

Promoción de una parentalidad positiva en familias con adolescentes que padecen problemas de salud mental

Lucía ANTOLÍN-SUÁREZ
Ana RODRÍGUEZ-MEIRINHOS
Universidad de Sevilla (España)
Olalla GARCÍA-PINEDA
Servicio Andaluz de Salud (España)
Alfredo OLIVA
Lucía JIMÉNEZ
Eva TRIGO
Universidad de Sevilla (España)
Dolores AGUILERA
Servicio Andaluz de Salud (España)

Resumen

En este trabajo se presenta el diseño de un proyecto de investigación que cuenta con una doble finalidad. Por un lado, contribuir al conocimiento sobre las competencias y las necesidades de apoyo que presentan las familias con hijos adolescentes que padecen problemas de salud mental, tanto atendiendo al análisis de la literatura científica existente, como analizando las necesidades y las competencias que presentan este tipo de familias en nuestro contexto socio-cultural. Por otro lado, obtener la información necesaria para diseñar un programa de intervención destinado a apoyar y promover la parentalidad positiva en estas familias. De la información presentada se concluye que este proyecto se sitúa en consonancia con las recomendaciones nacionales e internacionales que instan al cambio desde modelos de la evaluación e intervención familiar centrados en el déficit hacia enfoques más positivos y capacitadores. Igualmente, se concluye que este proyecto puede representar un nuevo marco de intervención para la mejora de la calidad de vida de este colectivo que surge como fruto de un trabajo conjunto y coordinado que, mediante un enfoque multi-método y multi-informante, integra las aportaciones de los expertos, el conocimiento de los profesionales de salud mental y las vivencias y percepciones de los propios adolescentes y sus familias.

Abstract

This paper presents the design of a project with a twofold aim. Firstly, to contribute to the knowledge about the competences and support needs experienced by families of adolescents with mental health problems, both reviewing the available literature and studying the specific competences and needs experienced by these families in our context. Secondly, to obtain information to design an intervention programme to support and promote positive parenthood in these families. From the information presented can be drawn that this project is in accordance with the national and international recommendations that urge a change from deficit models to a strength-based perspective of family assessment and intervention. Likewise, the presented project provides a new intervention framework to improve the quality of life of these families. It resulted from a coordinated effort that, using a multi-method and multi-informant approach, integrates the contributions of experts, the knowledge and views of mental health professionals and the experiences and perceptions of adolescents affected by mental health problems and their families.

Dirección de los autores: Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Psicología. c/ Camilo José Cela, s/n. 41018 Sevilla.
Correo electrónico: luciaantolin@us.es

Este proyecto cuenta con el apoyo de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y del Servicio Andaluz de Salud mediante el Convenio-Marco entre las Consejerías de Salud y de Educación y Ciencia y las Universidades de Almería, Cádiz, Córdoba, Granada, Huelva, Jaén, Málaga y Sevilla, para la utilización de las Instituciones Sanitarias en la investigación y la docencia (Acuerdo de 4 de marzo 2008, Consejería de Presidencia).

Recibido: noviembre de 2016. *Aceptado:* diciembre de 2016.

En el marco del Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía y del Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (PISMA), se vienen desarrollando diferentes iniciativas en el campo de la investigación y la intervención, entre las cuales se encuentran el fomento de los activos en salud mental de la población adolescente y la promoción de la Parentalidad Positiva. Ambas iniciativas, realizadas por el Departamento de Psicología Evolutiva de la Universidad de Sevilla en coordinación con la Consejería de Salud, se han dirigido al diseño y la implementación de intervenciones destinadas al fomento del desarrollo y la salud mental en adolescentes así como al empoderamiento de las familias para dotarlas de las competencias necesarias para un ejercicio positivo de la parentalidad (Garrido *et al.*, 2014a, 2014b, 2014c, 2014d, 2014e; González *et al.*, 2014; Oliva *et al.*, 2008, 2011; Oliva, Antolín-Suárez, Pertegal, Ríos y Parra, 2011; Oliva, Pertegal, Antolín-Suárez, Reina y Ríos, 2011; Palacios *et al.*, 2013, 2014, 2015).

En este marco, este trabajo presenta el diseño de un proyecto de investigación que pretende continuar esta línea de actuación profundizando en las necesidades y competencias que presentan los familiares de adolescentes con problemas de salud mental. De esta manera, en primer lugar se presentarán los antecedentes y referentes teóricos del proyecto, en segundo lugar su diseño y, finalmente, se terminará este artículo presentando unas conclusiones finales así como los retos futuros.

Promoción de una parentalidad positiva en familias con adolescentes que padecen problemas de salud mental

En las últimas décadas ha emergido con considerable fuerza el enfoque de la parentalidad positiva en la intervención familiar. Este modelo parte de la consideración de la familia como escenario social básico para la satisfacción de las necesidades de sus miembros (Rodrigo y Palacios, 1998) y del reconocimiento de la diversidad de funciones que entraña el ejercicio de la parentalidad en la sociedad actual (Hidalgo, Menéndez, Sánchez, Lorence y Jiménez, 2009).

