serveis-socials/informacio-serveis-socials/seafi
TORRENT	http://www.torrent.es/torrentPublic/inicio/serveis/familia/programes/actuacions.html
VALENCIA	http://www.valencia.es/ayuntamiento/recursos_sociales.nsf/vBuscaRecursosWeb/95833931FD492504C12572D6002D2F69?OpenDocument&lang=1&nivel=9_1&bdorigen=ayuntamiento/bienestarsocial.nsf
VILLALONGA	http://www.ayuntamientodevillalonga.eu/index.php?f=enconstruccion&id=1318
XÀTIVA	http://www.xativa.es/webform/quienes-somos-que-hacemos-qui-som-fem.html
XIRIVELLA	http://www.xirivella.es/es/xirivella-ajuntament/seafi-3

ANEXO N° 6: ALGORITMOS

ALGORITMO DETECCIÓN FACTORES DE RIESGO

ÁMBITO APLICACIÓN: Revisiones programa de salud:

Inicio Escuela Infantil: 2-3 años.

Inicio Escolarización Primaria: 5-6 años.

PREGUNTA: ¿Creen que tienen problemas importantes con el comportamiento de su hijo/a?

(No acata ninguna norma, no respeta horarios, siempre quiere salirse con la suya).

SI

NO

CUMPLIMENTAR CUESTIONARIO

SEGUIMIENTO HABITUAL

RIESGO MEDIO/BAJO

RIESGO ALTO

- HABLAR CON LOS PADRES.
- ACONSEJAR BIBLIOGRAFÍA.
- RECOMENDAR COMENTAR EN GUARDERÍA/ ESCUELA.

- HABLAR CON LOS PADRES
- RECOMENDAR VALORACIÓN PSICOLÓGICA ESCOLAR.
- ACONSEJAR ASISTENCIA PSICOLÓGICA.

VOLVER A VALORAR TRAS UN AÑO

VOLVER A VALORAR A LOS 6 MESES

MEJORÍA

EMPEORA

MEJORÍA

EMPEORA

SEGUIMIENTO HABITUAL

SEGUIMIENTO
HABITUAL

VOLVER A
VALORAR
6 MESES

ALGORITMO DE DETECCIÓN SITUACIONES DE V.F.P.

ÁMBITO APLICACIÓN: Revisiones programa de salud:

Inicio Enseñanza Secundaria: 11-12 años.

Revisión de los 14 años.

OBSERVACIÓN DIRECTA: Actitud del menor en la consulta.

Comentarios de los padres.

PREGUNTA: ¿Creen que tienen problemas importantes con el comportamiento de su hijo/a?

(No respeta normas, su actitud condiciona negativamente la vida familiar, grita, se pone agresivo).

SI

NO

CUMPLIMENTAR CUESTIONARIO

SEGUIMIENTO HABITUAL

RIESGO DE V.F.P.

EVIDENCIA DE V.F.P.

— CONTACTAR CON TRABAJADOR/A SOCIAL.

— CONTACTAR CON TRABAJADOR/A SOCIAL.

— REMITIR AL E.I.F. DE ZONA.

REMITIR AL E.I.F. DE ZONA.

— INFORMAR DE OTROS RECURSOS PRIVADOS

— INFORMAR DE OTROS RECURSOS PRIVADOS.

— VALORAR DENUNCIA POLICIAL

SEGUIMIENTO CADA 6 MESES

SEGUIMIENTO CADA 3 MESES

8.- BIBLIOGRAFÍA

.- Sánchez Heras J; Ridaura Costa M.J; Arias salvador C. (2012) Manual de intervención para familias y menores con conductas de maltrato. Tirant Humanidades. Valencia.

.- Aroca C. (2010). La violencia filio-parental: una aproximación a sus claves. Tesis Doctoral. Universidad de Valencia.

.- Brusco M. (1987). Como convivir con un adolescente. Barcelona. Grijalbo.

.- Calvete E; Orue I; y Gámez-Guadix M. (2013) . Violencia filio-parental en la adolescencia: características ambientales y personales. Infancia y Aprendizaje 34 (3). 349-363.

.- Costa M. y López E. (1985). La conducta de los niños y los problemas de conducta. Madrid. Cuadernos de educación para la salud.

.- Crispo R. y Guelar D. (2002). La adolescencia. Manual de supervivencia. Ed. Gedisa.

.- Dieste, A.B. Martínez E., Giménez M.A. Y Mas E. (2007) Guía de madres y padres. Valencia. Consellería de Bienestar Social.

.- Faber A. y Mazlish E. Cómo hablar para que los adolescentes escuchen y cómo escuchar para que los adolescentes hablen. Medici.

.- García de Galdeano P. y González M. (2007). Madres agredidas por sus hijos/as. Guía de recomendaciones prácticas para profesionales. Diputación Foral de Vizcaya.

.- Garrido V. (2005) Los hijos tiranos. El síndrome del Emperador. Barcelona. Ariel.

.- Garrido V. y López-Latorre M.J. (2005). Manual de intervención educativa en readaptación social. Vol. 2 . Los programas del pensamiento prosocial. Valencia. Tirant lo Blanch.

.- Gómez Bengoechea, B. (Coord) . (2009). Violencia intrafamiliar. Hacia unas relaciones intrafamiliares sin violencia. Madrid. Universidad pontificia de Comillas.

.- Ibabe, I. Jaureguizar J. Y Díaz, O. (2007). Violencia filio-parental: conductas violentas de jóvenes hacia sus padres. Vitoria: servicio central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

.- Larroy C. y De la Puente M.L. (1995) El niño desobediente. Madrid . Pirámide, colecc.. Ojos solares.

.- Méndez F.J. (1998). El niño que no sonríe. Madrid. Pirámide, colecc. Ojos Solares.

.- Morganett, E. (1990). Técnicas de intervención psicológica para adolescentes. Barcelona. Ed. Martínez Roca.

.- Musitu G. y Allatt P. (1994). Psicología de la familia. Valencia. Ed. Albatros.

- .- Naouri K. (2005). Padres permisivos, hijos tiranos. Barcelona. Ediciones B.
- .- Pérez T. y Pereira R. (2006). Monográfico: Violencia filio-parental: padres maltratados por sus hijos. Revista FEATF "Mosaico". Cuarta época, nº 36. pag. 18-21.
- .- Rodríguez N. (2004) ¡Quién manda aquí!: educar a los hijos con una disciplina coherente y efectiva. Barcelona. Ed. Juventud.
- .- Ropeti Páez-Bravo, E. (2006). Padres víctimas, hijos maltratadores. Pautas para controlar y erradicar la violencia en los adolescentes. Madrid. Espasa.
- .- Serrano I. (1996) Agresividad infantil. Madrid. Pirámide. Colecc. Ojos solares.
- .- Silveira M. (1999) A educar también se aprende. Madrid. Alba ediciones.
- .- Urra, Javier Portillo. (1995). Adolescentes en conflicto: un enfoque psico-jurídico. Madrid. Pirámide.
- .- Urra, Javier Portillo. (2006). El pequeño dictador: cuando los padres son las víctimas. Madrid. Esfera de los libros.
- .- Vargas Gallego, A.I. (2009). Los jóvenes maltratadores ante la justicia. Juventud y violencia de género. Revista de estudios de juventud. El papel de la Fiscalía, 86,12-136.
- .- www.fundacionamigo.org
- .- www.sevifip.org
- .- www.fundaciondiagrama.org