



---

**Universidad de Valladolid**

**Facultad de Educación y Trabajo Social**

**Máster Universitario en Psicopedagogía**

**Trabajo Fin de Máster (52695)**

**La ansiedad infantil en los Puntos de Encuentro  
Familiar**

**Autoría: Dña. Ana Esteban Fradejas**

**Tutor: Dra. Dña. María Jesús Irurtia Muñíz**

**Curso 2015/2016**

**15 de julio de 2016**

## AGRADECIMIENTOS

El presente Trabajo Fin de Máster (TFM) ha sido dirigido por la Doctora María Jesús Irurtia, a la que estoy muy agradecida por su apoyo, su paciencia y sus orientaciones para la realización de este trabajo, sin ella no hubiera sido posible.

Agradecer también al PEF 2 de Valladolid, donde me he sentido como en casa, por su dedicación, amabilidad y por brindarme la oportunidad de conocer su labor y permitirme realizar un trabajo de investigación en sus dependencias y con su colaboración.

A mis amigos y pareja, por animarme y acompañarme en los días difíciles y aguantarme cuando ni yo misma me aguantaba.

A mis tías y hermano por estar siempre pendientes de mí, ofreciendo su ayuda y no dejando nunca que tirase la toalla.

Por último, a mi pilar fundamental, mis padres, por facilitarme toda la formación posible para poder conseguir un futuro mejor, por no dejar nunca que me rindiera, por apoyarme, por su cariño y su confianza en mí.

## **RESUMEN**

La ansiedad infantil es una reacción defensiva e instantánea ante el peligro que, produciéndose de forma moderada es deseable pero si se presenta de manera excesiva es incapacitante para la vida diaria del niño. Los factores causales son diversos, pero incluido en los factores psicológicos ambientales se puede encontrar el divorcio o separación de los padres, más en concreto si este se produce de manera conflictiva. Muchos de estos casos son usuarios de los Puntos de Encuentro Familiar, donde se pueden observar conductas o síntomas de ansiedad por separación, por lo que en este trabajo se ha planteado una propuesta de intervención para prevenir y reducir la ansiedad por separación dentro de los Puntos de Encuentro Familiar.

## **PALABRAS CLAVE**

Ansiedad, infantil, divorcio, Punto de Encuentro Familiar, ansiedad por separación, intervención.

## **ABSTRACT**

Child anxiety is a defensive and instant reaction to the danger that occur in moderation is desirable but if you excessively is crippling for the everyday life of the child. The causal factors are varied but included in the psychological environmental factors can be found the divorce or separation of the parents, especially if this occurs in a controversial manner. Many of these cases are users of the Family Encounter Points, where you can observe behaviors or symptoms of separation anxiety, so that in this work has been raised a proposal for intervention to prevent and reduce anxiety by separation within the Family Encounter Points.

## **KEY WORDS**

Anxiety, child, divorce, Family Enconuter Point, Separation Anxiety, intervention

# ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN.....   | 8  |
| JUSTIFICACIÓN.....  | 10 |
| FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....  | 11 |
| ¿QUÉ ES LA ANSIEDAD? .....  | 11 |
| Síntomas de la ansiedad .....   | 14 |
| Clasificación y tipos de ansiedad .....                                   | 15 |
| Factores causales de los trastornos de ansiedad o etiología.....          | 18 |
| ANSIEDAD INFANTIL.....  | 19 |
| Síntomas de la ansiedad en los niños .....                                | 20 |
| Clasificación y tipos de ansiedad infantil.....                           | 20 |
| Factores que causan ansiedad en los niños.....                            | 22 |
| LOS PUNTOS DE ENCUENTRO FAMILIAR .....                                    | 24 |
| ¿Qué es un Punto de Encuentro Familiar? .....                             | 24 |
| Objetivos de los Puntos de Encuentro Familiar .....                       | 25 |
| Población tipo.....   | 26 |
| Funcionamiento .....  | 28 |
| PUNTOS DE ENCUENTRO FAMILIAR. CONDUCTAS DE ANSIEDAD.....                  | 30 |
| Observación en los Puntos de Encuentro Familiar.....                      | 30 |
| Conclusiones de la Observación .....                                      | 34 |
| OBJETIVOS E HIPÓTESIS .....   | 35 |
| DISEÑO .....  | 36 |
| PROPUESTA DE INTERVENCIÓN .....   | 37 |
| CONTEXTO Y ANÁLISIS DE LA REALIDAD.....                                   | 37 |
| OBJETIVOS .....   | 38 |
| DESTINATARIOS DE LA INTERVENCIÓN .....                                    | 39 |
| METODOLOGÍA .....   | 40 |
| Actividades.....  | 41 |
| Temporalización.....  | 48 |
| Recursos .....  | 50 |
| Evaluación.....   | 50 |
| EVALUACIÓN DEL PROGRAMA EN SÍ, EN SU PROCESO Y EN SUS<br>RESULTADOS ..... | 51 |
| LIMITACIONES Y LÍNEAS FUTURAS .....                                       | 52 |

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN .....     | 53 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ..... | 55 |

# INTRODUCCIÓN

La intención primordial al realizar el Trabajo Fin de Máster (TFM) es conocer la información más principal sobre la ansiedad y más en concreto la ansiedad infantil, ya que es una de las causas de trastornos mentales más tratadas en la actualidad. Por otra parte se pretende estudiar el impacto del divorcio en la ansiedad de los niños y conocer el funcionamiento de los Puntos de Encuentro Familiar, que son un recurso importante para las rupturas conyugales conflictivas.

Este trabajo se encuentra dividido en tres partes:

En la primera parte, a través de un marco teórico se intenta tener un acercamiento al concepto de ansiedad, comenzando con la definición para seguir con la clasificación de los trastornos de ansiedad, los síntomas generales que presenta y los factores causales de la misma. Similar a lo que ocurre con la ansiedad infantil. Y dado que se va a estudiar la ansiedad infantil dentro de los Puntos de Encuentro Familiar y la causa principal de asistencia de la mayoría de los usuarios es el divorcio o separación conflictiva, la teoría se centra más en la ansiedad por separación, ya que según varios estudios tras el divorcio de los progenitores, es el trastorno de ansiedad más frecuente en los niños.

En una segunda parte, sin salirnos del marco teórico, se pretende conocer lo que es un Punto de Encuentro Familiar, en el ámbito de Castilla y León, los objetivos que persigue, la población a la que están dirigidos y unas pinceladas sobre su funcionamiento. A partir del conocimiento de la teoría sobre ansiedad y los Puntos de Encuentro Familiar, se realiza un estudio-observación sobre las conductas o síntomas de ansiedad por separación manifestadas por los menores usuarios del centro cuando acuden al mismo. Tras el análisis de los datos se obtiene un resultado de casos relativamente alto, por lo que en la tercera parte del TFM se realiza una propuesta de intervención para prevenir o reducir la ansiedad por separación dentro de los Puntos de Encuentro Familiar.

No se realiza una intervención como tal sobre la ansiedad de los niños dentro del centro, y tampoco existe un número de programas de intervención relevante, por lo que se propone un programa de intervención basado en la terapia cognitivo-conductual, voluntario en el que puedan participar tanto menores con síntomas de ansiedad como

aquellos que puedan estar en riesgo de padecerlos, así como los progenitores que lo deseen, siendo recomendable también para ellos para que aprendan técnicas con las que ayudar a sus hijos a superar la ansiedad por separación. El programa tendrá una base lúdica para que la participación pueda ser mayor y la motivación para el aprendizaje también, ya que los niños deberán ir siendo cada vez más autónomos para conseguir los objetivos del programa, y así pueda tener un mayor impacto en el futuro.



## JUSTIFICACIÓN

Para justificar este trabajo podemos centrarnos en las competencias específicas del Máster de Psicopedagogía, en concreto:

1. Diagnosticar y evaluar las necesidades socioeducativas de las personas, grupos y organizaciones a partir de diferentes metodologías, instrumentos y técnicas, tomando en consideración las singularidades del contexto.
2. Aplicar los principios y fundamentos de la orientación al diseño de actuaciones favorecedoras del desarrollo personal y/o profesional de las personas.
3. Diseñar, implementar y evaluar prácticas educativas, programas y servicios que den respuesta a las necesidades de las personas, organizaciones y colectivos específicos.
4. Analizar, interpretar y proponer actuaciones, teniendo en cuenta las políticas educativas derivadas de un contexto social dinámico y en continua evolución.

Por ello, cuando se eligieron las prácticas, se decidió realizar este trabajo sobre la ansiedad infantil en los Puntos de Encuentro Familiar. Sin tener ningún conocimiento previo de la ansiedad, se centró la atención en el bienestar de los menores, que suponiendo que al asistir a este centro, habrían pasado por situaciones conflictivas que pueden generar estrés, conllevando a un trastorno de ansiedad si la situación se agrava.

La ansiedad no es uno de los puntos que se haya tratado durante las asignaturas del Máster, por eso también resultaba más interesante trabajar sobre un tema desconocido donde no hay ninguna postura ni conocimientos previos que puedan interferir en la realización del trabajo. Tampoco se conocían los Puntos de Encuentro Familiar, por lo que se partía totalmente de cero, algo que personalmente motiva más, ya que se ha de poner mucho empeño para conocer nuevos conceptos, nuevos ambientes y nuevas formas de trabajar.

## FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

*“La ansiedad es una emoción que se vive como una amenaza, como anticipación cargada de malos presagios, de tonos difusos, desdibujados, poco claros”.*

Enrique Rojas.

### ¿QUÉ ES LA ANSIEDAD?

Según Elizondo (2005) el término ansiedad deriva del latín *anxietas*, que significa congoja o aflicción. Consiste en un estado de malestar psicofísico determinado por una sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad o desosiego ante lo que se vive como una amenaza inminente y de origen indefinido. Además, “la ansiedad es una experiencia emocional con la que todas las personas están familiarizadas” (Reyes-Ticas, 2010, p.10).

La ansiedad ha sido estudiada como:

- Respuesta emocional: Para Cano-Vindel (1997, citado por Cano-Vindel y Miguel-Tobal, 1999) la ansiedad como emoción se puede estudiar como un conjunto de manifestaciones de experiencias, fisiológicas y expresivas, frente una situación o estímulo, que el individuo evalúa como potencialmente amenazante, aunque objetivamente puede no implicar peligro.
- Rasgo de personalidad: desde este punto de vista la ansiedad se estudia partiendo de las diferencias individuales en la propensión a sentir o mostrar estados o reacciones de ansiedad, Spielberg (1972, citado por Cano-Vindel y Miguel-Tobal, 1999). Este estado, según Cano-Vindel y Miguel-Tobal (1999), se caracteriza por sentimientos de tensión, aprensión, inseguridad, además de autoevaluaciones negativas. A nivel fisiológico se puede observar que se producen distintas alteraciones, como tensión muscular o agitación motora.

Siguiendo a estos autores, la ansiedad, tanto como respuesta emocional como rasgo de personalidad, es un concepto multidimensional, ya que existen diferencias individuales en las reacciones que muestran ante distintas situaciones.

Los principales aspectos de la ansiedad para Cano-Vindel y Miguel-Tobal (1999) son:

1. La ansiedad es una reacción emocional, cuyo control es escasamente voluntario y se puede observar a tres niveles distintos: cognitivo-subjetivo, fisiológico y motor-expresivo. La característica principal de cada uno de los niveles, respectivamente es: el malestar subjetivo, la alta activación fisiológica y la inquietud motora (veremos los síntomas principales más adelante). Es importante señalar que estos niveles no tienen por qué concordar entre sí. Miguel-Tobal (1990, citado por Cano-Vindel y Miguel-Tobal, 1999).
2. La ansiedad es una reacción, que nace frente una situación o representación interna de la misma. Esta, es considerada como una situación que genera ansiedad (ansiógena), como puede ser una relación interpersonal, un estímulo fóbico, el trabajo, etc.
3. La ansiedad, a nivel experiencial, supone un estado de malestar o distress psicológico, que se caracteriza por “sentimientos de tensión, aprensión, preocupación, inseguridad, autoevaluaciones negativas, anticipaciones de eventos negativos, etc.” (Cano-Vindel y Miguel-Tobal, 1999, p.3), que se acompañan de dificultades para concentrarse o para recordar. “La ansiedad afecta a la atención y a la memoria” (Escalona y Hernández, 1996, citado por Cano-Vindel y Miguel-Tobal, 1999, p.4)
4. A nivel fisiológico, se producen varias alteraciones en la intensidad de respuestas del Sistema Nervioso Autónomo (S.N.A.), como puede ser la frecuencia cardíaca o la presión arterial. Estas se acompañan, además, de un incremento en la tensión muscular. También, se puede llegar a sufrir cambios a otros niveles como dolor de cabeza, de estómago, sequedad en la boca, sudoración excesiva, etc. Estos desórdenes pueden llegar a ser crónicos y provocando una enfermedad psicofisiológica o psicósomática.
5. A nivel expresivo se pueden encontrar distintos comportamientos o conductas que indican la existencia de una inquietud motora, como movimientos repetitivos, manipulación continua de objetos, etc.; conductas que muestran un exceso de tensión muscular, como temblores, tartamudez, etc.; conductas que manifiestan malestar o distress, como llanto, evitación, etc.; conductas consumatorias, como fumar o beber en exceso, comer demasiado, etc.

