

***Necesidades de apoyo de las familias con
adolescentes que padecen enfermedades mentales.***

Promoción de una parentalidad positiva.



Tesis doctoral presentada por

Ana Rodríguez Meirinhos

Bajo la dirección de los doctores

Lucía Antolín-Suárez y Alfredo Oliva Delgado

Sevilla, septiembre de 2019

Necesidades de apoyo de las familias con adolescentes que padecen enfermedades mentales. Promoción de una parentalidad positiva.

Memoria presentada por
Ana Rodríguez Meirinhos
para la obtención del Grado de Doctor
con mención de Doctorado Internacional

Directores
Lucía Antolín-Suárez
Profesora Contratada Doctora
del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación

Alfredo Oliva Delgado
Profesor Titular
del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación

UNIVERSIDAD DE SEVILLA

Sevilla, septiembre 2019

Esta investigación se ha desarrollado con la financiación de una Ayuda para la formación de profesorado universitario (FPU14/02888) concedida por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades a la doctoranda.



ÍNDICE

ÍNDICE	7
PRESENTACIÓN	9
LISTA DE PUBLICACIONES	13
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	15
1.1. PROMOCIÓN DE LA PARENTALIDAD POSITIVA EN LA ADOLESCENCIA	17
1.1.1. LA FAMILIA Y LA PARENTALIDAD, UNA TAREA TAN IMPORTANTE COMO COMPLICADA.....	17
1.1.2. EL APOYO FAMILIAR EN EL MARCO DE LA PARENTALIDAD POSITIVA	19
1.1.3. LA ADOLESCENCIA: CAMBIOS QUE ACENTÚAN LAS NECESIDADES DE APOYO.....	23
1.2. PROMOCIÓN DE LA PARENTALIDAD POSITIVA EN FAMILIAS DE ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	34
1.2.1. LA ADOLESCENCIA: ETAPA DE MAYOR VULNERABILIDAD ANTE LOS PROBLEMAS DE AJUSTE Y DE SALUD MENTAL	34
1.2.2. EL ESCENARIO EDUCATIVO DE LAS FAMILIAS DE ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL: RETOS PARA LA TAREA PARENTAL	41
1.2.3. AJUSTE FAMILIAR: BALANCE ENTRE ESTRESORES Y RECURSOS. LA IMPORTANCIA DE LAS NECESIDADES DE APOYO.	55
1.3. LA PROMOCIÓN DE LA PARENTALIDAD POSITIVA EN EL MARCO DE LA TEORÍA DE LA AUTODETERMINACIÓN	67
1.3.1. LA TEORÍA DE LA AUTODETERMINACIÓN	67
1.3.2. LAS NECESIDADES PSICOLÓGICAS BÁSICAS: IMPLICACIONES PARA EL AJUSTE Y DESAJUSTE PSICOLÓGICO	68
1.3.3. LAS NECESIDADES PSICOLÓGICAS BÁSICAS EN FAMILIAS DE ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	75
1.3.4. DINÁMICAS INTRAFAMILIARES DE SATISFACCIÓN Y FRUSTRACIÓN DE LAS NECESIDADES PSICOLÓGICAS BÁSICAS.	83
1.3.5. “NEED-SUPPORTIVE” VERSUS “NEED-THWARTING”: PRÁCTICAS PARENTALES QUE CONTRIBUYEN A LA SATISFACCIÓN Y FRUSTRACIÓN DE LAS NECESIDADES PSICOLÓGICAS BÁSICAS DE LOS HIJOS/AS.....	86

1.3.6. DELIMITACIÓN DE LAS PRÁCTICAS PARENTALES: PROMOCIÓN DE AUTONOMÍA, CONTROL PSICOLÓGICO Y SUPERVISIÓN.....	97
<u>CAPÍTULO II. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN</u>	<u>115</u>
<u>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA</u>	<u>119</u>
3.1. ESTUDIO DE REVISIÓN SISTEMÁTICA	119
3.2. ESTUDIO EMPÍRICO TRANSVERSAL	120
<u>CAPÍTULO IV. RESULTADOS</u>	<u>131</u>
4.1. ARTÍCULO I.....	133
4.2. ARTÍCULO II.....	134
4.3. ARTÍCULO III.....	135
4.4. ARTÍCULO IV	136
4.5. RESUMEN GLOBAL DE LOS RESULTADOS	137
<u>CAPÍTULO V. DISCUSIÓN.....</u>	<u>143</u>
5.1. NECESIDADES DE APOYO EN FAMILIAS DE ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	143
TAXONOMÍA DE NECESIDADES DE APOYO DE LAS FAMILIAS DE ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL ..	144
5.2. NECESIDADES PSICOLÓGICAS BÁSICAS, PRÁCTICAS PARENTALES Y BIENESTAR Y AJUSTE ADOLESCENTE	150
LAS NECESIDADES PSICOLÓGICAS DE LOS ADOLESCENTES: IMPLICACIONES PARA EL BIENESTAR Y LOS PROBLEMAS DE AJUSTE	151
NECESIDADES PSICOLÓGICAS DE LOS PROGENITORES: IMPLICACIONES PARA LAS NECESIDADES PSICOLÓGICAS DE LOS HIJOS/AS Y LAS PRÁCTICAS PARENTALES	156
HACIA UNA TIPOLOGÍA DE ESTILOS DE SUPERVISIÓN PARENTAL EN ADOLESCENTES CLÍNICOS Y COMUNITARIOS: IMPLICACIONES PARA EL BIENESTAR Y LOS PROBLEMAS DE AJUSTE.....	161
<u>CAPÍTULO VI. LIMITACIONES, FORTALEZAS Y LINEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN</u>	<u>171</u>
<u>CAPÍTULO VII. CONCLUSIONES FINALES, CONTRIBUCIONES E IMPLICACIONES PARA LA INTERVENCIÓN.....</u>	<u>177</u>
<u>SUMMARY AND CONCLUSIONS</u>	<u>185</u>
<u>REFERENCIAS.....</u>	<u>209</u>

PRESENTACIÓN

La adolescencia representa una importante transición familiar. Durante esta etapa, chicos y chicas atraviesan una gran variedad de cambios cognitivos, emocionales, interpersonales o relacionados con el logro de la identidad y la autonomía que influyen de manera importante tanto a nivel personal como en la forma de relacionarse con su entorno. Aunque estos cambios no restan, en absoluto, importancia a las relaciones familiares, sí que las transforman profundamente, añadiendo nuevos retos y demandas a la tarea parental. En este escenario es frecuente que se produzca un cierto deterioro en la comunicación parento-filial, aumentando los conflictos y haciéndose necesaria la redefinición de las relaciones y prácticas educativas para adaptarse a las necesidades de los hijos/as.

No obstante, si bien ser padre o madre de un hijo/a adolescente ya es en sí mismo una tarea complicada, más aún lo es cuando a la adolescencia se le une la aparición de problemas de salud mental en los hijos/as, una situación que según estimaciones recientes afecta entorno a un 10-20% de los chicos y chicas adolescentes. Como señalan las evidencias, este colectivo presenta múltiples necesidades, pero paradójicamente ha recibido menos atención.

Conscientes de las dificultades que entraña este periodo de transición y desde el reconocimiento de la necesidad de avanzar en los apoyos que se proporcionan a las familias de adolescentes con problemas de salud mental se fraguó la propuesta de esta tesis doctoral. El equipo de investigación en que se enmarca este trabajo viene desde hace años desarrollando una trayectoria de investigación centrada en la promoción del desarrollo positivo adolescente y el fomento de una parentalidad

positiva, a partir de la cual se ha podido constatar la importancia de reconocer y apoyar las necesidades de los padres y las madres como vía para favorecer el ejercicio adecuado de sus funciones parentales y un mejor desarrollo adolescente. Si bien el interés de este grupo ha estado tradicionalmente centrado en poblaciones comunitarias y de riesgo, recientemente se ha puesto el foco el estudio de las necesidades y las competencias de las familias de adolescentes con problemas de salud mental.

Concretamente, esta tesis doctoral se sitúa en el marco de un proyecto de investigación más amplio titulado "Promoción de una parentalidad positiva en familias con adolescentes que padecen problemas de salud mental" cuyo propósito principal es contribuir al bienestar de estas familias a través de la satisfacción de sus necesidades y la optimización de sus competencias. Contando con el respaldo institucional de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, así como con la colaboración del Servicio Andaluz de Salud, este proyecto pretende obtener evidencias empíricas para el diseño de un programa basado en la evidencia destinado a promover la parentalidad positiva y el bienestar en familias de adolescentes con problemas de salud mental.

De la diversidad de las cuestiones que se pretenden abordar en este proyecto, esta tesis doctoral centra su interés en el estudio de las necesidades desde una doble perspectiva. Por un lado, se procura realizar una delimitación, descripción y categorización de las principales necesidades de apoyo que experimentan las familias de adolescentes con problemas de salud mental, para lo cual se ha desarrollado un estudio de revisión sistemática. Por otro lado, y mediante una investigación empírica, se persigue analizar el papel que las necesidades desempeñan en relación con el ejercicio de las prácticas parentales y el desarrollo adolescente. Para ello, esta tesis doctoral se apoya en los constructos de satisfacción y frustración de las tres necesidades psicológicas básicas (autonomía, competencia y relación) propuestas desde la Teoría de la Autodeterminación. En esta línea, esta tesis doctoral se vincula y se ha visto enriquecida por la colaboración internacional que recientemente venimos desarrollando con el equipo de investigación liderado por el Dr. Maarten Vansteenkiste en la Universidad de Gante (Bélgica). Este grupo constituye uno de los principales referentes internacionales en el desarrollo de la Teoría de la Autodeterminación, que ha contribuido a evidenciar cómo las necesidades psicológicas básicas de los progenitores constituyen determinantes clave en la promoción de las habilidades parentales y el fomento del óptimo funcionamiento psicológico en la adolescencia.

Este trabajo se presenta bajo la **modalidad de compendio de publicaciones**. Como puede observarse en la sección siguiente a esta presentación, la tesis doctoral se compone de cuatro

trabajos principales que han sido publicados o se encuentran bajo revisión en distintas revistas científicas, así como de una serie de publicaciones relacionadas.

Los contenidos de esta tesis doctoral se estructuran en torno a siete capítulos principales. **En el primer capítulo**, se ofrece una revisión de literatura en que se abordan las principales cuestiones relacionadas con los objetivos de este trabajo. En su desarrollo se revisa la literatura relacionada con la contextualización de la familia como contexto de desarrollo y el enfoque de la parentalidad positiva en la adolescencia. En relación a este periodo evolutivo, se revisan los principales cambios que acontecen en el desarrollo adolescente y se describe cómo afectan a las relaciones parento-filiales. También se examinan asuntos relacionados con la mayor vulnerabilidad ante los problemas de salud mental durante esta etapa y cómo estas dificultades afectan al funcionamiento familiar, parental y personal de adolescentes y progenitores, poniendo especial énfasis en las necesidades. Asimismo, desde el marco de la Teoría de la Autodeterminación se destaca la importancia de los constructos de satisfacción y frustración de las necesidades psicológicas básicas en relación con el desempeño de determinadas prácticas parentales y el desarrollo adolescente. En el **segundo capítulo**, se describen los objetivos generales y específicos del presente trabajo, así como su vinculación con los distintos artículos en que se abordan. En el **tercer capítulo**, se proporciona una descripción de los aspectos metodológicos más importantes del estudio sobre el que se desarrolla esta tesis y de los artículos que la componen. El **cuarto capítulo**, dedicado a la presentación de los resultados, se presentan los cuatro artículos que componen esta tesis doctoral, así como un resumen global de los principales resultados. En el **quinto capítulo**, se ofrece una discusión integrada de los hallazgos obtenidos en los distintos artículos que conforman el trabajo, relacionándolos con la investigación previa y destacando sus posibles aportaciones. En el sexto capítulo, se reflexiona sobre las limitaciones, fortalezas y futuras líneas de investigación que abre este trabajo. En el séptimo capítulo, se recogen las conclusiones finales de la tesis doctoral y se reflexiona acerca de sus implicaciones para la intervención con familias de adolescentes con problemas de salud mental. A continuación, se presenta una síntesis de los aspectos principales de la investigación en inglés. Este epígrafe ofrece un resumen de los apartados anteriores (introducción, objetivos, método, principales resultados y su discusión) y finaliza con unas conclusiones e implicaciones prácticas. La tesis doctoral se cierra con el detalle del listado de referencias bibliográficas que han sido citadas a lo largo de este trabajo.

LISTA DE PUBLICACIONES

- I. **Rodríguez-Meirinhos, A., Antolín-Suárez, L. y Oliva, A. (2018).** *Support needs of families of adolescents with mental illness: a systematic mixed studies review.* *Archives of Psychiatric Nursing*, 32, 152-163.
- II. **Rodríguez-Meirinhos, A., Antolín-Suárez, L., Brenning, K., Vansteenkiste, M. y Oliva, A. (2019).** *A bright and a dark path to adolescents' functioning: the role of need satisfaction and need frustration across gender, age, and socioeconomic status.* *Journal of Happiness Studies*. <https://doi.org/10.1007/s10902-018-00072-9>
- III. **Rodríguez-Meirinhos, A., Antolín-Suárez, L. y Oliva, A. (sometido).** *Psychological needs in parents and clinically-referred adolescents: Towards a more integrative model via parenting and parental mindfulness.*
- IV. **Rodríguez-Meirinhos, A., Vansteenkiste, M., Soenens, B., Oliva, A., Brenning, K. y Antolín-Suárez, L. (bajo revisión – re-sometido).** *When is parental monitoring effective and when is it not? A person-centered analysis of the role of autonomy-supportive and psychologically controlling parenting in referred and non-referred adolescents.* *Journal of Youth and Adolescence*.

Publicaciones relacionadas con esta tesis doctoral:

- Oliva, A., Antolín-Suárez, L. y **Rodríguez-Meirinhos, A.** (2019). Uncovering the link between self-control, age, and psychological maladjustment among Spanish adolescents and young adults. *Psychosocial Intervention*, 28, 49-55.
- Pertegal, M. A., Oliva, A. y **Rodríguez-Meirinhos, A.** (2019). Revisión sistemática del panorama de la investigación sobre redes sociales: Taxonomía sobre experiencias de uso. *Comunicar*, 60, 81-91.
- Brenning, K. M., Antrop, I., Van Petegem, S., Soenens, B., De Meulenaere, J., **Rodríguez-Meirinhos, A.** y Vansteenkiste, M. (2019). I won't obey!: Psychologically controlling parenting and (Non)-clinical adolescents' responses to rule-setting. *Journal of Clinical Psychology*, 75, 1034-1046.
- **Rodríguez-Meirinhos, A.**, & Ciria-Barreiro, E. (2018). Review of interventions to improve pragmatic language skills in children with behaviour and attention problems. *Revista Española de Pedagogía*, 76, 295-312.
- **Rodríguez-Meirinhos, A.**, & García-Pineda, O. (2017). Revisión sistemática de instrumentos para la evaluación del estigma familiar internalizado en salud mental. En M. Molero et al. (Eds.), *Calidad de vida, cuidadores e intervención para la mejora de la salud. Volumen I* (pp. 167-176). Almería: ASUNIVEP.
- Antolín-Suárez, L., **Rodríguez-Meirinhos, A.**, García-Pineda, O., Oliva, A., Jiménez, L., Trigo, E. y Aguilera, D. (2016). Promoción de una parentalidad positiva en familias con adolescentes que padecen problemas de salud mental. *Apuntes de Psicología*, 34, 129-137.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

El presente capítulo tiene por objetivo ofrecer al lector una visión global del marco teórico-explicativo sobre el que se sustenta esta tesis doctoral y en base al cuál se han formulado los objetivos de investigación. Como seguidamente se detalla, el texto se ha organizado en torno a tres grandes bloques de contenido.

En el *primer bloque*, realizaremos un acercamiento a la importancia de la familia como contexto de desarrollo y abordaremos algunos de los retos que supone el desempeño competente de la tarea parental. Seguidamente, describiremos el enfoque de la parentalidad positiva y ahondaremos en la importancia del apoyo familiar. Para finalizar, concluiremos situando la tarea parental en el marco de la adolescencia. Para ello, realizaremos una revisión de las principales tareas evolutivas de este periodo, poniendo especial énfasis en cómo influyen sobre las relaciones parento-filiales.

En el segundo bloque, nos adentramos en el abordaje de las cuestiones relacionadas con la parentalidad en adolescentes con problemas de salud mental. Para ello, comenzaremos revisando datos de incidencia e impacto de los problemas de salud mental en chicos y chicas adolescentes. Seguidamente, nos centraremos en el escenario educativo de estas familias y, especialmente, en los retos y las necesidades de apoyo que experimentan los progenitores. Para cerrar este bloque, contemplaremos algunos factores (estresores, recursos y apoyos) que influyen en las respuestas de adaptación y desadaptación ante los problemas de salud mental.

En el tercer bloque, nos ocuparemos de describir los fundamentos de la Teoría de la Autodeterminación, así como de destacar la utilidad de este marco teórico para el estudio de las necesidades de las familias de adolescentes con problemas de salud mental. Desde esta perspectiva, también repasaremos evidencias relativas a la influencia de las prácticas parentales sobre el desarrollo adolescente y finalizaremos ahondando en algunas controversias en el estudio de la parentalidad que son relevantes para este trabajo.

A lo largo de todo este capítulo se entrelaza la revisión de literatura con la justificación de las preguntas de investigación y los objetivos que se abordan en esta tesis doctoral.

1.1. PROMOCIÓN DE LA PARENTALIDAD POSITIVA EN LA ADOLESCENCIA

1.1.1. La familia y la parentalidad, una tarea tan importante como complicada

Desde una perspectiva evolutivo-educativa, la familia se constituye como el principal contexto del desarrollo humano tanto para los hijos/as como para los progenitores.

Por un lado, en el caso de los hijos, cumple funciones de desarrollo y socialización. En este sentido, durante la infancia y la adolescencia, la familia ofrece un espacio privilegiado para la promoción del desarrollo personal, social e intelectual (Borkowsky, Landesman, y Bristol-Power, 2002). De hecho, es en este medio natural en que los menores comienzan a descubrir el mundo, a relacionarse, a interactuar con el entorno o a adquirir las competencias y habilidades necesarias para convertirse en miembros activos de la sociedad.

Por otro lado, en el caso de los progenitores, la familia ofrece oportunidades para el desarrollo y la realización personal como seres adultos (López, 2008; Palacios y Rodrigo, 1998). En ella, los adultos afrontan la tarea evolutiva de convertirse en padres y madres y poner en marcha su proyecto vital educativo (Hidalgo, 1998; Rodrigo, Máiquez, Martín-Quintana y Byrne, 2008). En el desarrollo de este proyecto, los progenitores se construyen como agentes de crianza y socialización que asumen el compromiso de guiar y apoyar a sus hijos, implicándose personal y emocionalmente y proporcionándoles la protección y estimulación necesaria para promover un desarrollo saludable.

Partiendo del reconocimiento de la familia como escenario social básico para el desarrollo y el aprendizaje, a continuación, revisaremos de manera más concreta la diversidad de funciones que la familia ejerce en relación con el desarrollo de los menores.

Una de las principales funciones de la familia es la de *protección* que supone atender y satisfacer las necesidades básicas, evolutivas y educativas de sus miembros. En ello, los padres y las madres tienen la responsabilidad de proteger a los hijos/as frente a los riesgos que puedan dañar o alterar su propio desarrollo, así como de *proporcionar las condiciones materiales y psicológicas necesarias* para su supervivencia y crecimiento saludable (López, 2008; Rodrigo, Martín-Quintana, Cabrera y Máiquez, 2010; Sallés y Ger, 2011).

Añadido a las responsabilidades de protección y sustento, la familia y, en particular, los progenitores también cumplen funciones relativas a la *socialización y educación* de los menores (Palacios y Rodrigo, 1998). Los padres y las madres tienen la responsabilidad de asegurar el acceso a experiencias de aprendizaje estimulantes y modelos de relación funcionales que permitan a sus hijos/as adquirir las competencias necesarias para interactuar y responder de

manera adecuada a las demandas y exigencias del entorno (Arranz, Bellido, Manzano, Martín y Olabarrieta, 2004).

En la tarea parental, los progenitores también desempeñan una importante función de *nutrición afectiva*. Es fundamental que las interacciones parentales contribuyan a establecer vínculos afectivos que aporten calidez emocional y se fundamenten en un comportamiento atento y responsivo ante las necesidades de los hijos/as (Sallés y Ger, 2011). Por ello, la relación parental debe constituirse como fuente de apoyo y base segura que proporcione protección y seguridad para afrontar eficazmente los cambios y las demandas de los procesos de desarrollo (López, 1998).

En este aporte de seguridad, es importante que el entorno familiar también sea un *contexto estructurado* que transmita una cierta sensación de control y previsibilidad a los hijos/as (Jiménez, 2009). En este sentido, los padres y las madres se enfrentan al reto de desempeñar prácticas parentales en que las altas dosis de afecto y de responsividad se combinen con el establecimiento de límites, normas y cotas adecuadas de supervisión (Oliva y Parra, 2004).

Por tanto, como se viene comprobando, en el desarrollo de los hijos/as, los progenitores asumen un papel primordial. De hecho, sobre su figura recae la responsabilidad de construir un contexto socialización lo suficientemente seguro, nutritivo, estimulante, funcional, afectuoso, responsivo y estructurado para propiciar adecuados procesos de desarrollo y aprendizaje. Así, las investigaciones demuestran que tanto el bienestar y desarrollo saludable en la infancia y la adolescencia, así como el adecuado funcionamiento en etapas posteriores del ciclo vital, dependen en gran medida del nivel de competencia que padres y madres demuestren en el desempeño de sus funciones (ej., Aquilino y Supple, 2010; Boyer y Nelson, 2015; Dubow, Boxer y Huesmann, 2009; Luecken et al., 2013; O'Connor y Scott, 2007; Orth, 2018; Repetti, Taylor y Seeman, 2002).

Pero, al mismo tiempo que importante, **el desempeño competente de la parentalidad representa una tarea complicada**. Unida a la diversidad de funciones que padres y madres deben desempeñar, se encuentra el hecho de que la parentalidad no se desarrolle en el vacío. La tarea parental se encuentra inmersa en un determinado contexto sociocultural y, por lo tanto, debe ajustarse a sus normas, valores y costumbres propias (Rodrigo et al., 2008). Además, los padres y las madres no educan en solitario, sino que comparten espacios educativos con otros contextos y agentes sociales que también influyen en el desarrollo de los menores (escuela, iguales, otros familiares, profesionales de los servicios socio-sanitarios, etc.; Smetana, 2017). Contribuyen, además, a esta complejidad los continuos cambios sociales entre los que

se sitúa la importante emergencia de las tecnologías de la información y la comunicación (Pertegal, Oliva y Rodríguez-Meirinhos, 2019; Romero-Ruiz et al., 2017).

Otra importante cuestión es que el proceso de socialización no se produce como resultado de las influencias unidireccionales de los progenitores hacia sus hijos/as, sino que más bien surge de una serie de interacciones recíprocas en que ambos se influyen mutuamente (Kuczynski y Parkin, 2007; Rodrigo, Máiquez, Martín-Quintana y Rodríguez, 2015; Sameroff, 2010). Esto nos informa del carácter transaccional de las relaciones parento-filiales, de forma que el comportamiento de los padres y las madres influye sobre el de sus hijos/as, pero, al mismo tiempo, las respuestas de los hijos/as también requieren que los progenitores realicen adaptaciones en su desempeño parental. Además, como han expuesto tanto el modelo ecológico (Bronfenbrenner y Morris, 1998) como el contextualismo-evolutivo (Lerner, Castellino, Terry, Villarruel y McKinney, 1995), la familia representa un sistema dinámico constituido por varios subsistemas interactivos e inmersos en sistemas más amplios. De este modo, la tarea parental influye y, a la vez, se ve influenciada por las características de los hijos/as y las del entorno.

Por tanto, las características de la parentalidad no solo dependen de aspectos personales e interpersonales de los progenitores, sino que también deben ajustarse a las influencias tanto de los hijos/as como del entorno socio-cultural y temporal en que se enmarcan. En este escenario, Rodrigo et al. (2008) recuerdan que el desempeño adecuado de la tarea parental requiere de mucho más que la mera reproducción de patrones familiares o culturales aprendidos. Sin duda, no existen recetas universales de lo que es ser un buen padre o una buena madre. En su lugar, los progenitores se enfrentan a la difícil tarea de construir y desarrollar un proyecto educativo individual que se desarrolle de manera flexible, personalizada y adaptada a las características y circunstancias de cada familia, de cada contexto y de cada momento.

1.1.2. El apoyo familiar en el marco de la parentalidad positiva

Desde el doble reconocimiento de la importancia y la dificultad que supone el ejercicio adecuado de la tarea parental, en las últimas décadas ha adquirido considerable relevancia el enfoque de la promoción de la parentalidad positiva.

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, se entiende que padres y madres necesitan no sólo adquirir consciencia de la naturaleza de su rol, de los derechos de sus hijos/as y de las obligaciones y responsabilidades que de ellos se derivan, sino además ejercitarlas con eficiencia (Rodrigo, 2010; Quintana y Rodrigo, 2013).

En el plano político, la adopción de este enfoque se ha visto claramente impulsada por la aprobación de la Recomendación 2006 del Comité de Ministros del Consejo de Europa a los Estados Miembros sobre políticas de Apoyo al Ejercicio Positivo de la Parentalidad. En esta recomendación, el Consejo de Europa, consciente de la importancia de la familia y el buen desempeño de sus responsabilidades, resalta la necesidad de que se “reconozca el carácter fundamental de las familias y el papel de los padres y se creen las condiciones necesarias para promover un ejercicio positivo de la parentalidad fundamentado en el interés superior del niño”. En consonancia, se encomienda a los poderes públicos la responsabilidad de “garantizar que todas aquellas personas que hayan de educar niños tengan acceso a recursos materiales, psicológicos, sociales y culturales adecuados” para el ejercicio positivo de la parentalidad.

De lo anterior se deduce una de las premisas más importantes de las que parte el enfoque de la parentalidad positiva que es el convencimiento de que **todas las familias**, con independencia de su situación de mayor o menor vulnerabilidad, **experimentan necesidades de apoyo**. Estas necesidades han de ser atendidas con un carácter prioritario para poder asegurar el buen hacer de las funciones de la familia. El reto en la provisión de estos apoyos reside en el hecho de que no todas las familias experimentan las mismas necesidades. Es decir, las necesidades difieren tanto en modalidad como en intensidad, dependiendo de factores como las características del sistema familiar, las necesidades evolutivo-educativas de los menores o el entorno ecológico en que se enmarca la tarea parental (López-Verdugo, 2005). Además, es probable que se vean **intensificadas** en aquellos momentos o situaciones en que la familia tiene que hacer frente a mayores niveles de estrés como son las transiciones vitales familiares (Cowan y Cowan, 2016; Cowan, Heming y Miller, 1991; Rodrigo et al., 2008; Rutter y Rutter, 1992). Este es el caso, por ejemplo, de **la llegada de los hijos/as a la adolescencia** que va a traer consigo importantes cambios tanto en el adolescente, como en las relaciones familiares y en el desempeño de la tarea parental.

Desde estos planteamientos, el apoyo parental se concibe precisamente como el recurso fundamental para garantizar que las familias ejerzan de manera competente sus funciones. Es

decir, se entiende que cuando los padres y las madres cuentan con los recursos y apoyos necesarios, estos son más capaces de desempeñar las tareas de educación y crianza de los hijos/as. A su vez, el ejercicio competente de las funciones parentales se concibe como un recurso de las sociedades para salvaguardar los derechos de los menores y promover su bienestar y desarrollo saludable. Además, a nivel social, la parentalidad competente se presenta como un instrumento para prevenir los problemas de la sociedad y conseguir un mejor futuro para la ciudadanía (Rodrigo, Maiquez y Martín-Quintana, 2010).

Sin duda, este nuevo enfoque supone cambiar la visión de la familia centrada en los riesgos de la parentalidad incompetente, para poner el foco en el papel de las competencias familiares. Ello implica una evolución desde las tradicionales formas de intervención familiar, basadas en la identificación de dificultades, hacia una visión más positiva, centrada en el reconocimiento no sólo de necesidades sino también de competencias (Espe-Sherwindt, 2008; Hidalgo et al., 2009).

Aplicado al apoyo familiar, estos cambios también tienen una implicación evidente en la forma de entender qué es el apoyo familiar y a quién se dirige. Tradicionalmente, los enfoques de investigación e intervención con familias han estado impregnados de una visión del apoyo muy vinculada a los conceptos del déficit y la vulnerabilidad (Gilligan, 2000). El apoyo familiar se ha concebido como una serie de recursos dirigidos a compensar carencias ligadas a la incompetencia familiar, la privación socio-económica o la exclusión social (Canavan, Pinkerton y Dolan, 2016; Frost, Abbott y Race, 2015). Desde esta perspectiva, se ha puesto el énfasis en la identificación y modificación de aquellos patrones de funcionamiento familiar y prácticas parentales que comprometen seriamente los derechos y el bienestar de los menores, quedando el apoyo limitado a las familias más vulnerables y desfavorecidas (Rodrigo et al., 2008).

En contraposición con esta visión más tradicional, el enfoque de la promoción de la parentalidad positiva adopta una óptica más amplia desde la que entender el apoyo familiar que enfatiza su carácter preventivo y capacitador (Kumpfer y Alvarado, 2003). Así, Trivette y Dunst (2005) definen el apoyo parental como un "conjunto de actuaciones dirigidas a apoyar y fortalecer las habilidades parentales existentes, así como a promover el desarrollo de nuevas competencias, de manera que los progenitores dispongan del conocimiento y las habilidades necesarias para ejercer las responsabilidades de crianza y ofrecer a los hijos/as experiencias y oportunidades que promuevan su aprendizaje y desarrollo".

Significa entonces que los objetivos que guían las medidas de apoyo a la parentalidad no deben limitarse única y exclusivamente a criterios de protección, sino que deben extenderse también al ámbito de **la promoción de competencias** (Frost et al., 2016; Minuchin, Colapinto y Minuchin, 2000; Canavan et al., 2016). En este sentido, Rodrigo et al. (2010) reconocen que, más allá de la prevención y compensación de deficiencias, el apoyo parental persigue el objetivo de fortalecer y optimizar el funcionamiento familiar. En esta línea, se entiende que los apoyos deben contribuir, por un lado, a satisfacer las necesidades de las familias y a eliminar los obstáculos que dificultan el ejercicio positivo de la parentalidad, con objeto de que padres y madres puedan asumir adecuadamente las tareas relacionadas con la crianza y educación de los hijos/as. Por otro lado, aunque de forma paralela, los apoyos provistos deben dirigirse a reconocer y movilizar recursos personales y sociales de la familia, de manera que se favorezca el desarrollo personal y social de los progenitores, se fortalezcan sus habilidades parentales y se potencien las fuentes de apoyo natural de la familia.

En este marco también destaca la necesidad de los apoyos se proporcionen de manera **proactiva**, en lugar de reactiva (Rodrigo et al., 2008). Esto supone desmarcarse de la idea de que las familias solo necesitan apoyo cuando no funcionan de manera adecuada para, en su lugar, reconocer que todas las familias, incluso aquellas que tienen un funcionamiento normalizado, deben poder acceder y beneficiarse de los recursos dirigidos a las familias (Morris, 2012). De hecho, el objetivo es que los padres y las madres cuenten con suficientes recursos para desarrollar una parentalidad competente que prevenga frente a la aparición de dificultades y, en caso de que aparezcan, facilite un afrontamiento exitoso.

Por último y, añadido a todo lo anterior, es importante reconocer la importancia de que los apoyos se provean de manera **ajustada** a la idiosincrasia de cada familia y a las características, al momento y al contexto en que se desempeña la tarea educativa (Rodrigo, Amorós et al., 2015). En la adolescencia, esto implica que, además de proveerse con una finalidad preventiva y de promoción del desarrollo de capacidades y de dirigirse a todas las familias, deben adaptarse a las necesidades evolutivo-educativas de esta etapa, así como a los retos y desafíos que han de afrontarse en esta transición. Pero, ¿cuáles son las características de la adolescencia y cómo influyen sobre el desempeño parental? Estos aspectos serán revisados en el siguiente apartado.

1.1.3. La adolescencia: cambios que acentúan las necesidades de apoyo

“¿Qué le está pasando a mi hijo/a adolescente?” esta es una pregunta que asalta a muchos padres y madres cuando sus pequeños llegan a la adolescencia. Aunque la cuestión en sí misma pueda parecer exagerada, no es en absoluto infundada. Y es que la adolescencia es una etapa de múltiples y muy significativos cambios que transforman profundamente tanto a los propios adolescentes como a las relaciones que mantienen con su entorno, entre ellas con sus progenitores (Steinberg, 2016).

Parte de estos cambios favorecen que la tarea de ser padre o madre de un hijo/a adolescente pueda ser una experiencia realmente enriquecedora (Shearer, Crouter y McHale, 2005). Por ejemplo, la mayor capacidad de los adolescentes para reflexionar sobre asuntos complejos (ej., política, preocupaciones sociales, derechos, etc.) y el hecho de que se vuelvan más críticos ofrece la posibilidad de mantener conversaciones más variadas y estimulantes con los hijos/as. Asimismo, el que sean auténticos apasionados de todo aquello que les gusta y desarrollen nuevos intereses puede favorecer que surjan algunas aficiones compartidas. También asistir a la consecución de los primeros logros académicos y profesionales es, sin duda, una experiencia muy gratificante que sucede fundamentalmente durante la etapa adolescente.

Sin embargo, estos mismos cambios que por un lado enriquecen las relaciones, suponen también la aparición de nuevos e importantes retos en el desempeño de la parentalidad. Es precisamente en estos retos y dificultades donde ha puesto el foco la mayor parte de la literatura y la investigación centrada en el estudio de esta etapa evolutiva. En este sentido, la adolescencia se ha erigido como un periodo del desarrollo turbio y tumultuoso (Hall, 1904). A lo largo de la historia, ha sido descrita como una etapa inestable y problemática, marcada por la rebeldía, la conflictividad, la desobediencia, los vaivenes emocionales e incluso la delincuencia (Oliva et al., 2010). En la actualidad esta perspectiva ha sido claramente cuestionada (Arnett, 1999) pero, a pesar de ello, aún se mantienen algunos prejuicios e ideas exageradas. De hecho, expresiones como “siempre están de mal humor”, “son rebeldes”, “se oponen a todo por sistema”, “todo lo critican” o “son demasiado emocionales” son comúnmente utilizadas tanto en los medios de comunicación como en el discurso de la sociedad para hacer referencia a los adolescentes. Influenciados por esta visión tan dramática y sensacionalista, es frecuente que padres y madres afronten la llegada de sus hijos e hijas a la adolescencia con sentimientos de incertidumbre, desorientación y cierta preocupación. Muchos no saben qué esperar y guiados

por los prejuicios y las falsas creencias tienden a interpretar los comportamientos de sus hijos/as desde un prisma sesgado y negativo.

