

Título del trabajo: Estilos relacionales en Terapia Familiar. Necesidades de apoyo para el proceso de intervención.

Autores:

*Antonio León Maqueda, Psicólogo Clínico ([e-mail](mailto:antonio.leon@us.es)).

**M^a Victoria Hidalgo García, Profesora Titular de Universidad (victoria@us.es).

**Lucía Jiménez, Profesora Contratada Doctora (lucijimenez@us.es).

***Bárbara Lorence Lara, Profesora Contratada Doctora (barbara.lorence@dpee.uhu.es).

*Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Hospital Universitario Virgen Macarena. **Dirección postal**, Sevilla, España.

**Universidad de Sevilla. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. C/ Camilo José Cela, s/n, 41018, Sevilla, España.

***Universidad de Huelva. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Avda. Tres de Marzo, s/n, Campus del Carmen, 21071, Huelva, España.

Resumen: Desde el convencimiento de que es necesario contar con prácticas basadas en la evidencia, este trabajo pretende contribuir al conocimiento acerca de cómo procesos de terapia familiar pueden actuar en beneficio de menores con problemas psicológicos específicos. Concretamente, se presentan datos sobre sus necesidades de apoyo e intervención ($N = 69$), examinando las características de ajuste psicológico de los menores, así como del perfil psicosocial de sus familias.

Palabras clave: Terapia familiar sistémica; Salud Mental; Estilo relacional; Evaluación de necesidades; Infancia; Adolescencia.

INTRODUCCIÓN

Todo individuo en su propio desarrollo presenta situaciones nuevas necesarias para su crecimiento. Asimismo, las familias presentan etapas de crecimiento normativas que han de atravesar para su buen desarrollo. Pero todo crecimiento lleva consigo cambios necesarios para adaptarse a las nuevas realidades que se plantean, cambios en las relaciones entre sus individuos, cambios con el exterior y cambios en las reglas que acotan estas relaciones. Estas reglas hacen referencia a la herencia de la historia de generaciones anteriores y a las experiencias de sus miembros. Los repertorios de las reglas usadas son limitados, cada familia tiene su propio arsenal, generando un sistema de creencias que son referencia obligada para cada uno de los integrantes de la familia. Compartir este sistema de creencias aporta sentimiento de pertenencia a los miembros del sistema familiar (Minuchin y Fishman, 2004).

A medida que el sistema familiar evoluciona, porque sus miembros avanzan en edad, o por la pérdida y ganancias de miembros, este sistema ha de renegociarse. A mayor capacidad de adaptación a una nueva situación, los sistemas pueden establecer reglas de funcionamiento más satisfactorias para los miembros. Esta capacidad de adaptación permite superar con éxito los cambios que ponen en cuestión, en situaciones de crisis, las reglas que eran válidas anteriormente. Sin embargo, si en uno de estos momentos de crisis las reglas establecidas impiden una negociación aceptable para todos, se produce la confrontación, donde se produce una situación en la que ni son válidas las reglas anteriores ni lo son las que se quieren plantear como nuevas. Si esta situación tarda en ser resuelta, si se congela el proceso, aparece el síntoma, la señal *creativa* que indica que el sistema se encuentra en dificultad para superar un ciclo determinado (Haley, 1980).

Al analizar los casos en los que llevábamos años trabajando en nuestra Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ en adelante), encontramos que las situaciones de crisis se manifestaban de una manera parecida en todas las manifestaciones psicopatológicas que mostraban los adolescentes. Se daba una característica similar que generaba una situación relacional en el sistema familiar, de tal manera que los padres quedaban desbancados en mayor o menor medida de su lugar de autoridad. El hijo o la hija ocupaba con su síntoma un lugar preeminente de tal forma que con su conducta manejaba sutilmente los hilos del poder (Icart y Freixas, 2013). A la vez, percibíamos que no solo la díada parental estaba afectada, sino que había rastros de dificultades en la conyugalidad y entre la fratria, si existía. La propuesta sintomática del menor quedaba unida a la situación de los padres, de forma que

ambas se retroalimentaban (Farrington, 2005; Farrington, Ullrich y Salekin, 2010).

