

Violencia del adolescente entre iguales, con los padres. MENAS. ¿Cómo actuar?

P.J. Rodríguez Hernández(*), L.M. Torres Tejera().** (*)Pediatra, Psiquiatra Infantil y de la Adolescencia y Psicólogo. Hospital de Día Infantil y Juvenil "Diego Matías Guigou y Costa". Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria. Tenerife. Profesor Asociado de Psiquiatría (Universidad de La Laguna). (**)Residente de Psiquiatría. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario de Canarias. Tenerife.

Fecha de recepción: 19-12-2022

Fecha de publicación: 28-02-2023

Adolescere 2023; XI (1): 60-71

Resumen

El objetivo de este artículo es analizar la violencia entre adolescentes, violencia de adolescentes hacia sus padres y la relación entre menores extranjeros no acompañados y conductas violentas. Se puede utilizar como definición de violencia la presencia de comportamientos graves y extremos realizados con la intención de producir daño físico y/o psicológico a otras personas. La incidencia de los actos violentos entre la juventud actual se relaciona con una diversidad de variables. La fenomenología de la violencia en la adolescencia es compleja debido a que intervienen múltiples factores de naturaleza individual, social y cultural. Es necesario la intervención mediante estrategias multidisciplinares. Recientes investigaciones confirman que muchos de los factores de riesgo y protección en el desarrollo de la violencia residen en la dinámica familiar. Los programas terapéuticos deben incluir intervenciones en donde los adolescentes procesen la información de la interacción con los padres. La terapia cognitivo conductual es la más utilizada en las intervenciones para reducir la violencia.

Palabras clave: Niños; Pediatría; Salud mental; Violencia juvenil; Salud adolescente.

Abstract

The goal of this article is to examine violence among adolescents, violence from adolescents toward their parents and the relationship between unaccompanied migrant minors and violent behavior. By violence, we mean serious and extreme behavior that is intended to cause physical and/or psychological harm to another person. The incidence of violence by today's youths is related to a variety of factors. The phenomenon of adolescent violence is complex since it involves multiple causes of an individual, social, and cultural nature. A multidisciplinary approach is required. Early detection improves the prognosis and reduces morbidity. Recent research confirms that many of the most salient risk and protective factors for the development of violence reside in the family system. Treatment programs should include intervention on the way in which adolescents process the information in their interactions with parents. Cognitive behavioral treatments are the most commonly disseminated interventions for violence.

Key words: Children; Pediatric; Mental health; Youth violence; Adolescent health.

Introducción

En la sociedad occidental actual ha disminuido la incidencia de actos criminales realizados por adolescentes. Sin embargo, las conductas violentas se mantienen en cifras similares año tras año. La violencia en la adolescencia se refiere a comportamientos que tienen que ver con una confrontación directa con otros con la intención de producir daño (insultos, golpes) pero también cuando el objetivo es dañar el círculo social de la víctima o la percepción que dicho círculo tiene de la persona (difundir rumores, exclusión social)⁽¹⁾.

Es difícil establecer un modelo etiológico o una clasificación. Por ejemplo, la violencia sexual, la racial o por diferencias ideológicas, está relacionada con otras formas de violencia en distintos contextos (familiar, social, comunitario o escolar). Y también con la ejercida en distintos formatos virtuales (internet, redes sociales). Además, existe alta asociación con consumo de alcohol y drogas y con estados mentales de depresión, ansiedad o baja autoestima. Sin embargo, se han identificado los principales factores de riesgo para el desarrollo de conductas violentas en la adolescencia⁽²⁾ (en la Tabla I se recogen las más importantes) así como los patrones psicológicos de los adolescentes violentos. Algunas de esas características psicológicas son las siguientes⁽³⁾:

- Insensibilidad a los resultados de las acciones. Pueden ser insensibles, no presentando sentimientos de culpa ni remordimiento. Existe déficit en la integración y valoración del componente emocional de los actos.
- El adolescente percibe mal las intenciones de los compañeros, interpretándolas como hostiles. En estos casos suele primar la violencia reactiva en detrimento de la espontánea.
- Escasa tolerancia a la frustración con respuestas agresivas ante ella. Los requerimientos del entorno han de ser satisfechos de manera inmediata. Existe controversia sobre el papel que desempeñan las nuevas formas de ocio basadas en la inmediatez, especialmente los videojuegos que permiten determinadas formas de adicción debido a la utilización de reforzadores instantáneos.
- Tendencia a culpar a los compañeros de sus propias disconductas. Predomina la mentira en el patrón psicológico. Habitualmente, esta característica se debe a un mecanismo de defensa o una estrategia de afrontamiento de la realidad.
- Se acompaña de baja autoestima, a pesar de una apariencia de seguridad y dureza. Las interacciones sociales pierden estímulos para establecer una adecuada vinculación emocional.
- Bajo rendimiento académico y consumo de drogas. Son las consecuencias finales del patrón conductual de violencia. Además, por sí mismo, pueden incrementar las respuestas violentas reactivas y explosivas.

En la presente revisión se analizan algunas situaciones frecuentes de violencia en la adolescencia; entre iguales, el adolescente con los padres y la presente en los menores extranjeros no acompañados (MENA).