Hoy en día, sin embargo, conocemos que las dificultades y conflictos en la adolescencia no son generalizados. En esta línea, dos investigaciones desarrolladas por Hadiwijaya, Klimstra, Vermunt, Branje y Meeus (2015; 2017) demuestran que son minoría los adolescentes que mantienen relaciones turbulentas con sus progenitores. En ambos estudios, las relaciones caracterizadas por una calidad positiva expresada a través de altas dosis de apoyo, bajos niveles de conflicto y bajas o moderadas dosis de control eran las más prevalentes (69% y 86%). En contraste, sólo un 9% y un 20%, respectivamente en cada estudio, experimentaba interacciones caracterizadas por altos niveles de conflicto y control y bajo apoyo. Algo interesante es que la calidad de las relaciones con los progenitores se mantenía estable en el tiempo. De modo que aquellos adolescentes que a los 12 años tenían relaciones armoniosas, atravesaban esta etapa manteniendo buenas relaciones con sus progenitores, observándose incluso una mejora en las dinámicas relacionales a partir de los 16 años.

En cualquier caso, aunque las dificultades no sean generalizadas, tampoco sería realista ignorar el hecho de que ser padre o madre de un hijo/a adolescente es una tarea complicada, o al menos, como matizan Oliva, Parra y Reina (2015), más complicada que serlo de un hijo/a de menos edad. Durante este periodo es normal que chicos y chicas busquen distanciarse de sus progenitores, reclamen mayor privacidad y quieran pasar más tiempo a solas o con sus amistades (Collins y Steinberg, 2006). Los cambios en el estado de ánimo y la mayor implicación en conductas de riesgo también son frecuentes y generan una cierta preocupación entre los padres y las madres (Soenens, Vansteenkiste y Beyers, 2019). En el plano familiar, son más reiteradas las discusiones familiares y los progenitores pierden un cierto poder frente a la mayor influencia de los iguales (Darling, Cumsille y Martínez, 2008; Weymouth, Buehler, Zhou y Henson, 2016). Además, sobre todo en los primeros años de la adolescencia, se produce un cierto deterioro en la comunicación parento-filial (Branje, Laursen y Collins, 2012; De Goede, Branje y Meeus, 2009; Parra y Oliva, 2002) que a menudo va acompañado de una disminución en el nivel de cercanía emocional, apoyo y calidez que los adolescentes perciben de sus progenitores (Helsen, Vollebergh y Meeus, 2000; McGue, Elkins, Walden y Iacono, 2005; Tsai, Telzer y Fuligni, 2013). Aunque incómodas, todas estas vicisitudes cumplen la importante función evolutiva de permitir que chicos y chicas se conviertan progresivamente en adultos autónomos y competentes.

Partiendo de esta idea, a continuación, examinaremos los principales procesos de desarrollo que acontecen durante la adolescencia y su influencia en las relaciones familiares y en la tarea parental. Con objeto de facilitar la organización, esta información se presentará dividida en cuatro grandes bloques relativos a los cambios que conciernen al desarrollo emocional, al desarrollo cognitivo, al desarrollo interpersonal, así como a la búsqueda de independencia y autonomía. Por los objetivos de esta tesis, se hará más énfasis en la influencia de los cambios sobre las relaciones parento-filiales, que en los cambios en sí mismos.

En cualquier caso, antes de adentrarnos en mayor profundidad y considerando la amplia variabilidad individual y cultural que caracteriza a la etapa que nos ocupa, es importante aclarar que, en esta tesis doctoral, la adolescencia se entiende como el periodo de transición del desarrollo entre la infancia y la adultez que suele empezar a los 11-12 años y finaliza en torno a los 21 años (Curtis, 2015; Oliva, 2003; Papalia y Martorell, 2017; Steinberg, 2016).

– ***Cambios emocionales: calidad, intensidad y variabilidad de los afectos***

En los retratos más estereotipados, la adolescencia se representa como una etapa emocionalmente complicada durante la cual chicos y chicas se irritan con facilidad, tienen las emociones a “flor de piel” y sufren vaivenes emocionales. Aunque esta visión requiere ciertas matizaciones, las evidencias indican que la entrada en la adolescencia marca un cambio importante tanto en la naturaleza como en la intensidad y en la variabilidad de las emociones que se experimentan (véase Bailén, Green y Thompson, 2019 para una revisión).

A este respecto, la investigación acumulada demuestra que, entre los 10 y los 14 años, se produce una disminución en la frecuencia con que chicos y chicas experimentan emociones positivas (ej., alegría, satisfacción, entusiasmo...) y, en contraposición, aumentan las emociones negativas (ej., irritabilidad, enfado, tristeza...) (Oliva et al., 2018; Larson y Lampman-Petratis, 1989; Susman y Rogol, 2004) que, con independencia del tono emocional, son sentidas con mayor intensidad que en etapas posteriores del desarrollo (Diener, Sandvik y Larsen, 1985; Larson y Richards, 1994; Verma y Larson, 1999). Además, es frecuente, especialmente entre las chicas, que se den más cambios de humor (Larson y Sheeber, 2008; Maciejewski, Lier, Branje, Meeus y Koot, 2015; Silk, Steinberg y Morris, 2003; Stringaris y Goodman, 2009; Weinstein y Mermelstein, 2008). En este sentido, las evidencias apuntan hacia una mayor variabilidad emocional, con las emociones positivas y negativas fluctuando de un día a otro (Maciejewski, van Lier, Branje, Meeus y Koot, 2017) o incluso entre distintos momentos del día (Larson, Moneta, Richards y Wilson, 2002). A todo esto, se le une la aún limitada capacidad para regular

las emociones que se desarrollará progresivamente a lo largo de la adolescencia conforme madure la corteza prefrontal (Zimmermann e Iwanski, 2014).

Sin embargo, esto no significa que la adolescencia sea una montaña rusa emocional. Es por ello que es necesario puntualizar que, aunque en términos evolutivos disminuyen las emociones positivas y aumentan las negativas, durante esta etapa, el cómputo global de emociones positivas sigue superando al de las negativas (Flook, 2011; Meininger, Liehr, Chan, Smith y Mueller, 2004). Algo similar ocurre en relación a la intensidad con la que se experimentan los estados emocionales que, aunque es mayor que en otros momentos del desarrollo, las emociones de baja intensidad siguen predominando frente a las sentidas con una alta intensidad (Bailén et al., 2019).

En cualquier caso, y aun notando la doble lectura de los datos, en lo que no hay duda es que la adolescencia es una etapa de importantes cambios en el desarrollo emocional que influyen de una manera más o menos directa sobre la relación paterno-filial. Según Soenens et al. (2019) la influencia más directa se produce a través del contagio emocional, un proceso por el que padres y adolescentes se influyen recíprocamente en sus emociones (Larson y Richards, 1994). En apoyo a estos planteamientos, algunos estudios han encontrado una tendencia a que los estados emocionales experimentados por los progenitores y sus hijos/as adolescentes tiendan a covariar a lo largo del tiempo, mostrando una trayectoria interrelacionada (Elgar, McGrath, Waschbusch, Stewart y Curtis, 2004; Hughes y Gullone, 2008; Perloe, Esposito-Smythers, Curby y Renshaw, 2014). Por ejemplo, un estudio longitudinal desarrollado por Ge, Conger, Lorenz, Shanahan y Elder (1995) evidenció que los hijos/as de madres que, en un momento temporal mostraban mayores niveles de estrés, eran más susceptibles a experimentar más estrés en los años siguientes. De manera similar, Bögels y Brechman-Toussaint (2006), en un estudio de revisión, encontraron que los niños/as de padres y madres ansiosas eran más propensos a sufrir niveles más altos de ansiedad y, al contrario, los progenitores de niños/as con trastornos ansiosos experimentaban una incidencia más elevada de problemas ansiosos que la población general. De manera más indirecta, los datos también indican que la mayor intensidad y labilidad emocional que caracteriza a la adolescencia puede incrementar la probabilidad de que se produzcan interacciones conflictivas (Laursen, Coy y Collins, 1998), lo que a su vez influye sobre los estados emocionales de los progenitores y sobre la calidad de la relación parento-filial (Longmore, Manning y Giordano, 2013).

– **Cambios cognitivos y los conflictos familiares**

La adolescencia también es una etapa de importantes logros a nivel cognitivo que ofrecen a chicos y chicas una nueva forma de pensar y razonar sobre la realidad. Esto se debe a la adquisición, entre los 12 y los 15 años del pensamiento operatorio formal (Piaget, 1972). Durante la etapa preadolescente, chicos y chicas ya son capaces de elaborar razonamientos complejos, pero para ello necesitan basarse en datos reales, que puedan observarse. En cambio, en la adolescencia, el logro del pensamiento formal les abre un nuevo mundo de posibilidades, permitiéndoles pensar en términos abstractos y sobre situaciones hipotéticas o posibles (Oliva et al., 2007; Papalia y Martorell, 2017). Además, la capacidad para plantearse posibilidades distintas a lo real favorece que empiecen a pensar en términos de lo que podría llegar a ser, en lugar de lo que es (Oliva y Parra, 2004).

Todo esto lo cual les ofrece una herramienta increíblemente útil para entender asuntos más complejos relacionados con la política o los problemas sociales, así como para formarse opiniones propias sobre estas cuestiones (Eckstein, Noack y Gniewosz, 2012). El descubrimiento de que la realidad puede ser de otra forma y, por tanto, puede cambiarse también afecta de manera importante a la concepción que los adolescentes tienen de sí mismos y el mundo que les rodea. De forma que, con la llegada a la adolescencia, chicos y chicas empiezan a cuestionarse muchos de los valores, reglas y modos de funcionamiento que hasta entonces habían aceptado sin cuestionarlos. En el plano familiar, la recién adquirida capacidad para pensar en lo posible o hipotético les llevará a mostrarse más críticos con las normas y a comenzar a desafiar la jurisdicción parental (Kuhn, 2009; Oliva, 2006; Oliva y Parra, 2004). Estas mejoras intelectuales también les van a permitir ser capaces de presentar argumentos más sólidos en las discusiones y desarrollar una mayor capacidad de negociación (Smetana, Crean y Campione-Barr, 2005; Smetana y Villalobos, 2009).

Todos estos cambios propician que, con la entrada en la adolescencia, aumente la conflictividad en el entorno familiar y mantener una buena comunicación entre progenitores e hijos/as sea algo más complicado (Branje, 2018; Parra y Oliva, 2002; Weymouth et al., 2016). Especialmente los estudios apuntan a un aumento en la frecuencia de los conflictos familiares entre los 10 y los 14 años, momento a partir del cual tienden a mantenerse estables o incluso a disminuir (Laursen et al., 1998; McGue et al., 2005; Parra, Oliva y Reina, 2015; Van Doorn, Branje y Meeus, 2011). Sin embargo, estos conflictos no suelen ser demasiado graves. De hecho, solo en un reducido número de casos alcanzan una alta intensidad (Huey, Hiatt, Laursen, Burk, Rubin, 2017). Además, las mayores dificultades aparecen en los adolescentes que durante la infancia

ya mantenían relaciones conflictivas y distantes con sus progenitores (Hafen y Laursen, 2009; Laursen, DeLay y Adams, 2010; Seiffge-Krenke, Overbeek y Vermulst, 2010).

Los estudios en el panorama internacional y nacional indican que, en la mayoría de las ocasiones, más que de graves discusiones se trata de desacuerdos puntuales sobre asuntos que atañen a la vida cotidiana como los exámenes y las tareas escolares, la limpieza y el orden de la habitación, la hora de llegar a casa, la ropa que visten o las amistades, entre otros (Motrico, Fuentes y Bersabe, 2001; Padilla-Walker, 2008; Parra y Oliva, 2002; Smetana, Yau y Hanson, 1991; Riesch et al., 2000). Sin embargo, aunque los temas en sí mismos puedan parecer mundanos o poco importantes, su significado no lo es en absoluto. Los conflictos cumplen una importante función en la reorganización de las relaciones parento-filiales durante la adolescencia (Branje, 2018). Actúan como catalizadores de cambio que permiten renegociar los límites y la autoridad parental (Branje et al., 2012; Collins y Laursen, 2004; Smetana, 2000; Smetana et al., 2005). Es decir, contribuyen a que las relaciones verticales de la infancia progresivamente se transformen en otras más horizontales, caracterizadas por interacciones más simétricas en las que los adolescentes tienen mayor posibilidad de participar en la toma de decisiones familiares (Branje, 2018; Rusell, Pettit y Mize, 1998). Además, cuando se resuelven adecuadamente, las discusiones también ayudan a que los progenitores sean más conscientes de las nuevas necesidades de sus hijos/as y que, estos a su vez, puedan comprender mejor la perspectiva de los adultos (Smetana, 2018).

Por tanto, hasta cierto punto los conflictos deben considerarse un elemento natural y adaptativo de las relaciones familiares durante la adolescencia. Sin embargo, cuando se producen con mucha frecuencia pueden tener un efecto acumulado que genere un deterioro en la convivencia, más conflictos interparentales (Sherrill, Lochman, DeCoster y Stromeyer, 2017), así como niveles más altos de malestar y problemas de conducta en los jóvenes (Klahr, Rueter, McGue, Iacono y Burt, 2011; Weymouth et al., 2016).

– ***Relaciones interpersonales. Dos contextos complementarios: la familia y los iguales***

Sin duda, otro de los cambios más llamativos se produce en el terreno de las relaciones interpersonales. Hacia el final de la infancia y el principio de la adolescencia, los iguales ganan en importancia. Estas relaciones aumentan en cercanía e intimidad y las amistades se convierten en importantes fuentes de apoyo, comprensión y consejo (Oliva y Parra, 2004). Asimismo, durante esta etapa, chicos y chicas comienzan a establecer sus primeras relaciones

románticas que, aunque suelen ser cortas, se viven con una gran intensidad (Meier y Allen, 2009).

En el plano familiar, estos cambios se traducen en un aumento en el tiempo que los adolescentes pasan fuera de la supervisión parental directa y en la información que comparten con sus progenitores (Ferrar, Chang, Li y Olds, 2013; Flammer y Schaffner, 2003). Y es que durante esta etapa, chicos y chicas suelen preferir aprovechar sus ratos libres en actividades que realizan con los iguales o a solas. Por ejemplo, salen más con sus amistades (Brown, 2004) y dedican una porción importante de su tiempo al consumo de medios, realizando actividades tales como navegar por las redes sociales, jugar a videojuegos o juegos en línea, ver series y películas o escuchar música, entre otras (Lauricella, Cingel, Blackwell, Wartella y Conway, 2014; Twenge, Martin y Spitzberg, 2018). Como consecuencia, padres y madres experimentan una mayor dificultad para estar informados acerca de dónde van, qué hacen o con quién se relacionan sus hijos/as en el mundo real y virtual (Keijsers y Poulin, 2013; Laird, Criss, Pettit, Bates y Dodge, 2009).

Aunque esta separación no supone, en absoluto, un rechazo a la familia, algunos padres y madres pueden vivirla con una cierta inseguridad y preocupación. Por ejemplo, la afiliación con los iguales o, más específicamente, la influencia de las malas compañías suele ser un tema que de manera recurrente preocupa y genera discusiones familiares (Parra y Oliva, 2002; Riesch et al., 2000; Sorkhabi, 2010). Además, para algunos progenitores, el creciente protagonismo de los iguales puede ser percibido como una amenaza a la robustez del vínculo parento-filial. Específicamente, este sentimiento es importante entre los padres y las madres con mayor ansiedad ante la separación, quienes pueden tender a interpretar esta toma de distancia como una señal de que sus hijos/as ya no los necesitan y, en respuesta, pueden mostrarse más críticos y controladores con ellos/as (Wuyts, Soenens, Vansteenkiste, Van Petegem y Brenning, 2017).

Por lo tanto, la mayor influencia e importancia de los iguales durante la adolescencia trae consigo importantes modificaciones en las relaciones parento-filiales. Los iguales se convierten en un contexto de socialización fundamental, pero las relaciones familiares continúan importando y mucho (Beyers y Seiffge-Krenke, 2007). De hecho, los estudios indican que ambos contextos cumplen funciones y roles complementarios. Mientras que las amistades influyen más sobre cuestiones relacionadas con los estilos de vida (la forma de vestir, los sitios a donde ir o la música que escuchar), el apoyo y el consejo de los padres y las madres es más relevante

cuando se trata de decisiones académicas o qué hacer ante problemas serios (Black, 2002; Allen, Donohue, Griffin, Ryan y Turner, 2003).

Asimismo, ambas relaciones son esenciales para garantizar un desarrollo saludable. Con respecto a los iguales, los estudios indican que los adolescentes que tienen amistades cercanas, estables y que les brindan apoyo suelen tener una percepción más favorable de sí mismos, obtienen mejores resultados académicos, experimentan un mayor bienestar emocional y ajuste psicológico (Beyers y Seiffge-Krenke, 2007; Brown, Bakken, Ameringer y Mahon, 2008; La Greca y Harrison, 2005) y, en el futuro, suelen mantener relaciones de pareja de mayor calidad (Connolly y McIsaac, 2009). Además, el contexto de los iguales, ofrece un escenario excelente para la experimentación, la adquisición de conductas prosociales y el entrenamiento en el desarrollo de interacciones más simétricas e igualitarias como las que van a ir estableciendo con sus progenitores (Papalia y Martorell, 2017).

En relación a la familia, además de la constada influencia sobre el bienestar y ajuste adolescente, los estudios demuestran que la calidad de las relaciones en el entorno familiar se relaciona con la calidad de las relaciones en el contexto de los iguales. En este sentido, unas buenas relaciones familiares favorecen que chicos y chicas disfruten de una mayor competencia social y mantengan interacciones caracterizadas por una mayor comunicación, un mejor apoyo y una menor alienación con sus iguales (ej., Attili, Vermigli y Roazzi, 2010; Deković y Meeus, 1997; Spruijt, Dekker, Ziermans y Swaab, 2019). La calidad de las relaciones familiares también influye sobre el tipo de amistades que los adolescentes establecen. Así, se ha demostrado que aquellos padres y madres que desarrollan un estilo parental caracterizado por altos niveles de supervisión e implicación parental favorecen que sus hijos/as se relacionen con amistades más sanas, se vean menos influenciados por las conductas negativas (consumo de drogas) de los iguales y experimenten menos comportamientos de riesgo en el contexto online (Chan y Chan, 2013; Livingstone et al., 2017; Mounts y Steinberg, 1995; Qu, Fuligni, Galvan y Telzer, 2015).

Todo esto indica que, durante la adolescencia, las relaciones con los iguales ganan en importancia, pero los progenitores continúan desempeñando funciones esenciales para el desarrollo adolescente, entre ellas, la regulación de las relaciones que se establecen con las amistades (Brown y Bakken, 2011).

– ***La búsqueda de la identidad y el logro de la autonomía***

Tanto las discusiones familiares, como los procesos de negociación y resolución de conflictos o la mayor inclinación hacia los iguales forman parte de un proceso normativo por el que los adolescentes tratan de alcanzar un mayor grado de independencia y autonomía (Steinberg, 2016).

Como parte de los cambios asociados a la individuación y el desarrollo de la identidad, y gracias a las crecientes capacidades cognitivas, a lo largo de la adolescencia chicos y chicas empezarán a pensar y a actuar de forma más independiente a sus progenitores. A nivel cognitivo, iniciarán un proceso de exploración y búsqueda de sus propios valores ideológicos y progresivamente irán formándose sus propias opiniones (Byrnes, 2013; Côté, 2009). A nivel conductual, también demandarán una mayor capacidad para tomar decisiones y manejar de forma autónoma asuntos de su vida personal (Smetana, 2018).

Durante bastante tiempo se ha creído que, para que los adolescentes pudieran explorar el mundo social y desarrollar una identidad saludable, era necesario que desidealizaran y se desvincularan emocionalmente de sus progenitores (Steinberg y Silverberg, 1986). Aunque esta postura ha sido objeto de un importante debate (véase Ryan y Linch, 1989; Lamborn y Steinberg, 1993), en la actualidad, los datos de los que disponemos parecen cuestionarla más que apoyarla. Si bien es cierto que, durante esta etapa, se produce un cierto distanciamiento, las evidencias demuestran que los procesos de separación y desvinculación no son ni necesarios ni siempre beneficiosos (Parra, Oliva y Sánchez-Queijá, 2015; Van Petegem, Baudat y Zimmermann, 2019). De hecho, niveles más elevados de autonomía emocional, sobre todo entre las chicas, se han mostrado relacionados con relaciones familiares más conflictivas y menos cohesionadas, así como una menor autoestima y satisfacción vital, peor rendimiento académico y más problemas de conducta y emocionales (Beyers y Goossens, 1999; Lamborn y Groh, 2009; Oliva y Parra, 2001; Parra, Oliva y Sánchez-Queijá, 2015). Similares resultados se han obtenido en otros estudios que analizan los efectos del desapego cognitivo o la desidealización (ej., Beyers y Goossens, 2003; Beyers, Goossens, Vansant y Moors, 2003).

Con objeto de explicar estas discrepancias en las evidencias relativas a la relación entre la autonomía emocional y diversos indicadores negativos del funcionamiento adolescente, la investigación ha analizado dos hipótesis fundamentales. Una primera hipótesis tiene que ver con el papel moderador que la cultura ejerce sobre el sentido de la autonomía emocional. De modo que, en culturas más colectivistas como la nuestra, la autonomía puede ser interpretada como un signo de separación de la familia, mientras que en otras puede ser algo necesario y

adaptativo (Kagitcibasi, 2005, 2018). Una segunda hipótesis es la planteada por Ryan y Lynch (1989) según la cual se sugiere que, quizás, la autonomía emocional puede estar escondiendo unas relaciones de apego evitativo establecidas en la infancia. De forma que chicos y chicas puede que se muestren más autónomos a nivel emocional porque han aprendido a no depender afectivamente de sus progenitores que no estaban disponibles.

En cualquier caso, sea cual sea la explicación más adecuada para estas evidencias, lo que parece claro es que el logro de un mayor nivel de autonomía no ocurre a expensas de la calidad de las relaciones familiares (Cooper y Grotevan, 2011). De hecho, el mejor escenario es aquel en que padres y madres permiten que sus hijos/as piensen y actúen de acuerdo a su propia voluntad, tomando sus decisiones y teniendo iniciativa propia, al mismo tiempo que proporcionan altas dosis de afecto, definiendo claramente los límites y supervisando su conducta (Fulton y Turner, 2008; Joussemet, Mageau y Koester, 2014; LaFleur, Zhao y Zeringue, 2016; Soenens y Vansteenkiste, 2010). En esta línea, los estudios indican que los adolescentes que son capaces de defender su punto de vista manteniendo al mismo tiempo interacciones cercanas y afectuosas con sus progenitores muestran una mejor autoestima y sentimiento de competencia, mayor bienestar emocional y menos problemas de ajuste. Además, en el plano interpersonal, son capaces de mantener estilos de interacción y resolución de conflictos más constructivos en las relaciones de pareja y con los iguales (Allen y Loeb, 2015).

En síntesis y, tras haber revisado los principales cambios en el desarrollo de los adolescentes y analizado en profundidad cómo influyen sobre las relaciones parento-filiales, es importante destacar dos ideas fundamentales.

La primera es que *la adolescencia representa una importante transición familiar*. Esto implica que, durante esta etapa, el ejercicio de la tarea parental transcurre en un escenario de múltiples cambios en la esfera emocional, cognitiva, conductual e interpersonal de los chicos y chicas adolescentes. Como ha quedado patente, estos cambios no restan, en absoluto, importancia a las relaciones familiares, pero sí las transforman profundamente, añadiendo nuevos retos y demandas a la forma en que padres y madres desempeñan la tarea parental. Esto nos lleva a la segunda idea, la de que *la familia, durante la adolescencia, continúa siendo un contexto fundamental para el desarrollo saludable*. En este sentido, las funciones básicas de la familia a las que nos referíamos en el primer capítulo se mantienen, pero el modo en que se realizan exige de un conjunto de importantes reestructuraciones para acomodarse a las nuevas necesidades de los menores (Kobak, Abbott, Zisk y Bounoua, 2017).

La tarea de ajustar el ejercicio de la parentalidad a las demandas de la adolescencia no es, en absoluto, fácil. De hecho, en este proceso, es muy probable que las necesidades se agudicen y algunos padres y madres, especialmente aquellos que no cuentan con suficientes apoyos y que tienen menos competencias parentales, puedan sentir que la parentalidad se les antoja demasiado complicada. Por ello, resulta necesario que se tome conciencia de la importancia y las dificultades que entraña esta transición familiar y que se redoblen los esfuerzos dirigidos a proporcionar apoyo a las familias. Desde esta perspectiva, es fundamental promover una idea más ajustada y realista de la adolescencia, de modo que padres y madres conozcan qué cambios deben esperar, entiendan cómo pueden influir sobre el desarrollo de sus hijos/as y cuenten con suficientes recursos para desempeñar sus funciones de manera competente.

1.2. PROMOCIÓN DE LA PARENTALIDAD POSITIVA EN FAMILIAS DE ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Como se tuvo la ocasión de exponer en el capítulo anterior, desde el enfoque de la parentalidad positiva se reconoce que todas las familias necesitan apoyos para poder desempeñar de manera competente sus funciones. Además, las intervenciones deben dirigirse no solo a corregir dificultades, sino también a prevenirlas y a promover el desarrollo de competencias que contribuyan al ejercicio adecuado de la parentalidad. Asimismo, estos apoyos deben adaptarse a las necesidades específicas de cada familia, siendo especialmente importantes en las transiciones evolutivas, es decir, en aquellos momentos en los que se producen cambios relevantes en el ciclo vital de las familias. Estas transiciones, que pueden ser tanto esperables o normativas (ej., el crecimiento de los hijos) como circunstanciales o no normativas (ej., diagnóstico de una enfermedad, pérdida de un trabajo, fallecimiento de un familiar...), obligan a redoblar los esfuerzos dirigidos a apoyar a las familias para asegurar que estas disponen de suficientes recursos que les permitan amortiguar el impacto de los estresores y adaptarse satisfactoriamente a los retos de su situación (Rodrigo et al., 2008). Este es el caso de las familias de adolescentes con problemas de salud mental en las que al desafío evolutivo que en sí mismo supone la transición normativa a la adolescencia, se añaden una serie de estresores no normativos asociados a los problemas de salud mental (McCubbin y Patterson, 1983).

Con la mirada puesta en las necesidades de estas familias, en el presente capítulo nos detendremos a analizar la incidencia de los problemas de salud mental en la adolescencia y los desafíos que traen consigo tanto para los propios adolescentes como para sus progenitores.

1.2.1. La adolescencia: etapa de mayor vulnerabilidad ante los problemas de ajuste y de salud mental

La adolescencia es una etapa llena de oportunidades, pero también de riesgos (Steinberg, 2014; Oliva, 2004). Como se exponía en el capítulo anterior, la adolescencia brinda oportunidades para el crecimiento no solo a nivel físico, sino también en relación al desarrollo de competencias emocionales, cognitivas y sociales. Pero, al mismo tiempo, como toda transición evolutiva, también representa un momento de especial vulnerabilidad (Andersen, 2003; Nightingale y Fischhoff, 2002; Siegel, 2014).

Aunque la mayoría de chicos y chicas atraviesan la adolescencia sin mostrar especiales dificultades, la gran variedad de cambios y tareas evolutivas que han de afrontar hace más probable que aparezcan algunos desajustes. En este sentido, los estudios desarrollados en el plano nacional e internacional coinciden en señalar que la entrada en la adolescencia viene acompañada de un incremento significativo tanto en los problemas externalizados o conductuales como en los problemas internalizados o emocionales (Bornstein, Hahn y Suwalsky, 2013a; Bornstein, Hahn y Suwalsky, 2013b; Landsford, Godwin y Bornstein, 2018). La tendencia durante esta etapa es que continúen aumentando hasta los 15 o 16 años, momento en que comienzan a estabilizarse para comenzar a disminuir hacia el final de la adolescencia (Bongers, Koot, van der Ende y Verhulst, 2003; Forns, Abad y Kirchner, 2011; Korhonen, Luoma, Salmelin, Siirtola y Puura, 2018; Lorber y Egeland (2009); Rescorla et al., 2007; Reff, Diamantopoulou, van Meurs, Verhulst y van der Ende, 2011). Además de las diferencias de edad, se han encontrado algunas particularidades entre chicos y chicas; mientras que en ellas aumentan de manera más marcada ambos tipos de problemas, en ellos este incremento se observa fundamentalmente en los problemas externalizados (Abad, Forns y Gómez, 2002; Bongers et al., 2003; Oliva, Parra y Reina, 2014; Rescorla et al., 2007).

En cualquier caso, y con independencia de las trayectorias específicas en función de la edad o del género, estos datos informan de la especial vulnerabilidad que los adolescentes muestran ante los problemas de ajuste. Sin embargo, para comprender bien la incidencia del desajuste durante la adolescencia es conveniente realizar tres matizaciones.

En primer lugar, y como ya se anticipaba, la tendencia al desajuste en los años que siguen a la pubertad debe entenderse como una **característica transitoria**, muy vinculada a las exigencias y los procesos de desarrollo de esta etapa (Lerner y Steinberg, 2004). Durante la adolescencia, chicos y chicas tienen que hacer frente a múltiples demandas con una capacidad para regular sus emociones y controlar sus propias conductas aún limitada (Oliva, Antolín-Suárez y Rodríguez-Meirinhos, 2019; Zimmermann e Iwanski, 2014). Dadas estas circunstancias no es infrecuente que el estrés generado por estos cambios supere a los recursos con los que cuentan, favoreciendo el surgimiento de algunas dificultades, sobre todo en los primeros años de la adolescencia.

En segundo lugar, esta mayor vulnerabilidad debe **interpretarse en términos relativos** – los problemas de ajuste son más frecuentes durante la adolescencia, que durante la infancia o la adultez-, en lugar de términos absolutos -los adolescentes experimentan elevados niveles de

desajuste- porque, de hecho, los datos indican que, pese a este aumento, la incidencia global suele ser bastante moderada (Lorber y Egeland, 2009).

Por último, como sugiere Oliva (2008) , es conveniente destacar que los problemas de ajuste durante la adolescencia deben **entenderse en un continuo**, en lugar de como un asunto de todo o nada. Lo habitual es que la mayoría de los adolescentes experimenten en mayor o menor grado algunas conductas desadaptativas, pero sin que estas lleguen a constituir un problema (ej. son muchos los que experimentan tristeza, desánimo o apatía en algún momento de la adolescencia, pero sin que ello suponga un trastorno depresivo). Y solo en un porcentaje de casos que, afortunadamente no es mayoritario, pero tampoco es despreciable, los desajustes normativos de la adolescencia se convierten en verdaderos problemas de salud mental con significación clínica.

– ***Incidencia de los problemas de salud mental en la adolescencia***

Como venimos planteando, los problemas de salud mental no afectan de manera generalizada ni en los mismos términos a todos los chicos y chicas adolescentes. Sin embargo, en los últimos años vienen generando una importante alarma social. Parte de esta preocupación tiene que ver con la mayor visibilidad y conciencia sobre la salud mental que favorece que se detecten problemas que antes pasaban desapercibidos. En relación con esto, son varios los estudios que detectan una tendencia al alza en el número de diagnósticos clínicos, en el número de visitas a los servicios de salud mental y en las prescripciones de medicación psicofarmacológica. Aunque este aumento no se limita a la adolescencia, sí parece ser más rápido y acusado en la franja de edad comprendida entre los 14 y los 20 años en comparación con otras etapas posteriores del ciclo vital (Olfson, Blanco, Wang, Laje y Correll, 2014). De hecho, este incremento es tal que, según los datos internacionales, en las últimas dos décadas ha llegado casi a duplicarse la cifra de adolescentes que toman medicación o asisten a una psicoterapia (Atlandottir et al., 2015; Olfson, Druss y Marcus, 2015; Visser et al., 2013). Esta misma tendencia ascendente se observa en nuestro contexto cuando analizamos los datos procedentes del Servicio Andaluz de Salud de los últimos doce años que recogen un crecimiento de casi un 30% en el número de usuarios de salud mental que son menores de 18 años, pasando de 29.365 niños/as y adolescentes atendidos en 2006 a 41.550 visitas en 2018 (Carmona-Calvo et al., 2014; Servicio Andaluz de Salud, 2019a). En cualquier caso, es importante matizar que estas evidencias apuntan a una mayor detección y un mayor uso de los servicios, lo cual no necesariamente supone un aumento en la incidencia de los problemas de

salud mental. Como se anticipaba, puede que este aparente incremento esté reflejando, en realidad, una mayor sensibilidad hacia la psicopatología por parte de las familias, de los profesionales sanitarios o de las escuelas, una mayor disponibilidad de servicios, una mejor disposición a pedir ayuda o incluso una mayor definición de los criterios diagnósticos que favorecen la detección (Merten, Cwik, Margraf y Schneider, 2017; Collishaw, 2015).

Refiriéndonos de manera más específica a los datos de prevalencia, la Organización Mundial de la Salud (2018) alerta de que entre el 10 y el 20% de los jóvenes europeos de entre 10 y 19 años sufren algún problema de salud mental. Estas estimaciones coinciden con las conclusiones de los estudios epidemiológicos a gran escala desarrollados en países occidentales. Entre estos, una de las citas de referencia es el meta-análisis de Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye y Rohde (2015) que, contando con datos de 87.742 adolescentes de entre 12 y 18 años recopilados de 41 estudios desarrollados en 27 países del mundo incluido España, estima una prevalencia media del 13.5% (CI 95% 11.3-15.9%), lo que supone que alrededor de 241 millones de jóvenes en todo el mundo sufren algún problema de salud mental entre los que se consideran los trastornos ansiosos, trastornos depresivos, trastornos de conducta y el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Bastante más superior, sin embargo, es la estimación del estudio de Costello, Copeland y Angold (2011) que, partiendo de la revisión de 24 estudios realizados en países de Europa (también España), Norteamérica, Sudamérica y Asia, encuentra una tasa de prevalencia del 21.8% (CI95% 14.8% - 22.8%) para el rango de edad comprendido entre los 12 y 19 años.

En nuestro contexto, según el Barómetro juvenil de vida y salud de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción y la Fundación Mutua Madrileña (2017), en el último año, aproximadamente 2 millones de jóvenes de 15 a 29 años (30%) han sufrido síntomas de algún trastorno mental. Pero centrándonos de manera más específica en la adolescencia, volvemos a encontrarnos con una notable disparidad en los datos procedentes de distintos estudios. Aunque las estimaciones disponibles están limitadas a diagnósticos concretos o áreas geográficas específicas, los índices de prevalencia se sitúan en cifras similares a los estudios internacionales, es decir, entre el 10 y el 22% (Catalá-López, Gènova-Maleras, Álvarez-Martín, Fernández de Larrea-Baz y Morant-Ginestar, 2013; Carballal et al., 2018; Navarro-Pardó, Maléndez, Sales-Galán y Sancerni, 2012).

Por lo tanto, como se ha podido apreciar, en la actualidad no existe gran consenso sobre la incidencia real de los problemas de salud mental en la adolescencia. Se observa una gran variabilidad que podría deberse a diferencias, en los procedimientos de selección de la

muestra (algunos incluyen población de riesgo, mientras que otros solo utilizan muestras comunitarias), en los informantes (adolescentes, progenitores, profesores o estadísticas de los servicios de salud), en el rango de edades incluidas, en el periodo temporal explorado (predominan los estudios retrospectivos que preguntan por los últimos 2, 6, 12 o incluso 18 meses), en el instrumento de screening utilizado o, simplemente, en el número y tipo de categorías diagnósticas consideradas (Brauner y Stephens, 2006). Además, a todo esto, hay que añadir la limitada cobertura de los datos de prevalencia (Baxte, Patton, Scott, Degenhardt y Whiteford, 2013; Erskine et al., 2016), así como las bajas tasas de utilización de los servicios de salud mental (Essau, 2005; Merikangas et al., 2011; Morris et al., 2011) que pueden favorecer la infra-estimación de los datos de prevalencia. Por tanto, aun siendo conscientes de esta variabilidad y adoptando una perspectiva conservadora, coincidiríamos con la mayoría de los estudios al afirmar que, al menos 1 de cada 7 adolescentes se ve o se verá afectado por un problema de salud mental a lo largo de esta etapa.