Además, la visión clínica nos hacía percibir que en la díada parental existían diferencias de género, de forma que los padres se mostraban en apariencia más eficaces que las madres. A su vez, las madres verbalizaban descontento por una menor implicación del padre en los aspectos relativos a la crianza de los hijos/as. Además de la propia experiencia terapéutica, existe mucha evidencia empírica sobre las diferencias en los estilos de socialización entre padres y madres atribuidas en gran parte a las diferencias en los roles sexuales (McKinney y Renk, 2008), así como la importante discrepancia que existe entre ambos cónyuges en el papel que cada uno desempeña en las tareas educativas (Mestre, Samper y Frías, 2004).

Desde esta visión, parecía fundamental generar un programa de terapia familiar de visión sistémica, desde donde el síntoma no fuese percibido como el centro de la intervención, sino la llave, a través de la cual podíamos entrar dentro de un sistema que, si bien no era el acusante lineal de la aparición del síntoma, sí acababa por incorporarlo como elemento de vital importancia en el campo relacional de todos los miembros de la familia y en especial de los padres.

Contamos con evidencias de eficacia de la terapia familiar para un trabajo de estas características (Brestan y Eyberg, 1998; Kazdin, 1997; Matorin y Greenberg, 1992; Micucci, 2009; Ochoa, 2004; Villenue y Roux, 1995), ya que se ha demostrado que este tipo de intervención familiar permite: (1) eliminar el narcisismo del menor que permite tener la fantasía de que haga lo que se haga siempre se estará protegido; (2) confirmar las esferas de competencia, transformando así las premisas que respaldan la conducta, de modo que los mensajes familiares descalificativos se transformen en mensajes de competencia que permitan al chico o chica conectarse a un contexto más funcional; (3) fortalecer la jerarquía del sistema parental, reinstaurando el poder de los padres, cuestionando las concepciones de responsabilidad, ayudándoles a recuperar cierto control sobre sus propias vidas y así también sobre la de su hijo o hija.

Concretamente, se trata de una propuesta de terapia familiar sistémica, estratégica y estructural, apoyada en la amplia bibliografía que enfatiza la necesidad de este abordaje familiar para este tipo de problemática, incluso con afirmaciones sobre las ventajas de este método terapéutico sobre otros (Abelsohn y Saayman, 1991; Mann, Borduin, Henggeler y Blaske, 1990; Sourander y Piha, 1996). Desde esta evidencia previa, y a la luz de la visión clínica, intuimos que el modelo de intervención sistémica de tipo estructural, se adecuaba para poder iniciar cambios en los sistemas familiares con menores que presentaban patologías que afectaban directamente a la autoridad de los padres y

poder llegar a situaciones donde “no hiciera falta el síntoma” para el propio sistema.

A medida que íbamos avanzando fuimos comprobando que las intervenciones debían ser más lentas y cuidadosas cuando estábamos ante sistemas rígidos, normalmente caracterizados por patologías floridas y de gran gravedad. Un planteamiento de cambio excesivamente brusco generaba una reacción homeostática por parte del sistema, de forma que se ponía en riesgo la propia intervención; de ahí que la propuesta de intervención fuese de diez sesiones, pero quedase la posibilidad de aumentar la duración en función de la evaluación de resultados. Con el tiempo comenzamos a percibir que necesitábamos de evidencias empíricas que contrastaran nuestra propia experiencia clínica. Necesitábamos saber si nuestra percepción era correcta o la práctica nos hacía pre-ver las situaciones y conducir las hasta la hipótesis establecida.

Esta preocupación se situaba en consonancia con la creciente conciencia de una necesidad de evaluar las intervenciones desarrolladas. Se trata de un movimiento dirigido a desarrollar prácticas basadas en la evidencia que, llevando a cabo investigaciones rigurosas que incorporan la perspectiva de los profesionales, permiten a responsables políticos tomar decisiones y dirigir sus esfuerzos económicos a las propuestas más beneficiosas para las familias (Spiel y Strohmeier, 2012).

La evidencia acumulada en otros países en relación con este tipo de recursos avala el interés de desarrollar programas de terapia familiar para promover el desarrollo infanto-juvenil (Micucci, 2009), si bien en la actualidad se considera insuficiente demostrar la eficacia global de las intervenciones, sino que es necesario determinar el modo en que éstas deben ser articuladas de forma más eficiente así como qué tipo de familias se benefician más de cada modalidad de intervención (Flay, 2005). En un contexto en que los presupuestos económicos son insuficientes para afrontar las necesidades existentes y en el que los usuarios de los servicios de salud mental suelen contar con un largo historial de intervención y recibir asistencia desde múltiples servicios, resulta urgente establecer mecanismos para garantizar la eficiencia de las intervenciones que se llevan a cabo. En este sentido, adolecemos de estudios que de forma exhaustiva y rigurosa hayan evaluado en qué medida los procesos terapéuticos familiares pueden actuar en beneficio de niños y adolescentes con problemas psicológicos específicos y, lo que resulta aún más grave, no disponemos aún de información rigurosa acerca del perfil de las familias que son atendidas en estos servicios.