Rojas (2014), Reyes-Ticas (2010), Sandín y Chorot (2009) y Rodríguez (1998), entre otros, están de acuerdo en que la ansiedad es un sentimiento o fenómeno normal en las personas ante determinadas situaciones, y es incluso deseable para el individuo. Esto le permite “estar alerta, sensible al ambiente, aportando un nivel óptimo de motivación para afrontar diferentes situaciones. En circunstancias de peligro objetivo, un incremento de la ansiedad puede facilitar un mejor afrontamiento de la situación, y en consecuencia, una mejor adaptación” (Sandín y Chorot, 2009, p.66). Sin embargo, cuando esta ansiedad se produce en exceso, se convierte en nociva para el ser humano. Es desadaptativa, provoca malestar y sufrimiento, además de poder conducir a enfermedades.

El término ansiedad, puede confundirse con conceptos como miedo, estrés o angustia. A continuación se expone la diferencia:

- Ansiedad y miedo: según Rojas (2014) y Reyes-Ticas (2010) el miedo es un temor específico ante un peligro real externo, y aunque muestra una respuesta fisiológica semejante a la ansiedad, las medidas que se toman son racionales y proporcionadas al hecho en cuestión. En la ansiedad, sin embargo, el temor se produce ante algo difuso, impreciso y carente de objeto exterior.
- Ansiedad y estrés: según Reyes-Ticas (2010) para que haya estrés es necesaria la existencia de un estresor, sin embargo, en la ansiedad no. Además, la ansiedad puede ser parte del estrés o ser un trastorno independiente, pero el estrés no tiene por qué acompañarse de ansiedad.
- Ansiedad y angustia: “actualmente y específicamente con la edición de las clasificaciones del CIE-10 y DSM-IV ansiedad y angustia se consideran sinónimos” (Reyes-Ticas, 2010, p.11). Sin embargo son varios los autores que creen que ha de conservarse la diferencia, siendo la ansiedad referida a conflictos actuales o pasados, y la angustia “cuando es de origen endógeno, biológico o vital” (Reyes-Ticas, 2010, p.12).

Es importante destacar los diferentes significados de ansiedad según su conceptualización, basado en la clasificación de Reyes – Ticas (2010):

- Ansiedad como sentimiento: es una sensación de tensión normal provocada por estímulos internos, como puede ser un recuerdo o un pensamiento.

- Ansiedad como síntoma: en diferentes enfermedades psiquiátricas, la ansiedad es uno de los síntomas que aparece.
- Ansiedad como síndrome: es un conjunto de síntomas psíquicos, físicos y conductuales que se asocian a diferentes etiologías. Puede ser un efecto secundario por intoxicación, abstinencia, etc. enfermedades como insuficiencia cardiaca, hipertiroidismo, etc. o por cualquier trastorno de ansiedad.
- Ansiedad como enfermedad: se produce cuando el cuadro clínico ansioso está claramente definido, con su propia etiopatogenia, evolución, pronóstico y tratamiento.

### **Síntomas de la ansiedad**

Como se ha expuesto anteriormente, hay tres niveles de ansiedad: cognitivo-subjetivo, fisiológico y motor-expresivo. Sin embargo, Rojas (2014), incluye uno más: el nivel asertivo o social, siendo cuatro los sistemas de respuesta provocados por la ansiedad:

- Respuestas físicas: son manifestaciones somáticas inducidas por una activación del S.N.A. Los síntomas principales son:
  - Taquicardia.
  - Pellizco gástrico/nudo en el estómago.
  - Dificultad respiratoria.
  - Opresión precordial.
  - Sequedad de boca.
  - Aumento del tono muscular.
  - Nauseas o deseos de vomitar.
  - Diarreas.
  - Dificultad para tragar.
  - Vértigos o inestabilidad espacial.
- Respuestas de conducta: son manifestaciones que se pueden observar de manera objetiva y suelen ser motores. Los síntomas principales son:
  - Contracción de los músculos de la cara.
  - Temblores diversos: en manos, piernas, etc.
  - Bloqueo generalizado.
  - Estado de alerta.
  - Irritabilidad.

- Respuestas desproporcionadas a estímulos externos simples.
- Moverse de un sitio para otro.
- Cambios y altibajos en el tono de la voz.
- Tensión mandibular.
- Morderse las uñas.
- Jugar con objetos en las manos o necesitar tener algo entre las manos.
- Respuestas cognitivas: relacionado con el modo de procesar la información, afectando a la percepción, la memoria, el pensamiento y la manera de usar los instrumentos de la inteligencia. Los síntomas principales son:
  - Inquietud mental.
  - Miedos, temores de anticipación de lo peor.
  - Preocupaciones obsesivas.
  - Pensamientos intrusos negativos.
  - Pesimismo generalizado.
  - Dificultades de concentración.
  - Pensamientos de los que no se puede liberar.
  - Cualquier noticia le afecta negativamente.
  - Se acuerda más de lo negativo que de lo positivo.
- Respuestas asertivas o sociales: se refieren al contacto personal. Los síntomas principales son:
  - Le cuesta mucho iniciar una conversación con alguien.
  - Le cuesta mucho presentarse a sí mismo en una reunión social.
  - Le cuesta decir que no o mostrar desacuerdo.
  - Bloqueo en las relaciones sociales.
  - Está muy pendiente de lo que los demás puedan opinar de él.
  - Prefiere pasar desapercibido cuando está con gente.

### **Clasificación y tipos de ansiedad**

Existen criterios universales para poder diagnosticar a una persona con trastorno de ansiedad, según los comportamientos que manifiesta. Estos criterios se pueden encontrar en una de las clasificaciones de trastornos mentales más importantes en la versión más actualizada:

- DSM - V (Asociación de Psiquiatras Americanos, APA).

Así, los trastornos de ansiedad se clasifican en el DSM-V junto con las características clínicas centrales y otros criterios para el diagnóstico:

| <b>Trastorno</b>         | <b>Características clínicas centrales</b>   | <b>Otros criterios para el diagnóstico</b>   |
|--------------------------|---|--|
| <b>TA por separación</b> | Miedo o ansiedad intensos y persistentes relativos al hecho de tener que separarse de una persona con la que le une un vínculo estrecho, y que se evidencia en un mínimo de tres manifestaciones clínicas centradas en preocupación, malestar psicológico subjetivo, rechazo a quedar solo en casa o desplazarse a otros lugares (escuela, trabajo, etc.) y/o presencia de pesadillas o síntomas físicos ante la separación de esas figuras de vinculación o su anticipación. | El miedo, la ansiedad o la evitación deben estar presentes un mínimo de 6 meses en adultos y de 4 semanas en niños y adolescentes.   |
| <b>Mutismo selectivo</b> | Incapacidad persistente de hablar o responder a otros en una situación social específica en que se espera que debe hacerse, a pesar de hacerlo sin problemas en otras situaciones (prototípicamente en casa y en presencia de familiares inmediatos).   | Duración mínima de un mes (no aplicable al primer mes en que se va a la escuela).  |
| <b>Fobia específica</b>  | Aparición de miedo o ansiedad intenso y persistente, prácticamente inmediata e invariable respecto a un objeto o situación específica, que se evitan o soportan a costa de intenso miedo – ansiedad.  | <p>Especificaciones en función del tipo de estímulo fóbico: animal, entorno natural, sangre – heridas – inyecciones, situacional, otras.</p> <p>El miedo, la ansiedad o la evitación deben estar presentes un mínimo de 6 meses.</p>   |
| <b>TA Social</b>         | Miedo o ansiedad intensos que aparecen prácticamente siempre en relación a una o más situaciones sociales en las que la persona se expone al posible escrutinio por parte de los otros. La persona teme actuar de una determinada manera o mostrar síntomas de ansiedad que puedan ser valorados negativamente por los observadores.  | <p>Especificación: únicamente relacionada con la ejecución (en caso de que el miedo fóbico esté restringido a hablar o actuar en público).</p> <p>El miedo, la ansiedad o la evitación deben estar presentes un mínimo de 6 meses.</p> |

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Trastorno de Angustia</b>                 | Presencia de crisis de angustia inesperadas recurrentes. Al menos una de ellas va seguida durante un mínimo de un mes de inquietud o preocupación persistente por la aparición de nuevas crisis o sus consecuencias, y/o por un cambio significativo y desadaptativo en el comportamiento que se relaciones con las crisis de angustia.  |   |
| <b>Agorafobia</b>                            | Miedo o ansiedad acusados que aparecen prácticamente siempre respecto a dos o más situaciones prototípicamente agorafóbicas (transporte público, lugares abiertos, lugares cerrados, hacer colas o estar en medio de la multitud, y/o estar solo fuera de casa) que, además, se evitan activamente, requieren la presencia de un acompañante o se soportan a costa de intenso miedo o ansiedad. La persona teme o evita dichas situaciones por temor a tener dificultades para huir o recibir ayuda en caso de aparición de síntomas similares a la angustia u otros síntomas incapacitantes o que pudieran ser motivo de vergüenza. | El miedo, la ansiedad o la evitación deben estar presentes un mínimo de 6 meses.  |
| <b>TA generalizada</b>                       | Ansiedad y preocupación excesivas, persistentes y que las personas tienen dificultades para controlar, sobre diversos acontecimientos o actividades y que se asocian a tres o más síntomas de sobreactivación fisiológica.   | El miedo, la ansiedad o la evitación deben estar presentes un mínimo de 6 meses.  |
| <b>TA inducido por sustancias/medicación</b> | El cuadro clínico se caracteriza fundamentalmente por la presencia de crisis de angustia o ansiedad y en el que existen evidencias de que dichos síntomas se desarrollan durante o poco después de la intoxicación o la abstinencia de una sustancia o por la toma de medicación capaces de producir dichos síntomas.  | No se dan exclusivamente durante el delirium.   |
| <b>TA debido a otra enfermedad médica</b>    | El cuadro clínico se caracteriza fundamentalmente por la presencias de crisis de angustia o ansiedad, con evidencias de que ello es consecuencia patofisiológica directa de otra condición médica.   | No se dan exclusivamente durante el delirium.   |
| <b>Otros TA especificados</b>                | Presencia de síntomas clínicamente significativos característicos de algún TA que no llegan a cumplir todos los criterios diagnósticos de ninguno de esos trastornos.<br><br>Se especificará la razón concreta por la que no se cumplen todos los criterios diagnósticos.  | Se ponen como ejemplos las crisis de angustia limitadas o la ansiedad generalizada que no cumple con el criterio temporal de estar presente la mayoría de días. |



|                           |   |  |
|---------------------------|---|--|
| <b>TA no especificado</b> | Presencia de síntomas clínicamente significativos característicos de algún TA que no llegan a cumplir todos los criterios diagnósticos de ningunos de esos trastornos. No se especifican las causas por las que no se cumplen los criterios diagnósticos por falta de información (por ejemplo en urgencias). |  |
|---------------------------|---|--|

**Tabla 1. Resumen de los criterios diagnósticos para los diferentes trastornos de ansiedad recogidos en el DSM – V (Tortella-Feliu, 2014, p.63)**

### **Factores causales de los trastornos de ansiedad o etiología**

Contrastando la información entre varios autores Rojas (2014), Rojo (2011), Bulbena et al. (2008), Elizondo (2005) y Cruz-Morales et al. (2003), los factores causales de trastornos de ansiedad se pueden dividir en dos planos diferentes:

1. Factores biológicos: ansiedad endógena. La base de la ansiedad en este caso es biológica, al sufrir alteraciones o fallos en los sistemas neurobiológicos gabaérgicos (produce inhibición) Brailowsky (1995) y serotoninérgicos (cuya función es el mantenimiento del estado de ánimo y una falta de ella conduce a problemas en el estado de ánimo, la ansiedad y la felicidad McIntosh (2016), además de “anomalías estructurales en el sistema límbico” (Bulbena et al., 2008, p.32). Aquí, podemos encontrar que existe una ansiedad rasgo, Rojo (2011), esto quiere decir que la persona tiene una personalidad ansiosa de por sí, como rasgo personal. Asimismo, también existe una influencia genética para la aparición de ciertos trastornos de ansiedad.
2. Factores psicológicos: ansiedad exógena. En este caso, la base de la ansiedad se encuentra en estímulos externos Rojas (2014). Según Bulbena et al. (2008), podemos dividir los factores psicológicos en dos:
  - a. Factores ambientales: son desencadenantes, Rojo (2011), es decir, que ya hay “un fondo preexistente” y “llega en el momento preciso” (Rojas, 2014, p.38). Puede darse por un estímulo ambiental concreto o por una respuesta aprendida o modelamiento, Rojo (2011) y Bulbena et al. (2008).
  - b. Factores psicosociales: pueden ser desencadenantes o predisponentes, Rojo (2011), es decir, un conjunto de elementos que se van sumando y “van colocando al sujeto en situaciones ansiosas, en las que arremolinan

además otros sentimientos diversos” (Rojas, 2014, p.37). Estos pueden ser, según Bulbena et al. (2008), situaciones de estrés, ambiente familiar, experiencias amenazadoras de la vida y preocupaciones excesivas por temas cotidianos.