En cualquier caso, con independencia de la cifra exacta, en lo que sí existe bastante más consenso es en el hecho de que la adolescencia representa una etapa crítica para el desarrollo o la intensificación de los problemas de salud mental (Atlandottir et al., 2015; Maughan y Rutter, 2008; Merikangas et al., 2010). Aproximadamente la mitad de los problemas de salud mental aparecen antes de los 14 años y el 75% se manifiestan antes de los 18 años (Kim-Cohen et al., 2003). Especialmente, durante la transición de la infancia a la adolescencia se observa un importante aumento en las tasas de depresión, trastornos de ansiedad y fobias, trastornos de conducta y adicciones. Además, cuando se trata de condiciones como el TDAH o los Trastornos del Espectro del Autismo (TEA) que suelen detectarse en la infancia, la llega a la adolescencia suele venir acompañada de una intensificación de las dificultades ya existentes o de la aparición de nuevas manifestaciones sintomáticas, principalmente en la esfera del funcionamiento social y los problemas de conducta (Howard et al., 2016; Kanne et al., 2010; Langley et al., 2010; Lundevold, Hinshaw, Sørensen y Posserud, 2016; Magnuson y Constantino, 2012; Picci y Scherf, 2015).

De manera consistente con estas observaciones, los estudios coinciden en señalar que, entre los problemas de salud mental más prevalentes en la adolescencia se sitúan los trastornos ansiosos y los trastornos depresivos. A estos les siguen diversos problemas de conducta como los trastornos disociales, el trastorno desafiante y oposicionista, así como el TDAH. Por último, aunque son menos frecuentes, son característicos de esta etapa los trastornos de alimentación, los trastornos psicóticos y los trastornos de tics (Beesdo, Knappe y Pine, 2009; Catalá-López,

2012; Costello et al., 2011; López-Villalobos et al., 2014; Polanczyk et al., 2015; Ruiz-Lázaro et al., 2010).

– ***El impacto de los problemas de salud mental en la adolescencia: Implicaciones a corto y largo plazo para la salud y el funcionamiento psicosocial***

Lo preocupante de los problemas de salud mental en la adolescencia no sólo es la elevada tasa de incidencia que alcanzan durante esta etapa, sino también las importantes repercusiones que traen consigo. En este sentido, son múltiples las investigaciones que alertan de las consecuencias que a corto y largo plazo provocan sobre la salud y el adecuado funcionamiento psicosocial de los chicos y las chicas adolescentes.

En lo que respecta a la salud, los datos del estudio Global Burden of Disease 2010 y 2017 a nivel nacional e internacional, coinciden en situar los problemas de salud mental como la principal causa de Años Vividos con Discapacidad (AVD¹) en población adolescente (Erskine et al., 2015; GBD 2017 Global Burden of Disease Collaborators, 2018; Lozano et al., 2012; Whiteford et al., 2013). Su impacto es tal que, según la Organización Mundial de la Salud (2018), las dificultades relacionadas con la salud mental representan un 16% de la carga mundial de enfermedad en este grupo de edad. Además, los datos globales indican que la depresión es la principal causa de discapacidad en la adolescencia (Catalá-López et al., 2013).

Por otro lado, los problemas de salud mental pueden aparecer asociados a manifestaciones tan graves como la ideación suicida, las conductas auto-lesivas y las tentativas de suicidio (Miret et al., 2014; Thapar, Collishaw, Pine y Thapar, 2012), que comprometen no solo la salud psicológica, sino también la integridad física. La magnitud de este problema no es en absoluto despreciable. Y es que, el suicidio es la tercera causa más frecuente de muerte prematura en los jóvenes a nivel mundial (Global Burden of Disease Pediatrics Collaboration, 2016), en Europa (Eurostat, 2016) y España (Navarro-Gómez, 2017).

A nivel de funcionamiento psicosocial, las dificultades de salud mental también comportan importantes consecuencias en distintos ámbitos de la vida de los adolescentes, pudiendo

¹ El indicador "Años Vividos con Discapacidad" (AVD) es una medida de morbilidad, discapacidad o mala salud utilizada en el cambio de la salud pública para evaluar el impacto de algunas enfermedades sobre la salud. Hace referencia al tiempo de vida perdido a causa de una discapacidad (expresado en años).

interferir con los procesos de desarrollo y la adquisición de competencias. En lo intrapersonal, los estudios indican que los chicos y las chicas que sufren problemas de salud mental manifiestan niveles más bajos de bienestar emocional y una percepción más desfavorable de su calidad de vida (Chen, Cohen, Kasen, Johnson, Berenson y Gordon, 2006). En lo interpersonal, suelen experimentar más conflictos y relaciones sociales más problemáticas, dificultades que, además, tienden a persistir a lo largo del tiempo (Finsaas et al., 2018; Sijtsema, Verboom, Penninx, Verhulst y Ormel, 2014). Otras importantes repercusiones atañen al plano académico. Los problemas de salud mental durante la adolescencia son un importante predictor de un peor rendimiento, mayores tasas de absentismo y más riesgo de abandono escolar temprano (Ferguson, Keeler y Lynskey, 1993; Fergusson y Woodward, 2002; Lawrence et al., 2016). Además, los estudios indican que cuando no se diagnostican y tratan adecuadamente, se relacionan con un mayor riesgo de conductas delictivas (Kjelberg, 2002), así como con una mayor vulnerabilidad ante el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas ilegales (Hopper et al., 2013).

Más allá de las consecuencias a corto plazo la salud y el funcionamiento ajustado, cuando hablamos de problemas de salud mental es necesario considerar también sus implicaciones a lo largo del tiempo. En este sentido, son muchas las voces que alertan de la estrecha interrelación o incluso continuidad que los problemas de salud mental en la adolescencia mantienen con el desajuste en etapas posteriores del ciclo vital (Kim-Cohen, 2003; Rutter, Kim-Cohen y Maughan, 2006). En esta línea, existe una variedad de estudios longitudinales y meta-análisis que, de manera consistente, concluyen que los trastornos mentales diagnosticados en la adolescencia son importantes precursores de los trastornos mentales que aparecen en la adultez (ej., Copeland, Shanahan, Costello, Angold, 2009; Costello et al., 2011; Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler, Angold, 2003; Ferdinand, Dieleman, Ormel y Verhulst, 2007; McElroy, Belsky, Carragher, Fearon y Patalay, 2018; Meinzer et al., 2013; Shevlin, McElroy y Murphy, 2017; Wickrama, Conger, Lorenz y Martin, 2013)). A veces esta continuidad se manifiesta de la misma forma o con los mismos síntomas (continuidad homotípica). Este es el caso, de los trastornos depresivos en la adolescencia que predicen los trastornos depresivos en la adultez, así como de los síntomas ansiosos que funcionan como precursores de los mismos síntomas en etapas posteriores. En otras ocasiones, sin embargo, la continuidad en los problemas de salud mental se mantiene, pero manifestándose con distinta sintomatología (continuidad heterotípica). Un ejemplo de ello serían los trastornos ansiosos en la adolescencia que predicen los trastornos depresivos en la adultez y viceversa. De manera similar, también debemos mencionar los

trastornos de conducta, el TDAH y los trastornos asociados al consumo de sustancias que tienden a preceder a los trastornos ansiosos y depresivos en la adultez, aunque no al revés.

1.2.2. El escenario educativo de las familias de adolescentes con problemas de salud mental: Retos para la tarea parental

Cuando nos referimos a los de problemas de salud mental en la adolescencia, es importante entender que sus consecuencias van más mucho allá de la experiencia individual de los chicos y las chicas que los sufren, generando también un notable impacto en el sistema familiar (Hoffman, Fruzzetti y Buteau, 2007; Patterson y McCubbin, 1983).

Esta tesis doctoral parte de una concepción sistémica de la familia (von Bertalanffy, 1968; Andolfi, 1984) según la cual 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 una parte del sistema produce cambios en cada miembro a nivel individual y en el conjunto de la familia. Desde esta perspectiva, los problemas de salud mental no se consideran como un asunto personal de un individuo concreto, sino como una experiencia familiar, un proceso transaccional y recíproco entre el adolescente que experimenta las dificultades y el resto de miembros. Esto supone asumir, que los problemas de salud mental y el funcionamiento familiar se influyen mutuamente, de manera que, al mismo tiempo que las dificultades del adolescente repercuten sobre el funcionamiento familiar, la familia también desempeña un papel determinante en su desarrollo. Ello implica que los problemas de salud mental añaden importantes retos al desempeño de la tarea parental, poniendo a prueba la capacidad del sistema para adaptarse y dar respuesta a estos retos y dificultades. Además, de la capacidad de adaptación y reorganización de la familia depende, en gran medida, el curso y la evolución de las dificultades del adolescente.

Ahora bien, ¿cuáles son los retos concretos que añaden los problemas de salud mental? Responder a esta pregunta es imprescindible para entender cómo influyen los problemas de salud mental sobre el funcionamiento familiar. Disponer de esta información también es fundamental para poder determinar qué apoyos que deben proporcionarse para promover respuestas flexibles que faciliten el adecuado afrontamiento y el desempeño competente de la tarea parental. Con objeto de profundizar en esta cuestión, en este apartado nos adentraremos en el análisis del escenario educativo de las familias de adolescentes con problemas de salud mental.

Para facilitar la presentación de esta información, comenzaremos revisando aquellas dificultades que pueden aparecer antes de recibir el diagnóstico (detección de los problemas, así como barreras actitudinales y estructurales para el acceso a los servicios de salud mental) para continuar con aquellas que se ponen de manifiesto una vez que la familia conoce que el adolescente tiene un problema salud mental (desinformación, retos evolutivos, impacto emocional y estigma).

– **Reconocimiento de los problemas de salud mental**

“All the time I just attributed that [the observed changes] to growing up and being a teenager ... I really didn't think it was as serious as it was” (Thomson et al., 2014, p.48).

Uno de los primeros retos a los que se enfrentan estas familias es al de detectar que su hijo/a adolescente puede estar sufriendo un problema de salud mental para el que necesitan ayuda profesional (Thomson et al., 2014).

Una amplia investigación ha demostrado que la detección precoz, junto con la pronta intervención, se encuentran entre los factores que predicen un mejor pronóstico. Desafortunadamente, que la familia identifique que las dificultades que presenta el adolescente son signos de un problema de salud mental no es sencillo. De acuerdo con las estimaciones de Johnston y Burke (2019), solo entre un 32% y un 42.9% de los problemas de salud mental experimentados en la infancia y en la adolescencia son reconocidos como tales. Aunque esta cifra es bastante más alta en el caso de los TEA, del trastorno desafiante-oposicionista o del TDAH (> 70%) y más baja para los problemas de ansiedad y los trastornos de conducta (<40%), en términos globales, los datos sugieren que la detección de los síntomas es una dificultad para muchas familias (Teagle, 2002).

Con objeto de mejorar esta situación se han desarrollado algunas investigaciones dirigidas a identificar los principales factores que obstaculizan o favorecen el reconocimiento de los problemas de salud mental, concluyendo que aspectos relacionados con las atribuciones causales, la percepción de la severidad y la estabilidad de los síntomas juegan un papel fundamental.

De forma más específica, en lo relativo a las atribuciones causales, destaca la importancia de las creencias etiológicas, es decir, qué factores creen los padres y las madres que han causado las dificultades del adolescente (Johnston y Burke, 2019; Moses, 2011; Satterwhite y Heflinger, 2013). Al respecto, Maniadaki, Sonuga-Barke, Kakouros y Karaba (2006) indican que las madres

que consideran que los problemas de salud mental están provocados por una causa física o un trauma son 1.25 veces más propensas a buscar ayuda que aquellas que los atribuyen a factores de personalidad o conflictos familiares.

En lo que respecta a la percepción de severidad de los síntomas, se ha observado que las familias muestran más dificultad para reconocer los problemas de salud mental cuando las dificultades revisten de menor gravedad. En esta línea, diversas investigaciones han evidenciado que la tasa de reconocimiento aumenta conforme lo hace la percepción de severidad (Johnston y Burke, 2019; Reardon et al., 2017).

Por último, Johnston y Burke, 2019 también señalan que los síntomas son más difíciles de detectar cuando se vienen manifestando con una cierta continuidad a lo largo del tiempo. En estas circunstancias es posible que padres y madres lleguen a acostumbrarse y normalicen las dificultades (Giallo, Dunning y Gent, 2017; Gulliver, Griffiths y Christensen, 2010). Esto hace necesario considerar que en la ecuación entre severidad y probabilidad de detección entra en juego un tercer factor: la estabilidad. De modo que, ante la mayor estabilidad en los síntomas, suele ser necesario que estos se manifiesten con mayor gravedad para que padres y madres los identifiquen como señales de alerta de un problema de salud mental y no como dificultades típicas de la edad (Bussing, Zima, Gary y Garvan, 2003).

– ***Barreras actitudinales: Reticencias de las familias para solicitar ayuda en los servicios salud mental.***

"[...] it would get better of its own accord" (Thomson et al., 2014, p.48)

Incluso cuando hay un adecuado reconocimiento de los síntomas, la atención en salud mental no está asegurada. Como anteriormente señalábamos, la intervención temprana es crucial para mejorar el pronóstico, prevenir la aparición de nuevas dificultades y, en definitiva, reducir sus consecuencias (NIHCM Foundation, 2005). Sin embargo, las cifras de personas con trastornos mentales que no están siendo tratadas son alarmantes. De hecho, Merikangas et al. (2010) estima que los problemas de salud mental afectan a alrededor de un 20% de los chicos y las chicas adolescentes y, de estos, aproximadamente solo un tercio están siendo atendidos en algún recurso especializado. Esto nos lleva a otro de los importantes desafíos a los que se enfrentan estas familias que es el acceso a los servicios de salud mental.

De todos es conocido que tanto los propios adolescentes como sus familias suelen mostrar importantes reticencias a pedir ayuda profesional cuando se trata de consultas relacionadas

con la salud mental (Crane y Pellicano, 2017; Gulliver et al., 2010). En este sentido, la Organización Mundial de la Salud, en una macro-encuesta con 63.678 participantes procedentes de 24 países, incluyendo a España, concluyó que las barreras actitudinales representaban los principales obstáculos para iniciar y continuar los tratamientos, siendo incluso más importantes que las estructurales o institucionales (ej., coste o disponibilidad de recursos; Andrade et al., 2014).

Entre las principales barreras actitudinales, se sitúa el hecho de que las fuentes de apoyo formal (ej., profesionales sanitarios) no constituyan la opción preferente para pedir ayuda en caso de problemas de salud mental. Tanto los adolescentes como las familias suelen preferir apoyarse en sus redes informales o confiar en su capacidad para resolver las dificultades por ellos mismos (Girio-Herrera, Owens y Langberg, 2013; Reardon et al., 2017; Rickwood, Deane, Wilson y Ciarrochi, 2005). De hecho, según una encuesta realizada a 298 jóvenes británicos, solo entre un 10 y un 32% de los entrevistados acudiría a su médico de referencia en caso de padecer trastornos alimentarios (32%), de oír voces (30%), de tener ideas suicidas (20%) o de sufrir ansiedad o depresión (10%) (Leavey, Pothi y Paul (2011).

Otras dificultades para acceder y adherirse a los tratamientos se relacionan con la percepción de severidad y estabilidad en los síntomas. En este caso, es posible que exista conciencia del problema, pero que las dificultades no se perciban lo suficientemente graves como para pedir ayuda profesional o que se asuma que superarlas es una cuestión de tiempo (Brugman, Reijneveld, Verhulst y Verloove-Vanhorick, 2001; Girio-Herrera et al., 2013; Johnston y Burke, 2019; Owens et al., 2002; Reardon et al., 2017).

También Godoy et al. (2019) sitúan la falta de confianza en los profesionales y en los tratamientos psicoterapéuticos o psicofarmacológicos como una importante barrera. En el caso de los adolescentes, existen trabajos en que chicos y chicas expresan su reticencia a hablar de asuntos personales con personas a las que no conocen (Wilson et al., 2007; Wilson y Deane, 2001), así como sus dudas sobre cuestiones relacionadas con la confidencialidad de la información que revelan en las consultas (Gulliver et al., 2010). Tampoco ayuda el hecho de que muchos no tengan claro si pueden solicitar o acudir a citas médicas sin la compañía de un adulto, asunto que puede ser determinante cuando el adolescente percibe que la familia es parte de su problema (Leavey et al., 2011). Por su parte, en el caso de los progenitores, no son pocos los estudios que evidencian cómo el miedo a la hospitalización, a los efectos secundarios de la medicación o a la estigmatización pueden llevar a algunos a considerar que quizás los beneficios de ser atendidos en salud mental no compensan los inconvenientes (Baker, Olukoya

y Aggeton, 2005; Becker, Boustani, Gellatly y Chorpita, 2018; Corcoran, Schildt, Hochbrueckner y Abell, 2017a; Crane y Pellicano, 2017; Hinshaw, 2005; Jorm y Wright, 2007; Lindsey, Chambers, Pohle, Beall y Lucksted, 2013; Reardon et al., 2017).

– ***Barreras estructurales: Navegando a través del sistema de salud mental.***

“Also it’s like where do you go to for help?” (Thomson et al., 2014, p.49)

Los obstáculos para recibir ayuda profesional no se limitan a aspectos actitudinales. También es necesario considerar la muy posible influencia de algunas barreras estructurales relacionadas con la visibilidad, la organización y el funcionamiento de los propios servicios de salud mental. En este sentido, diversos autores reconocen que una vez que la familia se aproxima a la idea de pedir ayuda, es frecuente que se topen con dificultades tanto para acceder como para aprender a moverse por el complejo sistema sanitario (Markoulakis, Weingust, Foot y Levitt, 2016; Ofonedu, Belcher, Budhathoki y Gross, 2017; Wainwright, Glentworth, Haddock, Bentley y Lobban, 2015).

La primera cuestión que muchos padres y madres se plantean es dónde o a quién pueden acudir. En términos generales, existe escasa visibilidad de los recursos en salud mental, lo que favorece que las familias habitualmente desconozcan las opciones de las que disponen (ej., unidades de salud mental del sistema público de salud, asociaciones especializadas, servicios sociales comunitarios, equipos de tratamiento familiar, etc.), así como el procedimiento que deben seguir para acceder a estos servicios (Mansell y Morris, 2004; Vohra, Madhavan, Sambamoorthi y St Peter, 2014). En el caso específico de Andalucía, la vía de acceso más frecuente es a través de la derivación por parte de atención primaria. Esto implica que las familias primero deben consultar a su médico de referencia. Sin embargo, en muchas ocasiones, las familias no conocen este procedimiento y tampoco legitiman a los profesionales de atención primaria como referentes para consultarles asuntos de la esfera personal o familiar (Cohen-Filipic y Bentley, 2015; Reardon, Harvey, Young, O'Brien y Creswell, 2018; Sayal et al., 2010). Por otro lado, seguir este procedimiento tampoco asegura a las familias que su caso vaya a ser derivado a un recurso especializado. Las derivaciones no son automáticas, sino que dependen de la valoración del clínico y los protocolos que existan en ese momento. De hecho, la política en nuestra comunidad autónoma es la de incluir la dimensión psicológica en toda la atención sanitaria (Consejería de Salud, 2016), de modo que solo determinadas casos que superan la capacidad de la atención primaria son derivados a unidades especializadas, típicamente a la Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC) o a la Unidad de Salud Mental

Infanto-Juvenil (USMIJ). Aunque esta medida se fundamenta en las directrices de la OMS para avanzar hacia una atención sanitaria integral, los estudios indican que no siempre se sitúa en consonancia con las necesidades de las familias que esperan una alta especialización por parte de los profesionales que las atienden (O'Brien, Harvey, Howse, Reardon y Creswell, 2016; Ødegård y Bjørkly, 2012; Reardon et al., 2017; Venter, Van der Linde y Jouvert, 2003).

Otras barreras estructurales que dificultan la accesibilidad tienen que ver con la saturación de los servicios (O'Brien et al., 2016; Ofonedu et al., 2017). Las largas listas de espera son un obstáculo comúnmente expresado en los estudios que analizan la experiencia de las familias durante el proceso diagnóstico (Ofonedu et al., 2017; Westin, Barksdale y Stephan, 2014) del que tampoco se libran las familias en nuestra comunidad. Según las últimas estadísticas de diciembre de 2018 (Servicio Andaluz de Salud, 2019b), en Andalucía, la demora media para acceder a un servicio de salud mental proviniendo desde atención primaria es de 6,14 semanas (43 días), lo cual puede ser demasiado tiempo para una familia en situación de crisis. Sobre todo, porque, como se recordará, las familias tienden a pedir ayuda cuando el problema ya reviste de un alto nivel de gravedad y la urgencia de su demanda suele ser alta. Según recogen las investigaciones, en algunos casos esta demora pone a las familias en la tesitura de tener que solicitar asistencia privada, con los costes, los problemas de coordinación y el estrés que supone tener que consultar a más profesionales (Moh y Magiati, 2012). En otros casos, sin embargo, puede ocurrir todo lo contrario, es decir, que cuando reciban la cita ya no necesiten ayuda. A este respecto, los estudios demuestran que un mayor tiempo de demora se relaciona con una mayor probabilidad de no acudir a la primera consulta, así como con una menor adhesión a los tratamientos (Ofonedu et al., 2017).

Por último, a las barreras ya mencionadas, hay que añadir los aspectos relacionados con la dimensión geográfica y temporal de la accesibilidad. En relación a lo geográfico, en nuestra comunidad se da la circunstancia de que los servicios de salud mental especializados suelen ubicarse en los grandes municipios o en la capital, con lo que muchas familias, especialmente aquellas que viven en zonas rurales, necesitan desplazarse grandes distancias (en algunos casos hasta más de 60 km) para acudir a las citas (Consejería de Salud, 2016). En lo temporal, la disponibilidad de los recursos en horario de tarde y la posibilidad de elegir la hora de la cita son limitadas (Escuela Andaluza de Salud Pública, 2007). En relación a esto, son varios los trabajos en los que las familias manifiestan su insatisfacción con la falta de flexibilidad de los servicios de salud mental y el estrés que supone tener que conciliar las citas con las responsabilidades familiares (Cohen-Filipic y Bentley, 2015; Reardon et al., 2018).

– **Desinformación sobre los problemas de salud mental**

“What to do?! How to act?! ... Are we doing right?!” (Shpigner, Possick y Buchbinder, 2013, p. 549)

Una vez acceden a los servicios, los padres y las madres se encuentran con otras dificultades, como son la desinformación y la mala información que rodea a los problemas de salud mental, aspecto que se hace patente tan pronto como reciben el diagnóstico.

Para muchas familias, el momento del diagnóstico supone, aunque sea a corto plazo, un cierto alivio (Stapley, Midgley y Target, 2016; Wade, 2006; Watson, Hayes y Radford-Paz, 2011). Poner nombre a sus dificultades les permite confirmar y validar su intención de que “algo no iba bien”, empezar a dar sentido a los problemas por los que están atravesando o empatizar más con el adolescente. Sin embargo, el diagnóstico también llega cargado de dudas y nuevas incertidumbres. Cuestiones relacionadas con los síntomas, con las implicaciones de los problemas de salud mental en el plano académico, interpersonal o familiar, con el proceso terapéutico o con el pronóstico son habituales (ej., Cohen-Filipic y Bentley, 2015; Geraghty, McCann, King y Eichmann, 2011).

No obstante, y en contraste con esta acusada necesidad de información, las familias frecuentemente se topan con un panorama de incompreensión y desinformación (Ferriter y Huband, 2003; Rafferty y Sullivan, 2017). Las fuentes de información son escasas. De hecho, más allá de las orientaciones que los profesionales ofrecen, es difícil acceder a información no ajustada a cada caso (Huang et al., 2005; Resh et al., 2010). Además, la poca información fiable que se obtiene compite, en muchas ocasiones, con los mitos y prejuicios presentes en el discurso de la sociedad, con la imagen estereotipada que transmiten los medios de comunicación e, incluso, con las propias creencias sesgadas que mantiene la familia (Corrigan y Watson, 2002a; Riebschleger, Grové, Cavanaugh y Costello, 2017).

Reconocer y actuar ante esta situación de desinformación es prioritario. En esta línea, la Organización Mundial de la Salud insta a mejorar el nivel de alfabetización en salud de las sociedades argumentando que el conocimiento y la capacidad para entender y acceder a la información sobre salud se relaciona con una mayor competencia para tomar decisiones que favorecen un mejor pronóstico (Organización Mundial de la Salud, 2013; Basagoiti, 2012; Sørensen et al., 2012; Juvinyà-Canala, Bertran-Noguer y Suñer-Soler, 2018). Además, la investigación ha demostrado que aquellos padres y madres que disponen de un mejor conocimiento sobre los problemas de salud mental (causas, síntomas, curso y tratamientos) muestran más habilidad para acceder a los recursos que necesitan, más predisposición para implicarse en los tratamientos (Mendehall, 2011; Mendehall, Fristad y Early, 2009) y menores

niveles de estigma (Mendehall y Fravenholtz, 2015; Torres, 2016). Asimismo, otros indican que la alfabetización en salud mental se relaciona con un mayor control y autogestión de los síntomas, así como con una mejora en la capacidad para identificar y prevenir factores de riesgo y para promover mejores resultados de salud para los menores (DeWalt y Hink, 2009; Pickett-Schenk, Lippincott, Bennett y Steigman, 2008; Pickett-Schenk, Lippincott, Villagracia y Grey, 2006; Sanders, Federico, Klass, Abrams y Dreyer, 2009).

– ***Retos evolutivos de ser padre o madre de un hijo/a adolescente con problemas de salud mental***

“You don’t know whether it’s just them growing up, sort of juvenile tantrums or whether it is part of the illness...” (Wainwright et al., 2015, p. 109).

Estrechamente relacionado con el problema de la desinformación se sitúa el reto de los progenitores de ser capaces de identificar y responder de manera ajustada ante los comportamientos problemáticos que son propios de la adolescencia y aquellos que no lo son. En relación con esto, son diversos los estudios en los que padres y madres que expresan su dificultad para diferenciar entre síntomas y dificultades normativas de esta etapa evolutiva (Byrne et al., 2008; Matthews, 2018; Milliken y Rodney, 2003). Esta distinción es especialmente importante cuando se trata de conductas disruptivas que fácilmente pueden confundirse con las manifestaciones más estereotipadas de la adolescencia (ej., conductas desafiantes, consumo de sustancias, labilidad emocional, etc.). Al respecto, Johnston y Burke (2019) reconocen que, en el caso de los trastornos de conducta, es habitual que padres y madres tiendan a sobreestimar el control intrínseco y la intencionalidad que sus hijos/as pueden tener sobre los comportamientos disruptivos, pensando que son dificultades “típicas de la edad”. A su vez, estas atribuciones de controlabilidad e intencionalidad son importantes porque influyen en el modo en que padres y madres reaccionan ante las manifestaciones desajustadas (Dekovic, Gerris y Janssens, 1991; Johnston y Ohan, 2005; Johnston, Park y Miller, 2019). De forma que, cuando estas conductas se perciben como controlables e intencionales es más probable que los progenitores respondan utilizando prácticas disciplinarias autoritarias y punitivas (castigo físico, agresión verbal, etc.), lo cual, a su vez, se asocia con un agravamiento de las dificultades que, además, tienden a prolongarse a lo largo del tiempo (Colalillo, Miller y Johnston, 2015; Johnston, Hommersen y Seipp, 2009; Park, Johnston, Colalillo y Williamson, 2016; Sheeber et al., 2016). Por el contrario, la creencia de que los comportamientos desajustados están fuera del control voluntario del adolescente se relaciona con una mayor

preocupación por que las reprimendas, discusiones o, simplemente, llamadas de atención puedan derivar en un empeoramiento de los síntomas, favoreciendo, por tanto, que padres y madres se muestren más laxos con el cumplimiento de los límites y las normas, llegando incluso a adoptar un estilo parental permisivo o indulgente (Byrne et al., 2008).

Esta distinción entre conductas normativas y síntomas también se traslada al terreno de los hitos y las tareas evolutivas de la adolescencia. Aunque los cambios y las tareas a las que se enfrentan los adolescentes con problemas de salud mental y otros que siguen trayectorias de desarrollo más normativas son los mismos, los tiempos o la forma en que se consiguen no tienen por qué serlo. Esto es especialmente habitual, pero no exclusivo, de los trastornos que afectan a los ritmos de desarrollo y al funcionamiento social como el TEA o el TDAH. En estos casos los estudios indican que las posibles diferencias con otros iguales o, incluso, con los propios hermanos pueden generar una cierta incertidumbre, haciendo frecuente que en muchas ocasiones padres y madres no sepan qué esperar de cada momento evolutivo (Hartley y Schultz, 2015). Particularmente, suelen tener muchas dudas en lo que respecta al plano de las relaciones románticas y la sexualidad (Chan y John, 2012; Holmes, Himley y Strassberg, 2016). En relación a ello, son diversos los estudios en que madres y padres han manifestado su inseguridad acerca de si es o no apropiado proporcionar educación sexual y, en caso afirmativo, que temas deberían tratar, cómo y cuándo hacerlo (Ballan, 2012; Nichols y Blakeley-Smith, 2009).

Finalmente, para completar lo relativo a los retos evolutivos que añaden los problemas de salud mental, es necesario hacer mención a las tensiones familiares derivadas de los cambios asociados a la adolescencia, especialmente aquellos que tienen que ver con la búsqueda de autonomía y con la redefinición de roles (Brahmbhatt et al., 2017; Stein, Mann y Hunt, 2007). Como se planteaba en el primer capítulo, cuando los hijos/as llegan a la adolescencia, padres y madres se enfrentan al reto de ajustar la forma en la que venían desempeñando la tarea parental a las necesidades específicas de esta etapa evolutiva. Sin embargo, cuando a la adolescencia también se añaden los problemas de salud mental, los progenitores se encuentran con el doble desafío de desarrollar una conducta parental que simultáneamente se adapte a las necesidades que tienen sus hijos/as tanto por el hecho de ser adolescentes como por tener problemas de salud mental, de modo que la satisfacción de unas no ocurra en detrimento de las otras (Jivanjee, Kruzich y Gordon, 2009). Como puede imaginarse, el desempeño competente de esta tarea no es en absoluto fácil. En concreto, los estudios apuntan a una especial dificultad para transferir responsabilidades y lograr un óptimo equilibrio

entre promover su autonomía y proporcionarles el apoyo que necesitan (Tarleton y Ward, 2005; Ward-Griffin, Schofield, Vos y Coatsworth-Puspoky, 2005). Los propios padres y madres reconocen que la mayor vulnerabilidad y falta de madurez que perciben en sus hijos/as les lleva a implicarse en mayor medida en sus asuntos (ej., Lindgren, Söderberg y Skär, 2016; Milliken y Rodney, 2003; Stapley et al., 2016). De hecho, en esta línea existe algún estudio que observa cómo los progenitores de adolescentes que sufren problemas de salud mental, en comparación con otros procedentes de muestras comunitarias, emplean en mayor medida prácticas de sobreprotección parental (Gau y Chang, 2013).

– **Impacto emocional de los problemas de salud mental: Pérdidas y duelo**

"Like in mourning, there is in the beginning the denial, there is the sadness, there is apparently also acceptance. But here, I am afraid if I accept it [the diagnosis of mental illness] completely, it will remain this way forever. I don't want to accept it" (Shpigner et al., 2013, p. 546).

Otros retos a los se enfrentan los progenitores de adolescentes con problemas de salud mental tienen que ver con el manejo del impacto emocional. En este sentido, es frecuente que padres y madres vivan las dificultades del adolescente con miedo, nostalgia y confusión ante la amenaza que suponen para el bienestar no sólo del joven, sino de todo el sistema familiar (Corcoran et al., 2017a; Corcoran, Schildt, Hochbrueckner y Abell, 2017b; Svensson, Nilson, Levi, Carballeira-Suarez, 2013).

Relacionado con esta carga emocional, un aspecto que está ganando progresivo reconocimiento es el proceso de duelo por el que estas familias pasan como resultado de todas las pérdidas que los problemas de salud mental traen consigo (Lafond, 2002; Richardson, Cobham, McDermott y Murray, 2013). Entre estas destacan aquellas con un alto componente psicológico como, por ejemplo, la merma de las expectativas y la seguridad sobre el futuro del adolescente, la pérdida de la familia que fue y que podría haber sido, el deterioro de la red social o la pérdida de la confianza en sus habilidades parentales, entre otras (Hugger, 2009; Stein, Aguirre y Hunt, 2013).

Una característica común a todas estas pérdidas, con independencia de su contenido concreto, es su carácter ambiguo y continuo. Ambiguo porque no se trata de la pérdida de algo o alguien que deja de estar presente físicamente, sino de la pérdida de algo o alguien que ha cambiado psicológicamente (Jones, 2004; Miller, 1996). Por tanto, a diferencia de otras situaciones que conllevan la desaparición del objeto (ej., fallecimiento, despido, desahucio, etc.), las pérdidas asociadas a los problemas de salud mental suponen una ruptura con respecto

a la situación anterior, pero manteniendo la presencia de aquello que se ha perdido (ej., el adolescente sigue teniendo expectativas de futuro, aunque estas pueden ser diferentes de lo que sus progenitores esperaban). Esta ambigüedad puede dificultar el proceso de elaboración del duelo de diferentes formas (Eakes, 1995; Penzo y Harvey, 2008). Por ejemplo, se observan dificultades para aceptar la realidad de la pérdida porque ello implicaría asumir su irreversibilidad y adaptar las expectativas a la nueva situación (Richardson et al., 2013). Asimismo, en relación a la gestión de las emociones, las reacciones de enfado, ira o irritabilidad que suelen acompañar a cualquier proceso de duelo también ponen a los progenitores en una posición complicada porque si bien es frecuente que las experimenten, también lo es que se sientan culpables por no estar siendo lo suficientemente empáticos y comprensivos con las dificultades del adolescente (McDonald, O'Brien y Jackson, 2007; Young, Bailey y Rycroft, 2004).

Esta ambivalencia para aceptar la situación y manejar las emociones nos lleva a la segunda característica de las pérdidas asociadas a los problemas de salud mental que es su carácter *continuo* (Bruce y Schultz, 1992). En este sentido, Richardson et al. (2013) plantean que los familiares de jóvenes con problemas de salud mental pasan por las etapas habituales del duelo, pero con la particularidad de que al tratarse de una pérdida parcial de algo que sigue estando presente se suele experimentar de forma cíclica y persistente a lo largo del tiempo (Godress, Ozgul, Owen y Foley-Evans, 2005). De modo que situaciones como el empeoramiento de los síntomas, el recuerdo de los episodios de crisis, eventos familiares importantes o incluso la comparación con los hermanos actúan como desencadenantes de la reaparición de un nuevo ciclo de duelo que puede alcanzar una intensidad similar a la del primer episodio (Penzo y Harvey, 2008).

– **Los sentimientos y las auto-atribuciones de culpa**

“When it is a mental illness...you always question yourself and you wonder if there is anything you could have done differently that, that might have prevented the illness” (Lautenbach, Hiraki, Campion y Austin, 2012, p. 568).