Desde esta perspectiva, padres y madres necesitan no sólo adquirir conciencia de la naturaleza de su rol, de los derechos de sus hijos y de las obligaciones y responsabilidades que de ellos se derivan, sino además ejercitarlas con eficiencia (Rodrigo, 2010; Quintana y Rodrigo, 2013). Así, la parentalidad es concebida como una tarea evolutiva tan importante que requiere que las necesidades que padres y madres presentan en el ejercicio de su parentalidad sean apoyadas y reconocidas (Rodrigo, 2010).

Sin duda, este nuevo enfoque en la comprensión de la familia y la intervención familiar implica una evolución desde las tradicionales formas de intervención familiar, basadas en la identificación de déficits, hacia una visión más positiva, centrada en el reconocimiento no sólo de ne-

cesidades sino también de competencias (Espe-Sherwindt, 2008; Hidalgo *et al.*, 2009).

En definitiva, esta nueva aproximación trata, por tanto, de optimizar el funcionamiento familiar ofreciendo a las familias el apoyo necesario para satisfacer sus necesidades, fortalecer sus competencias parentales, favorecer el desarrollo personal de sus miembros y, con especial énfasis, promover sus redes y recursos de apoyo (Rodrigo, 2010; Rodrigo, Máiquez, Martín-Quintana y Rodríguez, 2015). El objetivo último de este enfoque es que las familias sean autónomas y competentes para ejercitar de manera adecuada su rol parental y, por tanto, promuevan el desarrollo evolutivo de los menores (Rodrigo, 2010; Rodrigo, Máiquez y Martín-Quintana, 2010).

En el plano político, tanto la Recomendación 19 del Comité de Ministros del Consejo de Europa sobre Políticas de Apoyo al Ejercicio Positivo de la Parentalidad (Consejo de Europa, 2006), como las líneas estratégicas del Plan Integral de Salud Mental en Andalucía (III PISMA; Calvo *et al.*, 2016), recogen este nuevo modelo de intervención familiar. Estas políticas ponen de relieve una visión más positiva de la familia y reconocen las necesidades de apoyo que tienen todas las familias, no sólo con una finalidad terapéutica sino también preventiva y de promoción del desarrollo de capacidades. En este sentido, se asume que las necesidades no se presentan del mismo modo o con la misma intensidad en todas las familias, sino que varían en función del sistema familiar, de las necesidades evolutivo-educativas de los menores o del entorno ecológico en que se enmarca. Además, es importante tener presente que estas necesidades se ven agudizadas en momentos especialmente vulnerables como las transiciones vitales que demandan un conjunto de reajustes y adaptaciones de especial intensidad (Cowan, Heming y Miller, 1991; Rutter y Rutter, 1992).

Entre las transiciones familiares, la llegada de los hijos a la adolescencia es una etapa de especial vulnerabilidad pues representa un momento crucial para la consolidación de la identidad y autonomía adolescente en la que aumenta la conflictividad familiar y se hace necesaria la redefinición de las relaciones y prácticas educativas de los progenitores en relación a sus hijos e hijas (Oliva, 2006). En nuestro contexto, iniciativas como el “Proyecto Apego”, el “Programa de Apoyo a padres y madres de adolescentes” (Oliva *et al.*, 2007) o el programa “Formación y Apoyo Familiar” (Hidalgo *et al.*, 2011) se han desarrollado con el fin de ofrecer apoyo a padres y madres en el ejercicio de su parentalidad. Estos programas ofrecen herramientas útiles para intervenir con población comunitaria y de riesgo (especialmente población de riesgo psicosocial) y contemplan en sus diseños la etapa adolescente.

Sin embargo, pese a los avances conseguidos en las últimas décadas en la atención a las familias de adolescentes, parece necesario seguir avanzando en los apoyos ofrecidos a aquellos padres y madres que a la llegada de la adolescencia

se les une la aparición de problemas de salud mental en sus hijos o hijas. Como señalara Larke (2005), este colectivo presenta múltiples necesidades y paradójicamente ha recibido menos atención que otras poblaciones. De hecho, a día de hoy existen pocos programas que, desde el enfoque de la prevención y la promoción, ofrezcan apoyos psicoeducativos a padres y madres de adolescentes con problemas de salud mental.

La falta de programas de parentalidad positiva dirigidos a este colectivo, junto al notable incremento que en los últimos años ha experimentado el diagnóstico de problemas de salud mental, especialmente en población adolescente (Olfson, 2014), parecen justificar la necesidad de dirigir la atención hacia estas familias.

De acuerdo con los últimos datos de prevalencia, se estima que en la actualidad alrededor de un 13% de familias pasan por la estresante situación de que un hijo o hija adolescente sea diagnosticado con un problema de salud mental (Polanczyk *et al.*, 2015). Para estos padres y madres la adolescencia se convierte en una etapa sumamente complicada en la que al desafío evolutivo que en sí mismo supone la transición a la adolescencia se añaden los problemas de salud mental de sus hijos (Hausser-Cram, Krauss y Kersh, 2009). En concreto, la evidencia científica pone de manifiesto que estas familias experimentan múltiples necesidades de apoyo que se ven agudizadas con respecto a las familias de adolescentes normativos. En el plano informativo, estas familias muestran altos niveles de desinformación en relación a los síntomas derivados de las enfermedades mentales, así como en relación a los recursos y servicios disponibles (Ward y Gwinner, 2014). Esta desinformación dificulta a los progenitores la diferenciación entre los síntomas de la enfermedad mental y los problemas de conducta propios de la adolescencia (Gerten y Hensley, 2014). A nivel evolutivo, no saben qué esperar en cada momento del desarrollo, especialmente en lo relativo a la sexualidad (Tarleton y Ward, 2005). Además, estos padres y madres tienen especial dificultad para transferir responsabilidades y lograr un equilibrio entre independencia y apoyo, pues perciben en ellos una falta de preparación para la vida adulta (Gerten y Hensley, 2014; Tarleton y Ward, 2005).