De esta necesidad surgió en el marco del Programa de Terapia Familiar de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ) del Hospital Macarena de Sevilla, perteneciente a la red pública de atención a la Salud Mental de Andalucía del Servicio andaluz de Salud (Decreto

77/2008), el proyecto de investigación “*Evaluación de la eficacia del programa de intervención familiar en la USMIJ Virgen Macarena. Variables moderadoras de la eficacia*”, en colaboración con la Universidad de Sevilla, con objeto de poder contrastar nuestra experiencia con elementos de evaluación rigurosa que pudiesen confirmar o rechazar las hipótesis de trabajo.

Concretamente, se diseñó un Protocolo de Evaluación Familiar que durante los últimos cinco años ha venido sirviendo a los profesionales responsables de esta intervención como herramienta para sistematizar el diseño del programa terapéutico individualizado, el seguimiento de la intervención, la evaluación final, el informe final del caso y el informe de devolución de la información.

Se trata de un sistema de evaluación mixto que combina una evaluación cualitativa con otra cuantitativa, permitiendo una comprensión completa del funcionamiento del sistema familiar. La evaluación inicial se realiza gracias a la información disponible en la historia del caso del menor y una entrevista informal con el profesional de referencia; además, se cumplimenta una batería de escalas de evaluación. Al final de cada sesión terapéutica familiar, los profesionales que conducen los casos, para reflejar datos del seguimiento del proceso terapéutico, cumplimentan una hoja tipo de seguimiento, que permite disponer de un registro de las principales características del programa terapéutico desarrolladas durante las sesiones, favoreciendo la objetivación y sistematización del proceso de intervención. La evaluación final del proceso terapéutico implica la consideración conjunta de las distintas valoraciones, tanto cualitativas como cuantitativas, realizadas durante la intervención, con objeto de determinar los avances producidos gracias al proceso terapéutico y que se realiza durante la última sesión del proceso de intervención con las familias, empleando los mismos instrumentos aplicados en la valoración inicial familiar.

Se trata de un proyecto de investigación-acción fructífero que nos ha permitido describir aspectos relevantes del proceso terapéutico (León, Blanco-Morales y Jiménez, 2010, 2011; Hidalgo, León y Lorence, 2013) y comenzar a describir las necesidades de apoyo específicas que presentan los menores y las familias que participan en este programa de terapia familiar (Hidalgo, Jiménez y Blanco-Morales, 2013). En este trabajo pretendemos dar un paso más en la propuesta de evaluación descrita, realizando un examen minucioso de las características de ajuste psicológico de los menores con expediente activo en la USMIJ que participan en el recurso de terapia familiar, así como del perfil psicosocial de sus familias.

MÉTODO

Muestra

La muestra estuvo conformada por 69 familias usuarias de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ) del Hospital Universitario Virgen Macarena (Sevilla). Participaron en la investigación todas las familias usuarias de esta unidad entre 2009 y 2012 que cumplieran los siguientes criterios: (1) al menos un menor del núcleo familiar presentaba un expediente activo en la USMIJ; (2) el profesional de referencia había detectado la necesidad de llevar a cabo una intervención terapéutica con la familia del menor; (3) el menor había sido diagnosticado dentro de los siguientes criterios diagnósticos según la clasificación CIE 10: trastornos generalizados del desarrollo; trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual de la infancia y adolescencia; trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos; (4) en caso de incumplimiento del criterio anterior, el menor cumplía los requisitos de los procesos de TCA y de trastorno mental grave.

Las familias participantes estaban integradas por aproximadamente cuatro personas ($M = 4.21$, $DT = 0.87$), y tenían una media de dos hijos o hijas ($M = 2.25$, $DT = 0.74$), de los cuales en torno dos ($M = 2.14$, $DT = 0.78$) eran menores de edad. El 5.30% de estas familias convivía con miembros de la familia extensa. Se trataba de hogares mayoritariamente biparentales (un 88.14%), destacando una estructura familiar nuclear (85.71%) frente a la reconstituida (14.29%).