También relacionado con el impacto emocional es habitual que tras recibir el diagnóstico, padres y madres empiecen a cuestionarse en qué han podido fallar. En este sentido, una revisión sobre las auto-atribuciones de culpa desarrollada como parte del proyecto en que se enmarca esta tesis sugiere que las posibles respuestas a esta pregunta pueden ser muy variadas, yendo desde los motivos más psicológicos relacionados con las dinámicas familiares o parentales hasta los más biológicos vinculados con la transmisión genética (Rodríguez-

Meirinhos, Alcántara-Pasamontes, Nieto-Casado, Oliva y Antolín-Suárez, 2018). Sin embargo, parte importante de estas atribuciones se engloban bajo la idea de haber fracasado como padre o madre.

De manera más específica, son frecuentes los auto-reproches sobre la inadecuación de las habilidades parentales, a saber, haber sobreprotegido demasiado, haber sido muy indulgentes o, por el contrario, muy exigentes, no haber proporcionado suficiente cercanía emocional o no haber mantenido un estilo parental consistente (ej., Byrne et al., 2008; Cohen-Filipic y Bentley, 2015; Crowe et al., 2011; Moses, 2010a; Singh, 2004). A nivel familiar, a menudo aparecen también dudas sobre lo inapropiado del entorno educativo o el clima mantenido. De este modo, circunstancias como la separación de los padres, la falta de estabilidad (ej., mudanzas, cambios de colegios, etc.) o haber descuidado a los hijos/as por el trabajo suelen ser motivo de reproche por parte de los padres y las madres (Cohen-Filipic y Bentley, 2015; Crowe et al., 2011; Fernández y Arcía, 2004; Moses, 2010a). Incluso cuando los progenitores no dudan de su competencia parental, los aspectos relacionados con la no detección de la enfermedad también son motivo de malestar. En este sentido, son muchos los estudios que identifican atribuciones de culpa asociadas a la creencia de que deberían haber sido capaces de prevenir los problemas (Byrne et al., 2008; Faust y Scior, 2008; Singh, 2004), haberse mostrado más disponibles para hablar con su hijo/a acerca de lo que le estaba sucediendo o, al menos, haber reconocido y buscado ayuda antes (Cohen-Filipic y Bentley, 2015; Ferriter y Huband, 2003; Moses, 2010a). Asimismo, y aunque no es lo más frecuente, tampoco es de extrañar que padres y madres lleguen a considerarse responsables de haber transmitido genéticamente la enfermedad, lo cual suele ocurrir cuando ellos mismos han experimentado las mismas dificultades que su hijo/a (Callard et al., 2012; Dale, Johoda y Knott, 2006; Moses, 2010a; Pejler, 2001; Rüş, Todd, Bodenhausen y Corrigan, 2009).

Por tanto, como venimos apuntando, los sentimientos de culpa y las atribuciones de baja competencia parental constituyen otra de las dificultades con las que estos padres y madres habitualmente han de lidiar (Bland, 1998; Curtis et al., 2018). Aunque la investigación que examina el impacto de estas experiencias sobre el funcionamiento personal y familiar es aún escasa, existen algunos estudios que ponen en evidencia que los padres y madres que se sienten más culpables por los problemas de su hijo/a, también se perciben como menos eficaces en el desempeño de la tarea parental (Kuhn y Karter, 2006) y experimentan niveles más altos de depresión y una mayor percepción de sobrecarga asociada al cuidado (Moses, 2010a).

– **El estigma asociado a los problemas de salud mental**

“All psychiatric disorders are a bit ... It's a bit shameful... If you're in pain or have diabetes or cancer, you can talk about having that kind of disease. It [a psychiatric disorder] is more taboo” (Svensson et al., 2014, p.400)

Hablar de problemas de salud mental es sinónimo de hablar de estigma. Por ello no podríamos finalizar esta revisión sin antes referirnos a las experiencias de rechazo y discriminación con las que inevitablemente se topan estas familias. El estigma asociado a los problemas de salud mental es un fenómeno universal, presente en distintos países y culturas (Evans-Lacko, Brohan, Mojtabai y Thornicroft, 2012) que implica la pérdida de estatus y discriminación de las personas que los sufren y aquellos que se asocian con ellas (Goffman, 1963; Jones et al., 1984).

En los últimos años, ha sido reconocido por distintos organismos nacionales e internacionales como una prioridad social debido al notable impacto personal, familiar y social que genera (Arnaiz y Uriarte, 2006; Cazzaniga y Suso, 2015). Tanto para pacientes como familiares, supone una carga de sufrimiento añadida a los propios problemas de salud mental que obliga a tener que lidiar con una doble dificultad: la enfermedad en sí y el rechazo asociado (Rüsh, Angermeyer y Corrigan, 2005; The Lancet, 2017).

En el caso de las personas que los sufren, los expertos alertan de repercusiones que pueden llegar a ser tan dañinas como los propios síntomas, generando dificultades tales como aislamiento social, soledad o restricción de oportunidades (González-Torres, Oraa, Arístegui, Fernández-Rivas y Guimon, 2007). Además, si nos referimos específicamente a los chicos y chicas adolescentes, a los efectos perniciosos ya mencionados habría que añadir otras dificultades que pueden afectar seriamente a su desarrollo social como son el rechazo y la ridiculización por parte de los compañeros de clase, la exclusión de un grupo de iguales o la dificultad para mantener amistades estables (Martínez e Hinshaw, 2016; Moses, 2010b, 2014; Mukolo, Heflinger y Willston, 2011; O'Driscoll, Heary, Hennessy y McKeague, 2015).

En el caso de los familiares, las experiencias de estigmatización afectan de manera especial a padres y madres quienes a menudo sufren discriminación, rechazo o evitación por parte de la sociedad, sus vecinos y compañeros/as de trabajo, su red de amistades o incluso su propia familia (Corrigan y Miller, 2004; Corrigan, Watson y Miller, 2006; Fernández y Arcia, 2004; Hinshaw, 2005; Koro-Ljungberg y Bussing, 2009; Struening et al., 2001; Svensson et al., 2013; Van der Sanden, Bos, Stutterheim, Pryor y Kok, 2015). En este sentido, en un estudio realizado por Van der Sanden, Stutterheim, Pryor, Kok y Bos (2014), hasta un 74% de los progenitores

reconocían haberse sentido en alguna ocasión ignorados, rechazados, socialmente excluidos o culpabilizados por tener un hijo/a con problemas de salud mental. Estas experiencias generan malestar entre los cuidadores, relacionándose entre otras consecuencias con más estrés psicológico y una menor calidad de vida percibida (Chou, Pu, Lin y Kroger, 2009; Van der Sanden, Bos, Stutterheim, Pryor y Kok, 2013; Remko et al., 2016).

Sin embargo, más allá de las repercusiones sobre el bienestar, lo más preocupante es cuando los estereotipos y las actitudes discriminatorias acaban por aceptarse e incluso instalarse en las propias personas que los sufren o sus familiares, de forma que pueden llegar a mostrar sentimientos de vergüenza, rechazo o inferioridad hacia sí mismos (Corrigan y Watson, 2002b; Larson y Corrigan, 2008). Esto es lo que se ha denominado "estigma internalizado". En esta línea, diversos estudios han evidenciado consecuencias adversas de la internalización del estigma tanto a nivel personal como familiar. Concretamente se ha observado una reducción en los niveles de autoestima y de autoeficacia percibida en adolescentes con problemas de salud mental que mantienen creencias estereotipadas acerca de ellos mismos (Moses, 2009, 2015). Asimismo, otras investigaciones han encontrado que mayores niveles de estigma internalizado se relacionan con menos bienestar y más estrés en los adolescentes que los sufren (Świtaj et al., 2017; Tran y Lumley, 2019), así como con un aumento en la percepción de carga subjetiva de los cuidadores (Mak y Cheung, 2012). A nivel relacional, Caqueo-Úrizar et al. (2011) observaron un deterioro en la comunicación y niveles más altos de emoción expresada que dificultaban la recuperación y aumentaban la probabilidad de recaídas (Corrigan, 2004). Además, a nivel social, el estigma internalizado se asocia con una disminución en la percepción de apoyo por parte de los iguales (Chronister, Chou y Liao, 2013; Kranke, Floersch, Kranke y Munson, 2011; Moses, 2010b). Pero además de constituir una barrera para la integración y el bienestar, el estigma supone uno de los principales obstáculos para la recuperación, ya que la vergüenza y el miedo al rechazo lleva a muchos adolescentes con problemas de salud mental y a sus propias familias a aislarse, a ocultar los síntomas, a negarse a pedir ayuda o a no seguir los tratamientos (Clement et al., 2015; Henderson, Evans-Lacko y Thornicroft, 2013; Lanning, Vogel, Brenner, Abraham y Heath, 2015; Saporito, Ryan y Teachman, 2013).

Por tanto, no cabe duda de que para la familia la aparición de un problema de salud mental en un miembro adolescente es, sin duda, una situación enormemente estresante cuyas repercusiones se dejan sentir en muy diversos planos. Como se ha podido comprobar, los estresores a los que los progenitores se enfrentan son múltiples y variados. Sin embargo, una característica que todos tienen en común es que obligan a realizar importantes

reestructuraciones en el sistema familiar en general y en el desempeño de la parentalidad en particular. Son muchas las nuevas tareas que padres y madres deben afrontar, así como las modificaciones que deben realizar en el modo en que venían desempeñando otras tantas. La acumulación de estas demandas, añadidas a los retos que en sí mismos supone la transición a la adolescencia, pueden convertirse en importantes fuentes de estrés que inciden sobre el ajuste del sistema familiar, agotando los recursos de los que disponen y produciendo dificultades en el desempeño competente de sus funciones y en el bienestar psicosocial de sus miembros (McCubbin y Patterson, 1983). Partiendo de esta perspectiva, en el siguiente apartado se tratan las principales respuestas de ajuste y desajuste que suelen aparecer como consecuencia de la acumulación de estresores derivados tanto de la transición vital a la adolescencia, como de los problemas de salud mental.

1.2.3. Ajuste familiar: Balance entre estresores y recursos. La importancia de las necesidades de apoyo.

Seguramente todos conozcamos a alguna familia que actualmente o en el pasado haya tenido que enfrentarse a la complicada situación de que un miembro adolescente manifieste problemas de salud mental. Si pensamos su experiencia, es decir, en cómo han vivido estos padres y madres esta situación, es probable que en la mayoría de los casos identifiquemos como denominador común el estrés. Esta percepción es coherente con las conclusiones procedentes de múltiples investigaciones que constatan como los familiares de personas con problemas de salud mental suelen experimentar elevados niveles de estrés que sobre todo afectan al subsistema parental y que, además, aumentan conforme lo hace la severidad de los síntomas o de las dificultades asociadas (Barroso, Mendez, Graziano y Bagner, 2018; Bussing et al., 2003; Green, Kutash y Duchnowski, 2016; Muñoz-Silva, Lago-Urbano, Sánchez-García y Carmona-Márquez, 2017; Ozturk, Riccadonna y Venuti, 2014; Theule, Wiener, Tannock y Jenkins, 2013; Vaughan, Feinn, Bernard, Brereton y Kaufman, 2014). Al respecto, un amplio número de trabajos, desarrollados en el ámbito nacional e internacional, demuestra que los padres y las madres de hijos/as con diversos diagnósticos de salud mental (ej., problemas de conducta, trastornos emocionales, TDAH, trastornos de alimentación, autismo, etc.) presentan más estrés que aquellos progenitores cuyos hijos/as siguen trayectorias de desarrollo más normativas (Fernández-Andrés, Pastor-Cerezuela y Botella-Pérez, 2014; Hayes y Watson, 2013; Maes, Borekman y Nauts, 2003; Mash y Johnston, 1983; Miranda, Tarraga, Fernández, Colomer

y Pastor, 2015; Mohammad y Kasaei, 2013; Podolski y Nigg, 2001; Wiener, Biondic, Grimbos y Herbert, 2015).

Al estrés hay que añadir las consecuencias sobre el *bienestar psicosocial* de los progenitores, siendo muy abundantes los estudios que constatan deterioros sobre la satisfacción vital, sobre la calidad de vida percibida o sobre el bienestar emocional, así como un aumento en los niveles de malestar psicológico, de depresión, de ansiedad o de problemas de sueño, entre otros (Chen y Lukens, 2011; Derisley, Libby, Clark y Reynolds, 2005; Gau et al., 2012; Gerkenmeyer et al., 2011; Johnston y Mash, 2001; Limbers, Heffer y Varni, 2009; Margari et al., 2013; Ozturk, Riccadonna y Venuti, 2014; Tsai, Yeh y Slymen, 2015; Vasilopoulou y Nisbet, 2016).

En relación a su *rol como padres o madres*, también es de justicia mencionar el detrimento en la confianza sobre sus habilidades parentales, en la percepción de autoeficacia y en la satisfacción con respecto al desarrollo de las tareas educativas, lo cual puede estar íntimamente relacionado con los elevados niveles de estrés que estos progenitores experimentan (Johnston y Mash, 2001; Osborne y Reed, 2010; Preyde et al., 2015; Sepa, Frodi, y Ludvigsson, 2004; Williamson y Johnston, 2017). Pero el estrés no sólo tiene implicaciones a nivel cognitivo y emocional, sino también a nivel funcional en el desempeño de la tarea parental. En este sentido, algunos autores sugieren que las experiencias de estrés pueden actuar como depesores de la energía que padres y madres necesitan para mostrarse atentos, empáticos y responsivos con sus hijos/as (Grolnick, 2003; Grolnick y Apostoleris, 2002). De modo que un alto nivel de estrés compite con la necesaria atención y disponibilidad psicológica que los hijos/as requieren, pudiendo interferir, por tanto, con el desarrollo de estilos de interacción parento-filial más responsivos (Grolnick, Gurland, DeCoursey y Jacob, 2002; Rodrigo et al., 2008). Aunque la investigación que vincula la experiencia psicológica de los progenitores con su conducta parental en población clínica es muy limitada, existen algunos trabajos con población comunitaria en los que se constata como mayores niveles de estrés se asocian con prácticas parentales más autoritarias (control psicológico, punición física, chantajes, amenazas, etc.) o, por el contrario, más laxativas (Assor, Kanat-Maymon y Roth, 2014; Aunola, Viljaranta y Tolvanen, 2017; Conger, Patterson, Ge, 1995; Hutchison, Feder, Abar y Winsler, 2016). A su vez, estas prácticas educativas inadecuadas parecen relacionarse con una mayor incidencia de conductas disfuncionales en los hijos/as que contribuyen a exacerbar los niveles de estrés, favoreciendo, por tanto, un círculo vicioso en el que el malestar de los progenitores y de los hijos/as se retroalimenta mutuamente (Aunola, Tolvanen, Viljaranta y Nurmi, 2013; Caron,

Weiss, Harris y Catron, 2006; Hipwell et al., 2008; Huhm Tristan, Wade y Stice, 2006; Dishion y Patterson, 2006; Malti, Song, Colasante y Dys, 2019; Prinzie et al., 2004).

Por último, a nivel del *funcionamiento familiar*, los estudios también han detectado una mayor probabilidad de que se produzcan interacciones estresantes y conflictivas, un deterioro en la calidad de la relación parento-filial, en la comunicación y en la satisfacción familiar, así como un cierto menoscabo en la satisfacción marital y en la alianza parental (Brière, Archambault y Janosz, 2013; Cui, Donnellan y Conger, 2007; Gau y Chang, 2013; George, Herman y Ostrander, 2006; Lubenko y Sebre, 2010; Riina y McHale, 2014; Schei, Jozefiak, Nøvik, Lydersen y Indredavik, 2016; Wymbys y Phelan, 2010).

Sin embargo, afirmar que estas consecuencias son generalizables a todas las familias, bajo todas las circunstancias, no sería del todo preciso. Y es que, no todos los progenitores viven la situación de tener un hijo/a con problemas de salud mental del mismo modo. De hecho, en algunos casos se ha observado que esta circunstancia no crea importantes dificultades en el funcionamiento personal y familiar. En esta línea, existen incluso algunos estudios, principalmente cualitativos, en los que, frente a los retos y las dificultades, padres y madres también informan de indicadores de adaptación e impacto positivo. Al respecto destacan las experiencias de empoderamiento familiar, la mejora de las estrategias de afrontamiento o la sensación de sentirse más unidos como familia (Bayat, 2007; DePape y Lindsay, 2014; Gelkopf y Roe, 2014; Han, Yang y Hong, 2018; Hastings et al., 2005; Kim, 2001; Modesto-Lowe, Chaplin, Godsay y Soovajian, 2014; Pakenham, Sofronoff y Samios, 2004; Thomson et al., 2014). También, algunos progenitores informan de cambios en sus valores, prioridades y visión de la vida; los problemas de salud mental les han ayudado a aprender a valorar lo que es realmente importante y a relativizar otras preocupaciones accesorias a las que antes dedicaban mucha más atención (Dieleman, Moyson, De Pauw y Soenens, 2018).

– ***Mecanismos que explican la (des)adaptación familiar***

Existe una cierta variabilidad en el modo en que las familias se adaptan a los retos asociados a los problemas de salud mental en la adolescencia. Ahora bien, ¿de qué depende la mejor o peor adaptación? Es decir, ¿qué factores explican que unas familias se vean superadas ante el impacto de los estresores, mientras que otras sean capaces de gestionarlos adecuadamente e incluso crecerse ante la adversidad? Evidentemente es posible dar más de una sola respuesta a esta cuestión. Sin embargo, la mayoría de los modelos que abordan la complejidad del estudio de la adaptación psicológica ante situaciones de estrés familiar coinciden en dos presupuestos

básicos que ponen de relieve la importancia de la interacción entre los factores de riesgo y los factores de protección procedentes de distintos niveles de influencia (Cicchetti y Lynch, 1983; Cicchetti y Rizley, 1981).

Por un lado, asumiendo una visión transaccional, estos modelos plantean que el ajuste familiar no responde a relaciones causales fruto de la influencia aislada de elementos desfavorables, sino a mecanismos probabilísticos que dependen de la acción conjunta de factores de riesgo y de protección. Los *factores de riesgo* actúan como catalizadores de dificultades, es decir, son aquellas circunstancias que hacen más probable la aparición de una determinada conducta, situación o problema que compromete el ajuste personal y social de las personas. Por su parte, los *factores de protección* representan aquellas influencias que facilitan la adaptación o mejoran la respuesta frente a los riesgos que predisponen a algún resultado poco adaptativo. Por lo cual, los factores protectores pueden ser tanto experiencias que directamente ejercen un impacto positivo, como aquellas otras que influyen de manera indirecta a través de los riesgos, amortiguando o contrarrestando su impacto negativo (Oliva et al., 2010; Rodrigo et al., 2008; Rutter, 1985, 1990).

Por otro lado, adoptando un enfoque ecológico, estos modelos sostienen que la familia es un sistema abierto sujeto a un conjunto de influencias tanto internas como externas que pueden fortalecerla o hacerla más vulnerable (Bronfenbrenner y Morris, 1998; Lerner et al., 1995). Desde esta perspectiva, las oportunidades y las dificultades de adaptación resultan de la confluencia de factores procedentes de las características que definen a la familia como sistema, a sus miembros individuales y a los distintos niveles ecológicos del contexto en que se enmarca. Esto supone que, al analizar las condiciones que dificultan o facilitan la adaptación es necesario considerar factores de distinto tipo, pudiendo ser individuales, familiares y socio-contextuales (Moreno, 2012).

Desde este doble enfoque transaccional y ecológico, la adaptación familiar se concibe como un proceso complejo y multifactorial. Bajo esta mirada, Rodrigo et al. (2008) afirman que aquello que caracteriza a una familia ajustada no es la mera ausencia de factores de riesgo, sino el modo en que los gestiona. En consonancia, para comprender la variabilidad en las respuestas de adaptación-desadaptación, es necesario conocer cuáles son y cómo se caracterizan los distintos estresores a los que las familias se enfrentan y los recursos con los que cuentan.

– **Factores de riesgo: Estresores**

Volviendo a las familias de adolescentes como problemas de salud mental, como tuvimos la ocasión de detallar en las páginas que preceden, se trata de un colectivo que en la vida cotidiana se enfrenta a múltiples retos y acumula una gran cantidad de estresores.

Parte de estos eventos estresantes son *normativos*, es decir, ocurren como parte del ciclo vital familiar y son esperables. Este es el caso de los cambios físicos, emocionales, cognitivos y sociales derivados de la transición a la adolescencia que afectan de manera significativa a las relaciones parento-filiales y exigen que la familia realice importantes reajustes para adaptarse a las necesidades esta etapa. Brevemente cabe recordar que, por ejemplo, el mayor desarrollo cognitivo y la necesidad de afirmación de la identidad pueden favorecer que chicos y chicas empiecen a cuestionar en mayor medida las normas, los valores o los modos de funcionamiento familiar que hasta entonces había aceptado sin objeción (Byrnes, 2013; Smetana et al., 2005). Estas nuevas herramientas cognitivas también les permitirán formarse una percepción menos idealizada y más realista de sus progenitores, lo cual puede traducirse en una cierta separación o distanciamiento afectivo (Steinberg y Silverberg, 1986). De forma paralela, en el plano social, la mayor importancia concedida a las relaciones establecidas fuera del seno familiar convierte a los iguales en figuras muy influyentes en la vida de los jóvenes (Oliva y Parra, 2004). Además, el mayor tiempo que pasan con sus amistades y las experiencias que viven en este contexto de socialización les ofrecen la posibilidad de descubrir nuevas formas de interacción distintas a las que imperan en sus familias (Papalia y Martorell, 2017). En la medida en que quieran trasladándolas a la vida familiar, irán demandando relaciones más simétricas e igualitarias con sus progenitores, así como un papel más activo en la toma de decisiones personales y familiares, lo cual puede ser percibido por parte de los padres y las madres como un cuestionamiento a la autoridad parental (Smetana, Campione-Barr y Daddis, 2004; Wray-Lake, Crouter y McHale, 2010). Todos estos cambios, unidos a la mayor irritabilidad, inestabilidad emocional y conductas de riesgo, pueden favorecer un aumento coyuntural en la frecuencia de los desacuerdos y las discusiones familiares (Branje, 2018). Asimismo, acompañando a esta mayor conflictividad, es posible que se produzca una cierta merma en la comunicación familiar, haciendo más difícil el desempeño de la tarea parental (véase apartado 1.1.3. para una revisión en mayor profundidad).

Otra parte importante de los estresores a los que las familias de adolescentes con problemas de salud mental se enfrentan tienen un carácter *no normativo o circunstancial*, es decir, no son esperables dentro del ciclo vital familiar. Este es el caso de las demandas y los

retos asociados a los problemas de salud mental que se añaden a la ya de por sí complicada tarea de ser padre o madre de un hijo/a adolescente (Green et al., 2016). En esta línea cabe recordar dificultades que van desde las relacionadas con la detección inicial de los síntomas hasta las relativas a su manejo cotidiano, pasando por las barreras de accesibilidad a los recursos, la superación de los problemas asociados a la desinformación, la gestión del impacto emocional o la opresión del estigma asociado a los problemas de salud mental (véase apartado 1.2.2. para una revisión en mayor profundidad).

Por último, al efecto acumulado de estresores normativos y no normativos también hay que añadir las fuentes de *estrés cotidiano* presentes en cualquier familia (ej., cumplimiento de las responsabilidades familiares, saturación de los horarios, sobrecarga laboral, etc.), así como la posible presencia de otros *sucesos vitales estresantes* que simultáneamente pueden impactar en el sistema familiar (ej., pérdida o cambios en el empleo, divorcio, deudas económicas, enfermedad de algún otro familiar, etc.) (ej., Crnic y Low, 2002; McStay, Trembath y Dissanayake, 2014; Stuart y McGrew, 2008).

– **Factores de protección: Recursos personales, familiares y sociales**

No obstante, más allá de los estresores que complican la tarea de ser padre o madre, es importante reconocer que todas las familias, incluso aquellas que atraviesan por situaciones difíciles, tienen también fortalezas y capacidades que les permiten hacer frente a dichos estresores (Espe-Sherwindt, 2008; Hidalgo et al, 2009). En esta línea, la investigación acumulada en las últimas décadas ha permitido identificar una serie de recursos personales, familiares y contextuales que contribuyen a aminorar el impacto de las dificultades y a facilitar un mejor afrontamiento.

A *nivel individual*, cabe destacar el papel de los sentimientos de autoeficacia y la satisfacción con el rol parental que guardan una importante relación con el funcionamiento psicológico de los progenitores y la adecuación en el desempeño de la tarea educativa. Así, en algunos estudios con población clínica o comunitaria se observa cómo aquellos padres y madres que disfrutan de una percepción más positiva de su competencia, informan también de una mayor satisfacción vital y calidad de vida familiar, así como de menores niveles de estrés, de cansancio, de depresión y de ansiedad (Giallo, Wood, Jellett y Porter, 2013; Padilla, Lorence, Menéndez, 2010; Preyde et al., 2015; Sepa, Frodi y Ludvigsson, 2004; Williamson y Johnston, 2017; Wingrove y Rickwood, 2017). Además, en relación al desempeño de la tarea educativa, algunas investigaciones indican que la evaluación favorable de la propia competencia favorece

que padres y madres se sientan más preparados para afrontar los retos de la parentalidad (Coleman y Karraker, 2003). De hecho, se ha hallado una relación positiva entre la competencia parental y el uso de prácticas educativas caracterizadas por la implicación, por el afecto y la estimulación, así como por adecuados niveles de supervisión (Coleman y Karraker, 1998; Glatz y Buchanan, 2015; Teti y Candelaria, 2002; Shumow y Lomax, 2002). Por último, en relación al ajuste de los menores, existen estudios que relacionan la percepción de competencia y la satisfacción parental con los problemas externalizados e internalizados en los hijos/as (Tambelli, Notari, Faminia y Laghi, 2014). En esta línea, parece frecuente encontrar una menor presencia de dificultades entre los adolescentes cuyos progenitores se sienten más eficaces y satisfechos en el desempeño de sus funciones (Dumka, Gonzales, Wheeler y Millsap, 2011; Fass, Khoury-Kassabri y Koot, 2017).

Otro importante recurso personal tiene que ver con los estilos de afrontamiento. Así parece que las estrategias de afrontamiento positivas centradas en la aceptación del problema y en la búsqueda de soluciones resultan más eficaces para el manejo de la situación y se asocian con menos estrés y más bienestar (Benson, 2010, 2014; Pakenham, Samios y Sofronoff, 2005; Ekas, Lickenbrock y Whitman, 2010; Zauszniewski, Bekhet y Suresky, 2010).

Íntimamente relacionado con estas estrategias de afrontamiento basadas en la aceptación, disponemos de evidencias recientes que relacionan la capacidad de atención plena o "mindfulness"² con el bienestar de los propios progenitores, de los hijos/as y del sistema familiar (Cachia, Anderson y Moore, 2015). En este sentido, el entrenamiento en atención plena en padres y madres cuyos hijos/as sufren diversos problemas de salud mental se ha mostrado eficaz para reducir los niveles de estrés, de depresión y de ansiedad parental (Beer, Ward y Moar, 2013; Bögels, Hellemans, van Deursen, Romer y van der Meulen, 2014; Meppelink, de Bruin, Wanders-Mulder, Vennik y Bögels, 2016), así como para mejorar la calidad de las interacciones parento-filiales y la comunicación familiar (Coatsworth Duncan, Greenberg y Nix, 2010). Además, los estudios indican que, en la medida en que las capacidades de atención plena se aplican al desempeño de la tarea parental, padres y madres tienden a mostrarse menos reactivos ante las conductas desajustadas de sus hijos/as y a adoptar un estilo relacional

² El concepto de atención plena o "mindfulness" hace referencia a la capacidad del individuo para atender y tomar conciencia de lo que está sucediendo en el momento presente (pensamientos, sentimientos y acciones), aceptando la experiencia como tal, sin juzgarla (Brown y Ryan, 2003).

más reflexivo, atento y consistente lo que, a su vez, puede favorecer una disminución en los síntomas conductuales, emocionales o atencionales, así como mejoras en el bienestar psicosocial de los menores (Bögels, Hoogstad, Dun, Schutter y Restifo, 2008; Bögels y Restifo, 2014; Coatsworth et al., 2010; Dumas, 2005; Duncan, Coatsworth y Greenberg, 2009; Emerson, Aktar, de Bruin, Potharst y Bögels, 2019; Meppelink et al., 2016; Parent et al., 2010; van de Weijer-Bergsma, Formsma, de Bruin, y Bögels, 2012; van der Oord, Bögels y Peijnenburg, 2012).

A *nivel familiar*, la adaptabilidad, la cohesión y la comunicación familiar, las relaciones cálidas y afectuosas, así como la alianza y el apoyo inter-parental constituyen importantes activos (Oliva et al., 2015). De modo que, cuando estos aspectos son favorables, los adolescentes muestran menos problemas (Dvorsky y Langberg, 2016; Tang, Lin, Chi, Zhou y Hou, 2017), los tratamientos resultan más efectivos (Peris et al., 2012) y los padres y las madres suelen disponer de más recursos para hacer frente a las exigencias de la tarea parental, mostrando prácticas parentales más positivas (Schroeder y Kelley, 2009) y experimentando menores niveles de estrés y un mayor bienestar personal y familiar (Azay, Nour-Eldein, Salama e Ismail, 2018; Manning, Wainwright y Bennet, 2011; Lubenko y Sebre, 2010; Paynter, Riley, Beamish y Milford, 2013; Vandeleur, Jeanpetre, Perrez y Schoebi, 2009).

A *nivel socio-contextual*, el apoyo procedente de las redes informales se dibuja como un importante factor de protección que incide directa e indirectamente sobre el bienestar psicosocial de los progenitores y en el funcionamiento familiar. En esta línea, son múltiples las investigaciones que de manera consistente muestran cómo el apoyo social procedente de la familia o de personas significativas de fuera del contexto familiar (amigos o pareja, por ejemplo) contribuye a reducir los niveles de estrés parental, así como a aliviar la percepción de carga derivada del cuidado (Chen y Lukens, 2011; Magliano et al., 2003; Paynter et al., 2013; Stuart y McGrew, 2008). Parece que contar con otras personas relevantes ofrece a padres y madres la oportunidad de compartir sus experiencias, de obtener consejo y apoyo emocional, así como de contrarrestar los sentimientos de soledad que frecuentemente se derivan del rechazo asociado a los problemas de salud mental (Wisdom, Serene-Olin, Shorter, Burton y Hoagwood, 2011). Además, en el ámbito de la familia, aquellos progenitores que valoran más positivamente el apoyo que reciben de sus redes informales también suelen informar de una mayor calidad de vida y un mejor funcionamiento familiar (ej., Pozo, Sarriá y Brioso, 2014; Manning et al., 2011). Pero, aparte de estos efectos directos, el apoyo social también actúa como moderador o amortiguador del impacto negativo del estrés. De forma que, cuando las familias se enfrentan a situaciones difíciles que ponen en riesgo su bienestar, aquellas que

disponen de más apoyos tienden a verse menos afectadas por estas circunstancias (Faw, 2018; Lee et al., 2006).

Por último, aunque no por ello menos importante, los apoyos tangibles procedentes de fuentes formales constituyen también importantes recursos que favorecen una mejor adaptación. En esta línea, algunos estudios han constatado cómo los padres y las madres que experimentan menores niveles de estrés son aquellos que tienen a su disposición los apoyos que necesitan y que valoran como más útil la ayuda que reciben (Duchovic, Gerkenmeyer y Wu, 2009; Pozo, Sarriá y Méndez, 2006). Asimismo, diversos estudios de intervención demuestran que la provisión de apoyos dirigidos a fortalecer las habilidades parentales y a atender las distintas necesidades de apoyo (informativas, emocionales, relacionadas con el manejo de las dificultades, relacionadas con los servicios, etc.) se corresponde con una mejora en el bienestar familiar, en la calidad de las interacciones parento-filiales, en la adhesión y la implicación a los tratamientos, así como en la gravedad de los síntomas del hijo/a que es atendido en salud mental (Gilbo, Knight, Lewis, Toumbourou y Bertino, 2015; Gopaland et al., 2010; Gyamfi, Burns, Stephens y Stambaugh, 2010; Haggerty, McGlynn-Wright y Klima, 2013; Hoagwood, 2005; Hoagwood et al., 2010; Kuhn y Laird, 2013; Kumpfer y Alvarado, 2003; Sanders, Kirby, Tellegen y Day, 2014).

– ***Adaptación – desadaptación: Balance entre estresores y recursos***

Por lo tanto, como se viene apuntando, las familias de adolescentes con problemas de salud mental están sometidas a múltiples y diversos estresores que pueden dificultar el ajuste, pero, al mismo tiempo, también pueden disponer o, al menos es posible promover en ellas, recursos que faciliten un mejor afrontamiento. Precisamente, es del balance multifactorial entre los distintos estresores a los que se enfrentan y los recursos con los que cuentan de lo que depende la variabilidad en las respuestas de adaptación y desadaptación familiar (Patterson y McCubbin, 1983). De acuerdo con Moreno (2012) y Rodrigo et al. (2008), las respuestas de desadaptación (ej., estrés, depresión, merma en el bienestar, deterioro en las relaciones familiares, menoscabo en la percepción de competencia parental, etc.) aparecen cuando los primeros predominan frente a los segundos. Es decir, cuando las familias entran en un estado de desequilibrio en el que las demandas a las que deben hacer frente superan a los recursos de los que disponen. En contraposición, cuando en el balance entre estresores y recursos ganan estos últimos, es probable que las familias sean más capaces de manejar la situación de forma

positiva, de modo que el impacto de los eventos estresantes no suponga importantes dificultades para el funcionamiento familiar.

En este equilibrio entre estresores y recursos, las necesidades de apoyo juegan un papel fundamental porque cuando no son atendidas se convierten en demandas adicionales que complican aún más la tarea parental, mientras que cuando son satisfechas dotan a las familias de recursos y capacidades que facilitan un afrontamiento más exitoso y un mejor bienestar (Antolín-Suárez et al., 2016).

Trasladando estas evidencias a la práctica, es necesario avanzar en una doble línea de investigación e intervención dirigida a reducir el impacto de los estresores y a promover la capacitación familiar. Para ello, es fundamental que se desarrollen medidas dirigidas a identificar y atender las necesidades más urgentes de las familias, prestando especial atención a aquellas cuya insatisfacción pueda amenazar en mayor medida el bienestar familiar y malograr el ejercicio competente de las funciones parentales (McCauley et al., 2019). Al mismo tiempo, es indispensable que se reconozcan y potencien los recursos cuyo fortalecimiento se asocia con una mejor adaptación y con el desarrollo de una parentalidad más positiva.

Sin embargo, y pese a que con las políticas de promoción de la parentalidad positiva en los últimos años se ha constatado un notable interés por el apoyo familiar, las evidencias indican que las necesidades del colectivo de familias de adolescentes con problemas de salud mental aún siguen requiriendo mayor atención. Al respecto, los estudios desarrollados en el panorama nacional e internacional evidencian carencias importantes en la provisión de apoyos, siendo múltiples las necesidades que, pese a ser valoradas como importantes, no se consideran satisfechas (AFEMEN, 2012; Escuela Andaluza de Salud Pública, 2007; Hartley y Schultz, 2015; Hodgetts, Zwaigenbaum y Nicholas, 2015; Shor y Birnbaum, 2012). Concretamente, de la revisión de literatura se deducen aspectos relacionados con la información, el apoyo socio-emocional y relacional, el cuidado al cuidador, los servicios, el apoyo por parte de profesionales, la mejora de la aceptación social de los problemas de salud mental o el entrenamiento en habilidades necesarias para el manejo de los síntomas y el desarrollo competente de la tarea parental, siendo estas últimas en relación a las cuáles los progenitores perciben una mayor desatención (Derguy, Michel, M'bailara, Roux y Bouvard, 2015; Hodgetts et al., 2015).