En la esfera socio-emocional, son frecuentes los sentimientos de miedo, nostalgia y confusión ante la amenaza que supone la enfermedad mental para el bienestar del hijo y de la familia como sistema (Karp, 2001). También son frecuentes la impotencia y la frustración al sentir que no pueden ayudar adecuadamente al adolescente, lo que en muchas ocasiones se asocia a fuertes sentimientos de culpabilidad, autorreproches y creencias de que han fallado como padres o madres (Moses, 2010a).

Por su parte, en el ámbito social, la investigación pone de relieve que padres y madres de adolescentes con problemas de salud mental deben hacer frente al estigma social que existe ante las enfermedades psíquicas. Por un lado, han de afrontar lo que en investigación se ha denominado

el “estigma de cortesía”, es decir, la discriminación y la exclusión social que los familiares sufren por tener un hijo con enfermedad mental. Y por otro, el estigma internalizado que experimenta la propia familia que, no en pocas ocasiones, se manifiesta en forma de rechazo y ocultación del hijo/hija por vergüenza a que otros descubran su condición (Mak y Cheung, 2008; Moses, 2010b).

A nivel asistencial, algunos estudios recientes ponen de relieve que en el ámbito escolar las familias perciben una falta de recursos y de formación en el personal docente (Jivanjee *et al.*, 2009). Y con respecto a los profesionales de salud mental, se quejan de una falta de empatía y de comprensión de sus necesidades. Además, en muchas ocasiones, manifiestan sentirse ignorados y con su influencia parental debilitada, aspecto que se intensifica a partir de los 16 años, edad en que el adolescente gana autonomía en la toma de decisiones sanitarias (Lutembacher, Karp, Ajero, Howe y Williams, 2005).

Resumiendo, para una familia la aparición de problemas de salud mental en un miembro adolescente es sin duda una situación enormemente estresante y perturbadora cuyas repercusiones se dejan sentir en muy diversos planos. La aceptación de la enfermedad mental y la superación del estigma producido en los últimos años han propiciado una mayor sensibilización ante este colectivo y un aumento de la investigación desarrollada en torno a sus necesidades. Pese a ello, la evidencia empírica aun es escasa. La mayor parte de los estudios se han realizado con población adulta o con menores con otras discapacidades. Y, además, la mayoría son desarrollados en EEUU o en el norte de Europa, países que guardan con España diferencias en ámbitos socioculturales y de organización en la atención sanitaria.

A esta situación, se le une el hecho de que la poca investigación desarrollada con padres y madres de adolescentes con problemas de salud mental parte de un modelo médico tradicional más centrado en los déficits y las carencias que en las competencias y los recursos que tienen estas familias (Kennedy, 2017).

En definitiva, pese a los avances producidos en las últimas décadas, parece necesario seguir avanzando en el conocimiento y la atención a estas familias. Contar con un adecuado conocimiento sobre cómo se enfrentan padres y madres a los problemas de salud mental de sus hijos e hijas, qué apoyos necesitan y qué competencias personales, familiares y sociales tienen representa un importante reto al que se enfrenta el proyecto que se presenta a continuación.

Proyecto “Competencias y Necesidades de Apoyo de las Familias con Adolescentes que padecen problemas de salud mental. Promoción de una Parentalidad Positiva”

Este proyecto surge como una apuesta por la promoción de la parentalidad positiva y la promoción de la salud mental

en familias de adolescentes que presentan problemas de salud mental. Concretamente, el proyecto tiene una doble finalidad. Por un lado, contribuir al conocimiento sobre las competencias y las necesidades de apoyo que presentan las familias con hijos o hijas adolescentes que padecen problemas de salud mental. Por otro, obtener la información necesaria para diseñar un programa de intervención destinado a proporcionar apoyo y promover la parentalidad positiva en estas familias.

Así, este proyecto plantea centrar el apoyo a las familias mediante una doble vía: la identificación y atención de sus necesidades y el conocimiento y fortalecimiento de sus competencias parentales. Concretamente, se pretende que estos padres y madres dispongan de mayor control de sus vidas y sean capaces de movilizar sus propios recursos personales y sociales al servicio de la optimización del funcionamiento familiar y el desempeño efectivo de las responsabilidades parentales, la mejora de la adaptación y afrontamiento efectivo de la enfermedad mental y la promoción de la salud mental y el bienestar del adolescente y su familia.

Principios en los que se asienta el proyecto

Para dar respuesta a la finalidad perseguida, el proyecto desarrollado se asienta en los siguientes principios:

Perspectiva sistémica de la familia.