Violencia del adolescente entre iguales

La violencia entre iguales es la forma de violencia más frecuente en la adolescencia. Además de la violencia física, en este apartado se incluye la emocional, económica y sexual. La subcategoría más común es el acoso escolar, tanto directo como a través de las redes sociales. El acoso escolar queda definido como actos deliberados cometidos repetidamente y de manera continua por uno o varios alumnos contra una víctima que no se puede defender. Tales acciones son agresivas y llevan implícitas un desbalance de poder entre el o los agresores y el o los agredidos. El acoso puede ser físico, psicológico, social (por ejemplo, difundir rumores, excluir o ignorar) o verbal (insultos, comentarios de índole sexual...)⁽⁴⁾.

En los últimos años, una forma específica de violencia entre iguales en adolescentes ha ido escalando posiciones hasta convertirse en la más frecuente. Se trata del ciberacoso. Se utiliza la tecnología digital, especialmente a través de telefonía móvil, ordenadores y tabletas, para lograr el objetivo. A los tres elementos principales presentes en el acoso escolar, la intención, la repetición y el desbalance de poder, el ciberacoso añade otros dos: el anonimato y la elevada difusión o publicidad. Los actos anónimos pueden llevar a que los actos contra las víctimas sean de elevada crueldad⁽⁵⁾.

La violencia en la adolescencia se refiere a comportamientos con una confrontación directa con otros con la intención de producir daño (insultos, golpes), también cuando el objetivo es dañar el círculo social de la víctima o la percepción que dicho círculo tiene de la persona (difundir rumores, exclusión social)

La violencia entre iguales es la forma de violencia más frecuente en la adolescencia

La prevención es fundamental para evitar la violencia entre iguales. Y el mejor sitio para el desarrollo de programas de prevención es el centro escolar. Hay que contar con colegios e institutos con ambiente seguro para evitar la violación del derecho del alumno a aprender sin temor, establecer políticas de tolerancia cero que aseguren la neutralidad de la balanza de poder o prestar especial atención a los adolescentes más vulnerables como los que presentan algún tipo de discapacidad.

Cómo actuar en situaciones de violencia del adolescente entre iguales

Algunas de las estrategias más utilizadas incluyen intervención en habilidades sociales y emocionales y estrategias para mejorar las situaciones de violencia en el ámbito educativo^(6,7).

Ante violencia entre iguales las estrategias más utilizadas incluyen intervención en habilidades sociales y emocionales y estrategias para mejorar las situaciones de violencia en el ámbito educativo

Programa de entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes

En muchas ocasiones, junto con la conducta violenta, pueden aparecer dificultades en la socialización. En estos casos, resultan de utilidad los entrenamientos en habilidades sociales, que incluyen técnicas como el juego simbólico y el *role play*. Con ellas se busca enseñar a los adolescentes a comprender y aplicar las reglas del juego, a aceptar las consecuencias de sus actos sin culpar a los demás, a no abandonar el juego, a resolver distintos tipos de problemas e identificar los propios sentimientos y los de los demás.

Estrategias en el ámbito educativo

En el aula ordinaria, los profesores deben considerar algunos aspectos relativos a los procedimientos de interacción con el alumnado violento. Es importante que las estrategias a utilizar sean coordinadas con los equipos de orientación escolar y que las familias o tutores legales sean informados de los procedimientos a realizar. Las más importantes son los siguientes:

- a) **Establecer los adecuados refuerzos positivos** cuando se observen comportamientos deseables mediante alabanzas o halagos. Esos refuerzos se pueden acompañar de acercamiento físico, expresión facial de alegría y se debe transmitir los logros conseguidos al resto de la clase.
- b) **Se pueden establecer estrategias cognitivo-conductuales** para mejorar el comportamiento. Entre las estrategias cognitivas, la más utilizada es la técnica de autoinstrucciones. El alumno debe hablarse a sí mismo en voz alta, dándose instrucciones sobre la mejor conducta a realizar en un momento dado y recompensándose con auto alabanzas cuando el resultado sea positivo. Las estrategias conductuales más efectivas son la economía de fichas, mediante la que se obtienen una serie de refuerzos previamente pactados cuando se logran determinados comportamientos positivos que se van anotando en un sistema de registro y el contrato de contingencias, que se realiza mediante la firma de un acuerdo en el que alumno y profesor se comprometen a establecer unas conductas positivas determinadas y el profesor premia dicho logro con un reforzador.
- c) Cuando las estrategias mencionadas no son efectivas, y las conductas violentas sobrepasan determinado nivel, es posible utilizar la **estrategia del tiempo fuera**. Para ello, se debe apartar al alumno de la actividad que está realizando y se desplaza a una zona predeterminada dentro de la clase o fuera del aula, en este último caso bajo la supervisión de otro profesor. Cuando el alumno se muestra tranquilo y sereno, se reintegra en la actividad del aula.

En determinados casos en los que la intensidad de la conducta violenta o agresiva impida la adecuada convivencia, es necesario que la escolarización se realice en colegios o aulas adaptados a las necesidades específicas.

En todos los casos, es fundamental la coordinación entre los equipos educativos, las familias y los equipos clínicos.

Hay que señalar que en numerosas ocasiones los niños y adolescentes con conductas violentas presentan dificultades académicas. En ese caso, ante el desempeño de sus actividades se debe actuar de la siguiente manera:

- Mejorar la motivación: elogiarlos por sus buenos resultados y su buena conducta, y evitar criticarlos en público.
- Planificar y dirigir su actividad hacia metas concretas: sistemas de puntos, agendas, dividir las tareas en subobjetivos, trabajar en grupos pequeños y establecer rutinas predecibles.
- Adaptación curricular si es necesario.