Instrumentos

Para la consecución de los objetivos de este trabajo se utilizaron los siguientes instrumentos de evaluación:

- *Parental Sense of Competence* (PSOC, Johnson y Mash, 1989): escala de 16 ítems con seis opciones likert de respuesta que evalúa la competencia percibida de la persona en su rol como madre o padre. Este instrumento aporta información sobre la eficacia percibida como progenitor ($\alpha = .76$) y la satisfacción con el rol parental ($\alpha = .69$).
- *Parental Alliance Inventory* (PAI, Abidin y Brunner, 1995): escala de 20 ítems que se centra en la alianza parental, es decir, en la relación de apoyo y confianza que existe entre la pareja como progenitores. El coeficiente de fiabilidad en este estudio fue $\alpha = .94$.
- *Family Adaptability and Cohesion Scales* (FACES III, Olson, Portner y Lavee, 1985): las escalas FACES evalúan dos dimensiones clave del funcionamiento familiar desde la perspectiva de los miembros de una familia: la cohesión familiar ($\alpha = .74$) y la adaptabilidad en la familia ($\alpha = .63$). Estas escalas están compuestas por un total de 20

ítems y presentan un formato Likert con cinco opciones de respuesta.

- *Child Behaviour Checklist* (CBCL, Achenbach y Rescorla, 2001): instrumento que consta de 112 ítems que evalúan el ajuste psicológico de niños y niñas en edad escolar y adolescente con una escala tipo likert de tres opciones de respuesta. Este instrumento examina el grado de problemas internalizantes ($\alpha = .89$) y externalizantes ($\alpha = .94$) que presenta el menor.

Además de los instrumentos descritos, se recabó información sociodemográfica de interés para la investigación (e.g., estructura familiar, número de personas que conviven en el hogar, trastorno diagnóstico del menor) accediendo a los expedientes de las familias participantes.

Procedimiento

Para este estudio se ha contado con la colaboración de tres profesionales de la USMIJ, dos terapeutas familiares y una médica interna residente. Los terapeutas familiares contactaron con las familias que cumplían los criterios de selección detallados en la muestra, y en una sesión de evaluación inicial informaron a cada familia de las características de la investigación y solicitaron su consentimiento favorable de participación voluntaria en el estudio. Una vez firmado dicho consentimiento, se concertó una cita con los progenitores para administrarle individualmente la batería de instrumentos descrita. Dos miembros del equipo de investigación entrenados en la aplicación de la batería de instrumentos se encargaron de la realización de las entrevistas.

RESULTADOS

A continuación se exponen los resultados obtenidos a propósito de indicadores referidos al perfil de las familias participantes en este estudio, así como a las características de ajuste psicológico de los menores con expediente activo en la USMIJ. Se presentan la media y desviación tipo como estadísticos descriptivos para las variables continuas, y los porcentajes para las cualitativas. Se realizan análisis univariantes de varianza y análisis de medidas repetidas para contrastar las puntuaciones promedio, interpretando la η^2_{parcial} como indicador del tamaño del efecto.

Perfil psicosocial de los progenitores y de la dinámica familiar

En relación con las características de los progenitores, se examinó su percepción del rol parental (tanto la eficacia percibida como la satisfacción con el rol). Tanto las madres como los padres se percibían más satisfechos que eficaces con su rol parental (en el caso de las mujeres $F_{1,39} = 12.79$, $p = .001$, $\eta^2_{\text{parcial}} = .25$ y en el caso de los varones $F_{1,39} =$

7.91, $p = .008$, $\eta^2_{\text{parcial}} = .17$). Como puede observarse en la Tabla 1, no existían diferencias significativas en la percepción de eficacia y satisfacción entre ambos progenitores.

En cuanto a la relación entre ambos adultos, un análisis de la alianza parental puso de manifiesto que los padres percibían una mayor alianza en su relación en comparación con las madres (ver Tabla 1).

Finalmente, se analizaron dos medidas del funcionamiento familiar: la cohesión y la adaptabilidad familiares. A este respecto, ambos progenitores percibían sus familias más cohesionadas que flexibles (en el caso de las madres $F_{1,44} = 61.47$, $p < .001$, $\eta^2_{\text{parcial}} = .58$ y en el caso de los padres $F_{1,42} = 101.55$, $p < .001$, $\eta^2_{\text{parcial}} = .71$). Los valores promedio obtenidos en ambas dimensiones resultaron comparables entre ambos progenitores (ver Tabla 1).