Se entiende que todos los miembros de una familia están interconectados mediante pautas de relación que configuran un sistema familiar y diversos subsistemas. De este modo, todo cambio en un miembro de la familia produce cambios tanto en el sistema familiar como en sus miembros. Desde esta perspectiva, la enfermedad mental no se considera como una experiencia personal de un individuo concreto, sino un asunto familiar, un proceso transaccional y comunicativo entre el individuo enfermo y el resto de miembros (Hoffman, Fruzzetti y Buteau, 2007). Ello implica que las consecuencias de la enfermedad mental son sentidas en la familia completa, pero, a su vez, la familia también desempeña un papel determinante en la evolución de la enfermedad. Asimismo, la asunción de este enfoque supone abordar la evaluación de las necesidades y competencias familiares tomando en consideración tanto a los individuos concretos como a las relaciones y vínculos que se establecen entre ellos.

Modelo ecológico de la familia.

La familia, como sistema abierto, intercambia energía con su entorno (Minuchin, 1979). Es decir, está estrechamente relacionada con otros sistemas sociales con los que mantiene relaciones de influencia mutua. Así, la parentalidad no es una tarea que se realice en solitario, sino que requiere de aliados y apoyos sociales en la propia familia, entre los amigos, y en los ámbitos escolar, sanitario y comunitario (Rodrigo *et al.*, 2015). Por tanto, el funcionamiento de las familias está fuertemente influido por la calidad de

los contextos en que se desenvuelve y de las redes de apoyo con las que cuenta (Bronfenbrenner, 1987; Bronfenbrenner y Evans, 2000; Rodrigo y Palacios, 1998).

Promoción de la parentalidad positiva.

Este proyecto parte de las recomendaciones nacionales e internacionales para la promoción de la parentalidad positiva (Consejo de Europa, 2006; Rodrigo *et al.*, 2010). Como anteriormente se expuso, bajo este enfoque se reconocen las necesidades de apoyo que tienen todas las familias y, sobre todo, las familias en situación de especial vulnerabilidad, como son las familias de adolescentes con problemas de salud mental por el impacto que la enfermedad impone en la dinámica familiar. Esto es clave para adoptar un enfoque más proactivo y comprensivo de la intervención familiar no sólo con finalidades terapéuticas o reparadoras, cuando no funcionan adecuadamente, sino preventivas y de promoción del desarrollo de sus capacidades y competencias.

Prevención y promoción.

Dados los elevados índices de prevalencia de los problemas de salud mental, la prevención de los trastornos mentales y del comportamiento y la promoción de salud mental se han posicionado entre las principales líneas estratégicas de la Organización Mundial de la Salud y la Comunidad Europea para la reducción de la carga de enfermedad y el desarrollo del potencial humano (*World Health Organization*, 2013). Este objetivo también aparece recogido con especial énfasis para la etapa infanto-juvenil en el III PISMA (Calvo *et al.*, 2016) y en el Programa de Atención a la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia (Sánchez *et al.*, 2010) entre los que adquieren especial relevancia las políticas intersectoriales de promoción de la salud mental, de prevención de los trastornos mentales y de empoderamiento de los pacientes y familiares que asumen una mayor capacidad de autogestión en todos los aspectos relacionados con su salud.

Movimiento de intervenciones basadas en la evidencia.

En la actualidad el desarrollo de programas basados en la evidencia representa una prioridad en el área de parentalidad y un indicador de calidad de la intervención (Rodrigo, Almeida y Reichle, 2016). Entre los principios rectores de estos programas destaca su sistematicidad, el apoyo en un marco teórico contrastado y sustentado en un exhaustivo estudio de la población y del contexto objeto de intervención, y la inclusión de una evaluación de su efectividad y de los factores que pueden influir en su implementación (Jacobson, 2016; Flay *et al.*, 2005; Kellam y Langevin, 2003).

Contexto en el que se desarrolla el proyecto y aspectos metodológicos

Partiendo de los referentes teóricos anteriores este proyecto se está llevando a cabo en dispositivos de salud

mental de segundo y tercer nivel del Servicio Andaluz de Salud. Concretamente, se está implementando en las Unidades de Salud Mental Comunitaria (USMC) y en Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil destinados a desarrollar programas especializados en la atención a la salud mental de la población infantil y adolescente.

Respecto a las fases del proyecto, cabe resaltar que actualmente se encuentra en una primera fase de evaluación de competencias y necesidades, a partir de la que se diseñará el programa de intervención destinado a la promoción de la parentalidad positiva en esta población. Como señalan diversos autores, la evaluación de las necesidades debe constituir, de manera ineludible, la primera fase para el diseño de cualquier programa basado en la evidencia (Hernández, Pozo y Alonso, 2004; Anguera, Chacón y Blanco, 2008). Esta fase, consistente en la identificación y priorización de las necesidades en una población y contexto social determinados, resulta fundamental para la justificación de la intervención, así como para garantizar su validez ecológica y asegurar la pertinencia o ajuste del programa a las necesidades detectadas (Altschuld y Kumar, 2010; Petersen y Alexander, 2001).