La ansiedad exógena, además, según Rojo (2011), puede ser:

- a. **Ansiedad anticipatoria (señalizada):** es la respuesta adquirida por el organismo que anticipa un peligro, pudiendo ser este, interno o externo. Se explica por el Condicionamiento Clásico de Pavlov “un tipo de aprendizaje que implica respuestas automáticas o reflejas, no conductas voluntarias” García (s.f.), identificando un estímulo o señal que pone en marcha la respuesta.
- b. **Ansiedad crónica (no señalizada):** consiste en un sentimiento de tensión persistente, que no está relacionado con ninguna amenaza externa.

## **ANSIEDAD INFANTIL**

Chantal (2007, citado por Salanic, 2014) expone que la ansiedad es el “dolor de vivir que presentan los niños”. Las características son similares a las explicadas anteriormente del trastorno de ansiedad en adultos, pero para que el diagnóstico se adapte a la realidad del menor, se necesita hacer algunos cambios. Esto se debe a que los niños al expresar la ansiedad lo hacen de una forma y con un lenguaje diferente al de los adultos. “La ansiedad es la más común y universal de las emociones” (Salanic, 2014, p.34). Es una reacción de tensión que no tiene una causa aparente, menos específica que los miedos y fobias. Esta reacción emocional se presenta con variadas respuestas fisiológicas, cognitivas y conductuales.

Por otro lado, Rodríguez (2009, citado por Salanic, 2014) define la ansiedad infantil como una reacción defensiva e instantánea ante el peligro. Al igual que en los adultos, en un grado normal es deseable ya que tiene una función protectora para que el niño se adapte progresivamente a distintas situaciones, Salanic (2014). Pero cuando la angustia es incontrolable ante una amenaza real o imaginaria, se convierte en trastorno de ansiedad, derivando en un obstáculo que le impide hacer frente a las diferentes situaciones cotidianas.

## Síntomas de la ansiedad en los niños

Se podrían resumir y clasificar los síntomas de ansiedad más característicos de los niños así según (Rodríguez, 1998, p. 542):

|                                       |   |  |
|---------------------------------------|---|--|
| <b>Síntomas de expresión somática</b> | <b>Aparato Cardiovascular</b>   | Taquicardia, arritmias   |
|                                       | <b>Aparato Respiratorio</b>   | Disnea, Hiperventilación, Apnea, Suspiros  |
|                                       | <b>Aparato Digestivo</b>  | Vómitos, Disfasia, Sensación de bolo, “Pellizco en el estómago”, Dolores de “barriga” e intestinales, diarreas, náuseas. |
|                                       | <b>Sistema Nervioso Central</b>   | Mareos, parestesias, temblores, sensación de vértigos, hiperestésias, convulsiones, cefaleas, desvanecimiento            |
|                                       | <b>Sistema Osteo-articular</b>  | Parálisis, distonías, hipertonías  |
|                                       | <b>Piel</b>   | Palidez, enrojecimiento, sudoración  |
| <b>Síntomas de expresión psíquica</b> | Sentimientos de culpa, ideas obsesivas, sentimiento de vergüenza, sentimiento de soledad, quejas hipocondriacas, Lenguaje: tartamudez, mutismo, locuacidad. |  |
|                                       | Miedos, fobias, cólera, dependencia, conducta de timidez y huidiza.   |  |
|                                       | Inseguridad, sentimiento de inferioridad, hipersensibilidad, inquietud, agresividad, hiperactividad.  |  |

**Tabla 2. Síntomas generales de la ansiedad en la infancia**

### Clasificación y tipos de ansiedad infantil

La población infantil puede sufrir cualquiera de los trastornos de ansiedad expuestos en la Tabla 1. Resumen de los criterios diagnósticos para los diferentes trastornos de ansiedad recogidos en el DSM-V. Siendo los más comunes, el trastorno de ansiedad por separación, el trastorno obsesivo-compulsivo, las fobias específicas, la fobia escolar, la fobia social y el trastorno de ansiedad generalizada Guillamón (s.f). Según el DSM-V el Trastorno de ansiedad por separación, es el más específico de la infancia, “ocupando el tercer lugar en cuanto a los trastornos que generan mayor demanda en la red asistencial por parte de niños y adolescentes” Guillamón (s.f). Dado que es el que más prevalece respecto a ansiedad en la población infantil se va a hacer hincapié en él:

Chantal (2007, citado por Salanic, 2014) define la ansiedad por separación como una ansiedad excesiva e inapropiada que comienza cuando el niño entra en la edad en la que debe separarse del hogar y de sus figuras de apego, generalmente figuras paternas, aunque también puede darse con la separación de hermanos y abuelos. Coincide esta definición con la establecida por el DSM-V, añadiendo los 8 síntomas formales incluidos dentro de los criterios diagnósticos del trastorno de ansiedad por separación (DSM-V):

A. Ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del sujeto, concerniente a su separación respecto del hogar o de las personas con quienes está vinculado, puesta de manifiesto por tres (o más) de las siguientes circunstancias:

- 1) Malestar excesivo recurrente cuando ocurre o se anticipa una separación respecto del hogar o de las principales figuras vinculadas.
- 2) Preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de las principales figuras vinculadas o a que éstas sufran un posible daño.
- 3) Preocupación excesiva y persistente por la posibilidad de que un acontecimiento adverso dé lugar a la separación de una figura vinculada importante (p. ej., extraviarse o ser secuestrado).
- 4) Resistencia o negativa persistente a ir a la escuela o a cualquier otro sitio por miedo a la separación.
- 5) Resistencia o miedo persistente o excesivo a estar en casa solo o sin las principales figuras vinculadas, o sin adultos significativos en otros lugares.
- 6) Negativa o resistencia persistente a ir a dormir sin tener cerca una figura vinculada importante o a ir a dormir fuera de casa.
- 7) Pesadillas repetidas con temática de separación.
- 8) Quejas repetidas de síntomas físicos (como cefaleas, dolores abdominales, náuseas o vómitos) cuando ocurre o se anticipa la separación respecto de figuras importantes de vinculación.

B. La duración del trastorno es de por lo menos 4 semanas.

C. El inicio se produce antes de los 18 años de edad.

D. La alteración provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, académico (laboral) o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

E. La alteración no ocurre exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno pospsicótico, y en adolescentes y adultos

no se explica mejor por la presencia de un trastorno de angustia con agorafobia.

Estos síntomas se pueden dividir en tres niveles, Sandín y Chorot (2009):

- Manifestaciones cognitivas: preocupaciones excesivas de pérdida-separación y el miedo o malestar ante la separación (real o anticipada).
- Manifestaciones psicósomáticas: síntomas físicos o pesadillas nocturnas entre otros.
- Manifestaciones conductuales: resistencia, rechazo o evitación a las situaciones que implican separación de las figuras de apego o del hogar.

### **Factores que causan ansiedad en los niños**

Según Ruiz (2005) se clasifican en:

- Factores genéticos y constitucionales: pueden condicionar algunos de los trastornos como puede ser el del pánico, pero por ejemplo la ansiedad generalizada o por separación están más condicionados por factores ambientales.
- Temperamento: a los niños que se les inhibe comportamentalmente, tímidos, suelen tener una tendencia mayor para desarrollar en un futuro trastornos de ansiedad.
- Estilos parentales: la sobreprotección, que en algunos casos se debe a las ansiedades parentales, como la ansiedad por separación, contribuye a que el niño se vea como un ser indefenso, en peligro y sin recursos personales para protegerse, y por lo tanto pueda desarrollar algún trastorno de ansiedad. También influye el estilo educacional e incluso los miedos específicos de los padres pueden ser transmitidos al menor.
- Acontecimientos vitales estresantes: los miedos pueden comenzar con alguna situación inusualmente aterradora, como puede ser una tormenta. La explicación que haga el niño de esa experiencia puede influir en que pueda desarrollar en el futuro un trastorno de ansiedad.
- Ambientes sociales desfavorables: estos pueden ser problemas económicos, la muerte de un ser querido, la separación de los padres, etc. y crean una inseguridad en el niño que puede influir en el desarrollo de un trastorno de ansiedad.

La separación o divorcio de los padres, como se acaba de exponer, puede suponer en los hijos la aparición de un trastorno de ansiedad. “La ansiedad de los niños al separarse de los padres es uno de los problemas psicológicos más frecuentes en la población infantil” (Orgilés, Espada y Méndez, 2007, p.383) ya que al producirse una separación brusca de uno de los progenitores, se considera un acontecimiento estresante importante, Homes y Rahe, (1967, citado por Pons-Salvador y del Barrio, 1995), pudiendo ser una experiencia que tendrá consecuencias a corto, medio o largo plazo para los hijos (Orgilés, Espada y Méndez, 2007) Además, la ruptura de pareja conlleva que la estructura familiar cambie. En muchas ocasiones las exparejas muestran dificultad para establecer acuerdos y pautas educativas beneficiosas para sus hijos (Orgilés, Espada y Méndez, 2007). Si la ruptura se realiza de manera contenciosa, el problema puede agravarse, y es más probable que desarrolle un trastorno de ansiedad por separación, ya que según (Bowlby, 1973; Méndez, 1999; Thyer y Sowers-Hoang, 1998, citado por Orgilés, Espada y Méndez, 2007, p.384) “Los niños que han vivido separaciones forzadas, como el divorcio de los padres, son más vulnerables a reaccionar con ansiedad ante las separaciones cotidianas”.

Son varios los estudios que se han centrado en el divorcio como factor desencadenante de la ansiedad infantil:

- Kelly y Wallestein (1976); Kalter (1977); Johnston, Campbell y Mayes (1985, citado por Pons-Salvador y del Barrio, 1995, p.490), consideran que “los niveles altos de ansiedad son una reacción habitual de los hijos ante la ruptura familiar”.
- Wallerstein y Kelly (1980 citado por Pons-Salvador y del Barrio, 1995, p.490), observaron que las variables relacionadas con la muestra de ansiedad de los hijos de padres divorciados son: “sentimientos de responsabilidad por la ruptura, conflicto de lealtad debida a cada uno de los padres, preocupación ante el rechazo de los padres, miedo al abandono y miedo a la posibilidad de no ser querido”.
- Pons-Salvador y del Barrio (1995) realizaron un estudio de 188 sujetos (103 niños y 85 niñas) de diferentes colegios de Valencia. En el estudio se obtuvo que los niños pertenecientes a familias separadas muestran niveles de ansiedad más elevados que los de familias estructuradas; el tiempo transcurrido desde la separación no influye en la ansiedad; la relación que los padres mantienen después de la separación si es un dato significativo, ya que manifiestan un grado

mayor de ansiedad los hijos de padres que después del divorcio se llevan mal; otro dato analizado es la frecuencia de visitas con el padre no custodio, donde observaron que si las visitas son muy frecuentes, se produce en el niño un mayor nivel de ansiedad. Por lo que se concluye que no es el divorcio en sí lo que produce ansiedad en los niños sino la interacción de los padres y la frecuencia de visitas con el padre no custodio.