Razonablemente, estas necesidades pueden tener que ver con algunos déficits en la provisión de servicios que pueden estar más focalizados en dar una respuesta asistencial a los problemas de los menores que en apoyar el funcionamiento de las familias (Geraghty et al.,

2011; Jivanjee y Kruzich, 2011; Stroul y Blau, 2008). Sin embargo, también es importante considerar la posibilidad de que las necesidades no estén recibiendo suficiente atención porque exista un cierto desconocimiento de la naturaleza y las áreas en que estas familias necesitan apoyo. Bien es cierto que en los últimos años ha aumentado considerablemente el número de estudios orientados a explorar las necesidades familiares. De hecho, en la actualidad contamos con múltiples trabajos en los que, de manera rigurosa, se han explorado las necesidades de apoyo desde diferentes perspectivas. Por ejemplo, siguiendo la calificación de necesidades propuesta por Bradshaw (1972), existen investigaciones centradas en la visión de los expertos, en la mirada de las familias, en la comparación de diferencias o en el análisis de datos procedentes de distintos tipos de registros. Al respecto, algunos trabajos se han centrado en las *necesidades normativas*, es decir, aquellas que se detectan en base al criterio o diagnóstico de los expertos o profesionales a partir de la comparación con estándares o niveles deseables previamente establecidos. Otra buena parte de las investigaciones se ha centrado en el análisis de las *necesidades relativas*, es decir, aquellas que se infieren a partir de la comparación de determinados indicadores (ej., estrés parental, calidad de vida, malestar psicológico, comunicación familiar, prácticas parentales, etc.) con un grupo equivalente. Otros, sin embargo, han puesto más el foco en los usuarios focalizándose el análisis de las *necesidades expresadas* o, en otras palabras, aquellas que se infieren a partir de la demanda de ayuda, tratamiento, consejo, etc. formulada a distintos servicios. Aunque, la mayoría se han dirigido al estudio en profundidad de las *necesidades sentidas*, es decir, aquellas que se basan en la opinión o percepción subjetiva de las propias familias que detectan determinadas carencias.

Todos estos trabajos han contribuido a mejorar el conocimiento y la visibilidad de las necesidades familiares. Sin embargo, en su mayoría se trata de estudios parciales que se han focalizado en poblaciones específicas con diagnósticos concretos (ej., padres y madres de hijos/as con trastornos de conducta, trastornos emocionales, autismo, trastornos de alimentación, etc.) o en áreas muy delimitadas de necesidades (informativas, emocionales, relacionadas con los servicios, etc.). Por lo tanto, en la actualidad nos encontramos con un panorama en el que, a pesar de disponer de bastante información sobre las necesidades familiares, es difícil encontrar estudios que aporten una visión global y comprensiva de las mismas. Dada esta coyuntura, el desarrollo de trabajos de revisión que permitan integrar los resultados de las diversas investigaciones existentes y analizar sistemáticamente las necesidades de apoyo de estas familias representa un importante reto al que desde el Artículo I de esta tesis doctoral se ha pretendido dar respuesta.

Pero, además de conocer de manera exhaustiva qué necesitan las familias con hijos/as adolescentes que padecen problemas de salud mental, es importante avanzar en la comprensión de cómo la satisfacción y la frustración de sus necesidades influye sobre determinados aspectos relacionados con el funcionamiento personal, parental o familiar. Esta información es imprescindible para determinar con mayor precisión qué áreas de intervención deben priorizarse sobre otras, de modo que la provisión de recursos se oriente a la atención de aquellas necesidades cuya satisfacción genera más beneficios y/o previene de más dificultades. No obstante, y pese a la utilidad que este conocimiento puede tener para informar el diseño de intervenciones, en la actualidad las evidencias al respecto son muy limitadas. La mayoría de las investigaciones realizadas hasta la fecha se han centrado en la delimitación, descripción y categorización de las necesidades de apoyo. Por su propósito, estos trabajos se han desarrollado generalmente desde enfoques cualitativos, centrados en el análisis de las experiencias y las demandas que formulan las familias, siendo, por tanto, muy escasos los estudios que puedan informar de cómo la satisfacción o la frustración de las necesidades de los progenitores se relaciona con el funcionamiento de la familia, de los hijos/as o de los propios padres y madres. Para avanzar en esta línea, resulta necesario adoptar un marco conceptual que permita operativizar las experiencias de satisfacción y frustración de las necesidades y analizar cómo influyen sobre distintos indicadores de ajuste y desajuste. A este respecto, la Teoría de la Autodeterminación y su definición de necesidades psicológicas básicas proporciona un marco teórico excelente desde el cual es posible entender las experiencias de satisfacción en términos de recursos que favorecen la adaptación y las experiencias de frustración en términos de factores de riesgo que la dificultan (Ryan y Deci, 2017; Vansteenkiste y Ryan, 2013). Por tanto, esto implica que, mientras que en el Artículo I se revisarán las distintas necesidades de apoyo que son específicas de las familias de adolescentes con problemas de salud mental, los Artículos II y III de esta tesis doctoral se enfocan al análisis de la influencia de la satisfacción y la frustración de las necesidades sobre el desempeño parental y sobre el funcionamiento personal de los adolescentes y de sus progenitores desde una perspectiva más global.

1.3. LA PROMOCIÓN DE LA PARENTALIDAD POSITIVA EN EL MARCO DE LA TEORÍA DE LA AUTODETERMINACIÓN

1.3.1. La Teoría de la Autodeterminación

La Teoría de la Autodeterminación es una macro-teoría de la motivación humana que se ocupa del estudio de las condiciones sociales que facilitan o dificultan el desarrollo y bienestar psicosocial. Inicialmente fue desarrollada por Richard Ryan y Edward Deci (Deci y Ryan, 1985; Ryan y Deci, 2000a), aunque a lo largo de los años ha sido redefinida y completada por múltiples colaboradores (véase Vansteenkiste, Niemiec y Soenens, 2010 para una revisión de su desarrollo histórico). Sus fundamentos han sido aplicados a diversas áreas del estudio de la conducta humana, incluyendo la parentalidad (Grolnick, 2009; Joussemet, Landry y Koestner, 2008; Soenens, Vansteenkiste y Beyers, 2019), el desarrollo social y de la personalidad (Ryan, Soenens y Vansteenkiste, 2019), la motivación en el contexto educativo (Niemiec y Ryan, 2009; Reeve, Deci y Ryan, 2004) o la promoción de la salud y la prevención de la psicopatología (Ryan, Deci, Grolnick y La Guardia, 2006), entre otras.

La Teoría de la Autodeterminación se basa en una perspectiva organísmico-dialéctica según la cual se asume que todos los individuos son organismos activos con una propensión innata y natural hacia el crecimiento, el desarrollo saludable y la integración (Deci y Vansteenkiste, 2004; Ryan y Deci, 2004). Esta tendencia impulsa a las personas a esforzarse por superar los desafíos e implicarse en actividades interesantes y motivadoras que les permitan desarrollar su máximo potencial y formarse un sentido coherente de sí mismos (Deci, Ryan y Guay, 2013). Bajo esta perspectiva, la Teoría de la Autodeterminación reconoce que, cuando se proporcionan las condiciones necesarias, todas las personas tienen el potencial de crecer y florecer psicológicamente (Sheldon, Arndt y Houser-Marko, 2003). Sin embargo, cuando estas condiciones no son las oportunas, las personas también muestran una cierta vulnerabilidad hacia el funcionamiento desajustado y defensivo (Ryan y Deci, 2008; Vansteenkiste y Ryan, 2013). Partiendo de estos presupuestos, un objetivo primordial de la investigación desarrollada desde esta perspectiva concierne a la delimitación de los factores que suscitan “lo mejor” y “lo peor” del funcionamiento humano. Es decir, persigue comprender cuáles son los mecanismos, tanto intrínsecos al desarrollo de los individuos como procedentes de los contextos sociales, que, por un lado, facilitan la vitalidad, la motivación, la integración y el bienestar y, por otro lado, contribuyen al agotamiento, la fragmentación, el malestar o, incluso, la psicopatología.

1.3.2. Las Necesidades Psicológicas Básicas: Implicaciones para el ajuste y desajuste psicológico

Con el foco en el florecimiento y el bienestar, así como en las condiciones que lo optimizan u obstaculizan, la Teoría de la Autodeterminación, concede una importancia central al constructo de necesidades psicológicas, así como a los procesos implicados en su satisfacción y en su frustración (Deci y Ryan, 2000; Ryan y Deci, 2000b; Vansteenkiste y Ryan, 2013).

– **Necesidades psicológicas básicas: Nutrientes para el desarrollo psicológico saludable**

Concretamente, desde la Teoría de la Autodeterminación se proponen tres **necesidades psicológicas básicas** referentes a la autonomía, a la competencia y a la relación.

La **necesidad de autonomía** hace referencia al sentimiento de voluntad, de autodeterminación y de congruencia en las propias acciones, pensamientos y sentimientos (Ryan y Deci, 2006).

La satisfacción de la necesidad de autonomía es aparente cuando las personas sienten que pueden mostrarse tal y como son y que tienen la libertad para tomar decisiones y actuar de acuerdo a sus propios valores, intereses y actitudes. En contraste, su frustración se vincula con sentimientos de coacción. Cuando la necesidad de autonomía se ve frustrada, las personas se sienten presionadas a implicarse en determinadas actividades, así como a pensar y a sentir de formas que no son coherentes con aquello que estas mismas defienden.

La **necesidad de competencia** hace referencia al sentimiento de control y autoeficacia percibida en la capacidad para alcanzar satisfactoriamente las metas personales, para desarrollar nuevas habilidades o para afrontar con éxito retos cotidianos (White, 1959).

La satisfacción de la necesidad de competencia implica experimentar un cierto sentido de dominio o control sobre las actividades que desarrollan en la vida diaria, de modo que las personas se perciben más capaces de alcanzar sus metas y de superar con éxito los retos que les plantean. En contraste, su frustración se asocia a un sentido de inadecuación, fracaso personal o inferioridad. Cuando la necesidad de competencia está frustrada, las personas pueden pensar que no son lo suficientemente buenas, sentirse decepcionadas consigo mismas y dudar acerca

de su capacidad para hacer las cosas bien.

La **necesidad de relación** hace referencia al sentimiento de pertenencia, de reconocimiento mutuo y de cercanía recíproca en las relaciones interpersonales (Baumeister y Leary, 1995; Deci y Ryan, 1985).

La satisfacción de la necesidad de relación se asocia con la sensación de que se mantiene un vínculo de calidez, de seguridad y de confianza con las personas que son importantes para uno mismo. En contraste, la frustración de esta necesidad se hace aparente en los sentimientos de soledad, de rechazo y de exclusión, de manera que las personas pueden sentir que sus relaciones son frágiles o superficiales cuando su necesidad de relación se encuentra frustrada.

De acuerdo con los presupuestos básicos de la Teoría de la Autodeterminación, las necesidades psicológicas básicas constituyen los "nutrientes esenciales para el crecimiento, la integridad y el bienestar personal" (Deci y Ryan, 2000; p. 229). Al respecto Vansteenkiste y Ryan (2013) apuntan que, tal como las plantas necesitan agua y luz solar para crecer y florecer, los seres humanos necesitamos sentirnos autónomos, competentes y vinculados para alcanzar un desarrollo psicológico saludable (Ryan, 1995). Además, la satisfacción de todas y cada una de estas tres necesidades se plantean como condición sine qua non para el funcionamiento efectivo y óptimo bienestar psicosocial (Ryan y Deci, 2017). Por tanto, así como las plantas no pueden florecer con abono, pero sin luz solar, las personas necesitamos los tres nutrientes de autonomía, competencia y relación para alcanzar nuestro máximo potencial.

– ***Satisfacción y frustración: Implicaciones para el bienestar y ajuste psicológico***

Partiendo de esta conceptualización, la Teoría de la Autodeterminación asume que el nivel de ajuste o desajuste en el funcionamiento psicológico depende en gran medida de los procesos de satisfacción y de frustración de las necesidades psicológicas básicas. En estos términos, se plantea que la satisfacción de las necesidades de autonomía, competencia y relación constituye un factor promotor de bienestar y óptimo funcionamiento psicosocial. En contraste, su frustración deteriora el bienestar, obstaculiza los procesos de desarrollo y se asocia con un mayor riesgo de malestar e incluso de psicopatología (Ryan y Deci, 2017; Vansteenkiste y Ryan, 2013).

De acuerdo con estos principios, la investigación desarrollada en la última década ha permitido acumular amplias evidencias que apoyan el papel promotor o debilitador del

funcionamiento psicológico de las experiencias de satisfacción y de frustración. Concretamente, los estudios indican que cuando las personas experimentan una mayor satisfacción de sus necesidades, también se sienten más vitales y con más energía, informan de un mayor nivel de bienestar, experimentan más emociones positivas y manifiestan una mayor satisfacción con sus propias vidas, una mejor autoestima y un ajuste conductual y emocional más positivo (ej., Chen et al., 2015; Cordeiro, Paixão, Lens, Lacante y Luyckx, 2016; Costa, Soenens, Gugliandolo, Cuzzocrea y Larcán, 2015; DeHaan, Hirai y Ryan 2016; Mackenzie, Kraoylas y Starzyk, 2018; Milyavskaya y Koestner, 2011; Reis, Sheldon, Gable, Roscoe y Ryan, 2000; Ummet, 2015). En contraste, las experiencias de frustración se asocian con niveles más elevados de malestar psicológico. En esta línea, los datos empíricos indican que niveles más altos de frustración se relacionan con una mayor presencia de síntomas depresivos, ansiedad, somatizaciones, estrés, agotamiento, conductas adictivas o trastornos de alimentación, entre otros (ej., Allen y Anderson, 2018; Boone, Vansteenkiste, Soenens, van der Kaap Deeder y Verstuyf, 2014; Campbell et al., 2017; Campbell, Boone, Vasnteenkiste y Soenens, 2018; Chen et al., 2015; Cordeiro et al., 2016; Unanue, Rempel, Gómez y Van der Broek, 2017).

En cualquier caso, y pese al elevado consenso que existe en las evidencias procedentes de distintos estudios, es importante resaltar que la mayor parte de la investigación disponible hasta la fecha se ha desarrollado con población adulta o universitaria. De manera que, en el momento de realización de esta tesis doctoral, se conocía bastante poco sobre el papel que la satisfacción y la frustración de las necesidades psicológicas básicas podrían desempeñar en relación al desarrollo y ajuste psicológico en otras etapas evolutivas, como es la adolescencia. Entre los trabajos desarrollados con población más joven encontramos un cierto sesgo hacia el estudio de las experiencias de satisfacción que, además, suelen analizarse en relación a contextos concretos (es decir, en qué medida los adolescentes sienten sus necesidades satisfechas en el plano académico, en sus relaciones con los iguales, etc.) en lugar de en términos globales (es decir, cuál es el estado global de satisfacción de sus necesidades) (ej., Orkibi y Ronen, 2017; Raižienė, Gabrielavičiūtė y Garckija, 2017; Ratelle, Duchesne y Guay, 2017; Tian, Chen y Huebner, 2014; Véronneau, Koestner y Abela, 2005). En la actualidad son, por tanto, muy escasas las investigaciones que explícitamente hayan evaluado las implicaciones asociadas a la frustración de las necesidades psicológicas básicas durante la adolescencia (para una excepción véase Costa, Cuzzocrea, Gugliandolo y Larcán, 2016). En su lugar, la tendencia mayoritaria de la investigación desarrollada en esta población ha sido la de estudiar las consecuencias derivadas de las carencias o de la deprivación en la satisfacción (ej., Kocayoruk, 2012). Así, algunos estudios han asimilado las experiencias de insatisfacción a las de frustración,

entendiendo que niveles bajos de satisfacción son, en realidad, un buen indicador de alta frustración.

Pero, ¿son realmente equiparables las experiencias de insatisfacción a las de frustración? A nivel teórico, los expertos abogan por una postura unánime al reconocer que tanto la insatisfacción y frustración en sí mismas, como sus consecuencias son claramente diferenciables (Bidee, Vantilborgh, Pepermans, Griep y Hofmans, 2016; Costa, Ntoumanis y Bartholomew, 2015; Ryan y Deci, 2017). En esta línea, Vansteenkiste y Ryan (2013) defienden la existencia de una relación asimétrica según la cual, la escasa satisfacción no supone necesariamente alta frustración, pero elevada la frustración, por definición, siempre implica ausencia de satisfacción. Para ilustrar esta diferencia podemos pensar en algunas situaciones de la vida cotidiana en las que se produce insatisfacción sin frustración. Por ejemplo, centrándonos en la necesidad de relación, es probable que en alguna ocasión todos hayamos experimentado que las personas que son importantes para nosotros no nos valoran lo suficiente, sin que por esto nos hayamos sentido rechazados o ignorados. De manera similar, respecto a la necesidad de autonomía, seguramente todos nos hayamos encontrado alguna vez en la tesitura de tener que tomar una decisión contando con pocas posibilidades de elección, sin que esta decisión necesariamente haya supuesto actuar en contra de nuestra voluntad. Sin embargo, si pensamos en la situación opuesta, es decir, aquella en la que experimentamos frustración, fácilmente podremos comprender que la frustración necesariamente conlleva insatisfacción. Por ejemplo, con respecto a la necesidad de relación, es difícil que nos sintamos queridos y rechazados al mismo tiempo, así como, en relación a la necesidad de autonomía, es difícil sentirse coaccionado y libre simultáneamente.

Por tanto, desde esta perspectiva se entiende que la frustración va más allá de la mera insatisfacción. Las experiencias de frustración suponen una amenaza más directa sobre las necesidades psicológicas y, por tanto, sus consecuencias pueden ser más perjudiciales (Ryan, Deci y Vansteenkiste, 2015). Así, mientras que la sensación de poca autonomía, competencia o vinculación puede deteriorar el bienestar, la frustración activa de las necesidades psicológicas, es decir, el sentirse coaccionado, incompetente o rechazado no solo merma el bienestar, sino que genera también malestar y desajuste psicológico. En esta línea, Vansteenkiste y Ryan (2013) plantean que la frustración de las necesidades psicológicas básicas genera un deterioro más rápido y significativo sobre el funcionamiento psicológico que las experiencias de insatisfacción.

A pesar de las importantes implicaciones que esta distinción pueda tener para la comprensión de los mecanismos que llevan tanto al ajuste como al desajuste psicológico, los trabajos que simultáneamente han explorado las implicaciones de las experiencias de satisfacción y frustración han sido muy escasos. De hecho, los primeros estudios al respecto fueron los publicados por Bartholomew y colaboradores en 2011 (Bartholomew, Ntoumanis, Ryan y Thøgersen-Ntoumani, 2011; Barthomolew, Ntoumanis, Ryan, Bosh y Thøgersen-Ntoumani, 2011). En un par de trabajos sobre la motivación de atletas que practicaban deportes de alto rendimiento, estos autores validaron la primera escala que permitía evaluar la percepción de frustración de las necesidades psicológicas (*The Psychological Need Thwarting Scale*). Aunque el desarrollo de esta medida supuso, sin duda, un importante avance para la investigación, se trataba de una escala que solo incluía ítems dirigidos a evaluar la percepción de frustración en el contexto deportivo. De hecho, probablemente debido a la escasez de medidas integradoras que permitieran obtener una visión holística de las experiencias de satisfacción y frustración, la investigación que analiza el efecto diferencial de ambas experiencias ha sido muy limitada. La mayor emergencia de estos estudios se ha producido recientemente, coincidiendo con el desarrollo por parte de un grupo de investigadores de la Universidad de Gante del instrumento *Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale* (Chen et al., 2015). Estos autores desarrollaron la primera y, hasta la fecha, única escala que permite evaluar de forma simultánea las dimensiones de satisfacción y frustración de cada una de las tres necesidades psicológicas. Desde su desarrollo este instrumento ha sido ampliamente utilizado internacionalmente y validado con éxito en distintos idiomas, incluyendo inglés, portugués, alemán, italiano, francés, turco, holandés, chino o japonés (para una revisión véase Vansteenkiste, 2019). Los distintos trabajos que lo han administrado, de forma prácticamente unánime han encontrado que la satisfacción de las necesidades únicamente se relaciona con indicadores de bienestar (ej., vitalidad, autoestima, etc.), mientras que su frustración contribuye a la reducción del bienestar y al aumento del malestar (ej., agotamiento, depresión, trastornos de alimentación, etc; ej., Chen et al., 2015; Cordeiro et al., 2016; Costa et al., 2016; Heisel et al., 2018).

De nuevo, y a pesar de la consistencia de los datos, disponemos de escasas evidencias que permitan generalizar estas afirmaciones a población adolescente (para una excepción véase Costa et al., 2016; Costa, Gugliandolo, Barberis, Cuzzocrea y Liga, 2019). Recientemente, este grupo de investigadores belgas también ha desarrollado una versión adaptada para niños/as y adolescentes (*Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale – Child version*; Van der Kaap Deeder et al., 2015) cuya utilización puede ser muy útil para poder

extender el estudio de las necesidades psicológicas a los procesos de ajuste y desajuste adolescente. Sin embargo, en la actualidad las propiedades psicométricas y la dimensionalidad de esta versión aún no han sido analizadas, por lo que se hace necesario avanzar en la obtención de evidencias que permitan evaluar las necesidades de los adolescentes de modo válido y fiable. El *Artículo II* de esta tesis doctoral ha pretendido contribuir en esta línea.

– ***¿Son universales los beneficios y los costes derivados de la satisfacción y la frustración de las necesidades psicológicas básicas?***

Otro de los presupuestos centrales en el marco de la teoría de la Autodeterminación es que las necesidades psicológicas básicas son universales e inherentes a la naturaleza humana y, por tanto, los efectos de su satisfacción y frustración son aplicables a todas las personas, bajo todas las circunstancias y en todas las culturas (Ryan y Deci, 2017; Soenens y Vansteenkiste, 2019; Vansteenkiste y Ryan, 2013).

Las necesidades son definidas como nutrientes esenciales para el desarrollo psicológico saludable. Esto supone que tal y como el oxígeno, el agua potable, la nutrición o la libertad son necesarios para el adecuado desarrollo y funcionamiento físico, las necesidades de autonomía, de competencia y de relación son imprescindibles para el crecimiento y bienestar psicológico. Además, en tanto en cuanto son necesidades, cualquier variación en los niveles de satisfacción o de frustración produce efectos funcionales (observables y medibles) sobre la salud y el bienestar psicológico que, además son independientes del valor o la importancia que se asigne a estas necesidades. Aunque evidentemente el hecho de que estas necesidades se valoren como importantes nos predispone a implicarnos en situaciones que favorecen su satisfacción y a evitar aquellas que pueden ser potencialmente frustrantes (Van Assche, Van der Kaap-Deeder, De Schryver, Audenaert y Vansteenkiste, 2018), los beneficios y los costes derivados de estas experiencias no dependen de cuánto deseen las personas sentirse autónomas, competentes o vinculadas (Chen et al., 2015; Sheldon, Elliot, Kim y Kasser, 2001). Esta característica diferencia a las necesidades psicológicas básicas de otros constructos como los deseos o las motivaciones, cuya satisfacción no implica necesariamente una mejora del bienestar y, de hecho, en algunas ocasiones puede suponer todo lo contrario (Sheldon y Guntz, 2009; Sheldon y Schöler, 2011). Por ejemplo, después de haber tomado una chocolatina nos puede apetecer tomar otra, sin embargo, satisfacer este deseo probablemente no solo no mejorará nuestra salud, sino que además puede empeorarla. Algo similar ocurre en cuanto a la influencia de la cultura u otras características sociodemográficas que se entiende que no

moderan los efectos funcionales de la satisfacción y frustración. En esta línea, se reconoce que el modo en que las necesidades son expresadas o satisfechas puede diferir en función de la sociedad, de la cultura, del género o del momento evolutivo (Ryan y Deci, 2000, 2017). Sin embargo, dado que las necesidades son universales, las implicaciones derivadas de su satisfacción y frustración también se asumen invariantes y universales.

En relación a este supuesto de universalidad, inicialmente la Teoría de la Autodeterminación adoptó una postura férrea, asumiendo la ausencia generalizada de efectos de moderación. De modo que, bajo cualquier circunstancia, la satisfacción siempre estimula el crecimiento psicológico y la frustración siempre lo deteriora (Soenens y Vansteenkiste, 2019). Sin embargo, frente a este planteamiento, en los últimos años, diversos autores han empezado a defender una visión más relativista basada en el principio de "universalidad sin uniformidad" (Soenens, Vansteenkiste y Van Petegem, 2015; Schweder y Sullivan, 1993). Según este principio se asume que, dentro de la universalidad de los beneficios de la satisfacción y los costes de la frustración, podrían existir ciertas diferencias individuales que sobre todo afectarían a la capacidad para lidiar con las experiencias de frustración. Así, desde una perspectiva de resiliencia, se plantea que las personas pueden disponer de algunos recursos y capacidades que les ayuden a amortiguar las consecuencias adversas de la frustración (Soenens y Vansteenkiste, 2019; Waterschoot, Van der Kaap-Deeder y Vansteenkiste, 2019). Uno de estos recursos puede ser el *mindfulness* o la capacidad de atención plena que, según han demostrado los estudios en población general y con progenitores, facilita una mayor resiliencia y un mejor afrontamiento de las situaciones de estrés, como pueden ser aquellas que implican la frustración de las necesidades psicológicas (Brown y Ryan, 2003; Brown, Weinstein y Creswell, 2012; Chaplin et al., 2018; Weinstein y Ryan, 2011). Una mayor capacidad de atención plena implica un mejor auto conocimiento de los estados emocionales internos (Lindsay y Creswell, 2017; Lindsay, Young, Smyth, Brown y Creswell, 2018) y una menor reactividad emocional ante el estrés (Brown, Goodman y Inzlicht, 2013; Gu, Strauss, Bond y Cavanagh, 2015). En base a esto, puede que los progenitores con mayor capacidad de *mindfulness* sean más conscientes de cómo los sentimientos de frustración afectan negativamente a su funcionamiento y dispongan de una mayor capacidad para controlarlos, mostrándose, por tanto, menos vulnerables ante las consecuencias adversas estas experiencias.

En la actualidad, sin embargo, las evidencias a favor de una u otra postura son escasas. Por el momento, los trabajos existentes se han centrado exclusivamente en la comparación de la similitud de las relaciones entre satisfacción y bienestar y entre frustración y malestar en

distintas culturas (Chen et al., 2015; Church et al., 2012; Sheldon et al., 2001). Aunque estos trabajos han aportado resultados consistentes que apoyan la generalización transcultural de las implicaciones de la satisfacción y la frustración de las necesidades, son necesarios más estudios que examinen la robustez del supuesto de universalidad en función de otras características sociodemográficas relevantes. Asimismo, es particularmente relevante, avanzar en la investigación orientada a identificar posibles capacidades o recursos que contribuyan a amortiguar o aminorar las consecuencias adversas de las experiencias de frustración (Soenens y Vansteenkiste, 2019). A día de hoy aún no se han desarrollado estudios empíricos en esta línea, sin embargo, las implicaciones prácticas que de ellos podrían derivarse ponen de relieve su importancia. Especialmente pueden ser de gran interés para aquellas personas que en su vida cotidiana tienen que lidiar con situaciones potencialmente frustrantes o de estrés inevitable, como es el caso de los padres y las madres de adolescentes con problemas de salud mental.

Teniendo en cuenta estas lagunas, el Artículo II de esta tesis ha tratado de contribuir a la investigación del supuesto de universalidad en la adolescencia mediante el análisis de la similitud en el patrón de relaciones entre la satisfacción y la frustración de estas tres necesidades y algunas medidas de bienestar y desajuste psicológico en función del género, la edad y el nivel socioeconómico. También, en el Artículo III de esta tesis se han estudiado las experiencias de satisfacción y de frustración de las necesidades psicológicas en progenitores de adolescentes con problemas de salud mental y el potencial efecto amortiguador del mindfulness o la atención plena.

1.3.3. Las necesidades psicológicas básicas en familias de adolescentes con problemas de salud mental

La Teoría de la Autodeterminación se presenta como un marco de referencia para entender los factores que favorecen o dificultan el adecuado desarrollo y funcionamiento psicológico (Ryan y Deci, 2017). Pero, además de las contribuciones al estudio del bienestar-malestar individual, ¿qué aporta esta teoría de cara a la comprensión del funcionamiento de las familias de adolescentes con problemas de salud mental?

– La Teoría de la Autodeterminación: más allá del déficit

En primer lugar, se trata de un marco teórico que permite *ampliar el foco más allá del déficit*. Con la distinción entre los conceptos de satisfacción y de frustración de las necesidades

psicológicas básicas, la Teoría de la Autodeterminación se interesa no solo por los factores que predisponen frente al desajuste, sino también por aquellos que lo previenen y contribuyen a promover el bienestar y desarrollo de competencias. En este doble interés por la prevención y la promoción, la Teoría de la Autodeterminación se vincula de forma directa con otros enfoques teóricos que se enmarcan bajo el paraguas de los modelos basados en el desarrollo de competencias (Sheldon y Ryan, 2011).

En el terreno de la adolescencia, un buen ejemplo es el modelo del desarrollo positivo adolescente. Tanto la Teoría de la Autodeterminación como el modelo de desarrollo positivo cuentan con una larga trayectoria de aplicación al estudio de los factores que fomentan el desarrollo saludable y previenen frente a la aparición de dificultades en la adolescencia (Benson, Scales, Hamilton y Sesman, 2006; Damon, 2004; Larson, 2000; Oliva et al., 2010). De hecho, ambos modelos surgen con el objetivo de rectificar el sesgo que la investigación y la intervención mostraba hacia el estudio de los riesgos y las conductas poco saludables en la década de los 80. Así, algo en que estos modelos coinciden es en el interés por avanzar desde planteamientos fundamentalmente centrados en la perspectiva del déficit, hasta otros más capacitadores que ponen el foco en la prevención y la promoción. Ambos enfoques tratan, por tanto, de aportar una visión más integradora que permita entender las condiciones que favorecen el florecimiento adolescente, sin por ello desatender el estudio de las vías que llevan al funcionamiento desajustado.

En el terreno de la parentalidad, por su parte, la Teoría de la Autodeterminación se sitúa en absoluta consonancia con los principios rectores del enfoque de la parentalidad positiva (Daly, 2007; Frost et al., 2015; Rodrigo, 2010; Rodrigo, Máiquez et al., 2015). Como plantean Pecnik y Starc (2010), desde ambas perspectivas se reconoce el potencial de las personas y las familias para desarrollar formas de funcionamiento saludables, ajustadas y autónomas, pero, de nuevo, sin desconsiderar la posible influencia de los factores que pueden aumentar su vulnerabilidad frente a formas de funcionamiento disfuncionales.

Por tanto, sin ser el único modelo que adopta una mirada positiva y capacitadora, la Teoría de la Autodeterminación ofrece un marco comprensivo que considera los factores que, por un lado, contribuyen a promover competencias y que, por otro, previenen frente a la aparición de dificultades.

En el caso de las familias de adolescentes con problemas de salud mental, la adopción de esta perspectiva integradora resulta novedosa y necesaria. Hasta la fecha, la investigación en población clínica ha estado impregnada por un interés casi exclusivo en la prevención,

reparación y compensación de deficiencias (ej., Bögels y Brechman-Toussaint, 2006; Gelkopf y Roe, 2014; Johnston y Mash, 2001; Karst y Van Hecke, 2012; Mash y Johnston, 2005). De hecho, la mayoría de los estudios se han desarrollado con alguno de los siguientes dos propósitos: analizar las dificultades que a nivel personal, parental o familiar se asocian a la situación de tener un hijo/a con problemas de salud mental, o bien, identificar los factores que previenen o amortiguan frente a las consecuencias negativas del impacto de tales dificultades. Naturalmente, tanto el estudio como la intervención dirigida a prevenir o compensar los déficits son necesarios porque, como ya sabemos, la acumulación de estresores es una característica que define a las familias de adolescentes con problemas de salud mental. Pero, frente a esta visión eminentemente deficitaria, también es importante reconocer que, como afirman Rodrigo, Máiquez et al. (2015), las familias que viven situaciones problemáticas, o precisamente por haberlas vivido, también disponen de recursos y capacidades que pueden aprovecharse para favorecer procesos positivos de cambios. Sin embargo, en la actualidad adolecemos de un cuerpo de investigación sólido que pongan el foco en los factores que contribuyen a fortalecer u optimizar el funcionamiento de las familias de adolescentes con problemas de salud mental.

Para avanzar en esta línea, resulta imprescindible partir de modelos teóricos que permitan analizar simultáneamente los obstáculos que dificultan la adaptación y los recursos que la favorecen. Precisamente esto es lo que ofrece la Teoría de la Autodeterminación ya que mediante el concepto de satisfacción se examinan las condiciones que promueven el funcionamiento óptimo y, mediante el de frustración, se analizan los factores que lo dificultan y elicitán desajuste (Deci y Ryan, 2000; Vansteenkiste y Ryan, 2013).

– ***Necesidades de apoyo y necesidades psicológicas básicas***

En segundo lugar, otra de las ventajas que ofrece la Teoría de la Autodeterminación es que permite conceptualizar una buena parte de los factores que influyen sobre el funcionamiento de las familias de adolescentes con problemas de salud mental en términos de su relación con las necesidades psicológicas básicas. Esto es posible gracias a que la mayoría de los estresores y de los recursos que revisábamos en el capítulo anterior giran en torno a la necesidad que padres y madres tienen de sentirse autónomos, competentes y vinculados (Dieleman, Moyson et al., 2018).

Refiriéndonos a los estresores, si analizamos en detalle el contenido de los factores o condiciones que dificultan el adecuado funcionamiento de las familias de adolescentes con

problemas de salud mental, observamos que, de manera bastante directa, buena parte de ellos podrían comprometer una o varias de las necesidades psicológicas de los progenitores. Para ejemplificar esta similitud, en la Tabla 1 se presenta una propuesta de clasificación de distintos estresores en función de la necesidad con la que principalmente se vinculan.