Violencia del adolescente con los padres

La violencia filio-parental (VFP) es un tipo de violencia que se da dentro del área familiar; no existe un claro consenso respecto al concepto, encontrándonos en la literatura diferentes definiciones sobre esta problemática. Muchos autores defienden que este tipo de violencia se caracteriza por conductas reiteradas de violencia psicológica (verbal o no verbal), física o económica, dirigida a los y las progenitoras, o a aquellos adultos que ocupan su lugar. En los últimos años ha surgido un interés creciente, debido, en parte al aumento de denuncias por parte de los progenitores. Se ha convertido en un problema social en alza que requiere más investigación⁽⁸⁾.

La violencia psicológica se establece a partir de conductas que vulneran los sentimientos y necesidades afectivas de los progenitores, produciendo en ellos conflictos personales y frustraciones. Las conductas más habituales suelen ser ignorar, humillar, expresar desprecio hacia sus progenitores y ejercer violencia contra los objetos para infundir miedo. Violencia física: se define como el conjunto de conductas que ejercen daño corporal. La omisión de ayuda de los progenitores en situaciones de vulnerabilidad también se considera como un maltrato físico y psico-emocional⁽⁹⁾. Violencia económica: conductas que afectan a la salud financiera de los progenitores, por medio de acciones como robo, venta o destrucción de objetos, generación de deudas o utilización de tarjetas bancarias por parte de los hijos.

Existe cierta confusión respecto a la magnitud del problema dado que los pocos estudios epidemiológicos realizados han arrojado porcentajes muy dispares. Es relevante destacar que esta disparidad porcentual se debe, en parte, por las diferentes definiciones de las conductas que se consideran violencia filio-parental; algunos estudios incluyen los ataques físicos cometidos por los hijos sin establecer intensidad, mientras que en otros solo se tiene en cuenta los ataques severos.

Según los datos de la fiscalía general del Estado, las denuncias por VFP descendieron en España en los años 2006 y 2007, aumentando en el año 2008 y 2009 (pasando de 2.000 a 5.201 casos) y manteniéndose estables hasta el año 2018, con la excepción de un ligero incremento de hasta 5.377 casos en 2011. En un informe publicado en 2020 con datos recogidos de las diferentes memorias regionales de las Fiscalías de Menores de cada comunidad autónoma, se evidencia una disminución de expedientes abiertos a jóvenes por este tipo de delitos, 4.699 en el año 2020, en comparación a los 5.005 registrados en 2019. Durante 2018 fueron 4.833, por lo que la incidencia de la VFP en España aumentó un 4,59 % en el año 2019.

En cuanto a las características del agresor, la edad media es de 15 años, el 64% presenta algún tipo de adicción y es más frecuente en varones y hacia sus madres. Además, la estructura familiar monoparental se considera un factor de riesgo asociado⁽¹⁰⁾.

Se han postulado numerosas variables explicativas de este fenómeno. Predominan las de tipo familiar, como el hecho de ser víctimas y/o testigos de violencia en el hogar; además de patrones educativos de sobreprotección y mayor permisividad. También se ha relacionado con problemas psicológicos, de adicciones y delictivos en los progenitores.

Se plantean otros factores de riesgo entre los que se encuentran ciertos rasgos de personalidad como el egocentrismo, la baja tolerancia a la frustración, la falta de control de las emociones, dificultad para generar relaciones interpersonales, incumplimiento de reglas, irritabilidad y agresividad. Suelen ser jóvenes conflictivos tanto en el medio social como en el medio escolar. La falta de empatía y comunicación positiva ha mostrado ser un antecedente importante. Esto estaría vinculado a razones que indican no sentirse querido o comprendido por los progenitores⁽¹¹⁾.

La violencia filio-parental se caracteriza por conductas reiteradas de violencia psicológica (verbal o no verbal), física o económica, dirigida a los y las progenitoras, o a aquellos adultos que ocupan su lugar

Las características del agresor: edad media de 15 años, el 64% presenta algún tipo de adicción y es más frecuente en varones y hacia sus madres

Cómo actuar en situaciones de violencia del adolescente con los padres

Existen varios programas que permiten mejorar las situaciones de violencia en el ámbito familiar ^(12,13).

Para mejorar la violencia en el ámbito familiar se usan técnicas de negociación y resolución de conflictos así como programas de entrenamiento de padres

Técnicas de negociación y resolución de conflictos

Son estrategias útiles en la resolución y manejo efectivo de la violencia en niños y adolescentes, aunque son más efectivas en adolescentes. Permiten solucionar problemas y llegar a un acuerdo permitiendo prevenir una posible escalada en el conflicto. Además, establece que la opinión y criterio del niño o adolescente pueda ser valorada.