- Orgilés, Espada y Méndez (2008), realizaron un estudio con 190 sujetos en diferentes colegios de Alicante, hijos tanto de padres divorciados como de padres juntos. Se concluyó que no hay mucha diferencia entre unos y otros y que la ansiedad de los hijos de padres divorciados disminuía después de los 12 años que es donde se presentan los niveles más altos. Respecto a la ansiedad por separación los hijos de padres divorciados presentan niveles superiores a la media de la población general. La ansiedad de estos, se manifiesta sobre todo en los niveles psicofisiológicos y motores, siendo este en el que se alcanzan las puntuaciones más elevadas. La edad en la que se presenta más ansiedad es entre los 8-9 años. Por último, concluyen que después de una ruptura, al vivir el hijo más tiempo con uno de los progenitores, generalmente la madre, y ver menos tiempo al otro progenitor, cuando el hijo pasa un periodo más largo de tiempo con el padre, como puede ser en vacaciones, y mantiene poco contacto con la madre, puede aumentar la vulnerabilidad a reaccionar de manera ansiógena ante cualquier separación cotidiana.

## **LOS PUNTOS DE ENCUENTRO FAMILIAR**

### **¿Qué es un Punto de Encuentro Familiar?**

Los Puntos de Encuentro Familiar (a partir de ahora PEF) surgen en España a mediados de los años 90, de la mano de APROME, seguida de otras entidades para dar respuesta a los conflictos que surgen en el cumplimiento de los regímenes de visitas de los hijos tras la separación o divorcio, procurando un lugar neutral y profesional donde llevar a cabo estos encuentros y una intervención temporal de cara a buscar que las partes puedan relacionarse de manera autónoma., Calzada et al. (2011).

Un PEF se considera según el *DECRETO 11/2010, de 4 de marzo, por el que se regulan los Puntos de Encuentro Familiar en Castilla y León y su autorización de funcionamiento*, como “servicios especializados de apoyo a las familias, de

responsabilidad pública y de titularidad y gestión tanto pública como privada, en los que se presta atención profesional gratuita para facilitar que los y las menores puedan mantener relaciones con sus familiares durante los procesos y situaciones de separación, divorcio u otros supuestos de interrupción de la convivencia familiar, hasta que desaparezcan las circunstancias que motiven la necesidad de utilizar este recurso”.

Según Calzada et al. (2011), los PEF, son servicios especializados, que intervienen personalmente desde el ámbito psicosocial en las situaciones de separación familiar en las que la relación de los hijos con el padre, la madre u otros miembros de la familia presenta dificultades. Un PEF es un lugar neutral en el que se lleva a cabo la intervención profesional necesaria para que la relación se produzca de una manera normalizada.

### **Objetivos de los Puntos de Encuentro Familiar**

Los objetivos que persigue el PEF según el *DECRETO 11/2010, de 4 de marzo, por el que se regulan los Puntos de Encuentro Familiar en Castilla y León y su autorización de funcionamiento* y Calzada et al. (2011), son:

- Objetivos generales:
  - Favorecer el derecho fundamental del menor a mantener la relación con ambos progenitores después de la separación; siempre que con ella contribuya a establecer los vínculos necesarios para su buen desarrollo psíquico, afectivo y emocional.
  - Preparar a los padres para que consigan la autonomía necesaria en el ejercicio de la coparentalidad sin depender del Servicio.
  - Prevenir la violencia y proteger al menor en los casos en los que se den estas situaciones.
- Objetivos específicos:
  - Facilitar y favorecer los acuerdos en cuanto a la atención, régimen de visitas, contactos de ambos padres con sus hijos, devolviendo a ambos progenitores la responsabilidad sobre sus problemas y su vida personal y familiar.
  - Mejorar la capacidad de los padres u otros familiares para resolver los conflictos relativos a los hijos (nietos o sobrinos en su caso) en el futuro.



- Ayudar a mejorar las relaciones paterno – materno/filiales y las habilidades parentales en relación a la crianza de los hijos cuando sea necesario.
- Garantizar que el cumplimiento de visitas no suponga una amenaza para la seguridad del niño o de la madre/padre vulnerable.
- Mantener la relación con el progenitor no custodio o con la familia extensa de este cuando existan dificultades al respecto.
- Disponer de información fidedigna sobre las actitudes y aptitudes parentales que ayude a defender y/o proponer en otras instancias administrativas o judiciales los derechos del niño.
- Facilitar un lugar adecuado para llevar a cabo las visitas en caso de dificultades de espacio (carencia de domicilio adecuado) y apoyar para remover los obstáculos que impiden llevarlas a cabo de forma normalizada.

Así, el principio básico de la intervención de los PEF para conseguir los objetivos expuestos anteriormente, es el interés superior del menor, por lo que el equipo técnico del PEF actuará de la forma más adecuada para la seguridad y bienestar de éstos, considerando sus derechos como prevalentes.

### **Población tipo**

La población con la que se trabaja no es de una clase socio-económica determinada, sino que hay de todos los géneros.

Según el *DECRETO 11/2010, de 4 de marzo, por el que se regulan los Puntos de Encuentro Familiar en Castilla y León y su autorización de funcionamiento* y Calzada et al. (2011), en el PEF se atiende a familias que tras la separación se produce una o varias de las siguientes situaciones:

- Alta conflictividad: dificultades importantes para llegar a acuerdos con respecto a la atención y cumplimiento del régimen de visitas de los hijos. Existencia de violencia hacia alguna de las partes (con o sin Orden de Protección).
- Falta de habilidad: para la atención de los menores durante las visitas o para establecer una adecuada relación (en casos en que por algún motivo se ha interrumpido la relación durante un tiempo).

- Existencia de enfermedad: (o toxicomanía) en la que se requiere supervisión profesional.
- Posible riesgo para el menor: (por sospecha de abuso, maltrato infantil o psicológico, falta de vinculación o motivación para mantener las visitas, ausencia de vinculación afectiva, etc.) que precisa supervisión de los contactos para llegar a un conocimiento más cercano de la situación.
- Oposición fuerte o rechazo: de uno de los progenitores para que el niño mantenga contacto o relación con el otro progenitor, o del niño hacia uno de los progenitores.
- Necesidad de un lugar adecuado: para llevar a cabo el régimen de visitas (por residencia en otro municipio, inadecuación de la vivienda, etc.).
- Dificultades para que el menor mantenga relación con la familia extensa, considerándola figuras de apego importantes.

También los PEF intervienen en las situaciones en las que el menor se encuentra en una medida de acogimiento, bien residencial o familiar, siempre que se considere beneficioso para él mantener los contactos o relación con su familia biológica en un entorno adecuado.

Por lo tanto, los usuarios del PEF son:

- Menores cuyos familiares con derecho de visitas poseen alguna característica o circunstancia personal de riesgo para el menor que aconseja la supervisión de los encuentros.
- Menores que no conviven habitualmente con el progenitor o familiar con derecho a visitas, siempre que éste, por circunstancias personales, de residencia u otros, cerca del entorno adecuado para llevar a cabo las visitas.
- Menores separados de sus progenitores con medida de protección de acogimiento en familia extensa o ajena.
- Familias en las que los menores muestren una disposición negativa a relacionarse con el familiar que realiza las visitas o un fuerte rechazo hacia éste, de modo que resulte imposible mantener encuentros normalizados.
- Menores que residen con un progenitor o familiar que se opone a la entrega de los mismos o no favorece los encuentros con el otro progenitor u otro familiar.

- Familias en las que, dada la situación de conflictividad entre sus miembros, los menores se encuentran inmersos en situaciones de violencia cuando se pretende llevar a cabo la visita.
- Familias que, por haber vivido en su seno algún tipo de situación violenta hacia ellos, precisen un lugar neutral que pueda garantizar la seguridad de los menores o la de sus familiares durante el cumplimiento del régimen de visitas.

### **Funcionamiento**

Los PEF tienen un modelo de intervención determinado, cuyas fases están fijadas en el *DECRETO 11/2010, de 4 de marzo, por el que se regulan los Puntos de Encuentro Familiar en Castilla y León y su autorización de funcionamiento*, y por Calzada et al. (2011):

1. **Derivación:** es el procedimiento mediante el cual las autoridades judiciales y administrativas competentes, ponen el caso en conocimiento del PEF para proponer la intervención y los aspectos concretos relacionados. La derivación se puede realizar de dos formas: a) se acuerda junto con el PEF la oportunidad de intervención y el momento más adecuado para ello; b) por acuerdo entre las partes (no los deriva ninguna entidad, y se da en escasas ocasiones). La notificación de la derivación, deberá realizarse como mínimo dos semanas antes del inicio de las visitas.
2. **Recepción:** es la primera toma de contacto con todos los miembros de la familia. Se da a conocer el PEF y se obtiene la primera información de la familia y su situación. Esta se hará mediante citación para una entrevista previa al inicio del régimen de visitas, en las que se informará de los objetivos del PEF, organización, funciones y profesionales, normas, derechos y deberes del PEF y protocolo específico en caso de existir Orden de Protección. Siempre que sea posible, se realizará una entrevista con los menores. Por último se mostrarán las instalaciones del PEF a la familia. Estas actuaciones se realizarán de manera individual con cada miembro de la familia.
3. **Evaluación:** el objetivo principal es analizar las necesidades de orientación y apoyo que presenta la familia para determinar la intervención más adecuada. Para ello se utilizan las siguientes técnicas: a) entrevistas a los miembros de la familia, b) coordinación con otros profesionales que intervengan, c) observación

sistemática durante las visitas, entregas y recogidas del menor, d) análisis de informes y documentación. El periodo mínimo estimado para conocer de forma fiable la situación y evaluación es de dos meses.

4. Programa familiar: es un instrumento mediante el que el equipo técnico del PEF toma las decisiones principales, fija los objetivos y actuaciones que han de desarrollar y establece los recursos necesarios y la posible participación de otras instituciones y servicios. Todos los usuarios del PEF tendrán en su expediente un programa familiar cuyos contenidos son: a) objetivos generales, b) objetivos específicos, c) tareas, d) identificación de recursos y e) coordinación con otros profesionales. Si algún miembro de la familia tiene Orden de Protección, el programa se realizará de manera individual sin incluir ni actuaciones mediadoras ni entrevistas conjuntas. El primer programa familiar ha de realizarse antes de los dos meses desde la entrevista de recepción y se revisará cuando lo requiera el caso y al menos semestralmente.
5. Intervención: aunque se produce desde la primera toma de contacto, esta fase hace referencia a la intervención directa propiamente dicha. Se lleva a cabo de acuerdo a la evaluación y al programa familiar realizado.
6. Revisión: la evaluación de la situación es previa, continua y periódica. En esta fase se realizan revisiones periódicas de los objetivos y áreas de trabajo planteadas (correcciones oportunas).
7. Cierre: la finalización de la intervención del PEF se produce por resolución de la autoridad que derivó el caso o a propuesta del PEF, excepto en los casos de acceso por mutuo acuerdo. Desde el PEF se propondrá la finalización de la intervención en los siguientes casos: a) cuando la normalización de la situación familiar permita mantener el régimen de visitas de forma autónoma, b) por incumplimiento de los deberes propios de las personas usuarias o de las normas de funcionamiento del PEF o cuando se dé una falta de colaboración o actitud obstruccionista grave, c) en casos en los que se considere una situación de riesgo para el menor, su familia, otros usuarios o el personal del PEF, d) por abandono del régimen de visitas, e) por trascurso de dos años desde el inicio de la intervención si la resolución no establece otra cosa.
8. Seguimiento: existen dos tipos de seguimiento: a) cuando ha terminado la intervención definitivamente y se realiza a los seis meses, b) poco antes de dar de baja la intervención para poder apoyar a las familias en su proceso de

autonomía y emancipación del recurso con contactos telefónicos y encuentros mixtos.

Además, en el *DECRETO 11/2010, de 4 de marzo, por el que se regulan los Puntos de Encuentro Familiar en Castilla y León y su autorización de funcionamiento*, y lo expuesto por Calzada et al. (2011) se puede observar que existen varios tipos de intervención, ya que los usuarios del PEF son diferentes, por lo que hay que adaptarse a las características personales:

- Según la modalidad del régimen de visitas:
  - o Situaciones de entrega y recogida y entrega o intercambios: el PEF es el lugar de entrega y recogida de los menores. Pero el esquema habitual de intervención varía en función de la resolución judicial, por lo que algunos menores permanecen con el progenitor que tiene el régimen de visitas durante algunas horas al día, todo el día o todo el fin de semana.
  - o Visitas: los menores pueden estar con sus progenitores o familiares exclusivamente dentro del PEF. Hay dos tipos de visitas: a) supervisadas: se requiere que los técnicos estén presentes durante toda la visita, observando o interviniendo si es oportuno; b) no supervisadas: la familia disfruta de la visita sin la necesaria supervisión de los técnicos. Aunque estos pueden intervenir si lo consideran oportuno.
- Intervención telefónica: es la primera intervención que se realiza desde el PEF. La comunicación telefónica es muy utilizada, ya que es el medio más eficaz y rápido de comunicación. Desde el PEF se realiza una labor de escucha y orientación

## **PUNTOS DE ENCUENTRO FAMILIAR. CONDUCTAS DE ANSIEDAD**

### **Observación en los Puntos de Encuentro Familiar**

El impacto de un divorcio o separación conflictivo de los progenitores en el menor, puede causar ansiedad por separación, como se ha expuesto anteriormente. Generalmente, los usuarios del PEF han pasado o están pasando por situaciones conflictivas. Por este motivo, durante las prácticas dentro del PEF 2 (Valladolid) se ha realizado un estudio - observación para comprobar si verdaderamente los menores muestran síntomas de ansiedad por separación en estos casos, aunque esta no esté

diagnosticada. Este estudio se ha basado en dos partes: la primera ha sido la lectura de expedientes familiares junto con las hojas de seguimiento y llamadas, en las que se pueden leer todas las situaciones, actuaciones y comentarios que han manifestado tanto progenitores como menores en todo momento; y la segunda parte ha sido la observación de los menores en la llegada al PEF, durante las visitas o intercambios y a la salida del PEF.