Tabla 1. Características de los progenitores y de la dinámica familiar en función de la percepción de los progenitores

	Madres <i>M (DT)</i>	Padres <i>M (DT)</i>	Contrastes $F_{1,88}$ (η^2_{parcial})
Eficacia como progenitor	3.23 (0.89)	3.13 (0.90)	0.29 <i>n.s.</i>
Satisfacción con el rol	3.77 (0.71)	3.77 (0.82)	0.00 <i>n.s.</i>
Alianza parental	3.58 (0.78)	3.90 (0.66)	4.25* (.05)
Cohesión familiar	3.61 (0.60)	3.59 (0.58)	0.02 <i>n.s.</i>
Adaptabilidad familiar	2.79 (0.60)	2.78 (0.48)	0.01 <i>n.s.</i>

Perfil psicossocial de los menores

Un análisis del diagnóstico de los menores realizado en la USMIJ puso de manifiesto la existencia de una notable variabilidad. Así, un 33.33% de los chicos y las chicas presentaba trastornos del comportamiento en exclusividad, o con otros síntomas (5.80% con TDAH). Los trastornos de alimentación estuvieron presentes en un 11.60% de las situaciones, y en torno a un 5% de los menores presentaba trastorno obsesivo compulsivo (5.80%) o un trastorno psicótico (4.35%). El resto de la casuística diagnóstica, inferior en todo caso al 3%, incluía otros problemas como dependencia materna, trastorno general del desarrollo, trastorno bipolar, TDAH o trastorno de adaptación, entre otros.

Atendiendo a los problemas de comportamiento, en términos generales las madres referían un nivel equiparable de problemas externos e internos ($F_{1,32} = 0.33$, $p = .629$), mientras que los progenitores varones observaban una tasa mayor de problemas externos en comparación con los internos ($F_{1,30} = 8.29$, $p = .007$, $\eta^2_{\text{parcial}} = .22$). En la Tabla 2 se presentan los estadísticos descriptivos de los problemas de internalización, de externalización y de conducta en función de la

percepción de ambos progenitores. Como puede observarse en dicha Tabla, las madres informaban de una mayor tasa de problemas de internalización en comparación con los padres, si bien no existían diferencias entre ambos progenitores en la percepción de problemas externalizantes y de conducta.

Tabla 2. Problemas de comportamiento de los menores en función de la percepción de los progenitores

	Madres <i>M (DT)</i>	Padres <i>M (DT)</i>	Contrastes $F_{1,62} (\eta^2_{\text{parcial}})$
Internalización	0.55 (0.27)	0.42 (0.16)	5.03* (.08)
Externalización	0.57 (0.36)	0.55 (0.28)	0.04 <i>n.s.</i>
Conducta	0.56 (0.29)	0.48 (0.19)	1.43 <i>n.s.</i>

Además se examinaron los problemas de comportamiento de los menores en función del sexo (ver Tabla 3). A este respecto, los resultados pusieron de manifiesto que chicos y chicas presentaban tasas comparables de problemas internos y de conducta, si bien los chicos obtuvieron mayores puntuaciones en problemas de externalización en comparación con las chicas.

Tabla 3. Problemas de comportamiento de los menores en función del sexo

	Chicas <i>M (DT)</i>	Chicos <i>M (DT)</i>	Contrastes $F_{1,62} (\eta^2_{\text{parcial}})$
Internalización	0.50 (0.24)	0.48 (0.23)	0.15 <i>n.s.</i>
Externalización	0.45 (0.31)	0.70 (0.30)	10.04*** (.14)
Conducta	0.48 (0.25)	0.58 (0.24)	2.72 <i>n.s.</i>

DISCUSIÓN

Desde el convencimiento de que es necesario en el ámbito terapéutico contar con prácticas basadas en la evidencia, el objetivo de este trabajo consistía en contribuir al conocimiento acerca de cómo procesos de terapia familiar pueden actuar en beneficio de niños y adolescentes con problemas psicológicos específicos. Concretamente, en este artículo se han presentado datos sobre las necesidades de apoyo e intervención de los usuarios de este tipo de recurso, realizando un examen minucioso de las características de ajuste psicológico de los menores con expediente

activo en la USMIJ que participan en el recurso de terapia familiar, así como del perfil psicosocial de sus familias.