Tabla 1. *Clasificación de estresores en función de las necesidades psicológicas de autonomía, competencia y relación.*

Necesidad implicada	Estresores
Autonomía	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Sensación de sobrecarga</i> - <i>Múltiples retos y tareas a asumir</i> - <i>Escasez de tiempo libre</i> - <i>Renuncias en el plano social</i> - <i>Dificultades para la conciliación familiar y profesional</i> - <i>Sensación de pérdida de control en el ámbito parental</i>
Competencia	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Gravedad de la sintomatología</i> - <i>Comportamientos disruptivos del adolescente</i> - <i>Pérdida de confianza en las habilidades parentales</i> - <i>Inseguridad en las propias capacidades</i> - <i>Dificultad para manejar los síntomas</i> - <i>Carencias de información y formación</i> - <i>Percepción de ser juzgados como malos padres/madres</i> - <i>Auto-atribuciones de culpa</i>
Relación	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Estigma: rechazo, discriminación y exclusión</i> - <i>Soledad</i> - <i>Incomprensión por parte de familiares y amistades</i> - <i>Percepción de ser juzgados como malos padres/madres</i> - <i>Deterioro en la calidad de las relaciones parento-filiales</i> - <i>Deterioro en la calidad de las relaciones interparentales</i>

En relación a la necesidad de *autonomía*, una sensación frecuente entre los padres y madres cuyos hijos/as sufren problemas de salud mental es la de sobrecarga u obligación. Tras el diagnóstico, muchos progenitores sienten que son demasiadas las responsabilidades a asumir (ej., manejo de síntomas y conductas disruptivas, citas médicas, terapias, apoyo escolar, etc.) y

escaso el tiempo del que disponen para dedicar a sus hobbies, amistades e intereses (ej., Goghill et al., 2008; Leonidas y dos Santos, 2014; Theule et al., 2013; Wade, 2006; Wiener et al., 2016; Wingrove y Rickwood, 2017). Esta falta de flexibilidad para conciliar les lleva, en muchas ocasiones, a tener que renunciar a parte de su autonomía personal, social e, incluso, profesional cuando se ven obligados a abandonar el trabajo para dedicar más tiempo al cuidado del hijo/a (Baker, Procter y Gibbons, 2009; Goghill et al., 2008). Aparte de estas renunciaciones, otro aspecto que puede mermar o incluso frustrar su necesidad de autonomía es la sensación de pérdida de control en el terreno parental. Al respecto, padres y madres manifiestan que en algunas ocasiones los comportamientos difíciles que sus hijos/as exhiben pueden hacerles perder el control e instigar reacciones que no son congruentes e incluso son contrarias con los valores educativos que ellos mismos defienden (Byrne et al., 2008; Harden, 2005).

Con respecto a la necesidad de *competencia*, una de las repercusiones más frecuentemente documentada entre los estudios con padres y madres que se enfrentan a la circunstancia de que un hijo/a sufra problemas de salud mental es la pérdida de confianza en las habilidades parentales. Estos progenitores, a menudo, dudan de sus propias capacidades y experimentan inseguridad acerca de cómo deberían desempeñar la tarea educativa (Harden, 2005; Primack et al., 2013). De hecho, los estudios sugieren que la gravedad de la sintomatología del adolescente y los comportamientos disruptivos asociados a algunos trastornos (ej., conductas agresivas, irritabilidad, hiperactividad, labilidad emocional, conductas autolesivas, etc.) repercuten negativamente sobre los niveles de estrés de los progenitores, a la par que deterioran el sentimiento de competencia parental (Latham, Mark y Oliver, 2018; Salari, Wells y Sarkadi, 2014; Slagt, Dekovic, de Haan, van den Akker, y Prinzie, 2012). Otro aspecto relevante para la necesidad de competencia son las auto-atribuciones de culpa (Cohen-Filipic y Bentley, 2015). Al respecto, las creencias sobre la responsabilidad que padres y madres pueden tener en los problemas de salud mental (por no haber sabido proteger a su hijo/a, por no haberle dedicado suficiente tiempo, por no haber reconocido antes las dificultades, etc.) se asocian con una valoración más negativa de sus capacidades parentales (ej., Kuhn y Carter, 2006; Moses, 2010a), lo cual es posible que no cause sino detrimentos en la necesidad de competencia (Dieleman, Moyson et al., 2018).

Por último, en lo relativo a la necesidad de *relación*, destacan las experiencias de rechazo y discriminación derivadas del estigma asociado a los problemas de salud mental (Moses, 2014). También pueden ser importantes, los sentimientos de soledad y el deterioro en la red social

(ej., Lautenbach et al., 2012; Mayberry y Heflinger, 2012). Como se recordará, probablemente por razones relacionadas con la falta de tiempo o el hecho de que se sientan incomprendidos e incluso juzgados por sus amistades y familiares, los progenitores tienden a reducir los contactos con su red de apoyo informal (Bussing et al., 2015), lo cual puede revertir en una menor satisfacción de su necesidad de relación. Otros aspectos que pueden contribuir a debilitar o frustrar esta necesidad, tienen ver con el deterioro en la calidad de las interacciones parento-filiales e interparentales. Por un lado, en cuanto a la relación con los hijos/as, sabemos que los cambios normativos que transcurren durante la adolescencia suelen venir acompañados de un incremento en la frecuencia de las discusiones familiares y un cierto menoscabo en la comunicación parento-filial (Branje, 2018). Aunque estos altibajos son habituales en todas las familias, la intensidad con la que se producen es mayor en el caso de aquellas en las que los adolescentes sufren más problemas (Brière et al., 2013; Lubenko y Sebre, 2010). De hecho, existen estudios que relacionan los problemas de conducta, de atención o emocionales con diversos indicadores que reflejan un detrimento en la calidad de la relación parento-filial percibido tanto por los adolescentes como por los propios progenitores (ej., menos apoyo percibido, sentimientos de rechazo parental percibidos por los adolescentes, más conflictividad y hostilidad, etc.; Chang y Gau, 2017; Edwards, Barkley, Laneri, Fletcher y Metevia, 2001; Gerdes, Hoza y Pelham, 2003; Giannotta y Rydell, 2017; Lifford, Harold y Thapar, 2008; Ward et al., 2019). En una línea similar, hay estudios con población clínica en los que padres y madres expresan la dificultad que en ocasiones encuentran para conectar emocionalmente y experimentar sentimientos de reciprocidad en la relación con sus hijos/as (Dieleman, Moyson et al., 2018; Stapley et al., 2016; Thomson et al., 2014). Por otro lado, en lo relativo a las relaciones interparentales, algunos estudios observan que, a medida que aumentan las dificultades conductuales y emocionales en los hijos/as, también lo hace la frecuencia de los desacuerdos y las discusiones maritales acerca de asuntos relacionados con la crianza de los hijos/as (Chen y Jonhson, 2012; Harold y Sellers, 2018; Riina y McHale, 2014; Wymbs y Phelam, 2010; Wymbs, 2011). A su vez, este menoscabo en la calidad de las relaciones interparentales se asocia con un menor apoyo percibido por parte de la pareja (Majdandzic, De Vente, Feinberg, Aktar y Bögels, 2013), lo cual, a su vez, puede redundar en un deterioro de la necesidad de relación.

Por otro lado, esta similitud con las necesidades psicológicas también es posible observarla cuando nos referimos a los factores que favorecen el bienestar y promueven el desarrollo de competencias en familias de adolescentes con problemas de salud mental. Para ejemplificarla, en la Tabla 2 se presenta una clasificación de distintos recursos o activos familiares en función de la necesidad psicológica con la que principalmente se relacionan.

Tabla 2. Clasificación de recursos en función de las necesidades psicológicas de autonomía, competencia y relación.

Necesidad implicada	Recursos
Autonomía	<ul style="list-style-type: none"> - Confianza en las propias habilidades parentales - Disponibilidad de información y formación - Empoderamiento
Competencia	<ul style="list-style-type: none"> - Percepción de competencia parental - Confianza en las propias habilidades como padre o madre - Percepción de control sobre la tarea educativa - Conocimiento y formación parental - Apoyo y confianza percibida por parte de la pareja
Relación	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo social - Calidad de la relación inter-parental - Apoyo y alianza parental - Calidad de la relación parento-filial

Para la necesidad de autonomía, pueden ser relevantes aspectos relacionados con la percepción de autoeficacia parental. Es probable que aquellos progenitores que muestran una mayor confianza en sus propios conocimientos y habilidades tiendan a desarrollar prácticas parentales más congruentes con su propio sistema de valores y sus concepciones personales sobre cómo debe ser la crianza de los hijos/as (Jones y Prinz, 2005; Soenens y Vansteenkiste, 2011). También otras cuestiones como la disponibilidad de información y la formación parental pueden reducir la dependencia hacia los profesionales y favorecer que padres y madres se perciban a sí mismos como más auto-suficientes en el desempeño de sus tareas (Gilbo et al., 2015; Gyamfi et al., 2010; Rodriguez et al., 2011; Wymbbs et al., 2016).

En relación a la necesidad competencia, es probable que la confianza y satisfacción con el desempeño del rol parental contribuyan también a reforzar esta necesidad (Dieleman, Moyson et al., 2018; Ryan y Deci, 2017). El conocimiento y la formación parental también pueden ser relevantes para el sentimiento de autoeficacia parental y, probablemente, con ello, para la satisfacción de la necesidad de competencia. En esta línea, el apoyo procedente de las redes formales (ej., profesionales de salud mental) también puede influir. Al respecto, los estudios indican que implicar a las familias en los tratamientos favorece que padres y madres realicen

una evaluación más positiva de sus capacidades y se perciban a sí mismos como más competentes para contribuir positivamente a la recuperación de sus hijos/as (Brown, 2018). En el plano familiar, el apoyo procedente de la pareja también se vislumbra como un activo relevante para la reducción de los niveles de estrés y el fortalecimiento del sentimiento de competencia parental (Favez, Tissot, Frascarolo, Stiefel, y Despland, 2016; May, St George, Fletcher, Dempsey y Newman, 2017). Así, es posible que los progenitores que sientan que sus parejas les apoyan, depositan confianza en ellos/as y les consideran buenos padres o madres, disfruten de una mayor satisfacción de su necesidad de competencia.

Por último, en lo relativo a la necesidad de relación, cabe destacar la importancia del apoyo social, la alianza y el apoyo inter-parental. Es probable que aquellos padres y madres que cuenten con más apoyo por parte de sus familiares, amistades y su pareja experimenten una mayor satisfacción en el plano relacional (Deci y Ryan, 2014). Otro factor que posiblemente promueve la satisfacción de la necesidad de relación y, además, se asocia un mayor bienestar en los progenitores y los hijos/as, es la calidad de la relación parento-filial. Relaciones caracterizadas por la cercanía emocional, la reciprocidad y la comunicación fluida pueden favorecer que padres y madres se sientan más conectados con sus hijos/as y, probablemente, experimenten una mayor satisfacción de su necesidad de relación (Dieleman, Moyson et al., 2018).

Por tanto, como se ha puesto en evidencia, muchos de los factores que pueden optimizar o dificultar el ajuste de las familias de adolescentes con problemas de salud mental guardan un cierto paralelismo con las necesidades psicológicas básicas de autonomía, de competencia y de relación. Esta correspondencia sitúa a la Teoría de la Autodeterminación como un marco teórico especialmente relevante para comprender la variabilidad en las respuestas de adaptación y desadaptación de estas familias.

Esta similitud permite también vincular las *necesidades de apoyo* estudiadas en el Artículo I con las *necesidades psicológicas básicas* analizadas en el Artículo III. A la luz de las evidencias, es probable que las actuaciones dirigidas a atender las necesidades de apoyo de las familias (ej., provisión de información, formación para el manejo de los síntomas y el desarrollo competente de la tarea parental, mejora de la aceptación social de los problemas de salud mental, apoyo emocional para re-elaborar las auto-atribuciones de culpa, fortalecimiento de las redes de apoyo informal, etc.) puedan redundar en una mayor satisfacción de las necesidades psicológicas de los padres y las madres. En contraste, la carencia de apoyos puede deteriorar o incluso frustrar los sentimientos de autonomía, competencia o relación. Así, desde esta

perspectiva, es posible operativizar las necesidades de apoyo en términos de necesidades funcionales (autonomía, competencia y relación) cuya satisfacción las convierte en recursos para el adecuado funcionamiento y, cuya frustración, las torna en estresores que pueden deteriorar el bienestar psicosocial y ajuste familiar.

1.3.4. Dinámicas intrafamiliares de satisfacción y frustración de las necesidades psicológicas básicas

La Teoría de la Autodeterminación también ofrece un interesante marco teórico desde el cual impulsar el desarrollo de la investigación sobre las necesidades de las familias de adolescentes con problemas de salud mental. Especialmente, puede contribuir a avanzar en la comprensión del papel que la satisfacción y la frustración de las necesidades de los progenitores desempeña en relación al bienestar psicosocial de los miembros del sistema familiar y al ejercicio de la tarea parental.

Actualmente, la investigación que aplica los principios de la Teoría de la Autodeterminación al estudio de variables intrafamiliares en muestras clínicas es aún escasa. Sin embargo, existen algunos trabajos con familias procedentes de poblaciones comunitarias que aportan información relevante al respecto.

En relación a las implicaciones de las necesidades psicológicas sobre el bienestar de los progenitores, las evidencias indican que las experiencias de satisfacción se corresponden con una mayor vitalidad en las madres, mientras que la frustración se asocia con más depresión y niveles más altos de estrés percibido (Brenning y Soenens, 2017; Dieleman et al., 2019; Van der Kaap-Deeder et al., 2019).

Pero, más allá de las fronteras del bienestar individual, distintas investigaciones ponen de manifiesto que las implicaciones derivadas de la satisfacción y la frustración de las necesidades psicológicas de los progenitores no solo influyen sobre su propio funcionamiento, sino también sobre el de sus hijos/as. De acuerdo con este planteamiento, existen algunas evidencias de la posible transmisión de las experiencias basadas en las necesidades dentro del contexto familiar (Costa, Gugliandolo et al., 2019; Van der Kaap Deeder et al., 2015). En estos trabajos, se constata cómo los niveles de satisfacción y de frustración observados en los progenitores y en sus hijos/as tienden a mostrarse interrelacionados. De modo que, los chicos y las chicas cuyos progenitores experimentan una mayor satisfacción de sus necesidades psicológicas suelen disfrutar también de un mayor sentimiento de autonomía, una percepción más favorable de sus

competencias y una mayor satisfacción con sus relaciones interpersonales. De manera similar, aquellos progenitores que se sienten más frustrados tienen hijos/as que muestran una mayor vulnerabilidad a sufrir experiencias de frustración.

Cabe reflexionar, pues, sobre cuáles son los mecanismos que explican esta transmisión. Es decir, qué factores median la relación entre la satisfacción y la frustración de las necesidades psicológicas de los progenitores y los hijos/as, así como de qué forma ejercen dicha mediación.

A este respecto, Soenens, Deci y Vassteenkiste (2017) abogan por la importancia del contexto relacional parental, es decir, la calidad del clima de relaciones que los progenitores establecen con sus hijos/as. El razonamiento sobre el que se fundamentan estos autores es que la forma en que los padres y las madres interactúan con sus hijos/as depende del nivel de satisfacción o frustración que estos experimentan en relación a sus necesidades (Costa, Gugliandolo et al., 2019; Dieleman, de Pauw, Soenens, Mabbe, Campbell y Prinzie, 2018; Mabbe, Soenens, Vansteenkiste, van der Kaap-Deeder y Mouratidis, 2018; Van der Kaap-Deeder et al., 2015). A su vez, los progenitores, a través de las interacciones que establecen con sus hijos/as, contribuyen a crear un clima socio-emocional que brinde oportunidades para la satisfacción de las necesidades psicológicas de los hijos/as o que, por el contrario, obstaculice su desarrollo (Ryan et al., 2015).

Así, Soenens y Vansteenkiste (2010) afirman que, probablemente, la energía y la vitalidad que se deriva de las experiencias de satisfacción puede traducirse en una mayor disponibilidad de recursos psicológicos y emocionales (ej., empatía, paciencia, implicación, etc.) para invertir en el desarrollo de interacciones más positivas con los hijos/as (Dieleman et al., 2019; Van der Kaap-Deeder et al., 2019). En esta línea, los estudios indican que el bienestar emocional de los progenitores, que puede ser considerado como un indicador indirecto de satisfacción, se relaciona con una mayor disponibilidad psicológica durante los intercambios comunicativos con los hijos/as y con una mejor capacidad para la adopción de perspectivas (Isen, 2000; Mageau, Sherman, Grusec, Koestner y Bureau, 2017). Así, es posible que los padres y las madres que experimentan una mayor satisfacción de sus necesidades psicológicas se muestren más predispuestos a ponerse en el lugar de los hijos/as y a ver las cosas desde su punto de vista, lo cual es importante para nutrir su necesidad de autonomía (Newland, 2015). En esta línea, también existen estudios que evidencian cómo los padres y las madres que disfrutan de una valoración más positiva de sí mismos y de sus capacidades, aspectos que denotan una mayor satisfacción de su necesidad de competencia, mantienen relaciones más cálidas y afectuosas con los menores (Laukkanen, Ojansuu, Tolvanen, Alatupa y Aunola, 2014). A su vez, esta mayor

responsividad podría promover sentimientos de cercanía y reciprocidad mutua que fortalezcan la calidad del vínculo parento-filial y, por ende, favorezcan que los hijos/as se sientan más reconocidos y valorados por sus progenitores (Soenens et al., 2017).

Por el contrario, las experiencias de frustración de los progenitores parecen producir un efecto extenuante sobre su funcionamiento psicológico, relacionándose con niveles más elevados de estrés y un mayor malestar psicológico (Brenning y Soenens, 2017; Dieleman et al., 2019; Van der Kaap-Deeder et al., 2019). A su vez, el estrés se ha erigido como una de las dimensiones que más aumenta la vulnerabilidad frente al establecimiento de dinámicas parento-filiales disfuncionales. De manera generalizada, los estudios concluyen que los padres y las madres que sufren mayores niveles de estrés son más proclives a interactuar con sus hijos/as de formas más autoritarias, utilizando estrategias basadas en la imposición del poder, el chantaje o la manipulación de las emociones (Aunola et al., 2017; Grolnick, 2003). En esta línea, Dieleman et al. (2019) plantean que el estrés asociado a la frustración puede favorecer que los progenitores se muestren menos pacientes y más irritables. Asimismo, los estudios apuntan a que los padres y madres con niveles más elevados de estrés se muestran menos disponibles y proveen menos afecto a sus hijos/as (Chen y Lam, 2016; Putnick, Bornstein, Hendricks, Painter y Suwalsky, 2008). En estrecha relación con lo anterior, diversas investigaciones también observan que los síntomas de ansiedad y depresión, que están en íntima relación con las experiencias de frustración, suelen vincularse con el uso de prácticas parentales menos responsivas, así como con el desarrollo de interacciones caracterizadas por mayores niveles de crítica, conflicto y hostilidad (Lagacé-Séguin y d'Entremont, 2006; Lovejoy, Graczyk, O'Hare y Neuman, 2000; Olino et al., 2016; Pereira, Barros, Mendoca y Muris, 2014; Taraban et al., 2017). A su vez, estos deterioros en las prácticas parentales podrían limitar las oportunidades para la expresión de la autonomía, deteriorar la seguridad en el vínculo parento-filial y generar sentimientos de incompetencia en los hijos/as (Soenens et al., 2017).

Bajo estos planteamientos, la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas de los progenitores se considera un importante activo que contribuye al desarrollo de una parentalidad más positiva y favorece la construcción de un clima relacional que apoya la satisfacción de las necesidades de los hijos/as. En contraste, la frustración de las necesidades psicológicas básicas puede aumentar la probabilidad de que padres y madres desplieguen estilos relacionales que no solo no atienden adecuadamente las necesidades de los menores, sino que aumentan el riesgo frustración (Costa, Gugliandolo et al., 2019; Van der Kaap-Deeder et al., 2015).

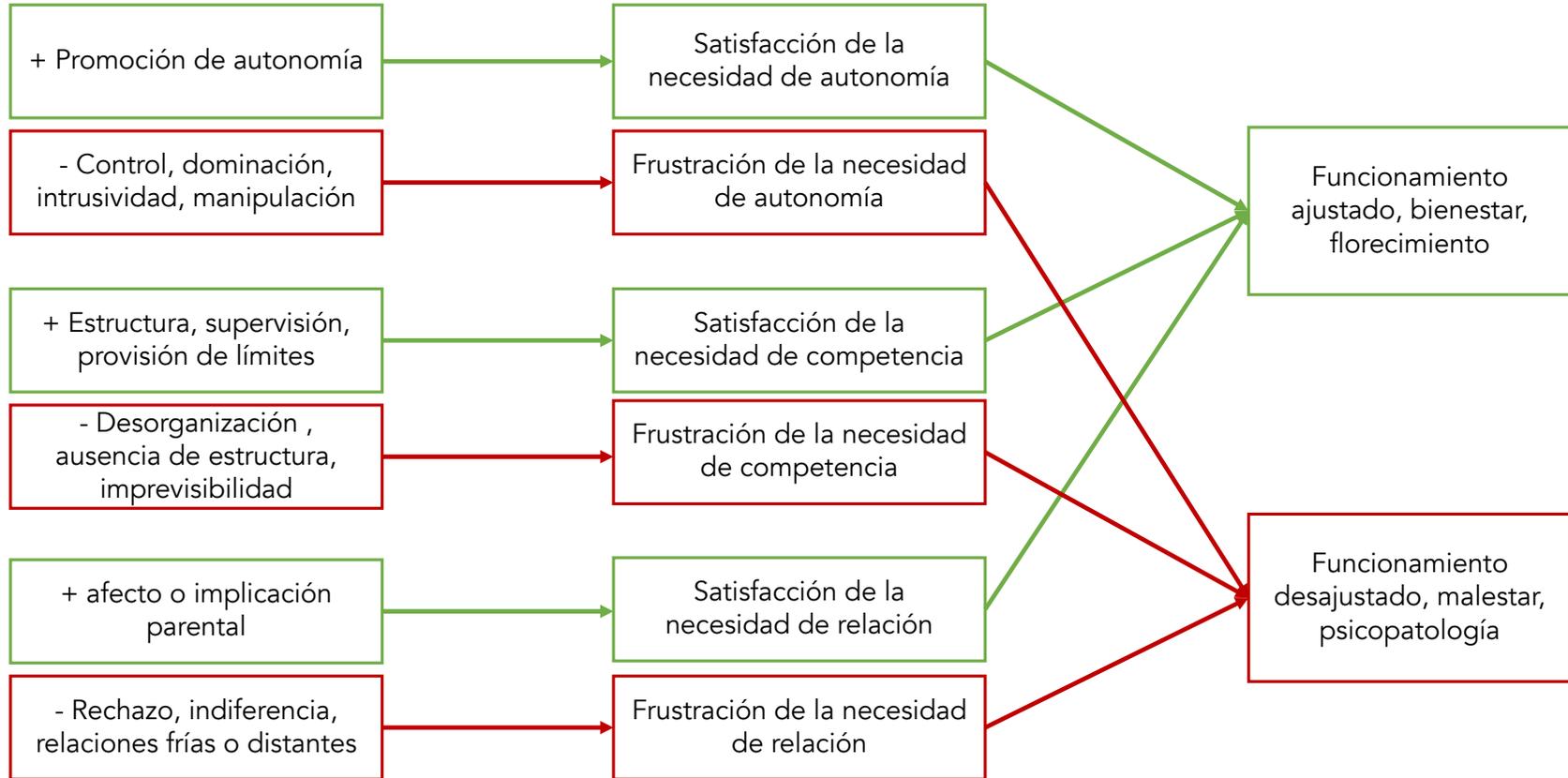
Por tanto, desde el plano conceptual, las dinámicas de satisfacción y frustración de las necesidades psicológicas de los progenitores tienen interés por sus influencias sobre las prácticas parentales y las necesidades psicológicas de los hijos/as. A nivel empírico, sin embargo, estas relaciones han sido muy poco estudiadas en familias clínicas. Así, son necesarios más estudios dirigidos a analizar en qué medida las necesidades psicológicas de los progenitores de adolescentes con problemas de salud mental modulan la percepción que sus hijos/as tienen acerca de su desempeño parental. Estos aspectos se abordan en mayor detalle en el Artículo III de esta tesis doctoral que utilizando una muestra clínica perseguía examinar la relación que la satisfacción y la frustración de las necesidades psicológicas de los progenitores mantenía con estas mismas experiencias en los hijos/as. Con objeto de avanzar la investigación al respecto, este trabajo puso el énfasis en los distintos mecanismos explicativos que intervienen esta posible relación. Entre otros aspectos, se exploró el papel medidor de las prácticas parentales de promoción de autonomía y control psicológico cuya descripción y relevancia se abordan en el siguiente apartado.

1.3.5. "Need-supportive" versus "need-thwarting": Prácticas parentales que contribuyen a la satisfacción y frustración de las necesidades psicológicas básicas de los hijos/as

Desde la Teoría de la Autodeterminación, las necesidades psicológicas básicas se conciben como la piedra angular sobre la que pivota el bienestar y desarrollo psicológico saludable durante todo el ciclo evolutivo, incluyendo también la infancia y la adolescencia. Así, se asume que el ajuste o desajuste psicológico de los chicos y las chicas adolescentes depende, en gran medida, de la satisfacción y la frustración de las tres necesidades psicológicas básicas (Ryan y La Guardia, 2000; Ryan y Deci, 2017). A su vez, estas experiencias de satisfacción y frustración están supeditadas a la influencia de las vivencias e interacciones que los adolescentes experimentan en los contextos de desarrollo (Deci y Ryan, 2008; Ryan y Deci, 2000a; Vansteenkiste y Ryan, 2013). Así, se considera que la calidad de las interacciones que los adolescentes establecen con distintas figuras de socialización (ej., progenitores, iguales, profesorado, etc.) son determinantes en la creación de las condiciones socio-emocionales que contribuyen a satisfacer o, por el contrario, frustrar las necesidades psicológicas básicas. En el caso del contexto parento-filial, Soenens et al. (2017) destacan la relevancia de los estilos relacionales parentales por constituir la vía de influencia más directa sobre el desarrollo (Park, Hudec y Johnston, 2017).

Pero, concretamente ¿cuáles son las prácticas parentales que facilitan o dificultan la satisfacción de las necesidades psicológicas? De forma específica, la Teoría de la Autodeterminación ha identificado seis dimensiones parentales, de las cuáles tres facilitan y otras tres obstaculizan las condiciones bajo las cuáles chicos y chicas pueden desarrollar un sentido de autonomía, competencia y vinculación (Grolnick, Raftery-Helmer, Flamm, Marbell y Cardemil, 2015; Joussemet et al., 2008; Pećnik y Starc, 2010; Soenens et al., 2019). Estas son la promoción de autonomía (versus el control psicológico), la estructura (versus la desorganización) y la provisión de afecto (versus el rechazo). Como se muestra en la Figura 1, cada una de estas parejas de dimensiones, está principalmente, aunque no únicamente, vinculada a la satisfacción o frustración de una de las necesidades psicológicas (Soenens et al., 2017). Así, se entiende que la promoción de autonomía, en contraste con el control psicológico, son esenciales para la necesidad de autonomía. Por otro lado, la provisión de estructura, en contraste con la desorganización, son centrales para la necesidad de competencia. Por último, la expresión de afecto, en contraste con el rechazo, son fundamentales para la necesidad de relación.

Figura 1. Modelo conceptual de las relaciones entre las dimensiones parentales, la satisfacción y frustración de las necesidades psicológicas básicas y el funcionamiento adolescente (tomado de Soenens et al., 2017).



– **Promoción de autonomía versus control psicológico**

La **promoción de autonomía** hace referencia a las prácticas parentales que se orientan a que los hijos/as desarrollen una mayor capacidad para pensar, formarse opiniones propias y tomar decisiones que sean congruentes con sus valores, intereses y actitudes (Grolnick, Ryan y Deci, 1991; Ryan et al., 2006). Los padres y las madres que adoptan conductas promotoras de autonomía son empáticos, es decir, están dispuestos a ponerse en el lugar de sus hijos/as y ver las cosas desde su perspectiva (Andreakis, Joussemet y Mageau, 2018). Esto implica que, se muestran tolerantes ante las opiniones y elecciones discrepantes que, en lugar de interpretar como un desafío a la autoridad, tratan de comprender mediante el dialogo y los intercambios de puntos de vista. También les animan a expresar su propia individualidad. Para ello, les ofrecen alternativas, estimulan su iniciativa y les permiten decidir sobre algunos asuntos (Deci, Eghrari, Patrick y Leone, 1994). Además, cuando esto no es posible, les explican las razones que justifican determinadas obligaciones para que puedan comprender por qué es importante acatar las normas (Koestner, Ryan, Bernieri y Holt, 1984; Joussemet et al., 2008; Laurin y Joussemet, 2017).

Estas prácticas son fundamentales para el buen desarrollo adolescente. La promoción de autonomía se asocia positivamente con el bienestar, la satisfacción vital y la autoestima (véase Moreau y Mageau, 2013; Vasquez, Patall, Fong, Corrigan y Pine, 2016 para una revisión). En esta línea, son múltiples las investigaciones que evidencian cómo los adolescentes cuyos progenitores promueven su iniciativa, escuchan sus opiniones y les permitan tomar decisiones muestran mejores competencias en ámbito académico y psicosocial (Joussemet et al., 2014; Joussemet, Koestner, Lokes y Landry, 2005). La promoción de autonomía también contribuye al desarrollo del auto-control y la regulación emocional (Bernier, Carlson, Whipple, 2010; Brenning, Soenens, Van Petegem y Vansteenkiste, 2015; Grolnick, 2009). Probablemente el hecho de que los progenitores justifiquen las normas y cuenten con la opinión de sus hijos/as para establecerlas puede favorecer una mejor aceptación y una mayor internalización de las regulaciones familiares (Deci y Ryan, 1987; Grolnick y Ryan, 1989). En este sentido, algunos estudios demuestran que las prácticas de promoción de autonomía promueven un comportamiento más responsable y se asocian con actitudes más positivas hacia la autoridad (Joussemet, Koestner, Lokes y Houliort, 2004; Laurin y Joussemet, 2017). Además, de acuerdo con Oliva et al. (2015), los intercambios comunicativos brindan oportunidades para el desarrollo de habilidades cognitivas y comunicativas (ej., adopción de perspectivas, elaboración de

argumentos, asertividad, negociación, etc.) y favorecen una mayor competencia social (Soenens y Vansteenkiste, 2005).

Frente a la promoción de autonomía existen algunas prácticas parentales que son en cierta forma contradictorias con estas prácticas. Por una parte, las conductas de sobreprotección que suponen una implicación parental excesiva en la vida de los hijos/as, de tal forma que chicos y chicas no pueden tomar sus propias decisiones o actuar de forma volitiva (Schiffrin, Liss, Miles-McLean, Geary, Erchull y Tashner, 2014). Pero, sobre todo, es el control psicológico el aspecto que probablemente más menoscaba el sentimiento de autonomía.

El **control psicológico** hace referencia a aquellas conductas que, a través de la intromisión en el mundo emocional de los hijos/as, violan su intimidad e impiden el desarrollo de la autonomía. Así, se caracteriza por el uso de prácticas intrusivas y manipuladoras dirigidas a presionar a los hijos/as para que actúen, piensen o sientan de acuerdo a las expectativas de sus progenitores (Barber, 1996; Grolnick, 2003). Algunos ejemplos de estas prácticas pueden ser la retirada de afecto, la inducción de culpa o vergüenza, la invalidación de los sentimientos y las opiniones propias, el chantaje emocional o la expresión de decepción.

El control psicológico repercute muy negativamente sobre el desarrollo adolescente. Concretamente, el control psicológico encabeza las prácticas parentales con mayor riesgo para la salud y el ajuste psicosocial (véase Barber y Xia, 2013; Scharf y Goldner, 2018 para una revisión), incrementando la vulnerabilidad ante una variedad de problemas de corte internalizados como los síntomas ansiosos y depresivos, los sentimientos de soledad o la somatización (Bullock et al., 2018; Koçak, Mouratidis, Sayil, Kindad-Tepe y Uçanok, 2017; Lansford, Laird, Pettit, Bates y Dodge, 2014; Piquart, 2017a). Asimismo, las prácticas de control psicológico aumentan el riesgo de que chicos y chicas exhiban más conductas disruptivas y agresivas en casa, en la escuela o con sus iguales (Kuppens, Laurent, Heyvaert y Onghena, 2013; León-del-Barco, Mendo-Lázaro, Polo-del-Río y López-Ramos, 2019; Piquart, 2017b; Ruiz-Hernández, Moral-Zafra, Llor-Esteban y Jiménez-Barbero, 2019). Ocurre, por tanto que, cuando llegan a la adolescencia, los chicos y las chicas que se sienten más controlados psicológicamente muestran una menor predisposición a aceptar las regulaciones establecidas por sus progenitores y se muestran más desafiantes con las figuras de socialización (Brenning et al., 2019). Además, el control psicológico también repercute negativamente sobre el rendimiento académico (Piquart, 2015; Piquart y Kauser, 2018; Pomerantz y Eaton, 2001) y, a nivel interpersonal, se relaciona con el desarrollo de amistades y relaciones románticas de menor calidad, así como con mayores niveles de ansiedad social (Chen y Chen, 2015; Gómez-

Ortiz, Romera, Jiménez-Castillejo, Ortega-Ruiz y García-López, 2019; Tuggle, Kerpelman y Pittman, 2014).

– **Estructura versus desorganización**

La provisión de **estructura** hace referencia a los esfuerzos parentales dirigidos a regular el comportamiento de los hijos/as mediante la provisión de límites y normas y la supervisión de la conducta. De acuerdo con Grolnick (2003; véase también Reeve, 2006), la dimensión parental de estructura está conformada por tres componentes principales relativos al establecimiento de reglas y expectativas, a la supervisión de la conducta y la provisión de un feedback informativo. Así, se entiende que un entorno estructurado es aquel en que existen reglas que se comunican de forma clara y se aplican de manera consistente. Con objeto de asegurar su cumplimiento, los padres y madres han de supervisar de forma razonable el comportamiento de sus hijos/as tanto dentro como fuera de casa (dónde van, qué hacen, quiénes son sus amistades, etc.; Dishion y McMahon, 1998). Además, para alcanzar las metas establecidas, los progenitores proporcionan ayuda y asesoramiento constructivo (Vansteenkiste et al., 2012). Así, el concepto de estructura podría asemejarse a las parentales que tradicionalmente se han incluido bajo la terminología de control conductual, monitorización o supervisión, aunque es más amplio que estas.

La provisión de estructura se considera relevante para favorecer un adecuado sentimiento de competencia en los menores. Al respecto, las investigaciones indican que los chicos y las chicas que provienen de entornos estructurados, muestran mayor confianza en sus propias habilidades y un mejor ajuste en el plano psicológico, social y académico (Farkas y Grolnick, 2010; Grolnick et al., 2014, 2015). Estas prácticas también contribuyen a generar previsibilidad y pueden prevenir frente a los problemas de conducta (Famm y Grolnick, 2013). Al respecto, Soenens, Deci y Vansteenkiste (2017) sugieren que quizás, el establecimiento de normas claras y el conocimiento de los límites facilita que chicos y chicas puedan adquirir una mayor conciencia de cómo sus acciones generan consecuencias y, por tanto, puedan anticiparlas y planificar su conducta de forma que se mantengan alejados de iguales conflictivos y conductas de riesgo. Así, Laurin y Joussemet (2017) plantean que, con el tiempo, la provisión de estructura puede contribuir a favorecer un cambio desde las formas de regulación externa en que los progenitores guían y dirigen el comportamiento de sus hijos/as hacia una mayor auto-regulación en que la regulación interna predomina sobre la externa (Griffith y Grolnick, 2014).

La estructura contrasta con la **desorganización**. Los entornos parentales desorganizados se caracterizan por la aplicación de una disciplina arbitraria, impredecible e inconsistente, así como por pobres niveles de supervisión; no quedan claras cuáles son las normas, ni tampoco se supervisa su cumplimiento de forma coherente (Skinner, Johnson y Snyder, 2005).