La observación, según Aragón (2010), es un instrumento esencial que nos sirve para recoger la información general sobre la conducta que presenta un individuo en un ambiente determinado. De este modo, se ha centrado la atención de manera intencional sobre las conductas de ansiedad por separación dentro del PEF 2.

Se ha realizado una observación “no participante”, registrando las conductas observadas de cada menor, estando al margen de la situación que es objeto de estudio.

Antes de comenzar la observación, se siguieron una serie de pasos, expuestos a continuación:

1. Formulación del objetivo principal: “Comprobar si los menores que acuden al PEF 2 muestran síntomas o conductas propios de la ansiedad por separación”.
2. Planificación sistemática y controlada de los elementos a observar, donde se ha dado respuesta a las siguientes preguntas:
  - a. ¿Qué observar? “Conductas propias de la ansiedad por separación en los menores”.
  - b. ¿Cuándo se va a realizar la observación? “Jueves en horario de 17:00 a 20:00, y viernes, sábado y domingo en horario de 10:00 a 14:00 y de 16:00 a 20:00, siempre que acudan niños al PEF 2, durante los intercambios y visitas”.
  - c. ¿Dónde se va a observar? “Dentro de las dependencias del PEF 2”.
  - d. ¿Cómo se van a recoger los datos? “Mediante una hoja de observación, en la que con los nombres de los menores, se irán haciendo anotaciones de las conductas relevantes, si se repiten o son esporádicas y si coinciden o no con la información extraída de la lectura de expedientes”.

#### Muestra del estudio – observación:

La muestra está formada por un total de 55 menores, con edades comprendidas entre los 15 meses y los 16 años, predominando el género femenino. La mayoría pertenece a familias en situación socio-económica media-baja e incluso baja, un 6 % pertenece a familias con una situación socio-económica media-alta. En el 91% de los casos la custodia de los menores es del progenitor materno y en el 9% restante, pertenece al progenitor paterno. El 70% de los menores ven al progenitor no custodio todas las semanas, el 26% dos veces al mes y el 4% 1 vez al mes. De los 55 menores, el 29% tiene visitas dentro de las dependencias del PEF, de las cuales el 45% son visitas supervisadas; y el 71% restante tienen visitas fuera del PEF, siendo el 53% de estas con pernocta.

#### Análisis de los datos:

Antes de comenzar la observación se realizó una lectura de los expedientes familiares de los que se pudo extraer la siguiente información:

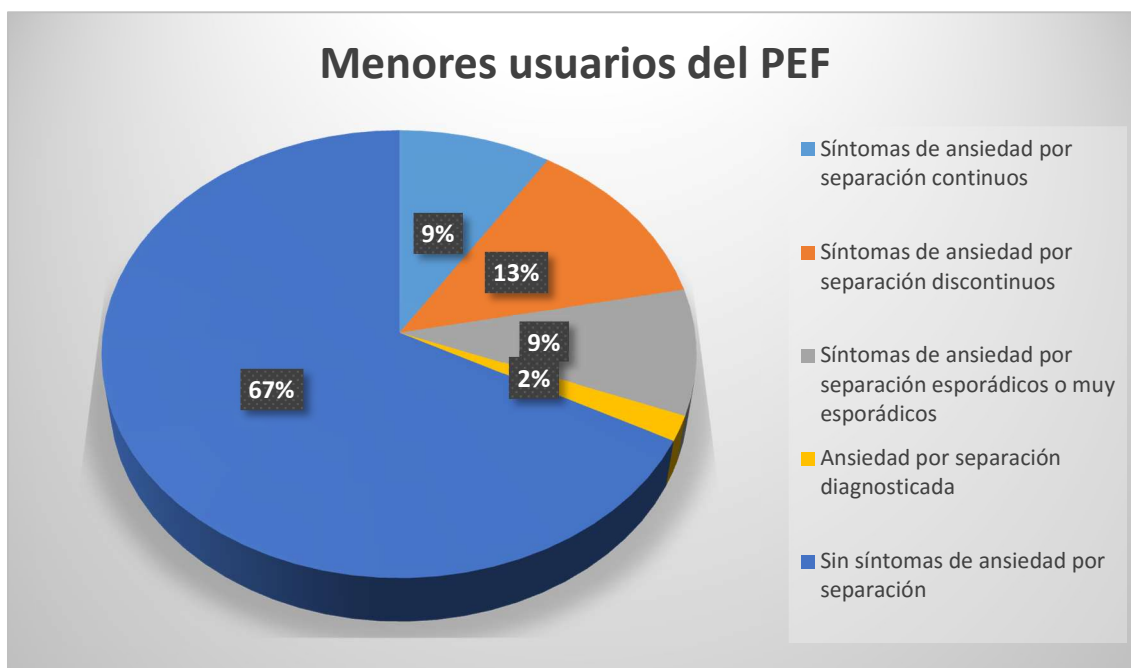
- Uno de los menores tiene diagnosticado un trastorno de ansiedad.
- El 16% de los menores han manifestado síntomas de ansiedad por separación en el PEF y fuera del PEF, siendo estos expresados por los progenitores, tanto en entrevistas iniciales, como en otros encuentros y llamadas telefónicas, además de las observaciones realizadas por los técnicos del PEF, por lo que están reflejados en las hojas de seguimiento. Los síntomas más comunes son: negativa a ir al PEF, no querer dormir solos, pesadillas, molestias en el estómago e incluso provocación del vómito, dolores de cabeza o tensión muscular en la entrada del PEF.
- Los menores que manifiestan síntomas de ansiedad por separación, derivan de un divorcio o separación conflictiva, que en la actualidad sigue mostrando esa conflictividad, teniendo una relación muy deteriorada con el progenitor no custodio.

Una vez leídos los expedientes se comenzó con el proceso de observación, donde se prestaba especial atención en la llegada de los menores al PEF. Los resultados fueron los siguientes:

- Se comprobó que efectivamente los síntomas leídos en los expedientes se daban en los menores.
- Varios niños se negaban a entrar a las visitas con los progenitores no custodios, mostrando quejas de dolor de cabeza, molestias en el estómago, tensión muscular y en algunos casos llantos incontrolables para no separarse de su madre.
- En torno al 9% de los menores, siempre que acudían al PEF mostraban los mismos síntomas de ansiedad: negativa a entrar en el centro, no querer separarse de su madre, temblores y rigidez muscular, malestar sobre todo de estómago y en alguna ocasión vómitos. La mayoría de estos niños ven al progenitor no custodio dos veces al mes y tienen una relación muy deteriorada.
- Solo un caso de los anteriores disfruta de visitas fuera del PEF, el resto son visitas dentro, donde se ha podido observar que los síntomas remiten cuando el técnico los distrae, pero no muestran interés por estar con su progenitor.
- Otro 13% de los menores, muestran síntomas de ansiedad de manera discontinua, es decir, no siempre que acuden al PEF pero sí en varias ocasiones.
- En alguna ocasión, los síntomas de ansiedad se han manifestado cuando los menores tienen que volver con el progenitor custodio después de pasar el fin de semana con el progenitor no custodio.
- En los pocos casos que hay en los que la custodia pertenece al progenitor paterno, los hijos no muestran síntomas de ansiedad continuos, pero en algún momento puntual, algún menor, tiene quejas somáticas cuando entra al PEF o le cuesta entrar. Junto con otros menores que muestran síntomas esporádicos o muy esporádicos forman el 9% más o menos.
- Por lo tanto, en torno al 24% de los menores observados dentro del PEF 2 muestran claros síntomas de ansiedad por separación, encontrándose estos en edades comprendidas entre los 6 y 10 años.



Se pueden ver los resultados en el gráfico que aparece a continuación:



**Gráfico 1. Los síntomas de ansiedad en el PEF 2**

### **Conclusiones de la Observación**

Después de recoger datos tanto de la observación directa de los 55 menores usuarios del PEF 2, como de la lectura de expedientes familiares y hojas de seguimiento de visitas y llamadas en el PEF, considero que hay un porcentaje importante de menores que sufren síntomas de ansiedad por separación.

En el PEF, no se realiza ninguna intervención directa sobre la ansiedad, y dado la escasez de programas de intervención sobre ansiedad infantil (en este caso por separación) existentes, creo que es importante realizar sesiones para reducir o prevenir conductas de ansiedad por separación dentro del PEF y por ello planteo una propuesta de intervención a través de un programa dirigido tanto a menores como a progenitores después de una ruptura familiar (separación o divorcio).

## OBJETIVOS E HIPÓTESIS

Los objetivos planteados para el TFM de “Ansiedad infantil en los Puntos de Encuentro Familiar” son:

- Conocer el concepto de ansiedad, así como los tipos o clasificación de la ansiedad, los síntomas y los posibles factores que la causan.
- Conocer el concepto de ansiedad infantil, así como los tipos o clasificación de la ansiedad infantil, los síntomas y los posibles factores que la causan.
- Conocer los Puntos de Encuentro Familiar, así como los objetivos del mismo y su funcionamiento.
- Observar si existen conductas de ansiedad infantil dentro de un Punto de Encuentro Familiar.
- Realizar una propuesta de intervención para prevenir y reducir la ansiedad por separación infantil dentro de un Punto de Encuentro Familiar.

La hipótesis que se plantea después de conocer los objetivos es:

“Es importante intervenir en la ansiedad por separación infantil dentro de los Puntos de Encuentro Familiar”

## DISEÑO

Para llevar a cabo este TFM primero se ha recabado información en diferentes libros y artículos sobre la ansiedad en general y la ansiedad infantil, síntomas, clasificación y posibles factores causantes de ansiedad. En este caso se centra en la ansiedad por separación, ya que es el principal trastorno asociado con la infancia. Después durante las prácticas del Máster de Psicopedagogía realizadas en el PEF 2 de Valladolid, se ha conseguido información sobre los PEF, centrados en la comunidad de Castilla y León, objetivos, población a la que están dirigidos y su funcionamiento. Además, con permiso de la entidad, se ha podido obtener información sobre las familias usuarias del PEF, sus datos, su historia y entrevista psicológica inicial, la relación actual entre los progenitores y sus hijos y todos los seguimientos realizados, tanto telefónicos como de las visitas e intercambios. También se ha realizado una observación de los menores cuando llegan al PEF y durante los encuentros y visitas con sus progenitores. Por último, se ha buscado información sobre el efecto del divorcio en los niños, centrado en la ansiedad, consultando varios estudios sobre el mismo, así como programas de intervención para estos casos y dado la escasa muestra que existe de estos últimos, se ha elaborado una propuesta de intervención para prevenir y reducir la ansiedad infantil dentro de los PEF. Esta propuesta de intervención se basa en una estrategia cognitivo-conductual, ya que según los estudios consultados, este método es el más positivo para mejorar la ansiedad, teniendo mejores resultados si se cuenta con la participación de los progenitores.

## **PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

Este programa de intervención “Prevención y reducción de la ansiedad por separación infantil en los Puntos de Encuentro Familiar” es voluntario, pero recomendable y pretende trabajar los problemas de ansiedad infantil que se producen tras el divorcio de los progenitores desde el PEF. Este programa tendrá dos partes: una para trabajar con los menores y otra para trabajar con los progenitores o tutores legales. Y en casos en los que se considere oportuno también podrán acudir a las sesiones otros familiares que tengan régimen de visitas con los menores, como pueden ser abuelos o hermanos.

### **CONTEXTO Y ANÁLISIS DE LA REALIDAD**

Desde que en 1981 se aprobó la Ley del Divorcio en España ha aumentado el número de separaciones y divorcios, Orgilés, Espada y Méndez (2008). La última estadística que se ha realizado sobre divorcios y separaciones en España se produjo por el Instituto Nacional de Estadística (2015), analizando los datos del 2014. Durante este año se produjeron un total de 100.746 divorcios, 5.034 separaciones y 113 nulidades. El 76,5% de los divorcios y separaciones fueron de mutuo acuerdo, y el 23,5% restante fueron contenciosos.