En relación con la percepción del rol parental, los padres de los menores usuarios del recurso de Terapia Familiar de la USMIJ muestran valores medios tanto en cómo se perciben de eficaces como en su satisfacción con el desempeño de sus tareas como padres y madres, siendo más alta la puntuación obtenida en satisfacción. Estos resultados coinciden con el perfil que conocemos de las familias en situación de riesgo y confirman que se trata de familias con claras necesidades de intervención indicando que, en parte, estos padres pueden haber abandonado sus tareas educativas no de forma voluntaria, sino por su falta de adaptabilidad ante situaciones novedosas y de crisis (Rodrigo, Máiquez, Martín y Byrne, 2008). En este sentido, es necesario dotarlos de competencias parentales que les permitan sentirse más eficaces en el desempeño de sus responsabilidades educativas. El hecho de que la puntuación obtenida en satisfacción con el rol sea medianamente alta puede ser una fortaleza que facilita el proceso de la intervención. De hecho, una vez que aceptan e inician el proceso terapéutico, los padres pueden ir paulatinamente retomando sus competencias educacionales con mayor facilidad que los padres de familias en situación de riesgo psicosocial. Poder tener un espacio para la reflexión de las dificultades en el holón conyugal y su repercusión en el parental, así como la obligación de adaptación a las necesidades de la fratria, permiten un nuevo campo de visión de las dificultades, aportando mayor flexibilidad a los miembros de la familia. El primer paso consiste en restaurar un orden jerárquico. Para ello es necesario instaurar un proceso de coordinación de los padres que, tras ellos comienzan a percibir un mayor control y estabilidad en la tarea de educación de los hijos (Icart y Freixas, 2013).

En relación con los resultados relativos a dinámica familiar, de nuevo nos encontramos con valores medios muy acordes con los que presentan las familias en situación de riesgo psicosocial. Es habitual también encontrar puntuaciones más bajas en adaptabilidad que en cohesión, siendo la falta de capacidad del sistema familiar de adaptarse a situaciones difíciles o cambiantes una de las mayores dificultades que presentan estas familias y que debe ser objetivo claro de la intervención. En este sentido y, acorde con los postulados de Minuchin y Fishman (2004), la disfuncionalidad en la relación de los padres se proyectará en la dificultad en la toma de acuerdos de cara a las funciones parentales. Cuanto mayor sea la disfuncionalidad, menor será la capacidad de los padres para hacerse cargo y adaptarse a los cambios naturales que experimentan sus hijos con el desarrollo, creando las condiciones para la aparición de síntomas de mayor o menor calado. El acuerdo con los miembros de la familiar de que la tarea psicoterapéutica no estará

centrada en la sola desaparición del síntoma, sino en la lectura de que éste tiene una función para el sistema familiar y como tal es “sostenido” por todos en diferente medida, permite poder abordar las funciones parentales sin generar deslizamientos de contexto, posibilitando que éstas sean tratadas desde una visión de responsabilidad compartida, dejando fuera la culpabilidad explícita o implícita (Farrington, Ullrich y Salekin, 2010).

Por otro lado, los datos obtenidos muestran que existe una gran coincidencia entre padres y madres tanto en su percepción del rol parental como de la dinámica familiar. Esta consistencia puede ser igualmente tomada como una fortaleza de cara al trabajo con la familia. La única dimensión en la que encuentran diferencias entre padres y madres es en alianza parental, también muy consistente con los datos obtenidos en investigaciones previas con poblaciones similares (Schoppe, Mangelsdorf y Frosch, 2001). En general, los padres varones tienen una percepción más positiva de la co-parentalidad que las madres. En este sentido, la “queja” generalizada de las madres es que tienen un mayor tiempo de convivencia con los hijos. Esto supone que en la vida cotidiana, son las que tiene una relación y responsabilidad más constante con los niños, percibiéndose el cansancio en una imagen menos positiva de la implicación de sus parejas con las tareas parentales. El trabajo psicoterapéutico debe centrarse en “desenmascarar” estas situaciones y potenciar una colaboración entre subsistemas claramente definidos, es decir, promover la co-parentalidad (Feinberg, 2003).