Dada la perspectiva sistémica y ecológica que nutre este proyecto, y teniendo en cuenta que el desempeño de la parentalidad depende de un compendio de factores entre los que destacan las capacidades de los padres y madres, las necesidades evolutivo-educativas de los menores y una combinación de factores de protección y riesgo, se está desarrollando una evaluación comprehensiva de necesidades y competencias desde el punto de vista de los progenitores, los adolescentes y los clínicos que ofrecen la asistencia sanitaria. Concretamente, esta evaluación contempla dimensiones a nivel individual o intrapersonal en los adolescentes y los progenitores, a nivel interpersonal, tanto sobre la relación marital como sobre la parento-filial, y a nivel familiar, sobre la dinámica de los miembros del sistema.

Por otro lado, este análisis de necesidades y competencias familiares se fundamenta en la taxonomía de las necesidades sociales propuesta por Bradshaw (1972). En concreto, se ha formulado una propuesta de evaluación que combina las necesidades normativas (definidas por los expertos o profesionales a partir de la comparación con estándares o niveles deseables previamente establecidos), necesidades sentidas (manifestaciones de necesidades expresadas por los individuos en base a su percepción subjetiva de determinadas carencias) y necesidades expresadas (aquellas para las que los individuos demandan cualquier tipo de servicio o ayuda para cubririrlas).

En cuanto a la técnica de recogida de datos, con objeto de alcanzar una mejor comprensión de la complejidad y dinamismo de las necesidades y las competencias familiares, se ha adoptado una aproximación multimétodo y multiinformante. Ello implica que se parte de diferentes fuentes (padres, madres y profesionales de salud mental) y se combinan diversas estra-

tegias metodológicas (revisión sistemática y técnicas cualitativas y cuantitativas de recogida de datos). Esta aproximación metodológica es la más recomendada para la evaluación de las necesidades y los problemas sociales (Altschuld y Witkin, 2000; Hernández *et al.*, 2004).

Finalmente, tras la fase actual de “Análisis de necesidades y competencias” se desarrollará una segunda fase destinada al “Diseño de un programa de intervención” que aspira cumplir con los estándares de calidad de los Programas Basados en la Evidencia (PBEs). En esta segunda fase se partirá de un enfoque centrado en las fortalezas de la familia, entendiendo que los padres y madres de adolescentes con problemas de salud mental, además de necesidades de apoyo, también cuentan con un repertorio de competencias personales y familiares, así como de recursos y fuentes de apoyo (Dunst, Humphries y Trivette, 2002). Como refieren Máiquez, Rodrigo, Capote y Vermaes (2000), la identificación y promoción de estas competencias resultan necesarias para un óptimo desarrollo de la tarea educativa que permita a los padres y madres sentirse agentes activos, capaces y satisfechos de desempeñar su rol parental, proteger a los menores y favorecer su desarrollo positivo (Máiquez *et al.*, 2000). Diversos estudios ponen de manifiesto que las familias que reciben el apoyo necesario y en las que se potencian sus competencias, se sienten más capaces de hacer frente a los desafíos que comporta el proceso de recuperación, así como de proveer cuidado y mejorar sus prácticas parentales (Dunst y Trivette, 2009; Resendez, Quist y Matshazi, 2000). Dicho apoyo tiene un efecto positivo no sólo en los aspectos parentales y de funcionamiento familiar, sino también en la reducción de la carga de los cuidadores y la mejora de su calidad de vida, y en la satisfacción con el rol que desempeñan, consiguiéndose incluso que madres y padres perciban la tarea del cuidado como algo positivo que les reporta beneficios (Davis *et al.*, 2011). Además, también se consigue una mayor implicación y adhesión al proceso terapéutico, lo que conlleva una mejora del pronóstico del adolescente y de los resultados terapéuticos.

Conclusiones y retos futuros

En este trabajo se ha presentado el diseño de un proyecto de investigación que pretende dar como fruto un programa de intervención para la promoción de la parentalidad positiva en familias con adolescentes que padecen problemas de salud mental.

Este proyecto, que se sitúa en consonancia con las recomendaciones nacionales e internacionales que instan a la evolución desde modelos de la evaluación e intervención familiar centrados en el déficit hacia enfoques más positivos y capacitadores (Kumpfer y Alvarado, 2003), podrá ofrecer un nuevo marco de intervención para la mejora de la calidad de vida de los adolescentes que padecen problemas de salud mental y de sus familias. Además, se encuentra en conso-

nancia con las líneas fundamentales del *II Plan de Infancia y Adolescencia en Andalucía* (Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, 2016) y el *Programa de Atención a la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia en Andalucía* (Sánchez *et al.*, 2010) en los que adquieren una especial relevancia la evaluación y promoción de la parentalidad positiva con el apoyo y el empoderamiento de las familias para aumentar su calidad de vida, el desarrollo positivo de los menores en el contexto familiar y el fortalecimiento de la salud mental.

Atendiendo a sus características, se puede decir que es un proyecto que apuesta por una evaluación comprensiva que englobe las necesidades de apoyo y competencias presentes en estas familias. Este posicionamiento representa una ruptura con las líneas de investigación e intervención previas, puesto que son escasos los trabajos que cuentan con una adecuada evaluación de las fortalezas y los activos familiares al considerar este tipo de familias.