El 42,6% de los matrimonios que se separaron o divorciaron no tenían hijos. El 48,1% tenían hijos menores de edad solamente. La custodia de los hijos menores fue otorgada a la madre en el 73,1% de los casos y en el 5,3% de los procesos la custodia fue para el padre. En el 21,2% fue compartida y en el 0,4% se otorgó a otras instituciones o familiares.

Por otro lado, de la Memoria Anual que elaboró el PEF 2 de Valladolid (Castilla y León), que es donde se ha realizado el estudio-observación, en el año 2015 se pueden extraer los datos de las familias y menores que han sido atendidos tanto en ese año como anteriormente:

En total, desde su apertura en 2007 hasta finales de 2015, se habían atendido a 528 familias, alcanzando la cifra de 796 menores. Solo en 2015 entraron 36 casos nuevos, por lo que en este año se intervino con un total de 159 familias, alcanzando la cifra de 248 menores. Según la entidad que ha derivado los casos se pueden observar los siguientes datos:



**Gráfico 2: Distribución de casos según la entidad que ha derivado**

De los 55 casos estudiados-observados se ha concluido que en torno al 24% de los menores muestran síntomas propios del trastorno de ansiedad por separación. Estos síntomas, bien se han observado, se han leído en los expedientes o son expresados por los progenitores de los niños. Algunos de estos síntomas son: insomnio la noche antes de la visita o intercambio, temblores y tensión muscular cuando se va a producir el encuentro con el progenitor no custodio, molestias en el estómago e incluso vómitos, llantos incontrolables al llegar al PEF, negación a entrar, etc. Existen ciertas ocasiones en las que estos síntomas se producen cuando va a volver con el progenitor custodio, aunque estas son más escasas. Y solamente uno de los menores tiene diagnosticada ansiedad.

## **OBJETIVOS**

El objetivo general planteado para este programa es:

- Prevenir y reducir los síntomas de ansiedad por separación en los niños desde el PEF.

Basándome en un programa creado por Mendoza (2015), los objetivos específicos se expondrán en la siguiente tabla, acompañados de los contenidos (conceptuales, procedimentales y actitudinales) y las actividades correspondientes.

| Objetivos   | Contenidos  |  |  | Actividades   |
|---|---|--|--|---|
|   | Conceptuales  | Procedimentales  | Actitudinales  |   |
| Conocer las emociones e identificar las emociones negativas   | Conocimiento de las emociones   | Identificación de sus propias emociones tanto positivas como negativas                                 | Aceptación de las emociones  | 1. Conozco las emociones.<br>2. El dado de las emociones.<br>3. El mural de las emociones.<br>4. Nuestra historia en emociones. |
| Ayudar a identificar los pensamientos negativos, así como posibles pensamientos de culpabilidad por la separación | Conocimiento de los pensamientos negativos y posibles pensamientos de culpa | Cambio de los pensamientos negativos o culpa por pensamientos reales                                   | Aceptación del divorcio y su nueva situación familiar  | 5. ¿Sé lo que es el divorcio?<br>6. El divorcio de papá y mamá.<br>7. Conozco mis pensamientos.                                 |
| Conocer los miedos e identificar las situaciones ansiógenas   | Conocimiento de los miedos o situaciones que generan ansiedad.              | Expresión de los miedos y situaciones ansiógenas.  | Control de los miedos y la ansiedad en determinadas situaciones                              | 8. Mi conductor del miedo.<br>9. Role-playing.  |
| Controlar la ansiedad en los momentos ansiógenos, mediante técnicas de autocontrol                                | Conocimiento de los momentos ansiógenos                                     | Práctica de control de la ansiedad en los momentos ansiógenos  | Aplicación de técnicas de autocontrol en los momentos ansiógenos                             | 10. Mindfulness y técnicas de respiración.<br>11. Modelado.<br>12. Autoinstrucciones.   |
| Promover la implicación de los progenitores en la reducción de la ansiedad de sus hijos                           | Conocimiento de técnicas para ayudar a sus hijos a reducir la ansiedad      | Control de su comportamiento delante de sus hijos, dejándolo al margen de los problemas de su expareja | Aceptación de su papel como progenitor y evitación de situaciones perjudiciales para su hijo | 9. Role-playing<br>10. Mindfulness y técnicas de respiración.<br>11. Modelado.<br>12. Autoinstrucciones.                        |

## DESTINATARIOS DE LA INTERVENCIÓN

Este programa de intervención está destinado para familias usuarias del PEF cuyos hijos menores muestren síntomas de ansiedad por separación relacionada con el divorcio o separación de los progenitores. También pueden participar en el programa menores que

estén en riesgo, como prevención, es decir, hijos de padres separados o divorciados que no muestren en la actualidad síntomas de ansiedad, pero que pudieran manifestarlos en un futuro. Además, una parte del programa está diseñada para trabajar con los progenitores, por lo que es recomendable para los padres que estén dispuestos a asistir a las sesiones.

Durante el proceso de obtención de información y observación se ha concluido que son 18 los niños que muestran síntomas de ansiedad por separación entre 6 y 10 años, por lo que este programa estará orientado a niños entre esas edades, pudiéndose adaptar las actividades si hubiera casos de menores fuera de ese rango de edad.

## **METODOLOGÍA**

Varios estudios, como el de Kendall (1994, citado por Orgilés et al. 2003), han demostrado que la terapia cognitiva-conductual es una alternativa importante para intervenir en la ansiedad por separación. Si se combina con intervención familiar, los resultados son mejores, Mendlowitz, Manassis, Bradley, Scapillato, Miezitis y Shaw (1999, citado por Orgilés et al. 2003).

Por ello se va a desarrollar un programa de intervención cognitivo-conductual que es “una forma de entender cómo piensa uno acerca de sí mismo, de otras personas y del mundo que le rodea, y cómo lo que uno hace afecta a sus pensamientos y sentimientos”. (Timms, 2007, p.1) Este tipo de intervención puede ayudar a cambiar la forma de pensar “cognitivo” y de actuar “conductual”. La terapia cognitivo-conductual puede servir de ayuda para entender problemas complejos dividiéndolos en pequeñas partes. “Esto ayuda a ver cómo estas partes están conectadas entre sí y cómo le afectan. Estas partes pueden ser una situación, un problema, un hecho o situación difícil” (Timms, 2007, p.1).

Para llevar a cabo este programa se seguirá una metodología flexible, dinámica y participativa. En la medida de lo posible se empleará el refuerzo positivo y se mostrará confianza en los participantes, intentando desarrollar su motivación. Generalmente se trabajará en grupo, pero cuando la actividad lo requiera, se hará de manera individual. Se formarán grupos de 4-6 niños por turno y con ellos estará siempre un técnico psicólogo del centro, perteneciendo a cada grupo el mismo psicólogo siempre. Se

intentará que los usuarios adquieran autonomía progresivamente para realizar las actividades, contando con la ayuda del profesional siempre que sea necesario.

Las primeras dos sesiones se utilizarán para evaluar a los sujetos, mediante el Cuestionario de Ansiedad por Separación Infantil, forma niños, CASI-N e informar en qué consiste el programa y lo que se va a realizar. Las siguientes sesiones serán las propias de intervención, divididas en varias actividades para conseguir los objetivos y la última sesión consistirá en la evaluación mediante el mismo cuestionario para comprobar si se ha alcanzado la finalidad del programa.

Con los progenitores se realizarán cuatro sesiones: en la primera se hablará sobre las preocupaciones de ellos y las partes del programa de intervención. En las otras tres sesiones se darán pautas y técnicas para que ellos puedan ayudar a sus hijos a superar la ansiedad por separación.

### **Actividades**

Las actividades que se realizarán con los niños, se desarrollarán durante 12 sesiones. Las actividades se irán desarrollando dependiendo del tiempo que conlleve cada una en la práctica y cómo vaya evolucionando el grupo.

Las dos primeras sesiones estarán destinadas a la evaluación del grupo, la presentación de los miembros y del programa. Por lo que durante la primera sesión se dará la bienvenida a los usuarios y se le explicará lo primero que se va a hacer, que es pasar un test: el Cuestionario de Ansiedad por Separación Infantil, forma niños, CASI-N, sin decirles a ellos de que se trata para que contesten de la manera más realista posible. Este cuestionario está basado en los criterios diagnósticos del DSM IV TR y del CIE 10 (otra de las clasificaciones de trastornos mentales más importantes) y es un instrumento de fácil aplicación y corrección, cuya duración estimada es de 15 minutos. Los niños deben expresar el malestar que sienten ante situaciones relacionadas con la separación del hogar o las figuras de apego en una escala de 5 puntos. “La prueba está compuesta por 26 ítems estructurados en 3 factores: a) malestar por la separación, que comprende 16 ítems (rango 0-80), y se relaciona con las alteraciones psicofisiológicas y motoras que aparecen en el niño al separarse o anticipar la separación de sus progenitores; b) preocupación por la separación, con 5 ítems (rango 0-25), que incluyen la intranquilidad del niño por la posibilidad de que ocurra algún suceso negativo durante la separación; y



c) tranquilidad ante la separación, que incluye 5 ítems (rango 0-25), y se relaciona con la confianza del niño a la hora de separarse de sus padres”, (Orgilés, Espada y Méndez, 2008, p.385).

Una vez terminado el cuestionario se procurará obtener información sobre los conocimientos de los niños en relación a las emociones y lo que piensan sobre el divorcio o separación de sus padres, sus deseos o sus miedos, para así, conocer de qué punto se parte para empezar con las actividades y en qué aspectos se tendrá que hacer más hincapié. No se obligará a hablar a ningún niño que no quiera pero sí se le animará.

Durante la segunda sesión, se realizarán juegos de presentación para que los niños, que probablemente no se conocen, se conozcan y cojan confianza para relacionarse con los demás:

- *La rueda*: La mitad del grupo hará un círculo y la otra mitad hará un círculo más grande alrededor de ellos. Empezará a sonar música y los niños del centro irán dando vueltas y cuando pare, se detendrán delante del compañero que le corresponda del círculo exterior y se dirán cómo se llaman y qué han hecho en verano. Entonces, cada uno presentará a su pareja al resto del grupo.
- *Los sombreros*. Se necesitarán algunos sombreros o complementos para la cabeza, como pañuelos. Irán saliendo de uno en uno a coger el elemento que quieran y tendrán que presentarse al resto del grupo, comunicando cómo se llama, de dónde viene, qué le gusta hacer y qué no le gusta hacer y si quiere puede contar algo que le preocupe o desee. De este modo, el responsable del grupo, podrá saber quién es más tímido y le cuesta más expresarse, quién es más abierto, se pueden extraer los miedos o deseos, etc.

Después de realizar los juegos, como ya se conoce el punto del que se parte, es el momento de explicar a los niños en qué va a consistir el programa así como los objetivos que se persigue con el mismo. De este modo se preparará a los niños para las siguientes sesiones.

Una vez que se han concluido las sesiones de evaluación y conocimiento, se van a exponer una serie de actividades divididas en bloques para trabajar con los grupos, ya reducidos, según los avances que vayan teniendo:

## Bloque de emociones:

*Actividad 1. Conozco las emociones:* con esta actividad se pretende saber si los niños conocen las emociones, ya que si no las conocen no pueden controlarlas.

Para llevar a cabo la actividad el técnico irá sacando imágenes de personas que muestran distintas emociones, y los niños tendrán que decir qué emoción creen que es. Con cada emoción, se explicarán diferentes situaciones por las que se pueden sentir así. Después, se propondrán situaciones diferentes en las que cada uno expresará cómo cree que se sentirá el personaje en ese momento explicando por qué. Las situaciones son las siguientes:

- A Javier no le han dejado ir a dormir con su amigo Juan.
- María ha ido a la piscina porque había quedado con sus amigos, pero allí no había nadie.
- Es el cumpleaños de Lucía, pero como nunca lo celebra no le hace ilusión. Cuando llega a casa sus amigos le han preparado una fiesta sorpresa.
- Roberto y Paula van a comprar un helado, pero cuando van a pagar, Roberto se da cuenta que se le ha olvidado el dinero y Paula le invita al helado.
- El perro de Manuel se ha escapado de casa y no sabe dónde está.
- Sara tiene miedo a los perros y sabe que el perro de Manuel se ha escapado cerca de su casa y podría estar cerca.