Bajo estas condicionales, chicos y chicas pueden sentir que ejercen un menor control sobre las consecuencias de sus acciones y, por ende, percibirse como menos competentes (Matheny, Wachs, Ludwig y Phillips, 1995). Pero más allá de las percepciones, distintos autores indican que la falta de organización y estructura en el contexto parental interfiere con los procesos de desarrollo de competencias (Farkas y Grolnick, 2010; Skinner et al., 2005), relacionándose con una mayor presencia de problemas de conducta, con un peor rendimiento académico y con niveles más bajos de competencia social (Deater-Deckard et al., 2009; Dumas et al., 2005; Hovee et al., 2009). Además, algunos estudios sugieren que las prácticas parentales inconsistentes pueden predisponer frente a la aparición de comportamientos desorganizados en los hijos/as y aumentar la vulnerabilidad frente a los problemas de atención (Mokrova, O'Brien, Calkins y Keane 2010).

– **Afecto versus rechazo**

El **afecto** o la **implicación parental** hace referencia a las prácticas parentales que se caracterizan por la provisión de cariño, calidez y responsividad en las interacciones con los hijos/as. También incluye componentes de disponibilidad emocional y apoyo percibido; los progenitores nutren afectivamente a sus hijos/as, disfrutan de las actividades que realizan juntos, se interesan por su bienestar y se muestran dispuestos a apoyarles cuando lo necesitan (Deci y Ryan, 2014).

La expresión de afecto constituye una dimensión clave para el bienestar adolescente. Al respecto, estudios previos han encontrado que los chicos y las chicas que disfrutan de relaciones más cálidas, cercanas y afectuosas con sus progenitores se sienten más queridos y valorados en su familia (Bowlby, 1988). Además, experimentan de una mayor satisfacción con sus vidas y una mejor autoestima (Reina, Oliva y Parra, 2010; Oliva, Parra, Sánchez-Queijá y Lopez, 2007). También gozan de más seguridad emocional y un mayor nivel de madurez que les protege frente a conductas problemáticas. Así encontramos varios meta-análisis que confirman el papel preventivo del afecto parental frente a la aparición de una variedad de problemas externalizados y relacionados con el consumo de sustancias (Hipwell et al., 2008; Khaleque, 2013; Pinquart, 2017a). Como sugieren Oliva et al. (2007), es posible que cuando existe un clima

emocional favorable, chicos y chicas se muestren más receptivos y menos desafiantes ante los intentos socializadores. En el plano emocional, los hallazgos procedentes de investigaciones desarrolladas con poblaciones clínicas y comunitarias indican que niveles más altos de afecto o implicación parental se relacionan con una mayor estabilidad emocional, mejores competencias de regulación emocional, así como niveles más bajos de depresión y ansiedad (Aunola y Nurmi, 2005; Aunola, Ruusunen, Viljaranta y Nurmi, 2015; Davidov y Grusec, 2006; Hipwell et al., 2008; Pinquart, 2017b). Asimismo, en el plano social, la implicación parental se ha relacionado con mayores niveles de competencia social, conductas prosociales y empatía (Barber, Stolz y Olsen, 2005 ; Soenens, Duriez, Vansteenkiste y Goossens, 2007).

La parentalidad afectuosa contrasta con aquella en que padres y madres muestran **rechazo** o ignoran emocionalmente a sus hijos/as. Estos progenitores tienden a mantener interacciones frías y distantes que pueden favorecer que los hijos/as se sientan poco valorados en la relación parento-filial (Maccoby, 1992; Maccoby y Martin, 1983; Rapee, 1997). De acuerdo con Skinner et al. (2005), las conductas de rechazo parental se asimilan a otras caracterizadas por la crítica, la hiperreactividad, la irritabilidad, la minusvaloración o la desaprobación hacia los hijos/as.

La percepción de rechazo por parte de los progenitores tiene efectos muy negativos sobre el ajuste psicosocial de los menores. Al respecto, estudios de meta-análisis han encontrado una fuerte vinculación entre las prácticas de rechazo parental y los problemas externalizados e internalizados (ej., Ali, Khatun, Khaleque y Preston, 2018; Khaleque y Preston, 2002; Pinquart, 2017a, 2017b). Así, los chicos y las chicas que se sienten más rechazados por sus padres y madres tienden a mostrar comportamientos más desafiantes y más conductas delictivas (Hoeve et al., 2009). Además, tienden a valorarse más negativamente a sí mismos, disfrutan de un menor bienestar (Campos, Shiota, Keltner, Gonzaga y Goetz, 2013; Kazarian, Moghnie y Martin, 2010) y experimentan más síntomas de ansiedad y de depresión (McLeod, Wood y Weisz, 2007; Putnick et al., 2015).

Como mencionábamos, a nivel conceptual, cada una de estos pares de dimensiones parentales se consideran particularmente relevantes para la satisfacción y la frustración de cada una de las tres necesidades psicológicas. Sin embargo, en la práctica no existe una perfecta correspondencia. De hecho, en un reciente estudio desarrollado por Costa, Sireno, Larcan y Cuzzocrea (2019) se ha puesto de manifiesto que todas ellas contribuyen, en cierta medida, a satisfacer o frustrar cada una de las necesidades psicológicas. Así, parece que tanto la promoción de autonomía, como la provisión de estructura y la nutrición afectiva se asocian con

mayores niveles de satisfacción de las necesidades de autonomía, de competencia y de relación. De la misma forma, cada una de las dimensiones parentales relativas al control psicológico, al caos y al rechazo se relacionan con mayores niveles de frustración en todas las necesidades psicológicas.

Para ilustrar estas evidencias, podemos tomar como ejemplo las prácticas de promoción de autonomía y de control psicológico, con respecto a cuáles Ryan y Deci (2017) sugieren una cierta correspondencia entre los distintos componentes que las definen y cada una de las necesidades psicológicas básicas. En relación a la promoción de autonomía, el hecho de que los progenitores proporcionen alternativas y animen a sus hijos/as a tomar sus propias decisiones facilita que estos puedan pensar, sentir y actuar de acuerdo a sus propias motivaciones (*satisfacción de la necesidad de autonomía*; Deci y Ryan, 2008; Deci y Ryan, 2014). Además de estimular la autonomía, la posibilidad de decidir sobre asuntos personales y participar de las decisiones familiares puede contribuir a la necesidad de la necesidad de competencia. Al respecto, Soenens et al. (2017) sugieren que, cuando padres y madres se interesan y cuentan con la opinión de sus hijos/as, implícitamente les están comunicando el mensaje de que los consideran personas maduras y suficientemente capaces para participar en asuntos de la vida familiar y de su vida personal (*satisfacción de la necesidad de competencia*). Asimismo, aspectos relacionados con la empatía y el interés que los progenitores muestran por tratar de conocer y comprender las opiniones, preocupaciones o, simplemente, preferencias de sus hijos/as pueden facilitar que los adolescentes se sientan queridos y positivamente valorados por sus progenitores (*satisfacción de la necesidad de relación*; Deci y Ryan, 2014).

En el polo opuesto, la naturaleza intrusiva del control psicológico puede restringir la iniciativa personal, de modo que, para no decepcionar, chicos y chicas se vean obligados a pensar, sentir o actuar de formas que no solo no reflejan sus verdaderas preferencias, sino que se sitúan en contra de su voluntad (*frustración de la necesidad de autonomía*; Soenens y Vansteenkiste, 2010; Ryan y Deci, 2008). Por otro lado, el tono crítico que acompaña a las interacciones con los progenitores que usan el control psicológico puede favorecer una autoimagen negativa y elicitare sentimientos de inadecuación (*frustración de la necesidad de competencia*; Soenens y Vansteenkiste, 2010; Vansteenkiste, Simons, Lens, Soenens y Matos, 2005). Asimismo, las tácticas manipuladoras y las expresiones de afecto condicionado pueden suscitar sentimientos de rechazo y de inseguridad con el vínculo parento-filial (*frustración de la necesidad de relación*; Assor, Roth y Deci, 2004; Doyle y Markiewicz, 2005; Soenens y Vansteenkiste, 2010).

Estos planteamientos han sido también contrastados a nivel empírico en distintos estudios que indican cómo la promoción de autonomía se asocia con una mayor satisfacción, no solo de la necesidad de autonomía, sino también de las necesidades de competencia y de relación (Adie, Duda y Ntoumanis, 2008; Cordeiro, Paixao y Lens, 2015; Costa et al., 2015, 2016; Greene, Jewell, Fuentes y Smith, 2019; Inguglia et al., 2015; Skinner et al., 2005). En contraste, el control psicológico se asocia de manera predominante con una menor satisfacción y con una mayor frustración de la necesidad de autonomía, aunque también predice deterioros en las necesidades de competencia y de relación (Ahmad et al., 2013; Costa et al., 2015, 2016; Liga et al., 2017).

A la luz de estas evidencias es importante comprender que la Figura 1, en la que cada dimensión parental se asocia con la satisfacción o frustración de una sola necesidad psicológica, es solo una simplificación de la realidad. De manera más precisa debería entenderse que los padres y las madres que promueven un nivel óptimo de autonomía, estructuran la conducta de los menores y les proporcionan afecto incondicional, tienen hijos/as que disfrutan de una mayor satisfacción de sus necesidades psicológicas y probablemente, un mejor ajuste psicológico y bienestar. En contraste, las prácticas caracterizadas por control psicológico, la desorganización y el rechazo, contribuyen a la frustración de las necesidades psicológicas y, por ende, al desajuste psicológico y malestar (Costa, Sireno et al., 2019; Ryan y Deci, 2017; Skinner et al., 2005; Soenens et al., 2019).

De entre todas estas dimensiones, esta tesis doctoral centra su atención en el estudio de la promoción de la autonomía, del control psicológico y de la supervisión parental (entendiendo que esta última es un subcomponente la provisión de estructura). Esta decisión se justifica en varias razones tanto evolutivas como conceptuales.

La primera tiene que ver con el valor evolutivo de la promoción de la autonomía y la supervisión parental durante la adolescencia. Y es que, la adquisición de un mayor nivel de autonomía constituye uno de los hitos más importantes de esta etapa del desarrollo (Steinberg y Morris, 2001; Zimmer-Gembeck y Collins, 2003). Además, al tiempo que los chicos y chicas adolescentes ganan en autonomía y pasan más tiempo con sus iguales, la supervisión parental se hace más necesaria (Dickson, Laursen, Stattin y Kerr, 2015).

La segunda de las razones tiene que ver con el hecho de que la promoción de autonomía, el control psicológico y la supervisión sean prácticas parentales con especial interés para las familias de adolescentes con problemas de salud mental.

En relación a la promoción de autonomía, como en páginas anteriores se señalaba, son varios los estudios en que padres y madres expresan la dificultad que encuentran para lograr un balance adecuado entre proveer apoyo y promover el funcionamiento autónomo. Quizás por la inmadurez o por la vulnerabilidad que perciben en sus hijos/as, estos progenitores a menudo tienden a sobre-implicarse en sus vidas (Rodríguez-Meirinhos, Antolín-Suárez, Oliva, Nieto-Casado y Alcántara-Pasamontes, 2018). Así, puede ocurrir que se anticipen a la aparición de dificultades, resuelvan sus problemas, traten de evitar que se equivoquen y tomen decisiones sobre asuntos relevantes para los adolescentes basándose en aquello que desde su propia perspectiva creen que es mejor para sus hijos/as (ej., Farinelli y Guerrero, 2011; Gau y Chang, 2013; Latzer, Lavee y Gal, 2009).

Al respecto de la dimensión de control psicológico, las evidencias indican que las prácticas parentales caracterizadas por la intromisión en el mundo emocional del menor se sitúan entre los principales predictores de psicopatología en la adolescencia (Houtepen, Sijtsema, Klimstra, Van der Lem y Bogaerts, 2019; McLeod et al., 2007; van der Bruggen, Stams y Bögels, 2008). Además, se ha observado cómo los padres y las madres de menores que sufren problemas de salud mental, en comparación con otros cuyos hijos/as siguen trayectorias de desarrollo más normativas, suelen mostrar patrones de interacción menos sensibles y más intrusivos que inhiben la autonomía de sus hijos/as (Rodríguez-Meirinhos, Llamas-López, Nieto-Casado, Oliva y Alcántara-Pasamontes, 2019).

Respecto a la supervisión parental, Lansford et al. (2014) enfatizan la importancia de que, durante la adolescencia, los padres y las madres establezcan normas consistentes y traten de estar informados acerca de dónde van, qué hacen o con quién se relacionan sus hijos/as cuando están fuera de casa. Sin embargo, frente a esta necesidad, algunos estudios longitudinales han identificado una tendencia a que los progenitores se muestren más laxativos y monitoricen menos a los adolescentes cuando estos muestran más conductas problemáticas. Aunque las evidencias procedentes de trabajos desarrollados con muestras clínicas son muy limitadas, existen algunos estudios con muestras comunitarias en los que se observa que, contra-intuitivamente, estos progenitores tienden a reducir, en lugar de aumentar, los esfuerzos dirigidos a regular el comportamiento de sus hijos/as (Pettit, Keiley, Laird, Bates y Dodge, 2007). Al respecto, Hamza y Willoughby, 2011 encontraron que, a lo largo del tiempo, niveles más altos de sintomatología depresiva en los adolescentes predecían una disminución en la supervisión y en el conocimiento parental. Resultados similares han sido obtenidos en otros estudios que analizan esta relación con respecto a los problemas de conducta (Dishion, Nelson

y Kavanagh, 2003; Keijsers, Branje, VanderValk y Meeus, 2010; Kerr, Stattin y Pakalniskiene, 2008). Así, Kobak et al. (2017) enfatizan que uno de los retos a los que se enfrentan los padres y las madres de adolescentes que siguen trayectorias más problemáticas es a mantener niveles de supervisión ajustados a las necesidades de sus hijos/as.

Dado el debate e incluso la confusión conceptual en torno a los conceptos de promoción de autonomía y las distintas formas de control, antes de finalizar esta introducción consideramos fundamental delimitar con exactitud a qué nos referimos y a qué no cuando hablamos de promoción de autonomía, de control psicológico y de supervisión parental.

1.3.6. Delimitación de las prácticas parentales: Promoción de autonomía, control psicológico y supervisión

Desde los primeros estudios hasta los más recientes desarrollados en el contexto tanto internacional como nacional, las prácticas parentales se han revelado como una de las influencias más directas sobre el desarrollo de los niños/as y de los adolescentes (Masten y Schaffer, 2006). Es por eso que, durante los últimos 30 años, se ha producido un enorme desarrollo en esta área de investigación. A día de hoy, disponemos de sólidas evidencias que han permitido delimitar con bastante exactitud cuáles son las dimensiones que caracterizan los estilos parentales y comprender cómo contribuyen a facilitar o a dificultar el crecimiento saludable (Bornstein y Zlotnik, 2008; Gray y Steinberg, 1999; Skinner et al., 2005). Sin embargo, y pese a los esfuerzos dedicados, aún siguen existiendo algunas dimensiones cuyas características y rasgos definitorios no están exentos de dudas. Este es el caso de las prácticas de promoción de autonomía y las distintas formas de control tanto psicológico como conductual, sobre las cuáles se han propiciado sendos debates que conciernen a su conceptualización, delimitación y evaluación (Smetana, 2017).

De acuerdo con las principales controversias presentes en la investigación al respecto, este apartado se articula en cuatro subapartados, cada uno de los cuáles aborda un asunto de especial relevancia para esta tesis doctoral. En el primero se analizan cuestiones relacionadas con las distintas formas de conceptualizar la autonomía adolescente (independencia versus funcionamiento voluntario) y las prácticas dirigidas a su promoción. En el segundo nos detenemos en el debate en torno a la promoción de autonomía y el control psicológico como polos opuestos de una misma dimensión o como dimensiones diferentes. En el tercero se trata la polémica relativa al control parental y sus diferentes acepciones (control psicológico o

control conductual o supervisión parental). Para finalizar, el cuarto subapartado lo dedicamos a las controversias relativas a la efectividad de la supervisión parental.

– ***¿Promoción de autonomía o promoción de independencia?***

El desarrollo de la autonomía representa un constructo tan central como ambiguo en la investigación sobre el desarrollo adolescente (Goossens, 2006; Hmel y Pincus, 2002; Soenens, Vansteenkiste, Van Petegem, Beyers y Ryan, 2018). ¿La autonomía siempre es beneficiosa?, ¿otorgar demasiada autonomía puede suponer un riesgo para los adolescentes?, ¿depende de factores como la edad, la cantidad o el contexto sociocultural? Tal vez, las respuestas a estas cuestiones podemos encontrarlas en la forma de concebir la autonomía y las prácticas dirigidas a su promoción.

Investigadores desde diferentes perspectivas han utilizado este término para referirse a una gran variedad de constructos como independencia, agencia, separación, autodeterminación, funcionamiento voluntario, desapego, etc. (Beyers et al., 2003; Fousiani, Van Petegem, Soenens, Vansteenkiste y Chen, 2014). Como resultado de esta confusión conceptual, se ha generado una cierta discusión acerca de cuál es el significado concreto del concepto de autonomía y cómo pueden los agentes de socialización contribuir a promover el logro de una autonomía saludable. Concretamente, en la investigación tanto conceptual como empírica se observa una cierta confusión terminológica entre la noción de autonomía como promoción de independencia y el concepto de autonomía como promoción de funcionamiento voluntario (Soenens et al., 2007; Soenens y Beyers, 2012; Soenens et al., 2018).

Una corriente predominante en el terreno de la psicología evolutiva ha sido la de utilizar los conceptos de promoción de autonomía y promoción de independencia de forma intercambiable, entendiendo que independencia es sinónimo de autonomía (para una revisión véase Van Petegem, Vansteenkiste y Beyers, 2013). Desde esta perspectiva, la autonomía se ha definido en base a criterios interpersonales, es decir, como la capacidad que chicos y chicas muestran para tomar decisiones, para manejar asuntos de su vida personal y para regular su conducta de manera independiente (Dornbusch et al., 1985; Lamborn, Dornbusch y Steinberg, 1996), sin la interferencia de otros. Esto supone que el opuesto a la independencia es la dependencia (Chirkov, Ryan, Kim y Kaplan, 2003; Soenens et al., 2007). Así, el nivel de funcionamiento autónomo puede variar desde la total independencia (ej., las decisiones las toma el adolescente por sí mismo), hasta la total dependencia (ej., las decisiones las toman unilateralmente sus progenitores).

Desde la Teoría de la Autodeterminación, sin embargo, el concepto de promoción de autonomía se ha equiparado al de promoción del funcionamiento voluntario (Soenens et al., 2007). Así, se ha entendido que la autonomía hace referencia a la capacidad de desarrollar formas de funcionamiento que se sitúen en consonancia con los auténticos valores, metas e intereses personales (Grolnick, Deci y Ryan, 1997; Ryan et al., 2006). A partir de esta definición, la autonomía se ha definido principalmente en base a criterios intrapersonales, es decir, el grado en que los individuos son capaces de pensar, sentir y actuar de forma coherente con sus propias motivaciones (Patall y Hooper, 2018; Ryan y Deci, 2017). Así, el opuesto a la autonomía no es la dependencia, sino la heteronomía, es decir, la sensación de sentirse presionado, controlado u obligado a tener que comportarse de formas que no son congruentes con los valores con los que uno mismo se identifica (Chirkov et al., 2003). Partiendo de esta conceptualización es fácil reconocer que independencia no es sinónimo de autonomía. Según Ryan y Deci (2017) lo que define el funcionamiento autónomo no es si los adolescentes solicitan o no apoyo a sus figuras de referencia, sino la capacidad de desarrollar conductas que se sitúan en verdadera sintonía con sus motivaciones intrínsecas. Al respecto, Soenens, Vansteenkiste y Sierens (2009) afirman que los adolescentes no son más autónomos porque actúen con independencia de sus progenitores, sino porque su conducta se basa en el reconocimiento de su propia voluntad.

En esta misma línea, y de cara a la delimitación terminológica del concepto de promoción de autonomía, es importante comprender que las prácticas dirigidas a promover la independencia son distintas de aquellas orientadas a facilitar el funcionamiento voluntario (Soenens et al., 2007).

La promoción de independencia hace referencia a aquellas prácticas parentales encaminadas a que el adolescente desarrolle una mayor capacidad para expresarse, para pensar y para tomar decisiones de forma independiente (Gray y Steinberg, 1999; Silk et al., 2003; Steinberg y Silk, 2002). Para ello, padres y madres animan a sus hijos/as a que desarrollen sus propias ideas y que las expresen a los demás. Estos progenitores tratan de que los adolescentes sepan valerse por sí mismos y asuman la responsabilidad de las decisiones que toman. En consonancia, deben aprender a decidir qué es lo que más les conviene, sin depender del consejo o de la guía que otros adultos significativos puedan proporcionarles.

En contraste, desde la perspectiva del funcionamiento voluntario, los padres y las madres desarrollan la importante tarea de proporcionar a sus hijos/as oportunidades para que exploren y descubran sus verdaderas motivaciones (Grolnick, 2003; Ryan, Deci y Grolnick, 1995). Estos

progenitores promueven que sus hijos/as tomen decisiones que se basen en sus auténticos valores y preferencias. Para ello, muestran empatía y curiosidad por conocer sus deseos e intereses. Además, estimulan su iniciativa y les ofrecen alternativas que les permitan pensar, sentirse o actuar de acuerdo a su propia voluntad (Côté, Joussemet y Dufiur, 2016; Ryan y Solky, 1996). Así, la promoción de autonomía no necesariamente implica que el adolescente tenga que tomar decisiones o desarrollar ideas propias sin contar con el apoyo de los agentes de socialización (Smetana, 2011). Al contrario, padres y madres pueden tener un papel muy activo ayudando a sus hijos/as a descubrir sus propios y verdaderos intereses, pudiendo incluso aconsejarles o proporcionarles sus propias opiniones y puntos de vista.

A nivel empírico, en los últimos años se han desarrollado varios estudios que ponen de manifiesto la distinción entre las prácticas de promoción de independencia y de promoción de funcionamiento voluntario.

Por una parte, destacan los trabajos que tratan de determinar si estas dimensiones pueden ser empíricamente diferenciables. Entre estos, cabe mencionar el estudio de Soenens et al. (2007) en que analizaron la estructura factorial de un instrumento que combinaba ítems referentes a las prácticas de promoción de independencia (extraídos del instrumento "The Autonomy Granting Scale" de Silk et al., 2003) y de promoción del funcionamiento voluntario (procedentes de la escala "Autonomy Support scale of the Perceptions of Parents Scale" de Grolnick et al., 1991). De acuerdo a lo esperado, estos autores encontraron que los ítems de promoción de independencia (ej., "Mis padres me animan a que exprese mis ideas, aunque no gusten a otras personas" o "Mis padres me animan a que piense de forma independiente") y de promoción de funcionamiento voluntario (ej., "Mis padres generalmente están dispuestos a ver las cosas desde mi punto de vista" o "Mis padres me ayudan a elegir mi propio camino en mi vida") se agrupaban en dos factores separados, pero moderadamente relacionados ($r = .47$).

Por otra parte, otros estudios se han ocupado de analizar la relación entre estas prácticas parentales y distintos indicadores de funcionamiento adolescente. Las evidencias procedentes de los estudios que analizan los correlatos de las prácticas de promoción de independencia han sido algo controvertidas. La mayoría de estos trabajos se han centrado en la dimensión conductual de la independencia, es decir, el grado en que los adolescentes toman decisiones de forma independiente a sus progenitores. Mientras que algunos han observado una relación positiva con indicadores de ajuste académico, social y emocional (Beyers y Goosens, 2003), otros no han encontrado indicios de este efecto (Soenens et al., 2007). De hecho, predominan los trabajos en los que se constata cómo la toma independiente de decisiones no sólo no se

relaciona con indicadores de bienestar, sino que incluso se asocia con una mayor presencia de conductas opositoras y desajustadas (Beyers y Goosens, 1999; Van Petegem, Beyers, Vansteenkiste y Soenens, 2012; Van Petegem et al., 2013). Para explicar estos resultados, algunos autores sugieren que la relación entre toma de decisiones independiente y el ajuste adolescente parece seguir una trayectoria curvilínea, según la cual los niveles bajos y los niveles altos de independencia implican más desventajas que los niveles medios (Wray-Lake et al., 2010). De este modo, la situación más óptima es aquella en que los adolescentes toman decisiones de manera conjunta con sus progenitores (McLoyd, Hardaway y Jocson, 2019). En otra línea, algunos autores indican que los efectos dependen del dominio sobre el que se tomen decisiones (Quin, Pomerantz y Wang, 2009; Smetana et al., 2004; Wray-Lake et al., 2010). Por ejemplo, mientras que es positivo que los adolescentes decidan sobre asuntos que conciernen al dominio personal (ej., apariencia física, manejo de los ahorros, etc.), no lo es que tomen decisiones de manera unilateral sobre aspectos relativos al dominio socio-convencional (ej., realizar o no las tareas de casa, cómo hablar a los padres, el uso de los modales, etc.) o sobre cuestiones relacionadas con su salud y seguridad (ej., fumar cigarrillos, beber alcohol, consumir drogas, etc.).

Sin embargo, los resultados de estudios que analizan las implicaciones de la promoción de autonomía entendida como funcionamiento voluntario han sido mucho más concluyentes. Al respecto, Van Petegem y colaboradores observaron que la percepción por parte de los chicos y chicas adolescentes de que sus conductas se situaban en consonancia con sus verdaderos intereses y preferencias se relacionaba de manera consistente con un mejor ajuste psicosocial y una mayor percepción de autonomía (Van Petegem et al., 2012; Van Petegem et al., 2013). Asimismo, las investigaciones tanto transversales como longitudinales o los estudios de diario han sido consistentes al encontrar que la promoción del funcionamiento voluntario contribuye a mejorar el bienestar y ajuste durante la infancia y adolescencia (ej., Brenning et al., 2015; Bronstein, Ginsburg y Herrera, 2005; Joussemet et al., 2005; Van der Kaap-Deeder et al., 2015).

Considerando todo lo anterior, esta tesis doctoral parte de una conceptualización de la promoción de autonomía como promoción de funcionamiento voluntario. Esta decisión está justificada por el hecho de que, por definición, el funcionamiento voluntario se plantea como relevante para la satisfacción de la necesidad psicológica básica de autonomía (Ryan et al., 2015). Como hemos podido comprobar, estas prácticas se basan en el reconocimiento parental de las motivaciones intrínsecas, en la estimulación de la iniciativa, en la promoción del autoconocimiento, así como en el ofrecimiento de alternativas que permitan desarrollar formas de

funcionamiento congruentes con la propia voluntad (Costa et al., 2016; Costa, Gugliandolo et al., 2019; Mabbe et al., 2018; Van der Kaap-Deeder et al., 2015, 2017). Por tanto, de ahora en adelante y con objeto de simplificar la lectura, se utilizará el término de promoción de autonomía para hacer referencia a las prácticas parentales que se basan en la promoción del funcionamiento voluntario.

– ***Promoción de autonomía y control psicológico, ¿polos opuestos en un mismo continuo?***

Otra de las controversias presentes en la investigación sobre los estilos relaciones parentales tiene que ver con la consideración de la promoción de autonomía y del control psicológico como polos opuestos del mismo continuo o como dimensiones diferentes.

Durante los 80, los 90 y hasta la primera década de este siglo, la mayor parte de la investigación empírica compartía la visión de que promoción de autonomía y control psicológico eran dimensiones parentales opuestas. En consonancia, en algunos estudios se ha observado una tendencia a considerar que el alto control psicológico es, en realidad, equivalente a la baja promoción de autonomía (ej., Soenens y Vansteenkiste, 2005). Así, podía darse el caso de que se utilizaran instrumentos que medían las conductas de promoción de autonomía a través de ítems que reflejaban conductas de bajo control psicológico. Uno de los instrumentos más extendidos que se basa en este planteamiento es el “Children’s Report of Parent Behavior Inventory” (Schaffer, 1965). Esta escala ofrece dos posibilidades de corrección; combinando los ítems de promoción de autonomía y control psicológico en una única dimensión bipolar o bien, invirtiendo los ítems de control psicológico para crear una medida de promoción de autonomía.

A comienzos de siglo, sin embargo, surgieron algunas investigaciones que pusieron en entredicho la consideración de la promoción de autonomía y del control psicológico como opuestos. Uno de los trabajos con mayor impacto fue el desarrollado por Jennifer Silk y colaboradores (Silk, Morris, Kanaya y Steinberg, 2003) en el que los autores explícitamente instaban a la reconsideración conceptual y metodológica de la distinción entre ambos constructos. Concretamente, Silk et al. (2003) argumentaban que la ausencia de una dimensión no implica, necesariamente, la presencia de otra. Puede que los progenitores no estimulen suficientemente la iniciativa en sus hijos/as, sin que por ello estén utilizando formas de control psicológico. De manera similar, la mera ausencia de prácticas parentales intrusivas y

manipuladoras, no asegura la promoción activa del funcionamiento autónomo (Barber, Bean y Erikson, 2002).

Más allá de los argumentos teóricos, en las últimas décadas se han desarrollado algunos estudios que apoyan la diferenciación entre ambos constructos. Estos se dividen en dos líneas fundamentales, los que analizan la relación entre las dimensiones de promoción de autonomía y de control psicológico y aquellos que investigan la vinculación de ambas dimensiones con distintos indicadores de bienestar y de ajuste psicológico en la adolescencia.

En relación a la primera línea, Silk et al. (2003) y Skinner et al. (2005) observaron que la promoción de autonomía (entendida como promoción de independencia) y el control psicológico emergían como dos dimensiones diferentes en los análisis factoriales. Otras investigaciones han encontrado que la correlación entre las prácticas de promoción de autonomía (entendida como funcionamiento voluntario) y control psicológico suele ser alta, pero no perfecta (ej., Bean y Northrup, 2009; Costa et al., 2015, 2016; Hare, Szewedo, Schad y Allen, 2015). Concretamente, se observa una correlación negativa que ronda entre .50 y .60, en base a la cual es posible concluir que ambas dimensiones constituyen constructos diferentes, pero negativamente relacionados (Barber et al., 2002; Hauser-Kunz y Grych, 2013; Soenens, Vansteenkiste y Sierens, 2009; Silk et al., 2003).

En relación a la segunda línea, las investigaciones encuentran que la promoción de autonomía y el control psicológico se relacionan de manera diferente con distintas variables de funcionamiento adolescente. Mientras que el control psicológico predice un peor ajuste psicosocial, la promoción de autonomía promueve un ajuste más positivo (para una revisión véase Lansford et al., 2018; Vasquez et al., 2016).

En cualquier caso y, pese a la consistencia de las evidencias, la confusión entre promoción de autonomía y control psicológico sigue en cierta medida presente en la investigación actual. Así, en el análisis científico de estas prácticas parentales nos encontramos con varios retos tanto a nivel conceptual como metodológico. Por un lado, continúan existiendo estudios que evalúan la promoción de autonomía a partir de la ausencia de control psicológico. También es posible encontrar trabajos que evalúan la promoción de autonomía mediante instrumentos que combinan ítems de esta dimensión e ítems de control psicológico en sentido inverso (véase Soenens et al., 2019). Estas investigaciones aportan conclusiones que son difíciles de interpretar porque no es posible distinguir si los efectos están relacionados con la promoción de autonomía o con el control psicológico.

Por otro lado, son muy escasas las investigaciones que examinan la posible relación diferencial que la promoción de autonomía y el control psicológico pudieran mantener con distintos indicadores de ajuste psicosocial en los adolescentes. Dado que las dimensiones de promoción de autonomía y control psicológico mantienen una correlación moderadamente alta, es necesario avanzar en la investigación que permita determinar qué efectos son comunes y cuáles son específicos de cada dimensión. Es decir, se trata de analizar la relación entre promoción de autonomía y distintos indicadores de ajuste, cuando se controlan los efectos comunes con el control psicológico; así como examinar la relación entre control psicológico y distintos indicadores de ajuste, cuando se controlan los efectos comunes con la promoción de autonomía. Para ello, son necesarios estudios que evalúen de manera simultánea ambos constructos. Hasta la fecha, sin embargo, la mayoría de los estudios incluyen una u otra dimensión (véase Costa et al., 2015; Costa, Gugliandolo et al., 2019 para una excepción), por lo que en estos trabajos no permiten contrastar la contribución que el control psicológico y la promoción de autonomía realizan en relación al bienestar y al ajuste adolescente.

Con objeto de avanzar en esta línea, el *Artículo III* de esta tesis doctoral investigó si la promoción de autonomía y el control psicológico se relacionaban de manera singular con los constructos de satisfacción y de frustración de las necesidades psicológicas básicas de los progenitores y de los adolescentes. Más específicamente, la pregunta que guiaba este trabajo era si la promoción de autonomía explicaba fundamentalmente la relación entre las experiencias de satisfacción y el control psicológico la asociación entre las de frustración.

– ***Debate en torno al control parental: control psicológico y control conductual***

La literatura científica ha puesto de manifiesto que, entre las tareas vinculadas al desempeño de la labor educativa, el control parental es un aspecto fundamental para el óptimo desarrollo y bienestar de los menores. Sin embargo, no queda claro qué tipo de prácticas de control son beneficiosas y cuáles perjudiciales o si el control es mejor en dosis moderadas, bajas o altas (Kakihara y Tilton-Weaver, 2009).

El problema que rodea al estudio del control parental es que su conceptualización ha sido, cuanto menos, ambigua y confusa. A lo largo de los años, la proliferación de investigación teórica y conceptual ha favorecido la aparición de múltiples formas de definir este concepto, algunas de ellas contradictorias entre sí. Las primeras investigaciones al respecto, tenían a definir el control en términos de presión o coerción. Con una acepción similar, entre las décadas de lo 80 y los 90, diferentes autores también utilizaron el término de control para hacer

referencia a las prácticas parentales caracterizadas por la intrusión y la manipulación emocional. En los trabajos más contemporáneos, sin embargo, los autores empezaron a interesarse por una mayor diversidad de formas de control, no todas las cuáles estaban caracterizadas por la dominación de los progenitores sobre los hijos/as. Así, es común encontrar referencias al concepto de control para hacer mención a las prácticas orientadas a regular el comportamiento de los hijos/as mediante el establecimiento de límites y la supervisión de la conducta. Algunos ejemplos pueden ser los términos de control conductual, supervisión, provisión de estructura, monitorización, etc. (véase Grolnick, 2003; Grolnick y Pomerantz, 2009; Rodríguez-Menéndez, Viñuela-Hernández y Rodríguez-Pérez, 2018 para una revisión sobre la evolución en la terminología de control parental).

Esta disparidad en las acepciones del concepto de control parental ha generado confusión en el corpus de conocimiento sobre el tema. Mientras que algunos estudios aluden al efecto protector del control parental, otros alertan de sus consecuencias para el ajuste adolescente. Con objeto de aportar algo de luz en este debate, Barber (1996) propuso diferenciar entre las prácticas de control conductual y control psicológico. Sin embargo, nada más lejos de aportar univocidad, la distinción entre ambos tipos de control ha añadido incluso más controversia. A primera vista, y siguiendo la definición de estos autores la diferencia entre control conductual y psicológico puede parecer evidente; el control conductual se dirige a guiar y regular la conducta de los hijos/as, mientras que el psicológico se orienta al control de los pensamientos y los sentimientos (Barber, 1996; Barber, Olsen y Shagle, 1994). No obstante, en la práctica, los límites entre el control que se ejerce sobre la conducta y el control que se practica sobre el mundo emocional no son tan nítidos. En esta línea, Soenens y Vansteenkiste (2010) cuestionan la especificidad de cada forma de control, argumentando que la presión que impone el control psicológico se aplica tanto al dominio cognitivo-emocional como al conductual. Así, podría darse el caso de que padres y madres utilizaran estrategias intrusivas y manipuladoras con objeto de modificar la conducta de sus hijos/as (ej., cuando inducen sentimientos de culpa o usan la retirada de afecto para tratar de impedir que los adolescentes se relacionen con amistades que no son de su agrado). De manera similar, el control conductual también afecta a la forma en que los hijos/as piensan o sienten. Para solucionar este problema, estos autores plantean que lo más aconsejable sería que la diferencia entre ambos tipos de control se centrara en el *cómo* (el modo en que se desarrollan estas conductas) en lugar de en el *qué* (aspectos específicos sobre los que se ejerce control). Así, se distinguiría entre el control que guía y monitoriza (control conductual) y el control que es dominante e intrusivo (control psicológico).