Las características generales que intervienen en un proceso de negociación son las siguientes:

- Hay que establecer límites claros entre lo que se puede y no se puede negociar. Existen cuestiones no negociables. Además, dichos límites no se pueden modificar de manera arbitraria.
- Es importante seleccionar el entorno y el momento adecuado para la negociación, actuando con serenidad y sin prisa ni distractores externos.
- El proceso implica escuchar a la otra parte, el adolescente, indicando lo adecuado de que pueda realizar su aportación a encontrar una solución al problema. Posteriormente, se debe explicar la otra postura, en este caso la del adulto, añadiendo y argumentando las razones para mantener dicha opinión.
- Una vez expuestas las dos versiones del problema, se invita al adolescente a aportar una solución que pueda satisfacer a las dos ideas. En este punto, se pueden establecer los puntos de acuerdo y de desacuerdo e intentar ceder por ambas partes para llegar al consenso.
- Para reforzar el proceso de negociación, resulta de utilidad señalar por escrito los aspectos positivos y negativos de las propuestas que se vayan realizando.
- Resulta de utilidad incluir algún sistema de evaluación de los resultados obtenidos. Por ejemplo, preguntando al niño que indique del 1 al 10 la satisfacción con lo obtenido.
- Las consecuencias de no cumplir los términos de la negociación también tienen que quedar claras y aplicarse cuando se rompan los términos pactados.

Programa de entrenamiento de padres

Son programas estructurados que se basan, principalmente, en la enseñanza de estrategias conductuales (psicoterapia conductual) y de resolución de conflictos y su posterior entrenamiento mediante técnicas de realidad simulada como el *role play*. Su efectividad es elevada, aunque los determinantes socioculturales limitan el seguimiento y finalización de los programas por falta de interés, desmotivación familiar, etc.

Como características comunes en todos ellos, el proceso se inicia estableciendo los grupos de familias (habitualmente no más de 10 familias por grupo) que presentan problemas de conductas violentas similares. A continuación, se definen las metas y objetivos que deben de ser alcanzables e inicialmente de baja complejidad. La duración de las sesiones depende del tipo de programa, aunque generalmente se considera un máximo de 10 o 15. Al finalizar las mismas, se evalúan los resultados obtenidos.

Algunos de los programas más utilizados son:

- Terapia de interacción padres-hijos (diseñada por Eyberg)
- *Collaborative Problem Solving* (CPS, Dr. Greene)

Menores extranjeros no acompañados y problemas de comportamiento

La Organización de Naciones Unidas define MENA como aquellos niños, niñas y adolescentes menores de 18 años que se encuentran fuera del país de origen y están separados de ambos padres o de algún tutor a cargo. Las variables que afectan a las condiciones psicológicas y conductuales en esta población son múltiples, interaccionan entre sí y, en ocasiones, son difíciles de precisar.

La Organización de Naciones Unidas define MENA como aquellos niños, niñas y adolescentes menores de 18 años que se encuentran fuera del país de origen y están separados de ambos padres o de algún tutor a cargo

Los flujos migratorios se han incrementado en los últimos años debido a la precariedad y alta vulnerabilidad existentes en muchas áreas geográficas del planeta. Las más frecuentes son la presencia de conflictos armados, violencia estructural social o falta de recursos para sobrevivir. En el caso de los menores de edad, la migración es un proceso de alto riesgo. En los casos de ausencia de soporte familiar, el riesgo se multiplica debido a la falta de asistencia en un periodo de intenso desarrollo psicosocial⁽¹⁴⁾.

Distintos estudios analizan la relación entre los MENA y los problemas de comportamiento. En una revisión sistemática reciente, se examinan los problemas de conducta externalizantes en 14 estudios realizados en distintos países europeos. Entre las conclusiones, destaca la presencia de más problemas de comportamiento y actos violentos. De la misma manera, existe mayor número de situaciones en las que el MENA se encuentra en situación de víctima antes, durante o después del proceso de migración (experiencia de victimización). La limitación más importante de todos los estudios es la ausencia de comparación entre los problemas de comportamiento de los MENA y otras poblaciones (nativos o menores extranjeros acompañados) en los que exista una experiencia de victimización similar. En la Tabla II se recogen los aspectos más destacados del estudio⁽¹⁵⁾.

Para finalizar, es importante señalar que los condicionantes médicos y psicosociales de los MENAS vienen matizados por la compleja realidad jurídica y administrativa que regulan su situación.

Los condicionantes médicos y psicosociales de los MENAS vienen matizados por la compleja realidad jurídica y administrativa que regulan su situación

Legislación actual sobre MENA de interés para el médico

En el año 2021 se procede a modificar, mediante Real Decreto, el Reglamento sobre derechos y libertades de los extranjeros menores de edad en España⁽¹⁶⁾. Los aspectos más destacados de esa modificación son los siguientes:

- Se reduce el plazo de 9 meses que era el considerado anteriormente para que el menor se identificase con incapacidad de repatriación a su país de origen. Ese plazo se ha considerado excesivo y se plantea la posibilidad de recorte o establecer la situación de no repatriable de manera provisional. Debido a este cambio, es posible iniciar antes los trámites para la concesión de la residencia, acceso a permiso de trabajo, etc. Anteriormente había que esperar esos 9 meses para comenzar cualquier trámite de los mencionados. Esto no limita la posibilidad de repatriación en un momento posterior.
- No es necesario obtener una autorización de trabajo para actividades laborales si la administración que ejerce la tutela considera que dicha actividad favorece la integración social.
- Cuando el MENA alcanza la mayoría de edad, y tiene autorización de residencia, es posible renovar dicha autorización si certifica medios económicos.