*Actividad 2. El dado de las emociones:* se contará con un dado en el que en cada cara hay una emoción representada. Por turnos, cada niño lanzará el dado y según la emoción que salga, tendrá que inventar o expresar una situación en la que él u otra persona pueden sentirse así. Siempre pueden contar con la ayuda de los compañeros o si otro niño quiere puede contar una experiencia propia.

*Actividad 3. El mural de las emociones:* para realizar el mural, cada niño realizará un dibujo donde exprese sus sentimientos, con total libertad y con materiales variados (pinturas, rotuladores, cartulinas, purpurina, pegamento, etc.). Se realizará con una música tranquila de fondo. No se influirá en los dibujos de los niños. Una vez que hayan acabado, tendrán que explicar al resto y escribir en un cartel lo que representa. Después se pegarán todos los dibujos en un mural que quedará colgado en la pared. Con esta actividad aprenderán a expresar sus emociones y sentimientos.

*Actividad 4. Nuestra historia en emociones:* para realizar la actividad es necesario disponer de unas tarjetas con el nombre de las diferentes emociones. Estas estarán dentro de una caja. Cada niño meterá la mano en la caja y sacará dos tarjetas, se las guardará y en dos papeles diferentes escribirá una situación que le haya pasado respecto a esas emociones, escribiendo “Yo me sentí (emoción) cuando...”. Cuando acaben habrá dos cajitas, una de emociones positivas y otra de emociones negativas. Ellos decidirán si la quieren meter en una caja o en otra. Una vez que hayan terminado todos, irán saliendo de uno en uno, cogerán un papel de la caja que quieran y leerán la situación que les toque. Cuando se hayan leído todas las situaciones se harán preguntas, como por ejemplo:

- ¿Hay situaciones en las que os habrías sentido de otra manera?
- ¿Ha habido la misma emoción en la caja positiva y negativa?

Se animará y dará libertad para que lo hagan o no si quieren decir cuáles son sus experiencias y por qué se sintió así en ese momento. De este modo se podrán reconocer las emociones negativas.

#### Bloque de reconocimiento de pensamientos negativos sobre el divorcio o separación

*Actividad 5. ¿Sé lo que es el divorcio?* Durante esta actividad se realizará una rueda de preguntas, en las que por turnos, cada niño podrá contestar lo que quiera y sienta en ese momento. Un ejemplo de preguntas puede ser:

- ¿Alguien sabe lo que significa separarse o divorciarse?
- ¿Por qué se rompe una pareja?

De este modo se conocerán los pensamientos que tienen los niños sobre el divorcio o separación de sus padres y se trabajará en función de los mismos.

*Actividad 6. El divorcio de papá y mamá:* se pondrá un corto titulado “El divorcio de papá y mamá oso” para que los niños entiendan lo que es el divorcio y se identifiquen con los pensamientos y sentimientos de la protagonista. A pesar de ser un cuento, los niños podrán entender mejor lo que sucede en su nueva situación familiar. Al finalizar el visionado se realizarán preguntas sobre los sentimientos y pensamientos de “Dina”.

- ¿Crees que Dina tiene la culpa de que sus padres se divorcien?

- ¿Papá ya no quiere a Dina?
- ¿Por qué se sentía Dina triste cuando se divorciaron sus papás?

*Actividad 7. Conozco mis pensamientos:* en esta actividad se ayudará a los niños con preguntas o planteando situaciones, para que expresen sus pensamientos sobre el divorcio o separación de sus padres. Cada pensamiento que exprese un niño se irá escribiendo en una pizarra. Cuando ya estén todos los pensamientos, en un papel continuo los dividiremos entre todos en pensamientos positivos o verdaderos y en pensamientos negativos o erróneos, explicándoles por qué. De este modo, podrán cambiar la percepción que tienen sobre el divorcio viéndolo de manera más realista. Después el papel continuo quedará en la pared para que puedan consultarlo siempre que quieran o necesiten.

#### Bloque de conocimiento de miedos y situaciones ansiógenas

*Actividad 8. Mi conductor del miedo:* se motivará a los niños para que piensen qué es lo que les da miedo cuando se separan de su figura de apego, sobre el divorcio, o de la relación con sus padres, por ejemplo. Después expresarán sus miedos o en voz alta o bien escrito en un papel. Cuando ya todos hayan expresado sus miedos, tendrán un folio en blanco en el que dibujarán un personaje imaginario, el que ellos quieran, y le pondrán nombre. Este será el “conductor del miedo”. Una vez que lo hayan dibujado, escribirán al lado todos sus miedos y se les explicará que ese personaje es el que le transmite o conduce los miedos, por lo que lo van a doblar y guardar en una caja, así, esos miedos ya no serán suyos y si aparecen, recordarán que no han de tener miedo porque están guardados en la caja.

#### Bloque para cambios y control

*Actividad 9. Role-playing:* se realizarán juegos de rol diferentes donde los niños tendrán que asumir papeles para afrontar las situaciones que les producen ansiedad y a su vez que los otros niños vean cómo se comportan. Podrán utilizar disfraces para que les sea más fácil meterse en el papel y a su vez abandonen los posibles sentimientos de vergüenza.

## Bloque de estrategias de autocontrol

*Actividad 10. Mindfulness y técnicas de respiración:* el Mindfulness es una técnica de relajación que consiste en prestar atención a los pensamientos y emociones sin juzgar si son correctos o no. Se focaliza la atención en algo concreto y aunque se desvíe la atención hay que volver a atraerla. Esta técnica se debe trabajar durante un tiempo para aprender a utilizarla en situaciones concretas, como por ejemplo en momentos de separación de la figura de apego. Las técnicas de respiración consisten en el control voluntario de la respiración, para que lo pueda aplicar a las situaciones estresantes (Respiración 3/3: aguantar la respiración 3 segundos y hacerlo 3 veces seguidas).

*Actividad 11. Modelado:* consiste en la imitación de un modelo de conducta. Para ello en principio se utilizará el role-playing, donde se representarán situaciones imaginarias que generan ansiedad. También se realizará a través de visionados de pequeñas escenas y lecturas de fragmentos, donde los hijos se separan de sus padres sin mostrar conductas de ansiedad.

*Actividad 12. Autoinstrucciones:* se entrenará a los menores en autoinstrucciones, primero en situaciones que no generan ansiedad. El técnico realizará una tarea e irá diciendo los pasos que va siguiendo en voz alta, hablándose a sí mismo, a continuación mientras el niño lo repite, el psicólogo le dirá los pasos que va siguiendo en voz alta (instrucciones). El siguiente paso es que el niño realice la tarea y se vaya hablando a sí mismo en voz alta para que la siguiente vez lo interiorice y lo realice hablándose en voz baja, siguiendo sus propias instrucciones-guía. Por último, se utilizarán las autoinstrucciones en un role-playing en el que se simulan situaciones ansiógenas, de este modo los niños aprenderán los pasos a seguir cuando se encuentren en esas situaciones.

En la última sesión se repasarán todas las técnicas que se han realizado durante la intervención y se motivará a los niños para que las apliquen en su vida cotidiana, sobre todo en los momentos más conflictivos. Por último se les pasará de nuevo el Cuestionario de Ansiedad por Separación Infantil, forma niños, CASI-N, para comprobar si se ha producido una mejora.

\*Cuando los niños se encuentren en el PEF con situaciones ansiógenas, si lo requiere se podrá ayudar a controlar la respiración, en la consecución de las autoinstrucciones, etc. hasta que adquiera total autonomía.

### Sesiones con los progenitores

En la primera sesión se presentará el programa que se va a trabajar con sus hijos, los objetivos y los contenidos y actividades que se realizarán, para que firmen una autorización en la que permitan realizar la intervención. Sin dicha autorización no podrá llevarse a cabo el programa.

Después se hablará sobre la ansiedad que sufren sus hijos tras la separación o divorcio, para comprobar si ellos conocen lo que les pasa o no han prestado mucha atención, y si saben a qué puede ser debido. Así, se tendrá una idea global de lo que ellos piensan y si se aleja mucho de la realidad, como podrían ser los siguientes comentarios (“su padre/madre habla mal de mí y por eso no quiere venir conmigo”, “le meten muchos pájaros en la cabeza”, “no quiere ir con su padre/madre porque no lo quiere y lo trata mal”, etc.), se procurará que los progenitores consigan ajustarse a la realidad y conozcan bien los síntomas de la ansiedad por separación y a qué se debe.

En las otras tres sesiones se aportarán técnicas a los padres para que ayuden a sus hijos a reducir la ansiedad, así como pautas a seguir para no provocar situaciones ansiógenas en los niños. Estas podrán ser:

- Evitar los conflictos de pareja delante del menor.
- Evitar comentarios despectivos sobre el otro progenitor.
- Facilitar la separación, explicándoles la situación.
- Practicar mindfulness con los niños hasta que sean capaces de relajarse.
- Ayudarles a que expresen sus sentimientos y emociones, así como sus miedos y deseos.
- No utilizar al hijo para provocar malestar en la expareja, porque el que más sufre es el niño.
- No provocar muchos cambios en la vida cotidiana del menor.

En las sesiones con los padres también se utilizará el role-playing, modelado, estrategias para desarrollar autoinstrucciones y mindfulness.

## Temporalización

El programa se llevará a cabo durante tres meses (septiembre, octubre y noviembre) coincidiendo con el fin de las vacaciones, haciéndose una sesión semanal de 60 minutos. Esta se realizará un día a la semana entre martes y jueves, a determinar según las necesidades de cada familia y se llevará a cabo en horario de 16:00 a 17:00. Por razones de seguridad y tranquilidad de los progenitores, las sesiones con ellos se realizarán tan solo durante un mes, haciéndose por separado progenitores custodios y no custodios. Los progenitores custodios tendrán las sesiones a la misma hora que los menores (16:00 – 17:00) y los no custodios dos horas después, de 19:00 – 20:00.

A continuación se expone el calendario de sesiones, junto con las actividades que se realizarán en cada una de ellas:

## Septiembre

| Lu. | Ma.                                 | Mi.                               | Ju.   | Vi. | Sá. | Do. |
|-----|-------------------------------------|-----------------------------------|---|-----|-----|-----|
|     |                                     |                                   | 1<br>Sesión1<br>Grupo<br>1, 2 y 3<br>Padres | 2   | 3   | 4   |
| 5   | 6                                   | 7                                 | 8<br>Sesión2<br>Grupo<br>1,2 y 3<br>Padres  | 9   | 10  | 11  |
| 12  | 13<br>Sesión 3<br>Grupo 1<br>Padres | 14<br>Sesión3<br>Grupo2<br>Padres | 15<br>Sesión3<br>Grupo3<br>Padres           | 16  | 17  | 18  |
| 19  | 20<br>Sesión 4<br>Grupo 1<br>Padres | 21<br>Sesión4<br>Grupo2<br>Padres | 22<br>Sesión4<br>Grupo3<br>Padres           | 23  | 24  | 25  |
| 26  | 27<br>Sesión 5<br>Grupo 1           | 28<br>Sesión5<br>Grupo2           | 29<br>Sesión5<br>Grupo3                     | 30  |     |     |

## Octubre

| Lu. | Ma.                       | Mi.                       | Ju.                       | Vi. | Sá. | Do. |
|-----|---------------------------|---------------------------|---------------------------|-----|-----|-----|
|     |                           |                           |                           |     | 1   | 2   |
| 3   | 4<br>Sesión 6<br>Grupo 1  | 5<br>Sesión 5<br>Grupo 2  | 6<br>Sesión 5<br>Grupo 3  | 7   | 8   | 9   |
| 10  | 11<br>Sesión 7<br>Grupo 1 | 12<br>Sesión 7<br>Grupo 2 | 13<br>Sesión 7<br>Grupo 3 | 14  | 15  | 16  |
| 17  | 18<br>Sesión 8<br>Grupo 1 | 19<br>Sesión 8<br>Grupo 2 | 20<br>Sesión 8<br>Grupo 3 | 21  | 22  | 23  |
| 24  | 25<br>Sesión 9<br>Grupo 1 | 26<br>Sesión 9<br>Grupo 2 | 27<br>Sesión 9<br>Grupo 3 | 28  | 29  | 30  |
| 31  |                           |                           |                           |     |     |     |

## Noviembre

| Lu. | Ma.                        | Mi.                        | Ju.                        | Vi. | Sá. | Do. |
|-----|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----|-----|-----|
|     | 1<br>Sesión 10<br>Grupo 1  | 2<br>Sesión 10<br>Grupo 2  | 3<br>Sesión 10<br>Grupo 3  | 4   | 5   | 6   |
| 7   | 8<br>Sesión 11<br>Grupo 1  | 9<br>Sesión 11<br>Grupo 2  | 10<br>Sesión 11<br>Grupo 3 | 11  | 12  | 13  |
| 14  | 15<br>Sesión 12<br>Grupo 1 | 16<br>Sesión 12<br>Grupo 2 | 17<br>Sesión 12<br>Grupo 3 | 18  | 19  | 20  |
| 21  | 22                         | 23                         | 24                         | 25  | 26  | 27  |
| 28  | 29                         | 30                         |                            |     |     |     |



## **Recursos**

Se requiere poco material, en general es material del que se puede disponer en el centro (Ordenador, folios, pinturas, disfraces, pegamento, cartulinas, pizarra, etc.). Como recursos personales es necesario la participación de 2 psicólogos como mínimo que puedan hacerse cargo de las sesiones de los niños y de los progenitores. Sería importante que los profesionales participen en un curso de formación en diferentes técnicas para trabajar la ansiedad infantil.