En relación con los menores, los datos obtenidos muestran una importante variabilidad en los trastornos que presentan. Es interesante destacar las diferencias entre madres y padres en sus percepciones sobre los problemas de sus hijos; mientras que los problemas de externalización son igualmente percibidos por madres y padres, los de internalización son en mayor medida detectados por las madres, lo que sin duda indica un conocimiento mucho más estrecho de las madres acerca de sus hijos (McKinney y Renk, 2008). Sin duda, las madres tienen una mejor percepción de estos problemas porque, como se señalaba anteriormente, dedican mayor tiempo a la crianza de los hijos. En general, se sigue percibiendo cierta tendencia a dividir las tareas relacionadas con la educación de los hijos, de forma que el hombre aparece más como ejecutivo de las normas y la mujer como el elemento afectivo de la función parental (Simons y Conger, 2007). En este sentido, con el trabajo terapéutico, se pretende que ambos progenitores o tutores, desarrollen capacidades no sólo de función jerárquica, sino de estilos de acercamiento emocional a los hijos. Este aspecto de la relación, cuando aparece necesario en el proceso, suele ser trabajado con técnicas psicodramáticas como la escultura, o elementos creativos diversos, que

posibilitan una mayor capacidad de expresión (Icart y Freixas, 2013; Micucci, 2009).

Finalmente, los resultados obtenidos sobre las diferencias en los problemas de comportamiento en función del sexo también son muy interesantes. Por un lado vemos que los chicos tienen más problemas de tipo externalizante que las chicas, corroborando los datos existentes al respecto (Lorence, 2013). No obstante, no hay diferencias entre chicos y chicas en problemas de internalización, resultado menos habitual y que evidencia que los chicos de la muestra de este estudio constituyen un grupo especialmente vulnerable ya que muestran un amplio abanico de problemas de comportamiento, es decir, manifiestan tanto problemas de tipo externalizante como internalizante. Sin duda, el perfil específico y diferencial de problemas que presentan los chicos y las chicas que crecen en este tipo de familias (Jiménez 2009), así como las prácticas de socialización parental que dan lugar a estos problemas de ajuste (García-Linares, de la Torre, Carpio, Cerezo y Casanova, 2014), deben ser tenidos muy en cuenta a la hora de planificar la intervención terapéutica.

Como limitaciones de este trabajo cabe destacar la necesidad de incrementar el tamaño de la muestra objeto de estudio, así como la posibilidad de realizar un contraste del perfil obtenido en comparación con un grupo control. No obstante, y a pesar de las limitaciones señaladas, el trabajo que aquí se presenta supone un avance importante para ir obteniendo datos que nos hagan poder sustentar las hipótesis de trabajo que manejamos y poder compararlas con experiencias parecidas, aportando elementos de evidencia para la práctica clínica de la terapia familiar sistémica.

REFERENCIAS

- Abelsohn, D. y Saayman, G. S. (1991). Adolescent adjustment to parental divorce: An investigation from the perspective of basic dimensions of structural family therapy theory. *Family Process*, 30(2), 177-191.
- Abidin, R. R. y Brunner, J. F. (1995). Development of a Parenting Alliance Inventory. *Journal of Clinical Child Psychology*, 24, 31-40.
- Achenbach, T. M. y Rescorla, L. A. (2001). *The manual for the ASEBA school-age forms & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, and Families.
- Brestan, E. V. y Eyberg S. M. (1998). Effective psychosocial treatments of conduct-disordered children and adolescents: 29 years, 82 studies and 5.272 kids. *Journal of Clinical Children Psychology*, 27(2), 180-189.
- Decreto 77/2008, de 4 de marzo, de ordenación administrativa y funcional de los servicios de Salud Mental en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud. BOJA nº 53 del 17 de marzo de 2008, Sevilla: Consejería de Educación de la Junta de Andalucía.