El análisis de la legislación indica que sus condicionantes suponen un factor de vulnerabilidad añadido. Las premisas que debe cumplir el MENA al alcanzar la mayoría de edad para su plena integración social son difíciles de alcanzar para la mayoría de las personas no extranjeras que llegan a los 18 años. Esto hace que sea fundamental la prevención de las dificultades de la transición desde un sistema de protección social amplio (por debajo de los 18 años) a un sistema con escasa protección al cumplir la mayoría de edad.

Cómo actuar en situaciones de violencia del MENA

Las estrategias deben considerar las particularidades de cada contexto, incluyendo los específicos de la situación y las condiciones de recepción. Es necesario analizar los factores de vulnerabilidad, los episodios de victimización y la situación legal para establecer el modelo de intervención⁽¹⁷⁾.

La elevada prevalencia de factores de riesgo y de estrés postraumático incrementan la sintomatología externalizante por lo que una adecuada atención a la salud mental junto a programas específicos de intervención son las dos estrategias más eficientes en situaciones de violencia o dificultades del comportamiento.

El nuevo contexto social al que se enfrenta el MENA establece una serie de barreras culturales que retrasa la atención en salud mental. Por ello hay que establecer mecanismos seguros y

Tema de revisión

Violencia del adolescente entre iguales, con los padres. MENAS. ¿Cómo actuar?

ágiles para el acceso en condiciones de estabilidad y seguridad. La valoración y tratamiento precoz mejora el pronóstico. Se debe considerar la desconfianza que pueden tener en el entorno sanitario debido a las propias diferencias culturales y en la experiencia de abusos y maltratos en su país de origen o en el traslado. La comorbilidad psiquiátrica es muy frecuente. Las situaciones de trauma complejo se acompañan de ansiedad, depresión, problemas del sueño, sintomatología psicósomática y problemas alimentarios. La desesperanza ante la situación real a la que se enfrentan, en comparación a la situación idealizada, incrementa la sintomatología y disminuye la adherencia terapéutica.

Los programas de intervención más utilizados suelen ser de dos tipos: Intervención grupal o intervención residencial⁽¹⁸⁾.

La intervención grupal persigue mejorar todos los factores anímicos, afectivos y conductuales mediante la experiencia de otros que han pasado por las mismas dificultades y experiencias.

La intervención residencial tiene como objetivo establecer nuevos parámetros en las condiciones de protección y seguridad de la persona en contraposición a las experiencias negativas anteriores. También se mejora el acoplamiento social en base a la reafirmación de su identidad y se mejora la participación como miembro de la ciudadanía en la nueva sociedad a la que pertenece.

Los programas de intervención más utilizados con los MENAS suelen ser de dos tipos: intervención grupal o intervención residencial

Otras intervenciones en situaciones de violencia adolescente entre iguales, hacia padre o violencia en MENAS

Tratamiento farmacológico

No existe tratamiento farmacológico para la violencia en el adolescente. Sin embargo, algunos fármacos se pueden utilizar en situaciones puntuales de máxima gravedad y dentro de un programa de intervención multimodal.

Los antipsicóticos atípicos son los fármacos que presentan un mejor nivel de tolerabilidad y menos efectos secundarios. Por ello, cada vez son más utilizados en un número creciente de adolescentes con una gran variedad de trastornos, que incluyen trastornos del comportamiento, del ánimo, del desarrollo, psicóticos y trastornos alimentarios⁽¹⁹⁾.

La risperidona es uno de los antipsicóticos atípicos mejor estudiados en niños y adolescentes. Además, es el fármaco con mayor evidencia de eficacia como tratamiento de la irritabilidad y agresividad. Presenta una eficacia demostrada con dosis de 0,5-6mg/día. El aumento de dosis por encima de 2,5mg/día no se asocia con mejor respuesta, por lo que se recomiendan dosis bajas.

Los efectos a largo plazo son todavía poco conocidos. Pese a ello, debido a la evidencia existente en la actualidad, es de elección frente a otros antipsicóticos atípicos como son la quetiapina o el aripiprazol.

No existe tratamiento farmacológico para la violencia en el adolescente. Sin embargo, algunos fármacos se pueden utilizar en situaciones puntuales de máxima gravedad y dentro de un programa de intervención multimodal

Centros específicos para intervención con menores que presentan problemas graves de conducta o violencia

La legislación española ordena la posibilidad de establecer centros específicos para problemas conductuales extremos y violencia cuando la intervención terapéutica no es efectiva. La Ley Orgánica 1/1996 de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, es el referente legislativo en las cuestiones referentes a la protección a la infancia y adolescencia. Sin embargo, en la mencionada Ley no se contemplan aspectos relacionados con la regulación de los centros para menores con problemas de conducta.

Debido a ello, el 27 de febrero de 2015 se publica en el Boletín Oficial de las Cortes Generales el Proyecto de Ley Orgánica de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, en el que se regula como novedad importante, el ingreso de niños y adolescentes en centros de protección específicos para menores de edad con problemas de conducta.

Dicha regulación es de suma importancia debido a que cada vez es más elevado el número de menores que ingresan en estos centros, debido a situaciones muy conflictivas derivadas de problemas de comportamiento agresivo e inadaptación, a veces a petición de sus propias familias.