En segundo lugar, cabe destacar que constituye un proyecto de investigación e intervención que ha nacido de una necesidad social expresada por las propias familias así como por los profesionales sanitarios que las atienden (Calvo *et al.*, 2016). En este sentido, este proyecto ha sido diseñado siguiendo las directrices de Spiel y Strohmeier (2012) para dotar de calidad a una intervención psicoeducativa, y en su desarrollo ha considerado un triple eje: la fundamentación teórica basada en la evidencia disponible, las directrices políticas relativas a menores y familias y la percepción que profesionales, pacientes y familias tienen sobre sus necesidades y competencias. La superación de un enfoque centrado únicamente en la visión de expertos ha posibilitado tanto poder cumplir un criterio de calidad en el diseño de programas, como enmarcar este proyecto en la línea de actuación marcada por el Servicio Andaluz de Salud que apuesta por la transición desde un modelo esencialmente biomédico y centrado en expertos hacia la construcción de un modelo centrado en el usuario potenciando la implicación activa y el apoyo a las familias como parte del proceso terapéutico (Calvo *et al.*, 2016; Valmisa *et al.*, 2008).

Finalmente, es importante señalar que este proyecto trata de repercutir en la mejora de la calidad de vida de los adolescentes que padecen problemas de salud mental y de sus familias. Y, para ello, se marca como objetivo obtener evidencias científicas sobre las competencias y necesidades que tienen estas familias con el fin de ofrecer una visión más realista y comprensiva de su funcionamiento. Igualmente, persigue tener un impacto clínico y asistencial en las familias usuarias de recursos de salud pública. En este sentido, la evidencia obtenida será el punto de partida para el diseño de intervenciones que prevengan los problemas mentales y promuevan la salud mental en el conjunto de los miembros de la familia, poniendo un énfasis especial en la potenciación de las competencias parentales y el empoderamiento tanto del paciente como de sus familiares.

Por último, aun valorando las aportaciones esperables de este proyecto, no podemos terminar esta presentación sin dejar constancia de ciertas limitaciones del mismo que esperamos que puedan constituir nuevas líneas de acción y retos abordados en el futuro.

En primer lugar, cabe destacar que el proyecto aún se encuentra en su primera fase de desarrollo por lo que aún no se disponen de datos cuantitativos y cualitativos que permitan ofrecer una visión global de estas familias. Y, obviamente, imposibilita presentar el diseño de la intervención contemplada en el proyecto.

En segundo lugar, es importante mencionar que somos conscientes de las limitaciones establecidas por el ámbito de selección de la muestra. La propuesta de diseño de programa a nivel autonómico en lugar de a nivel estatal se ha basado fundamentalmente en el convencimiento de que solo conociendo en profundidad las particularidades, necesidades y competencias de una población se contará con un programa adecuado a su idiosincrasia. Sin duda, esta limitación puede dificultar la generalización de los resultados, especialmente por la existencia de diferencias en la organización y gestión de los servicios sanitarios en diferentes comunidades autónomas. No obstante, consideramos que puede ofrecer resultados interesantes que sirvan como punto de partida para posteriores evaluaciones.

Finalmente, cabe señalar que constituye un reto para el futuro la puesta en marcha de estudios que exploren esta temática desde una aproximación metodológica longitudinal. Estos estudios podrán ofrecer una información más rica sobre estas familias y posibilitar un análisis más minucioso de su evolución.

Referencias

- Altschuld, J.W. y Kumar, D.J. (2010). *Needs assessment. An overview*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Anguera, M.T., Chacón, S. y Blanco A. (2008). *Evaluación de programas sociales y sanitarios: un abordaje metodológico*. Madrid: Síntesis.
- Bradshaw, J. (1972). A taxonomy of social needs. En McLachlan (Ed.), *Problems and progress in Medical Care*. Londres: Oxford University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Bronfenbrenner, U. y Evans, G.W. (2000). Developmental science in the 21st century: Emerging theoretical models, research designs, and empirical findings. *Social Development*, 9, 115-125.
- Calvo, C., García-Cubillana, P., Millán, A., Huizing, E., Fernández, G., Rojo, M. y Aguilera, L. (2016). *III Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2016-2020* [http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/ksalud/contenidos/Informacion_General/c_1_c_6_planes_estrategias/III_plan_salud_mental].

- Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía (2016). II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020. Recuperado de: <http://www.juntadeandalucia.es/servicios/publicaciones/detalle/77955.html>
- Consejo de Europa. (2006). *Recomendación Rec 19 del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre Políticas de Apoyo a la Parentalidad Positiva*. Estrasburgo: Consejo de Europa.
- Cowan, P.A., Heming, G. y Miller, N.B. (1991). Becoming a family: Marriage, parenting and child development. En P.A. Cowan y M. Hetherington (Eds), *Family transitions* (pp. 79-109). Hillsdale, MI: LEA.
- Davis, T.S., Gavazzi, S.M., Scheer, S.D., AnKwon, I., Lambers, A., Fristad, M. y Uppal, R. (2011). Measuring family caregiver perceptions of support in caring for children and youth with mental health concerns, *Journal of Social Service Research*, 37, 500-515.
- Dunst, C.J., Humphries, T. y Trivette, C. M. (2002). Characterizations of the competence of parents of young children with disabilities. *Interventional Review in Mental Retardation*, 25, 1-34.
- Dunst, C.J. y Trivette, C.M. (2009). Using research evidence to inform and evaluate early childhood intervention practices. *Topics in Early Childhood Special Education*, 29, 40-52.
- Espe-Sherwindt, M. (2008). Family-centred practice: Collaboration, competency and evidence. *Support for Learning*, 23, 136-143.
- Flay, B.R., Biglan, A., Boruch, R.F., Gonzalez Castro, F., Gottfredson, D., Kellam, S., Moscicki, E.K., Schinke, S., Valentine, J.C., y Ji, P. (2005). Standards of evidence: Criteria for efficacy, effectiveness and dissemination. *Prevention Science*, 6, 151-175.
- Garrido, F.J. et al. (2014a). *Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía. Aspectos generales*. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
- Garrido, F.J. et al. (2014b). *Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía. Temas*. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
- Garrido, F.J. et al. (2014c). *Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía. Actividades individuales*. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
- Garrido, F. J. et al. (2014d). *Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía. Actividades grupales y comunitarias*. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
- Garrido, F.J. et al. (2014e). *Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía. Guías anticipatorias y consejos*. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
- Gerten, A. y Hensley, M. (2014). Transition-age children with mental illness: Hearing the voices of mothers. *Social Work Health Care*. 53, 233-249.
- González, J.D. et al. (2014). *Guía orientadora para la preparación al nacimiento y crianza en Andalucía*. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
- Hausser-Cram, P., Krauss, M. y Kersh, J. (2009). Adolescents with developmental disabilities and their families. En R.M. Lerner y L. Steinberg (Eds.), *Handbook of Adolescent Psychology (Vol. 1)* (pp. 589-61). Hoboken, NJ: Wiley.
- Hernández, S., Pozo, C. y Alonso, E. (2004). La aproximación multimétodo en evaluación de necesidades. *Apuntes de Psicología*, 22, 293-308.
- Hidalgo, M.V., Menéndez, S., López, I., Sánchez, J., Lorence, B. y Jiménez, L. (2011). *El programa de Formación y Apoyo Familiar*. Sevilla: Ayuntamiento de Sevilla
- Hidalgo, M.V., Menéndez, S., Sánchez, J., Lorence, B. y Jiménez, L. (2009). La intervención con familias en situación de riesgo psicosocial. Aportaciones desde un enfoque psicoeducativo. *Apuntes de Psicología*, 27, 413-426.
- Hoffman, P.D., Fruzzetti, A. E., y Buteau, E. (2007). Understanding and engaging families: An education, skills and support program for relatives impacted by borderline personality disorder. *Journal of Mental Health*, 16, 69-82.
- Jacobson, A.L. (2016). Program design. En J.J. Ponzetti (Ed.), *Evidence-based Parenting Education*. Nueva York: Routledge.
- Jivanjee, P., Kruzich, J.M. y Gordon, L.J. (2009). The age of uncertainty: Parent perspectives on the transitions of young people with mental health difficulties to adulthood. *Journal of Child and Family Studies*, 18, 435-446.
- Karp, D. (2001). *The burden of sympathy. How families cope with mental illness*. Nueva York: Oxford University Press.
- Kennedy, A. (2017). Remaining family partnerships: Shifting practice from a focus on disadvantage to engagement and empowerment. En H. Sukkar, C.J. Dunst y J. Kirkby (Eds.), *Early childhood intervention: Working with families of young children with special needs* (pp. 3-14). Nueva York: Routledge.
- Kumpfer, K.L. y Alvarado, R. (2003). Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. *American Psychologist*, 58, 457-465.
- Larke, H., Stroul, B., Friedman, R., Mrazek, P., Friesen, B., Pires, S. y Mayberg, S. (2005). Transforming mental health care for children and their families. *American Psychologist*, 60, 615-627.
- Lutembacher, M., Karp, S., Ajero, G., Howe, D. y Williams, M. (2005). Crossing Community sectors: Challenges