- Farrington, D. P. (2005). The importance of child and adolescent psychopathy. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33, 489-497.
- Farrington, D. P., Ullrich, S y Salekin, R. T. (2010). Environmental influences on child and adolescent psychopathy. En R. T. Salekin y D. R. Lynam (Dirs.), *Handbook of child and adolescent psychopathy* (pp. 202-230). Nueva York: Guilford.
- Feinberg, M.E. (2003). The internal structure and ecological context of coparenting: a framework for research and intervention. *Parenting: Science and Practice*, 3, 95-13.
- Flay, B. (2005). Standards of evidence: Criteria for efficacy, effectiveness and dissemination. *Prevention Science*, 6(3), 151-175.
- García-Linares, M.C., de la Torre, M.J., Carpio, M.V., Cerezo, M.T., y Casanova, P.F. (2014). Consistencia /inconsistencia en los estilos educativos de padres y madres, y estrés cotidiano en la adolescencia. *Revista de psicodidáctica*, 19, 26-43.
- Haley, J. (1980). *Terapia no convencional. Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Haley, J. (1985), *Trastornos de la emancipación juvenil y terapia familiar*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Hidalgo, M. V., Jiménez, L. y Blanco-Morales, M. J. (2013). *La terapia familiar como recurso de intervención en el ámbito de la salud mental infanto-juvenil. Perfil de necesidades y fortalezas de las familias participantes*. Comunicación presentada en el II Congreso Ibero-Americano de Psicología de la Salud. Faro, Portugal.
- Hidalgo, M.V., León, A. y Lorence, B. (2013). *El recurso de terapia familiar en el ámbito de la salud mental infanto-juvenil. Un análisis de las demandas iniciales, los procesos de intervención y el pronóstico de evolución*. Comunicación presentada en el II Congreso Ibero-Americano de Psicología de la Salud. Faro, Portugal.
- Icart, A. y Freixas, J. (2013). *La familia. Comprensión dinámica e intervenciones terapéuticas*. Barcelona: Herder, D.L.
- Jiménez, L. (2009). *Crecer en contextos familiares en riesgo psicosocial. Análisis evolutivo durante la infancia y la adolescencia*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Sevilla.
- Johnson, C. y Mash, E.J. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical and Child Psychology*, 18(2), 167-175.
- Kazdin, A. E. (1997). Practitioner review: psychosocial treatments for conduct disorder in children. *Journal of Children Psychology & Psychiatry*, 38(2), 161-178.
- León, A., Blanco-Morales, M. J. y Jiménez, L. (2010). Influencia de la psicoterapia familiar en el proceso de desvinculación: estudio de caso de un adolescente con Síndrome de Asperger. *Sistemas Familiares*, 26(1), 45-60.

- León, A., Blanco-Morales, M. J. y Jiménez, L. (2011). Análisis del tratamiento con pre-adolescentes y adolescentes con trastorno de conducta desde la perspectiva sistémica. El uso de la autoridad como elemento terapéutico. En R. Pereira (Comp.), *Adolescentes en el siglo XXI: entre impotencia, resiliencia y poder*, (pp. 497-519). Madrid: Morata.
- Lorence, B. (2013). *La adolescencia en contextos familiares en situación de riesgo psicosocial*. Tesis Doctoral no publicada. Universidad de Huelva.
- Mann, S. J., Borduin, C. M., Henggeler, S. W. y Blaske D. M. (1990). An investigation of systemic conceptualizations of parent-child coalitions and symptom change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(3), 336-344.
- Matorin, S. y Greenberg, L. (1992). Family therapy in the treatment of adolescents. *Hospital Community Psychiatry*, 43(6), 625-629.
- McKinney, C., y Renk, K. (2008). Differential parenting between mothers and fathers: Implications for late adolescents. *Journal of Family Issues*, 29, 806-827.
- Mestre, V., Samper, P., y Frías, D. (2004). Personalidad y contexto familiar como factores predictores de la disposición prosocial y antisocial de los adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36, 445-457.
- Micucci, J.A. (2009, 2ª ed). *The adolescent in family therapy: Harnessing the power of relationships*. New York: Guildford Press.
- Minuchin, S. y Fishman H.C. (2004). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Ochoa, I. (2004). *Enfoques en terapia familiar sistémica (2ª ed.)*. Barcelona: Herder.
- Olson, D. H., Portner, J. y Lavee, Y. (1985). *FACES III*. St Paul, Minnesota, EE. UU.: University of Minnesota.
- Rodrigo, M.J., Máiquez, M.L., Martín, J.C., y Byrne, S. (2008). *Preservación familiar. Un enfoque positivo para la intervención con familias*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Schoppe, S.J., Mangelsdorf, S.C., y Frosch, C.A. (2001). Coparenting, family process, and family structure: Implications for preschoolers' externalizing behavior problems. *Journal of Family Psychology*, 3, 526-545.
- Simons, G.L., y Conger, R.D. (2007). Linking mother – father differences in parenting to a typology of family parenting styles and adolescent outcomes. *Journal of Family Issues*, 28, 212-241.
- Sourander, A. y Piha, J. (1996). A short-term, family oriented, child and adolescent psychiatric inpatient treatment program. *Family Process*, 35(1), 103-111.

- Spiel, C. y Strohmeier, D. (2012). Evidence-based practice and policy: When researchers, policy makers, and practitioners learn how to work together. *European Journal of Developmental Psychology*, 9(1), 150-162.
- Villeneuve, C. y Roux, N. (1995). Family therapy and some personality disorders in adolescence, *Adolescent Psychiatry*, 20, 365-380.