El objetivo de los centros específicos para adolescentes con problemas significativos de conducta es proporcionar un contexto estructurado educativo, socioemocional y terapéutico. La finalidad última es la normalización de la conducta, proporcionar un marco educativo adecuado y el desarrollo de su personalidad en un contexto estructurado en el marco de un proyecto educativo. Nunca pueden concebirse como instrumentos de defensa social frente a menores conflictivos. Se debe establecer un adecuado plan de actuación que incluya los siguientes aspectos:

- Análisis detallado del caso haciendo hincapié en factores de vulnerabilidad y de riesgo.
- Evaluación de todas las alternativas terapéuticas que se puedan desarrollar. La familia, el entorno académico y los factores contextuales forman parte de la estrategia terapéutica.
- Sistematizar la revisión periódica de los avances o retrocesos para redimensionar la planificación de la intervención.

Además, antes de tomar la decisión de ingresar a un niño o adolescente en un centro se debe comprobar que otras intervenciones han fracasado. Además, se prioriza la reintegración familiar desde que sea posible.

Para efectuar el ingreso se requiere de autorización judicial. Esto es debido a la necesidad de legitimar las posibles restricciones a su libertad y derechos fundamentales que la medida pueda comportar. La autorización la puede solicitar el Ministerio Fiscal o la Entidad Pública con competencias en la evaluación familiar, dentro del área de servicios sociales. La solicitud debe estar acompañada de un informe psicosocial en el que se detalle la existencia de un diagnóstico de trastorno de conducta, en el que existan conductas disruptivas o disociales recurrentes, transgresoras de las normas sociales y los derechos de terceros.

Es importante remarcar que no podrán ser ingresados en estos centros los menores que sufran enfermedades o trastornos mentales que requieran un tratamiento específico por parte de los servicios de salud mental o de atención a personas con discapacidad.

Hay que señalar también que las medidas de seguridad de los centros (registros, aislamiento y contención física y mecánica) tendrán carácter de excepcionalidad y se utilizarán solamente como último recurso por parte de personal cualificado en defensa propia, intentos de fuga, resistencia física a una orden o riesgo de autolesión, de lesiones a otros o daños graves a la propiedad. La contención mecánica sólo se realizará bajo un estricto protocolo y supervisión médica.

Para finalizar, se pueden enumerar algunas de las dificultades que presenta el sistema de centros. La principal es la escasez de plazas y las consecuentes listas de espera. También la diferencia en la dotación de recursos entre Comunidades, la excesiva rotación de profesionales que trabajan en ellos o la `mala prensa´ que tradicionalmente han tenido.

Conclusiones

Los violencia del adolescente entre iguales, hacia sus padres o las dificultades adaptativas y del comportamiento de los MENAS presentan una frecuencia elevada. La valoración e intervención en las situaciones de conflicto presenta una serie de condicionantes que dificultan la elaboración de planes terapéuticos efectivos. La primera es la necesidad de coordinación entre las distintas administraciones implicadas: sanitaria, judicial, social. Otro inconveniente es la elevada presencia de factores de riesgo y de vulnerabilidad y los efectos multiplicativos de la interacción entre ellos. Eso hace que las estrategias de acción se vean dificultadas por la distorsión de las dianas sobre las que actuar. Además, habitualmente existe una línea poco clara entre sintomatología secundaria a un diagnóstico establecido, por ejemplo, en el caso del Trastorno Negativista Desafiante o el Trastorno Disocial, y la expresión conductual de fenómenos relacionados con la influencia de la situación social o cultural.

El objetivo de los centros específicos para adolescentes con problemas significativos de conducta es proporcionar un contexto estructurado educativo, socioemocional y terapéutico

Algunas de las dificultades que presenta el sistema de centros: la principal es la escasez de plazas y las consecuentes listas de espera. También la diferencia en la dotación de recursos entre Comunidades, la excesiva rotación de profesionales que trabajan en ellos o la `mala prensa´ que tradicionalmente han tenido

Resumen

Las situaciones de violencia entre adolescentes son elevadas. En los últimos años se ha incrementado la violencia ejercida por los adolescentes hacia sus padres. La situación de vulnerabilidad de los MENAS induce a situaciones de violencia superior a la media de su edad y equiparable a la de los adolescentes con esos mismos factores de riesgo y vulnerabilidad. Las intervenciones más efectivas son las de base cognitivo conductual. No existe tratamiento farmacológico específico, aunque cuando es necesario se puede utilizar un neuroléptico atípico (el más estudiado es la risperidona), siempre dentro de un programa multidisciplinar y no de manera aislada.

Tablas y figuras

Tabla I. Factores de riesgo asociados al desarrollo de conductas violentas

| FACTORES DE RIESGO | ESPECIFICADOS |
|--------------------|---|
| PSICOLÓGICOS | <ul style="list-style-type: none"> — Coeficiente intelectual bajo — Temperamento difícil — Rasgos sociopáticos o psicopáticos — Agresividad alta — Problemas de aprendizaje — Problemas de atención, impulsividad e hiperactividad |
| BIOLÓGICOS | <ul style="list-style-type: none"> — Herencia — Sexo varón — Bajo peso al nacer — Complicaciones prenatales y perinatales — Lesiones y enfermedades cerebrales |
| FAMILIARES | <ul style="list-style-type: none"> — Conducta delincuente, disocial o abuso de drogas en los padres — Trastornos psiquiátricos padres — Violencia en la familia — Conflictos: Abuso físico, sexual, emocional — Disciplina dura, errática o inconsistente — Madre divorciada o soltera — Madre deprimida — Padres jóvenes o mayores |
| SOCIALES | <ul style="list-style-type: none"> — Pobreza — Vivir en barrios con alto índice de criminalidad y desorganización — Amistades que delinquen, consumen drogas, se portan mal — Exposición repetida a la violencia en TV, cine o juegos — Asistir a una escuela con poca disciplina y disfuncional — Rechazo de los pares — Que hayan abusado del chico — Problemas con la justicia |

Fuente: Elaboración propia.