## **Evaluación**

Se realizará una evaluación previa, para conocer el punto desde el que partimos, para ello se utilizará el Cuestionario de Ansiedad por Separación Infantil, forma niños, CASI-N, (pretest), que evalúa la ansiedad por separación de los niños de sus figuras de apego. Durante la intervención se llevará a cabo una evaluación procesual individual continua, a través de la observación directa y hojas de seguimiento, donde cada día se irán haciendo anotaciones sobre los objetivos alcanzados y las dificultades presentadas, si es necesario. No solo se realizará una evaluación durante las sesiones, sino que también se llevará a cabo una observación de las conductas siempre que acudan al PEF y a través del seguimiento de la familia, es decir, por la información aportada por los progenitores mediante vía telefónica o personal. Una vez finalizada la intervención se realizará una evaluación final, donde se comprobará si se han alcanzado los objetivos planteados en el programa. Durante esta fase de la evaluación, se volverá a utilizar el Cuestionario de Ansiedad por Separación Infantil, forma niños, CASI-N para comprobar si la intervención ha reducido la ansiedad de los menores (posttest).

Cada familia tiene unas características diferentes al igual que los menores, por lo que la evaluación se hará de manera individual, sin comparaciones entre distintas familias y de manera objetiva.

Por último se realizará una evaluación diferida, después de un mes, para comprobar si los avances que se puedan producir durante el proceso de intervención, siguen estando presentes en las familias usuarias del PEF.

## **EVALUACIÓN DEL PROGRAMA EN SÍ, EN SU PROCESO Y EN SUS RESULTADOS**

Para evaluar el programa se realizará una reunión entre todos los profesionales con la finalidad de aportar cada uno su opinión y poder realizar una crítica común, además de exponer posibles propuestas de mejora si fuera oportuno. También se comentará el método de trabajo utilizado por cada uno, contrastando sus opiniones con las observaciones realizadas. Por último, se realizará un cuestionario con el que se comprobarán los resultados obtenidos con este programa:

| <b>Indicadores</b>   | <b>Si</b> | <b>No</b> | <b>Observaciones</b> |
|--|-----------|-----------|----------------------|
| Consigue los objetivos propuestos  |           |           |                      |
| Las técnicas han sido las correctas  |           |           |                      |
| Las actividades han resultado favorecedoras para reducir o prevenir la ansiedad por separación |           |           |                      |
| Se han implicado todos los profesionales del centro  |           |           |                      |
| La familia se ha implicado en el proceso   |           |           |                      |
| Los horarios han sido adecuados  |           |           |                      |
| Podrían incluirse más actividades o trabajarse de otra manera                                  |           |           |                      |

## LIMITACIONES Y LÍNEAS FUTURAS

La limitación principal que se puede encontrar en este trabajo es la falta de tiempo, por lo que no se puede estudiar los casos en profundidad ni conocer si los síntomas son constantes en el tiempo o son a corto plazo. Por lo que sería interesante que si en un futuro se realizase un estudio sobre la ansiedad infantil en los Puntos de Encuentro Familiar, se contase con más tiempo y quizás centrado en menos casos, ya que se podría estudiar cada detalle de los casos y comprobar si los síntomas se mantienen en el tiempo.

Otra limitación que se encuentra al abordar este trabajo es la escasa posibilidad de llevar a cabo la propuesta de intervención, ya que es muy difícil que los usuarios puedan coincidir y estén dispuestos a pasar más tiempo dentro del PEF, porque les llevaría mucho tiempo, o porque depende de la situación no les interese. Además, tendría que haber más profesionales en el centro porque no se podrían dejar las funciones para trabajar la intervención, lo que supondría un coste añadido. Una posible opción es reducir las sesiones y poder hacer sesiones más cortas con información escrita para poder trabajar desde casa, incluso mediante vía telemática.

En la misma línea se puede mencionar la poca existencia de programas de intervención para reducir la ansiedad por separación en la infancia, por lo que se parte prácticamente de cero. A pesar de que si se han realizado varios estudios sobre el impacto del divorcio en la ansiedad de los hijos y se ha comprobado que hay varios factores de la separación que pueden influir en la aparición de ansiedad, como la conflictividad por ejemplo, no se ha avanzado en la creación de programas de intervención para estos casos. Por lo que sería interesante que se siguiera investigando y se pudiera crear una intervención fuera de consultas psicológicas particulares, ya que está en juego la salud mental de los menores y con ella las posibles consecuencias irreversibles que pueden acontecer en sus vidas.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

“Los Puntos de Encuentro Familiar se perfilan en la actualidad como un recurso de gran importancia en las situaciones de ruptura conyugal” (Orgilés, Espada y Piñero, 2007, p.243). Como se ha podido observar durante la elaboración del trabajo, los usuarios de los PEF son familias que han sufrido una ruptura conflictiva de la pareja, trasladándose esa conflictividad hasta la actualidad. Como la situación es insostenible, el juez los deriva al PEF, por seguridad y bienestar del menor. En muchos de los casos, los hijos han presenciado o presencian los enfrentamientos de la expareja. Junto con la separación brusca de uno de sus progenitores, es un posible factor determinante para la aparición de trastornos de ansiedad en los hijos y más cuando no se les explica la nueva situación por la que van a pasar.

El trastorno más común en estos casos es la ansiedad por separación, ya que pueden tener miedo de perder a la figura de apego, a no sentirse querido o a traicionar a sus progenitores, entre otras cosas. Esto se refleja en diferentes síntomas, siendo dolores de cabeza, molestias en el estómago, temblores, tensión muscular, llantos y negativas a quedarse en el PEF, los más comunes que se han podido observar.

En muchas de las ocasiones, los progenitores se centran en perjudicar al otro, en intentar posicionar al niño en contra de su expareja o no fomentan el deseo de que el hijo quiera ver al progenitor no custodio, por lo que esto genera más ansiedad en los niños a la hora de ir al PEF.

Después de observar las situaciones en las que se manifiesta ansiedad, se ha comprobado que hay un índice relativamente importante de niños que sufren síntomas de ansiedad por separación al llegar al PEF o cuando saben que tienen que ir. Por lo que se ha considerado oportuno realizar una propuesta de intervención para reducir o prevenir la ansiedad infantil en los PEF, ya que no se realiza ninguna intervención en este nivel. Varios estudios han comprobado que una intervención cognitivo-conductual en estos casos, es favorable y si se tiene la colaboración de la familia es más positiva. Además, este tipo de intervención mantiene los resultados a largo plazo. Antes de aplicar el programa es importante hacer una evaluación de los casos para medir el grado de ansiedad de los menores. También resulta significativo realizar una especie de

entrevista, en este caso grupal, para saber los conocimientos y pensamientos que tienen los niños sobre el tema, para poder llevar a cabo la intervención de la mejor manera.

Los objetivos que se persiguen con esta intervención se resumen en que los menores se conozcan mejor, sus sentimientos, emociones, miedos y deseos y obtengan técnicas para controlar las situaciones ansiógenas o que les producen temor.

Por lo tanto, considero que sería importante realizar una intervención para reducir o prevenir la ansiedad por separación dentro de los PEF, ya que esto favorecería la interacción de los menores con sus progenitores, creando un clima más agradable y una mejor relación paternofilial.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APROME. (2015). Memoria 2015 APROME. Valladolid, España.

Aragón, V. (2010). La observación en el ámbito educativo. *Innovación y experiencias educativas*(35), 1-10

Brailowsky, S. (1995). Los Neurotrasmisores. En: S. Brailowsky, ed., *Las sustancias de los sueños: neuropsicofarmacología*, 1st ed. [online] México. Disponible en: [http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/ciencia/volumen3/ciencia3/130/html/sec\\_10.html](http://bibliotecadigital.ilce.edu.mx/sites/ciencia/volumen3/ciencia3/130/html/sec_10.html)

Bulbena Villarasa, A. et al. (2008). *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria*. Madrid, España: Agencia Laín Entralgo. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

Calzada Collantes, E., Sacristán Barrio, M., Torre Laso, J. and Aguado Encina, I. (2011). *La intervención psicosocial en los puntos de encuentro familiar*. [Valladolid]: Federación Nacional de Puntos de Encuentro.

Cano-Vindel, A., & Miguel-Tobal, J. J. (1999). Evaluación de la ansiedad desde un enfoque interactivo y multidimensional: El Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA). *Psicología Contemporánea*, 6(1), 14-21

Cruz-Morales, S. E., González-Reyes, M. R., Gómez-Romero, J. G. & Arriaga, J.C. (2003). Modelos de Ansiedad. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*(1), 93-125.

García, J. (s.f.). *Psicología y Mente*. Obtenido de: <https://psicologiaymente.net/psicologia/condicionamiento-clasico-experimentos#>

Guillamón, N. (s.f.). *Clínica de la Ansiedad*. Obtenido de: <https://clinicadeansiedad.com/problemas/ansiedad-por-separacion/ansiedad-y-miedos-en-la-infancia/>

Instituto Nacional de Estadística, (2015). *Estadística de nulidades, separaciones divorcios. Año 2014*. [online] Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/prensa.htm>

Junta de Castilla y León, (2010). *DECRETO 11/2010, de 4 de marzo, por el que se regulan los Puntos de Encuentro Familiar en Castilla y León y su autorización de funcionamiento*. Valladolid.

McIntosh, J. (2016). *Medical News Today*. Obtenido de: <http://www.medicalnewstoday.com/articles/291259.php>

Mendoza, C. (2015). Programa de intervención: "Mejora del ajuste psicológico infantil tras el divorcio". Grado. Universidad de Sevilla.

Orgilés, M., Espada, J.P. & Méndez, X. (2008). Trastorno de ansiedad por separación en hijos de padres divorciados. *Psicothema*, 20(3), 383-388.

Orgilés, M. Espada, J.P. & Piñero, J. (2007). Intervención psicológica con hijos de padres separados: Experiencia de un Punto de Encuentro Familiar. *Anales de Psicología*, 23(2), 240-244.

Orgilés, M., Méndez, X., Rosa, A. I., & Inglés, C. J. (2003). La terapia cognitivo-conductual en problemas de ansiedad generalizada y por separación: Un análisis de su eficacia. *Anales de psicología*, 19(2), 193-204.

Pons-Salvador, G., & del Barrio, V. (1995). El efecto del divorcio sobre la ansiedad de los hijos. *Psicothema*, 7(3), 489-497.

Reyes-Ticas, J. A. (2010). Trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento. *Trastornos de ansiedad*.

Rodríguez Sacristán, J. (1998). La ansiedad en la infancia. La experiencia de angustia en los niños. En: J. Rodríguez Sacristán, ed., *Psicopatología del niño y del adolescente*, 3rd ed. Sevilla, pp.521-550.

Rojas, E. (2014). *Cómo superar la ansiedad*. Barcelona: Editorial Planeta S.A.

Royo Moreno, J. (2011). *Comprender la ansiedad, las fobias y el estrés*. Madrid: Pirámide.

Ruiz Sancho A.M, Lago Pita B. Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia. En: AEPaped. Curso de Actualización Pediatría 2005. Madrid: Exlibris Ediciones; 2005. p. 265-280.

Salanic, M. (2014). *Ansiedad infantil y comportamiento en el aula*. Licenciatura. Universidad Rafael Landívar.

Sandín, B. & Chorot, P. (s.f.). Síndromes clínicos de la ansiedad. En *Manual de psicopatología, vol. II* (págs. 66-90).

Thimms, P. (2007). *Sociedad Española de Psiquiatría*. Obtenido de <http://www.sepsiq.org/file/Royal/LA%20TERAPIA%20COGNITIVO-CONDUCTUAL.pdf>

Tortella-Feliu, M. (2014). Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. *Revista Iberoamericana de Psicología*(110), 62-68.

Virues Elizondo, R. M. (2005). Estudio sobre ansiedad. *Revista Psicología Científica.com*, 17. Obtenido de: <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>