- faced by families of children with special health care needs. *Journal of Family Nursing*, 11, 162-182.
- Máiquez, M.L., Rodrigo, M.J., Capote, C. y Vermaes, I. (2000). *Aprender en la vida cotidiana: Un programa experiencial para padres*. Madrid: Visor.
- Mak, W. y Cheung, R. (2008). Affiliate stigma among caregivers of people with intellectual disability or mental illness. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21, 532-545.
- Minuchin, S. (1979). *Familias y terapia familiar*. Buenos Aires: Gedisa.
- Moses, T. (2010a). Exploring parents' self-blame in relation to adolescents' mental disorders. *Family Relations*, 59, 103-120.
- Moses, T. (2010b). Adolescent mental health consumers' self-stigma: Associations with parents' and adolescents' illness perceptions and parental stigma. *Journal of Community Psychology*, 38, 781-798.
- Oliva, A. (2006). Relaciones familiares y desarrollo adolescente. *Anuario de Psicología*, 37, 209-223.
- Oliva, A., Antolín-Suárez, L., Pertegal, M.A., Ríos, M. y Parra, A. (2011). *Instrumentos para la evaluación de la salud mental y el desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven*. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud.
- Oliva, A., Hernando, A., Parra, A., Pertegal, M.A., Ríos, M.A. y Antolín-Suárez, L. (2008). *La promoción del desarrollo adolescente: recursos y estrategias de intervención*. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud.
- Oliva, A., Hidalgo, M.V., Martín, D., Parra, A., Ríos, M. y Vallejo, R. (2007). *Programa de apoyo a madres y padres de adolescentes*. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud.
- Oliva, A., Pertegal, M.A., Antolín-Suárez, L., Reina, M.C. y Ríos, M. (2011). *El desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven. Un estudio en centros docentes andaluces*. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud.
- Oliva, A., Reina, M.C., Hernando, A., Antolín-Suárez, L., Pertegal, M.A., Parra, A., Ríos, M., Estévez, R. M. y Pascual, D.M. (2011). *Activos para el desarrollo positivo y la salud mental en la adolescencia*. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud.
- Olfson, M., Blanco, C., Wag, S., Laje, G. y Correll, C. (2014). National trends in the mental health care of children, adolescents, and adults by office-based physicians. *JAMA Psychiatry*, 71, 81-90.
- Palacios, J., Moreno, M.C., Oliva, A., Román, M., Antolín-Suárez, L. Estévez, R. y Pascual, D. (2015). *Promoción de la parentalidad positiva durante la preparación al nacimiento y la crianza*. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería Salud.
- Palacios, J., Moreno, M.C., Oliva, A., Román, M., Antolín-Suárez, L. Estévez, R. y Pascual, D. (2013). *Evaluación y promoción de competencias parentales en el sistema sanitario público andaluz. Proceso asistencial integrado embarazo, parto y puerperio*. Sevilla: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y Universidad de Sevilla [http://hdl.handle.net/10668/1465].
- Palacios, J., Oliva, A., Moreno, M.C., González, M.M., Hidalgo, V., Jiménez, J., Antolín, L., Jiménez, L., López, F., Román, M., Estévez, R., Mena, A., Ortega, M. y Pascual, D. (2014). *Proyecto Apego sobre "Evaluación y promoción de competencias parentales en el sistema sanitario público andaluz" (parte 2)*. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
- Petersen, D.J. y Alexander, G.R. (2001). *Needs assessment in public health. A practical guide for students and professionals*. Hingham, MA: Kluwer Academic Press.
- Polanczyk, G., Salum, G., Sugaya, L.S, Caye, A., y Rohde, L.A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56, 345-365.
- Resendez, M.G., Quist, R.M. y Matshazi, D. G. (2000). A longitudinal analysis of family empowerment and client outcomes. *Journal of Child and Family Studies*, 9, 449-460.
- Rodrigo, M.J. (2010). Promoting positive parenting in Europe: New challenges for the European Society for Developmental Psychology. *European Journal of Developmental Psychology*, 7, 281-294.
- Rodrigo, M.J., Almeida, A., y Reichle, B. (2016). Evidence-based parent education programs: An European perspective. En J.J. Ponzetti (Ed.), *Evidence-Based Parenting Education*. Nueva York: Routledge.
- Rodrigo, M.J., Máiquez, M.L., Martín-Quintana, J.C. y Rodríguez, B. (2015). La parentalidad positiva desde la prevención y promoción. En M.J. Rodrigo (Coord.), *Manual práctico de parentalidad positiva*. Madrid: Síntesis.
- Rodrigo, M.J., Máiquez, M.L. y Martín-Quintana, J.C. (2010). *Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a las familias*. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias.
- Rodrigo, M.J. y Palacios, J. (1998). Conceptos y dimensiones en el análisis evolutivo-educativo de la familia. En M.J. Rodrigo y J. Palacios (Coords.), *Familia y desarrollo humano* (pp. 45-70) Madrid, Alianza Editorial.
- Rutter, M. y Rutter, M. (1992). *Developing minds: Challenge and continuity across the life-span*. Londres: Penguin.
- Sánchez, L., Báez, M., García, P., Gómez, D., Herrera, M., Martínez de Salazar, A.D., Rodríguez, I., Sánchez, V. y Vidal, M.L. (2010). *Programa de atención a la salud mental de la infancia y la adolescencia*. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud.

- 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, 150-162.
- Tarleton, B. y Ward, L. (2005). Changes and choices: Finding out what information young people with learning disabilities, their parents and supporters need at transition. *British Journal of Learning Disabilities*, 33, 70-76.
- Quintana, J.C. y Rodrigo, M.J. (2013). La promoción de la parentalidad positiva. *Revista Educação, Ciência e Cultura*, 18, 77-88.
- Valmisa, E., Alén, M., Amo, M., del Pino, R., Díaz, D., Fernández, G., Fornieles, Y., García-Cubillana, P., Rodríguez, M., Ruiz, A. y Sánchez, L. (2008). *II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2008-2012*. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud.
- Ward, L. y Gwinner, K. (2014). "It broke our hearts". Understanding parents' lived experiences of their child's admission to an acute mental health care facility. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 52, 24-29.
- World Health Organization (2013). *Mental health action plan 2013-2020* [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf].