Tabla II. Relación entre factores de riesgo y problemas de conducta en investigaciones sobre MENA

| ESTUDIO | AUTOR, PAÍS | AÑO | FACTORES DE RIESGO | PROBLEMAS DE CONDUCTA |
|---------|----------------------|------|---|---|
| 1 | Jensen, Noruega | 2019 | 66% padecen victimización en origen, trayecto o país de acogida. Media de eventos traumáticos: 5,7 | 15% problemas de conducta. Ese porcentaje se mantiene a los 5 años |
| 2 | Müller, Alemania | 2019 | 100% experimentan al menos 1 episodio traumático durante el proceso migratorio | 10% problemas de conducta, significativamente más problemas que menores extranjeros acompañados |
| 3 | Müller, Alemania | 2019 | Las experiencias de victimización se mantienen en el tiempo | Los problemas de comportamiento no disminuyen con el tiempo |
| 4 | Sierau, Alemania | 2019 | 95% experimentan al menos 1 episodio traumático durante el proceso migratorio | 15% problemas de conducta |
| 5 | Longobardi, Italia | 2017 | 100% abusos físicos o psíquicos (50% abuso sexual) | No problemas de comportamiento de manera significativa |
| 6 | Müller, Alemania | 2016 | 90% eventos de violencia familiar y 40% al menos 1 evento de tortura | Cada MENA analizado ha realizado una media de 4 actos violentos |
| 7 | Jensen, Noruega | 2014 | Alta victimización que aumenta con el tiempo | Los problemas de comportamiento se mantienen constantes en el tiempo |
| 8 | Oppedal, Noruega | 2012 | 75% experiencias de victimización previo a la migración | 2,5% de los MENA han estado implicados en actos violentos más de 4 veces al año |
| 9 | Derluyn, Bélgica | 2009 | MENA: porcentaje significativamente superior en victimización que los menores extranjeros acompañados | No hay diferencias significativas en problemas de comportamiento entre MENA y menores extranjeros acompañados |
| 10 | Bean, Holanda | 2007 | MENA: más experiencias de victimización que menores nativos | Los menores nativos presentan más problemas de comportamiento que los MENA |
| 11 | Bean, Holanda | 2007 | Las experiencias de victimización no disminuyen con el tiempo | Tendencia a la cronicidad en los problemas de comportamiento |
| 12 | Derluyn, Bélgica | 2007 | MENA: más experiencias de victimización que menores extranjeros acompañados | Más problemas de comportamiento según cuidadores que según los propios MENA |
| 13 | Bean, Holanda | 2006 | MENA presentan el doble de experiencias de victimización que nativos | MENA autoinforman de menos problemas de comportamiento que nativos |
| 14 | Sourander, Finlandia | 1998 | El 80% de los MENA sufren persecución antes de salir de su país | El 50% de los MENA presentan problemas de comportamiento clínicamente significativos |

Fuente: Elaboración propia.

Bibliografía

1. Moreno Ruiz D, Estévez E, Jiménez TI, Murgui S. Parenting style and reactive and proactive adolescent violence: Evidence from Spain. *Int J Environ Res Public Health* 2018; 15:2634.
2. McCuish E, Bouchard M, Beauregard E, Corrado R. A network approach to understanding the structure of core symptoms of psychopathic personality disturbance in adolescent offenders. *J Abnorm Child Psychol* 2019; 47:1467-82.
3. Somma A, Andershed H, Borroni S, Salekin RT, Fossati A. Psychopathic personality traits in relation to self-report delinquency in adolescence: should we mind about interactive effects? *J Psychopathol Behav Assess* 2018; 40:69-78.
4. Mojarro MD. El adolescente disocial. En: del Pozo J, Redondo A, Gancedo MC, Bolívar V. *Tratado de Pediatría Extrahospitalaria*. Madrid: Ergon S.A.; 2011. p. 1305-11.
5. Zhu C, Huang S, Evans R, Zhang W. Cyberbullying among adolescents and children: A comprehensive review of the global situation, risk factors, and preventive measures. *Front Public Health*. 2021; 9:634909. Disponible en: [doi:10.3389/fpubh.2021.634909](https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.634909).
6. Sivaraman B, Nye E, Bowes L. School-based anti-bullying interventions for adolescents in low-and middle-income countries: A systematic review. *Agress Violent Behav*. 2019; 45:154-62.
7. Valdés Cuervo AA, Martínez Ferrer B, Carlos Martínez EA. The role of teaching practices in the prevention of school violence among peers. *Rev Psicodidáctica*. 2018; 23:33-8.
8. Sáez MAC, Rodríguez AF, González OH. Violencia filio-parental: Una revisión sistemática de la literatura. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*. 2022; 14:13-36.
9. Acoca C, Lorenzo M, Miró C. La violencia filio-parental: Un análisis de sus claves. *An Psicol*. 2013; 30:157-70.
10. Vázquez G, Zuñeda A, Llamazares A, Marañón D. Características individuales y familiares de los adolescentes inmersos en violencia filio-parental: La agresividad física, la cohesión familiar y el conflicto interparental como variables explicativas. *Rev Psicopatol Psicol*. 2016; 21:21-33.
11. Calvete E, Orue I. Violencia filio-parental: Frecuencia y razones para las agresiones contra madres y padres. *Psicol conductual*. 2016;24: 481.
12. Booker JA, Ollendick TH, Dunsmore JC, Greene RW. Perceived parent-child relations, conduct problems, and clinical improvement following the treatment of oppositional defiant disorder. *J Child Fam Stud*. 2016; 25: 1623-33.
13. Henggeler SW, Sheidow AJ. Empirically supported family-based treatments for conduct disorder and delinquency in adolescents. *J Marital Family Therapy*. 2012; 38: 30-58.
14. Hanewald B, Knipper M, Fleck W, Pons-Kuhnemann J, Hahn E, Minh T et al. Different patterns of mental health problems in unaccompanied refugee minors (URM): A sequential mixed method study. *Front Psychiatry*. 2020; 11:8324. [doi: 10.3389/fpsy.2020.00324](https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00324).
15. Inofuentes RA, Fuente LD, Ortega E, García-García J. Victimización y problemas de conducta externalizante y antisocial en menores extranjeros no acompañados en Europa: Revisión Sistemática. *Anuario de Psicología Jurídica [Internet]*. 2021; 32:95-106. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=315070367011>.
16. Real Decreto 903/2021, de 19 de octubre, por el que se modifica el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, tras su reforma por Ley Orgánica 2/2009, aprobado por el real Decreto 557/2011, de 20 de abril.
17. Migliorini L, Rania N, Varani N, Ferrari JR. Unaccompanied migrant minors in Europe an U.S.: A review of psychological perspective and care challenges. *J Prevent Intervent Community*. 2022; 50:273-285.
18. Garoff F, Kangaslampi S, Peltonen K. Development and implementation of a group based mental health intervention for unaccompanied minors. *Scand J Psychol*. 2019; 60:7-15.
19. McKinney C, Renk K. Atypical antipsychotic medications int the management of disruptive behaviours in children: Safety guidelines and recomendations. *Clin Psychol Rev*. 2011; 31:465-471.

PREGUNTAS TIPO TEST

- 1. Con relación a la violencia en la adolescencia, señale la respuesta CORRECTA:**
 - a) Cuando se produce, la confrontación con otros es indirecta.
 - b) Nunca existe la intención de producir daño.
 - c) Cuando lo que se daña es el círculo social de la víctima, no se considera violencia.
 - d) Golpear o insultar a otra persona no se considera conducta violenta, sólo mala educación.
 - e) Es una confrontación directa con otros con la intención de producir daño.

- 2. Señale la respuesta CORRECTA con relación a las características de los factores de vulnerabilidad o riesgo:**
 - a) Son únicos, sólo uno de ellos afecta a cada persona.
 - b) No se interrelacionan entre si debido a sus diferencias etiopatogénicas.
 - c) Se analizan por separado con facilidad para interpretar su grado de influencia sobre el individuo.
 - d) Son múltiples, interrelacionados entre sí y difíciles de analizar por separado.
 - e) Los menos importantes son la educación familiar y las asociaciones grupales de adolescentes que comparten conductas violentas.

- 3. La violencia del adolescente entre iguales presenta las siguientes características excepto (señale la respuesta INCORRECTA):**
 - a) Es la forma de violencia menos frecuente en la adolescencia.
 - b) Incluye violencia física, emocional, verbal y sexual.
 - c) El acoso escolar lleva implícito un desbalance de poder.
 - d) En el ciberacoso existe anonimato y elevada difusión o publicidad.
 - e) Para actuar sobre ella se usan, entre otras estrategias, programas de entrenamiento en habilidades sociales.

- 4. Conteste la respuesta CORRECTA en relación con los centros específicos para intervención con menores que presentan problemas de conducta:**
 - a) No es necesario analizar los factores de vulnerabilidad y de riesgo debido a que se consideran condicionantes del pasado.
 - b) La familia, el entorno académico y los factores contextuales no forman parte de la estrategia terapéutica ya que ahora se encuentran en un centro.
 - c) No es necesario revisar de manera periódica el caso para planificar la intervención.
 - d) Antes de ingresar a un adolescente en un centro se debe comprobar que otras intervenciones han fracasado.
 - e) Es importante que el adolescente acuda al centro lo antes posible, cuando aún tenga muy pocos síntomas para evitar la progresión de las dificultades.

- 5. Respecto a los MENAS, indique la respuesta CORRECTA:**
 - a) Se consideran MENAS cuando se encuentran fuera del país de origen y están separados de uno de los padres.
 - b) En el caso de los menores de edad, la migración es un proceso de alto riesgo. En los casos de ausencia de soporte familiar, el riesgo se multiplica.
 - c) Ningún estudio ha demostrado la existencia de más problemas de comportamiento o actos violentos.
 - d) Los factores de victimización no suponen un factor de riesgo.
 - e) No tienen legislación específica, por lo que se debe aplicar la misma legislación aplicable a cualquier menor.

Respuestas en la página 114