Otro de los problemas asociados a la distinción entre control psicológico y control conductual tiene que ver con la ambigüedad que en sí misma genera el uso del término "control" en ambas expresiones. Como planteábamos, en la investigación sobre los estilos parentales, el concepto de control ha sido utilizado con dos significados totalmente contrapuestos. En algunos trabajos, sobre todo en los más tradicionales, el control aparecía vinculado al sentido coercitivo. Sin embargo, en otros estudios más recientes, el control se ha utilizado para hacer referencia a las prácticas parentales dirigidas a poner límites y a supervisar la conducta de los hijos/as. Aunque ambas acepciones son claramente diferentes, esta distinción no se ha reflejado correctamente en la literatura. La confusión que genera este uso polisémico se hace especialmente evidente al analizar las conclusiones procedentes de investigaciones que utilizan el término de "control" o de "control parental" a secas sin especificar si hacen referencia al control conductual o al control psicológico. Por ejemplo, en un estudio sobre parentalidad y ajuste adolescente Fletcher, Steinberg y Williams-Wheeler (2004) afirmaban que "el control parental y la monitorización [...] son mecanismos que de manera efectiva previenen frente a los problemas de conducta en los adolescentes". También van der Bruggen et al. (2008) declaran que "una relación importante se encontró entre la ansiedad en los niños/as y el control parental". La escasa explicitación del tipo de control al que hacen mención puede llevar al lector a extraer conclusiones erróneas como que el control parental en general, incluyendo formas tanto caracterizadas por la coerción, la intromisión en el mundo emocional o la regulación de la conducta es adecuado para los hijos/as.

Esta controversia también se ha reflejado en la construcción de varios de los instrumentos más comúnmente utilizados en la comunidad científica para evaluar estas prácticas parentales. Aunque la dimensión de control psicológico no está exenta de problemas, Grolnick y Pomerantz (2009) reconocen que los principales problemas residen en la construcción de las medidas de control conductual. Este es el caso, por ejemplo, de la ampliamente conocida escala "Child's Report of Parental Behavior Inventory" (CRPBI; Schaffer, 1965) que, bajo la dimensión de control conductual, combina ítems que hacen referencia al control coercitivo y hostil (ej., pierde el control conmigo cuando no le ayudo en la casa), a la intrusión y la manipulación emocional (ej., piensa que soy un desagradecido cuando no obedezco), así como a la supervisión de la conducta (ej., pregunta a otras personas lo que hago cuando estoy fuera de casa). Esta falta de especificidad ha suscitado cierto debate acerca de cómo interpretar los resultados de las investigaciones que analizan los efectos del control conductual sobre el desarrollo de los menores. Al respecto, se discute si las relaciones observadas estarían guiadas

por los componentes de control psicológico, de control conductual o una mezcla de ambos (Soenens y Vansteenkiste, 2010).

Otra importante controversia al respecto del concepto de control parental proviene de la equiparación que muchos estudios han realizado entre las prácticas de control conductual y el conocimiento parental. En este debate han resultado claves las investigaciones de Margaret Kerr and Hakan Stattin (Kerr y Stattin, 2000; Stattin y Kerr, 2000) en las que se cuestiona la manera en que hasta entonces se había medido el control conductual (también referido como supervisión o monitorización) que consistía en preguntar acerca del conocimiento que los progenitores tenían sobre las actividades que sus hijos/as realizaban cuando estaban fuera de casa. Esta forma de evaluación implica asumir que el control conductual y el conocimiento parental son sinónimos, de modo que lo que los progenitores saben acerca del comportamiento de sus hijos/as es el producto de los esfuerzos que, de manera activa, realizan para supervisar su conducta (Crouter y Head, 2002; Smetana, 2008). Sin embargo, los estudios desarrollados por estos autores y otros autores han puesto de manifiesto que, contrariamente a lo que se venía asumiendo, los padres y las madres obtienen la mayor parte de este conocimiento a través de la información que sus hijos/as revelan de manera espontánea (auto-revelación), y no como resultado de los intentos activos por parte de los progenitores para establecer límites y supervisar la conducta de los hijos/as (Blocklin, Crouter, Updegraff y McHale, 2011; Eaton, Krueger, Johnson, McGue y Iacono, 2009; Fletcher et al., 2004; Keijsers et al., 2010).

Como resultado de este cuestionamiento, durante la década pasada y gran parte de la actual se ha producido una importante emergencia de literatura que ha puesto en entredicho la importancia del control conductual para la prevención de las conductas problema durante la adolescencia (véase Racz y McMahon, 2011, Smetana, 2017 para una revisión). Son muy escasos e inconcluyentes los estudios que aportan indicios de relación positiva entre estas prácticas parentales y el ajuste adolescente (Dillon, Pantin, Robbins y Szapocznik, 2008; Laird, Marrero y Sentse, 2010; Yap, Pilkington, Ryan y Jorns, 2014; Yap y Jorm, 2015). En contraste, son mucho más abundantes los trabajos que no encuentran indicios de que el control conductual guarde relación con el ajuste adolescente e, incluso, en algunos trabajos estas prácticas aparecen asociadas con más problemas de conducta (Criss et al., 2015; Hamza y Willoughby, 2011; Keijsers et al., 2010; Kerr, Stattin y Burk, 2010; Pardini, Fite y Burke, 2008; Smetana y Metzger, 2008; Stavrinides, Georgiou y Demetriou, 2010). Hasta la fecha, sólo la auto-revelación ha mostrado relaciones consistentes y positivas con el ajuste comportamental y emocional en

chicos y chicas adolescentes (Crouter, Bumpus, Davis y McHale, 2005; Keijsers et al., 2010; Keijsers, Frijns, Branje y Meeus, 2009; Oliva, Parra, Sánchez-Queijá y López, 2007).

Para resumir, es importante señalar que, como apuntan Oliva et al. (2015), el control parental no es un constructo unitario, sino un conjunto de dimensiones que influyen de manera diferente sobre el ajuste adolescente y, por tanto, deben ser evaluadas con instrumentos específicos. La investigación sobre el control psicológico es consistente al relacionar estas prácticas con el desajuste y malestar (Pinquart 2017a, 2017b). Sin embargo, como venimos mencionando, las evidencias son menos concluyentes para el control conductual. Naturalmente, la falta de consenso en la investigación puede residir en los problemas en torno a su conceptualización y evaluación. Sin embargo, como discutiremos en el siguiente apartado, otra posibilidad tiene que ver con el hecho de que los efectos del control conductual sobre el ajuste adolescente dependan del estilo con que padres y madres comuniquen las normas y supervisen su cumplimiento (Farkas y Grolnick, 2010; Soenens y Vansteenkiste, 2010).

Por tanto, para reducir la ambigüedad en torno al concepto de control parental y sus diferentes formas, en esta tesis doctoral utilizaremos los términos de “supervisión” o “monitoring” en inglés como sinónimos de control conductual. Así, siguiendo las recomendaciones de Grolnick y Pomerantz (2009) reservaremos el uso del término “control” y “control psicológico” para las prácticas parentales que son dominantes, intrusivas y coercitivas.

– ***El qué y el cómo de la supervisión parental: equilibrando la supervisión con la promoción de la autonomía y el control psicológico***

La cuestión realmente clave cuando hablamos de supervisión parental, no es si los padres y las madres deben o no establecer límites y revisan su cumplimiento, sino más bien el modo en que desarrollan estas prácticas para que se preserven los derechos y la individualidad de los hijos, se promueva su autonomía y se apoye el desarrollo de competencias. Esto es algo que los principales investigadores en el campo de la parentalidad positiva saben bien (Grolnick et al., 1997; Joussemet et al., 2014; Koestner et al., 1984; Rodrigo, Máiquez et al., 2015; Ryan et al., 2006; Soenens y Vansteenkiste, 2010). Pero, ¿cuál es el estilo más adecuado para implementar la supervisión parental?

Si nos remitimos a las definiciones tradicionales, veremos que Barber (1996) conceptualizaban el control conductual como las conductas parentales encaminadas a proporcionar límites y regular la conducta de los hijos/as. Por su parte, Pettit y Laird (2002;

citado en Oliva et al., 2015) se referían a los esfuerzos por parte de los progenitores para adaptar y regular la conducta de los hijos/as a través de la guía y la supervisión. En ambos casos se observa que los autores proporcionaban algunas nociones de las prácticas que conforman la dimensión de control conductual o supervisión parental, pero ninguno de ellos informaba del estilo o la forma en que deben ser implementadas. Esto es desafortunado porque, previsiblemente, las normas que se establecen de manera dialogada no van a provocar el mismo efecto que aquellas cuyo cumplimiento se asegura mediante la aserción del poder parental.

En la línea de esta reflexión, se sitúa otra buena parte de la controversia que ha rodeado al concepto de control conductual o supervisión parental a lo largo de la historia de la socialización familiar. Ya desde los primeros estudios desarrollados desde los enfoques tipológicos se planteaba que los efectos del control conductual sobre el ajuste de los menores no se deben considerar de una forma aislada, sino que es necesario comprender cómo se combinan con otras dimensiones del estilo parental. Así, autores clásicos como Diana Baumrind (1966, 1968, 1971) o Maccoby y Martin (1983) subrayaban la importancia de tener en cuenta la interrelación estas prácticas con otras dimensiones como la comunicación o la implicación afectiva. En este sentido, se argumenta que cuando los progenitores establecen límites y exigen el cumplimiento de las obligaciones, pero manteniendo una comunicación abierta con los hijos/as, así como un clima de aceptación y dialogo es más probable que se observen efectos positivos sobre el desarrollo de los hijos/as. Sin embargo, cuando las reglas se imponen de manera absoluta, sin tener en cuenta la opinión de los hijos/as y haciendo uso de prácticas restrictivas y punitivas es posible que se observen efectos negativos que tienen que ver con el desajuste emocional y conductual en los menores.

Más recientemente, diversos investigadores han dirigido sus esfuerzos al estudio de las características que definen los estilos más o menos óptimos de implementación de la supervisión parental. Al respecto, Grolnick et al. (2014), así como Soenens y Vansteenkiste (2010) destacan el papel central de la promoción de autonomía y el control psicológico. Estos autores plantean que la provisión de reglas y los esfuerzos activos por parte de los progenitores para estar informados acerca de los quehaceres de sus hijos/as definen el *QUÉ* de la supervisión (¿qué hacen los padres y las madres con respecto a la supervisión de sus hijos/as?). En contraste, las dimensiones de promoción de autonomía versus control psicológico, conciernen al *CÓMO* de la supervisión (¿cómo establecen los padres y las madres las reglas y se cercioran de su cumplimiento?).

Este planteamiento implica alejarse de la idea de que la promoción de autonomía (entendida como funcionamiento voluntario) y la supervisión parental son dos dimensiones antagonistas; de modo que no es posible supervisar y proporcionar autonomía al mismo tiempo, bien porque mucha supervisión impide el desarrollo autónomo o porque la promoción de autonomía requiere, en realidad, un estilo permisivo. Y, al contrario, supone acercarse al supuesto de que la supervisión es complementaria a la promoción de autonomía y al control psicológico (Jang, Reeve y Deci, 2010; Reeve, 2002), de modo que padres y madres pueden desarrollar conductas dirigidas a regular el comportamiento de sus hijos/as, o bien estimulando la iniciativa de sus hijos, o bien utilizando tácticas intrusivas.

Así, Soenens y Vansteenkiste (2010) proponen que los niveles altos y bajos de supervisión pueden combinarse con las dimensiones de promoción de autonomía y de control psicológico, dando lugar a cuatro estilos de supervisión parental (véase Figura 2).

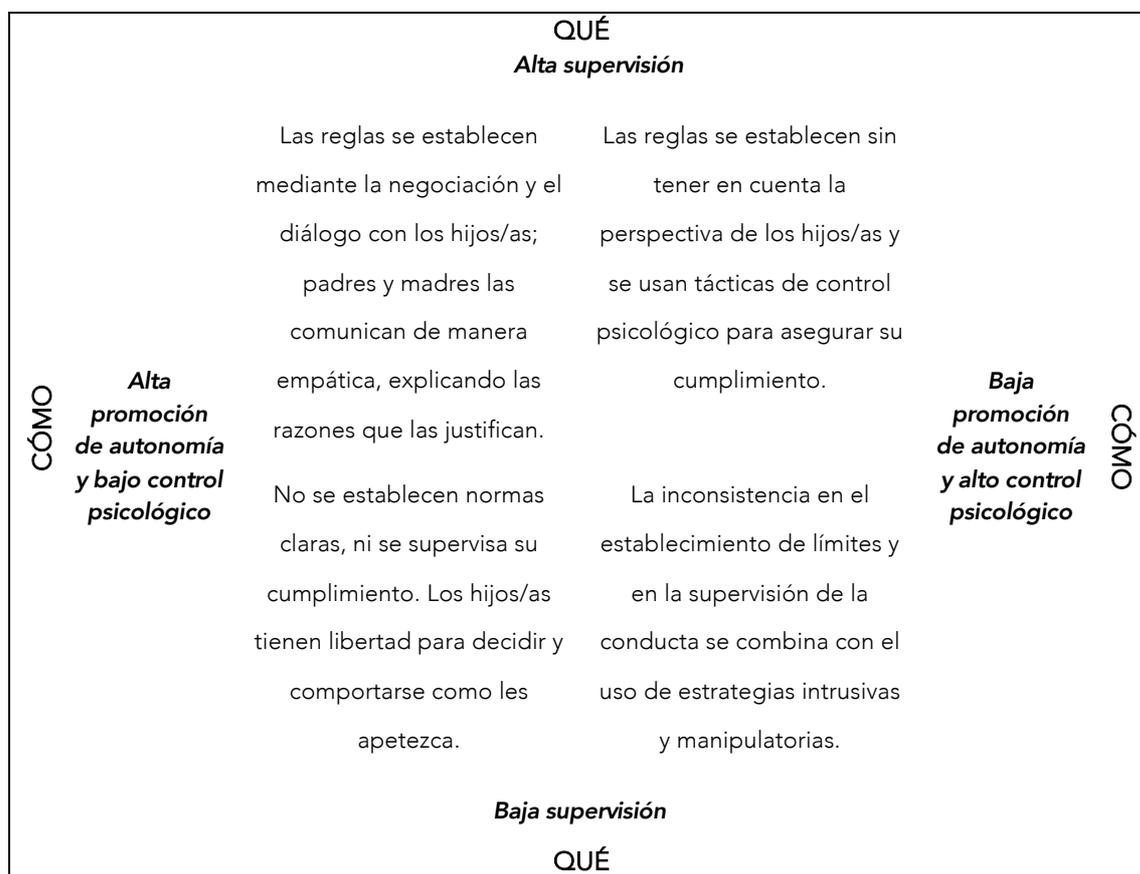


Figura 2. Representación gráfica de las relaciones de la supervisión parental con las dimensiones de promoción de autonomía y de control psicológico (tomado de Soenens y Vansteenkiste, 2010).

Como se representa en la figura anterior, en el primer cuadrante, la *provisión de supervisión* se combina con la *promoción de autonomía*. Estos padres y madres proporcionan límites y

normas consistentes y dialogados. Para ello, siempre que es posible, tienen en consideración la opinión de sus hijos/as y les ofrecen alternativas. Esto no implica que las reglas no se apliquen de forma consistente, sino que tratan de desarrollar un sentido de responsabilidad, haciéndoles partícipes de su elaboración para que puedan comprender su importancia y las razones que los justifican. Además, muestran interés por conocer cómo se comportan sus hijos/as cuando están fuera de su supervisión directa y para obtener esta información, se esfuerzan en crear un clima de confianza en el que los jóvenes puedan expresarse libremente.

En el segundo cuadrante, la *provisión de supervisión* se combina con el elevado *control psicológico*. En este caso, los límites y las normas se establecen de forma unilateral por parte de los progenitores. Así, lejos de consultar y tener en cuenta la opinión de los hijos/as, estos padres y madres dejan poco espacio para la negociación y no suelen estar dispuestos a explicar los motivos en los que se basan sus reglas. Estos esperan que se obedezcan de forma estricta, sin dar explicaciones. Además, cuando no es así, pueden ser muy críticos, llegando incluso a utilizar estrategias como la retirada de afecto, la inducción de culpa o los chantajes para obligar a sus hijos/as a cumplir con las regulaciones familiares.

En el tercer cuadrante, la *baja supervisión* se combina con la *promoción de autonomía*. Este es el caso de los padres y las madres que adoptan una política de no injerencia en la vida de sus hijos/as. Con objeto de no interferir con sus deseos, intereses y motivaciones, estos progenitores brindan una excesiva capacidad de decisión a los hijos/as, permitiéndoles que hagan prácticamente lo que quieran. Por tanto, son padres y madres indulgentes que respetan la individualidad de sus hijos/as, pero no son consistentes con respecto a la delimitación y el cumplimiento de las reglas.

Por último, en el cuarto cuadrante, la *baja supervisión* se combina con el uso de estrategias de *control psicológico*. Estos padres y madres no dejan claros cuáles son los estándares de comportamiento a los que los hijos/as deben aspirar, pero utilizan tácticas intrusivas y manipuladoras cuando su comportamiento no se ajusta a las expectativas. Por tanto, son progenitores cuyas reacciones son difíciles de prever o anticipar.

Aunque a nivel teórico la tipología de estilos de supervisión propuesta por Soenens y Vansteenkiste (2010) pueda ser plausible, hasta la fecha, se basa más en hipótesis que en evidencias contrastadas. La investigación que analiza cómo las prácticas dirigidas a supervisar el comportamiento de los hijos/as pueden combinarse con las dimensiones de promoción de autonomía y de control psicológico es muy limitada. Según tenemos constancia, a día de hoy no se ha desarrollado ningún trabajo que, desde un enfoque tipológico, trate de identificar

empíricamente los distintos estilos de supervisión. Sin embargo, sí que se han desarrollado algunas investigaciones con adolescentes comunitarios que, de manera indirecta, apoyan la propuesta.

En una primera línea, destacan los estudios que observan cómo las dimensiones relativas a la supervisión parental, la promoción de autonomía y el control psicológico emergen como constructos diferenciados en análisis factoriales (Grolnick et al., 2014; Soenens, Vansteenkiste y Niemic, 2009). En estos trabajos se pone en evidencia que las prácticas que definen el *qué* y el *cómo* de la conducta parental constituyen constructos diferentes. Así, las estrategias que padres y madres usan para establecer límites y guiar de la conducta de sus hijos/as (ej., comunicar las normas, preguntar a los hijos/as qué hacen cuando están fuera de casa, etc.) son empíricamente diferenciables de aquellas que definen el estilo con el que se implementan (ej., mediante el diálogo y exposición razonada de los motivos que justifican las reglas o mediante la manipulación y el chantaje emocional).

Una segunda línea de investigación que también aporta evidencias relevantes es la proveniente de los estudios que exploran posibles efectos de interacción. Al respecto, cabe destacar las investigaciones que demuestran como la relación entre las prácticas encaminadas a regular la conducta de los hijos/as y el ajuste adolescente se ve moderada por las dimensiones de promoción de autonomía y de control psicológico. Así, Farkas y Grolnick (2010) observaron que las conductas dirigidas a proveer estructura (ej., provisión de expectativas y feedback relacionado con el cumplimiento de las reglas) favorecían una mayor implicación de los jóvenes en sus estudios, aunque esto solo era cierto cuando estas conductas se combinaban con una alta provisión de autonomía. De manera similar, otros han encontrado que, cuando la supervisión parental se implementaba en conjunto con estilos pocos responsivos y caracterizados por el control psicológico, estas prácticas no sólo no contribuían a favorecer un mejor ajuste, sino que se relacionaban con más problemas externalizados e internalizados (Caron et al., 2006; Sher-Censor, Assor y Oppenheim, 2015).

Estas evidencias nos instan a considerar la posibilidad de que los efectos de la supervisión no dependan meramente de los límites y las normas concretas que se establecen, sino del estilo con que estas regulaciones se comunican. En consonancia, el Artículo IV de esta tesis doctoral puso el foco en el debate en torno a la eficacia de las prácticas parentales dirigidas a supervisar a los hijos/as. Adoptando un enfoque centrado en la persona (*person-centered approach*), este estudio perseguía identificar una tipología de perfiles parentales basados en la combinación de las prácticas de supervisión, de promoción de autonomía y de control

psicológico, así como analizar la relación que mantenían los distintos perfiles con varios indicadores de bienestar y ajuste adolescente. Como principal novedad respecto a otras investigaciones anteriores, este trabajo no se centraba en el estudio de cada una de las variables parentales contempladas individualmente, sino que optó por explorar las diferencias entre subgrupos de adolescentes cuyos progenitores mostraban conductas que eran clasificadas en distintos perfiles parentales. Siguiendo la propuesta de Vansteenkiste y Soenens (2010), en estos perfiles estuvieron representados los componentes del qué y el cómo de la supervisión parental; la dimensión de supervisión parental representaba el qué, mientras que las dimensiones de promoción de autonomía y control psicológico se ocupaban del cómo. Asimismo, uno de los puntos más importantes es que al utilizar una muestra de adolescentes comunitarios y otra de adolescentes clínicos, este trabajo permitió comparar las prácticas parentales características de cada muestra, analizar la similitud en la tipología de perfiles que emergía en ambos grupos, así como investigar si el estatus clínico moderaba la relación entre esta tipología y los indicadores de funcionamiento adolescente.

CAPÍTULO II. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Esta tesis doctoral pretende contribuir al conocimiento científico sobre el papel de las necesidades y las prácticas parentales en la promoción de la parentalidad positiva y el adecuado ajuste adolescente. En consonancia con este fin, y partiendo de la revisión teórica presentada en el capítulo anterior, este trabajo se planteaba la consecución de dos **objetivos generales**.

En primer lugar, analizar el conocimiento científico disponible sobre las necesidades de apoyo que experimentan las familias de adolescentes con problemas de salud mental.

En segundo lugar, proporcionar una visión comprehensiva del papel de las necesidades psicológicas de los progenitores en relación con el desempeño de las prácticas parentales y, a su vez, la relación que estos aspectos mantienen con las necesidades psicológicas de los adolescentes y su bienestar y problemas de ajuste.

Con el propósito de dar respuesta a estos dos objetivos generales, se propuso la realización de cuatro artículos, cada uno de los cuáles abordaba las **preguntas de investigación** y los **objetivos específicos** que seguidamente se detallan.

Preguntas de investigación asociadas al Artículo I: ¿Cuáles son las necesidades de apoyo de las familias de adolescentes con problemas de salud mental? Para abordar esta cuestión, se

propusieron los siguientes objetivos específicos que fueron tratados en el primer artículo de esta tesis doctoral:

1.1. Revisar sistemáticamente la literatura sobre las necesidades apoyo que experimentan las familias de adolescentes con problemas de salud mental.

1.2. Elaborar una taxonomía comprehensiva de necesidades de apoyo, integrando las aportaciones de las investigaciones existentes en este campo.

Preguntas de investigación asociadas al Artículo II: ¿Cómo influyen la satisfacción y la frustración de las necesidades psicológicas de los adolescentes sobre su bienestar y problemas de ajuste?, ¿Son estas relaciones similares en función del género, de la edad y del nivel socioeconómico de los adolescentes? Tomando como referencia estas cuestiones, el segundo artículo de esta tesis doctoral perseguía los siguientes tres objetivos específicos:

2.1. Ofrecer evidencias de validez y fiabilidad de la versión en español de un instrumento para evaluar los constructos de satisfacción y de frustración de las necesidades psicológicas básicas en adolescentes.

2.2. Estudiar la relación que la satisfacción y la frustración de las necesidades psicológicas mantienen con el bienestar y los problemas de ajuste en la adolescencia.

2.3. Explorar el rol moderador del sexo, la edad y el nivel socioeconómico en la relación de las necesidades psicológicas con el bienestar y ajuste adolescente.

Preguntas de investigación asociadas al Artículo III: ¿Qué relación mantienen las necesidades psicológicas de los progenitores y de sus hijos/as adolescentes?, ¿qué rol desempeñan las prácticas parentales en esta relación?, ¿Son algunos progenitores más susceptibles que otros a trasladar sus frustraciones al desempeño parental? En base a estas cuestiones, se propusieron los siguientes objetivos específicos que fueron desarrollados en el tercer artículo:

3.1. Investigar cómo la satisfacción y la frustración de las necesidades psicológicas de los progenitores se relacionan con estas mismas experiencias en los adolescentes.

3.2. Profundizar en los mecanismos que intervienen en la relación de las necesidades psicológicas entre progenitores e hijos/as, para lo cual se examina el rol mediador de las prácticas parentales de promoción de autonomía y control psicológico.

3.3. Analizar si la capacidad de atención plena o mindfulness de los progenitores modera la relación entre la frustración de sus necesidades psicológicas y las prácticas parentales.

Preguntas de investigación asociadas al Artículo IV. ¿Cómo contribuye la supervisión parental en interacción con las prácticas de promoción de autonomía y control psicológico al bienestar y los problemas de ajuste en adolescentes clínicos y comunitarios? Para aproximarse a esta cuestión, el cuarto artículo de esta tesis abordaba los siguientes objetivos específicos.

4.1. Elaborar una tipología de perfiles parentales basada en la combinación de las prácticas de supervisión, de promoción de autonomía y de control psicológico.

4.2. Investigar la generalización de la tipología identificada en adolescentes clínicos y comunitarios. Ello implica, comprobar si la distribución de individuos entre los distintos perfiles y la caracterización de los mismos eran similares en ambas muestras.

4.3. Analizar la relación que los distintos perfiles que componen la tipología mantenían con algunos indicadores de bienestar y problemas de ajuste, investigando la similitud en el patrón de relaciones para adolescentes clínicos y comunitarios. De forma indirecta, se espera que este estudio también permita caracterizar y comparar las prácticas parentales y el perfil de ajuste psicosocial de ambas muestras de adolescentes.

A modo de resumen, y con la intención de proporcionar una visión global e integrada de la vinculación que mantienen entre sí los cuatro artículos de esta tesis doctoral, en la Figura 3 se ofrece una representación gráfica en la que, a grandes rasgos, se detallan las dimensiones y relaciones analizadas en cada artículo y globalmente en este trabajo.

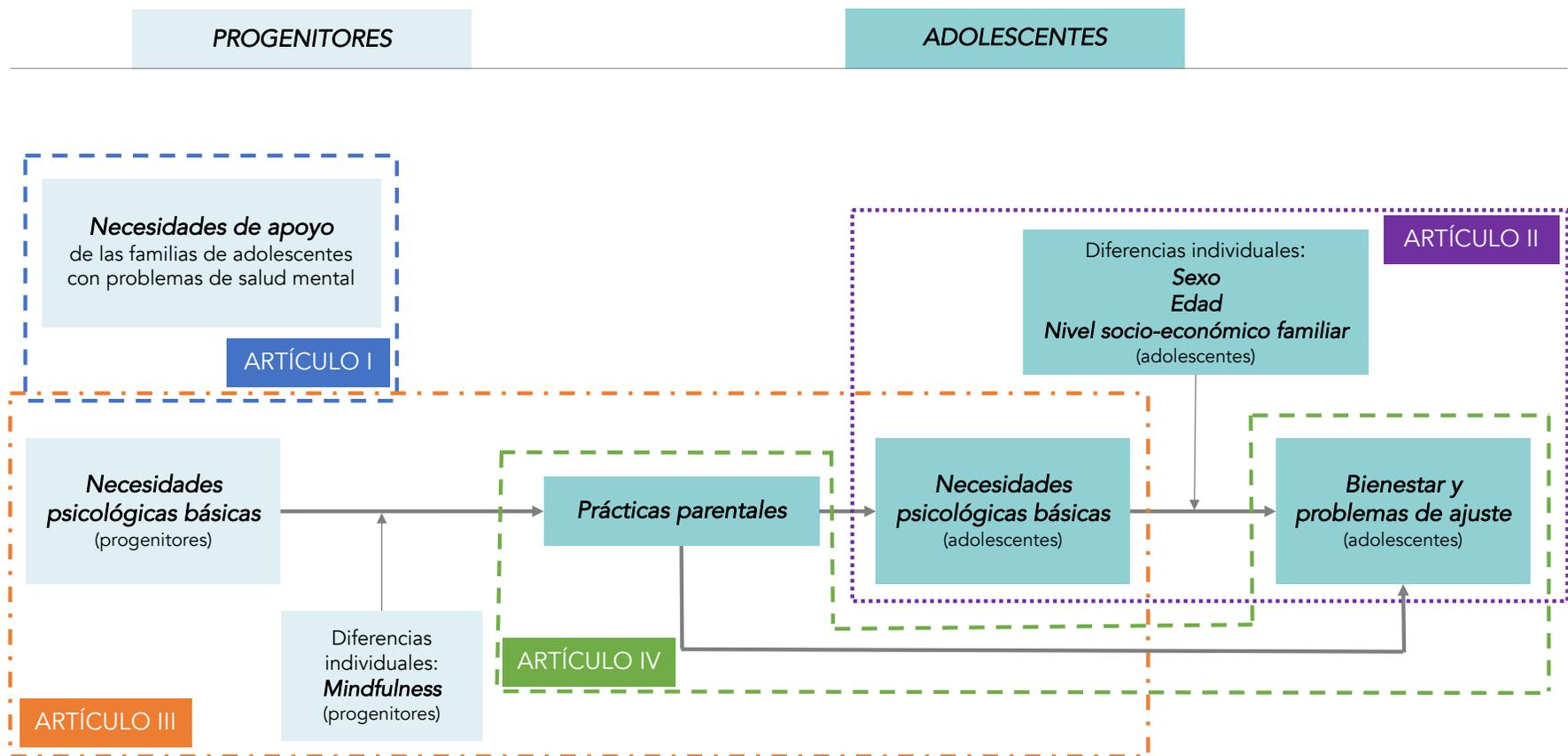


Figura 3. Representación gráfica de la vinculación entre los distintos artículos de esta tesis doctoral.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

En este capítulo se describe la metodología que ha permitido abordar los objetivos propuestos en esta tesis doctoral. Para evitar solapamientos con las secciones de método de los cuatro artículos que a continuación se presentan, se ha optado por ofrecer una breve descripción de los aspectos más relevantes de la metodología que permita obtener una visión holística de las aproximaciones metodológicas utilizadas, los participantes, los procedimientos y los instrumentos empleados.

Como seguidamente se detalla, la consecución de los objetivos de la tesis ha requerido de la adopción de una respuesta metodológica múltiple constituida por dos aproximaciones complementarias. La primera, un estudio de revisión sistemática y la segunda, un estudio empírico con diseño transversal. Partiendo de esta distinción, en los sucesivos apartados se describen las características metodológicas fundamentales de cada una de estas aproximaciones.

3.1. Estudio de revisión sistemática

Para dar cabida al primer objetivo general de esta tesis doctoral, así como a los objetivos específicos vinculados al *Artículo I*, se desarrolló una revisión sistemática de publicaciones científicas que pretendía responder a la siguiente pregunta de investigación: "*¿Cuáles son las necesidades de apoyo de las familias en las que un miembro es un adolescente padece algún problema de salud mental?*".

De esta pregunta se derivaron cuatro conceptos principales (necesidades, problemas de salud mental, familiares y adolescentes) a partir de los cuáles se desarrolló un listado de descriptores que incluía sinónimos, términos relacionados y términos.

Siguiendo las recomendaciones PRISMA (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman y The PRISMA Group, 2009), se planificó y desarrolló una búsqueda y revisión de publicaciones basada en la consulta de bases de datos bibliográficas, la revisión de listados de referencias y el contacto con expertos en el área. Concretamente, se consultaron 7 bases de datos electrónicas en las que se indexaban publicaciones en el área de psicología. Se hizo uso del gestor bibliográfico Mendeley para recopilar, almacenar y sintetizar la información durante el proceso de revisión. Tras la identificación de referencias en bases de datos, el proceso de cribado y selección se desarrolló en dos fases sucesivas consistentes, en primer lugar, en la revisión del título y resumen de todas las publicaciones potencialmente elegibles y, en segundo lugar, en la revisión de los textos completos de aquellas que habían pasado el primer filtro.

La calidad metodológica de las publicaciones seleccionadas se evaluó utilizando el instrumento Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT; Pluye et al., 2011). En cuanto al proceso de extracción de los datos, se utilizó una plantilla para recopilar de forma sistemática y detallada la información relevante de cada publicación incluida en la revisión. Por último, en lo que respecta a la integración y análisis de los datos, dado el carácter descriptivo y experiencial de la información, se utilizó el método de síntesis temática cualitativa descrito por Thomas y Harden (2008).

Una descripción más detallada de la metodología del estudio de revisión sistemática se proporciona en el [*Artículo I*](#).

3.2. Estudio empírico transversal

Para la consecución del segundo objetivo general de esta tesis, así como los objetivos vinculados a los [*Artículos I, II y III*](#), se propuso el desarrollo de una investigación empírica con metodología selectiva de encuesta y diseño transversal. En función de la naturaleza de los datos recogidos, se empleó un enfoque íntegramente cuantitativo.

– Participantes

Para el estudio empírico se contó con dos grupos de participantes diferenciados: un grupo comunitario y un grupo clínico.

Por un lado, un grupo comunitario que estuvo compuesto por 1056 adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 17 años ($M_{\text{edad}} = 14.83$) que procedían de distintos centros educativos (en adelante muestra comunitaria o “non-referred sample” en inglés).

Por otro lado, un grupo clínico que estuvo conformado por 230 familias de adolescentes usuarios de los servicios de salud mental (en adelante, muestra clínica o “referred sample”). En cada familia se entrevistó al adolescente de entre 12 y 17 años y a uno de sus cuidadores principales que podían ser tanto progenitores como otros familiares. Con respecto a esta muestra total, no contamos con los datos de 12 adolescentes que no acudieron a la evaluación o que decidieron no cumplimentar los cuestionarios. Además, en el *Artículo III*, por los propósitos del trabajo, solo se incluyeron aquellas familias en las que habían participado los progenitores, lo cual supuso excluir 5 casos porque el cuidador principal era alguna abuela, tía o hermana.

Por tanto, la muestra final del grupo clínico estuvo compuesta por 218 adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 17 años ($M_{\text{edad}} = 14.44$; 56% chicas), aunque para el *Artículo III* solo se contó con 213 adolescentes ($M_{\text{edad}} = 14.36$; 55.9% chicas) que eran aquellos cuyo cuidador principal era su padre o su madre. Asimismo, participaron un total de 225 progenitores con un promedio de edad de 46.14 años. Si bien la mayoría eran madres ($n = 192$; 85.3%), también participaron algunos padres ($n = 33$; 14.7%).

Los adolescentes de la muestra clínica estaban recibiendo tratamiento en distintas unidades de salud mental por problemas asociados a una variedad de trastornos mentales y del comportamiento. De acuerdo con la información proporcionada por el profesional de referencia de cada adolescente, y siguiendo los criterios CIE-10 (Organización Mundial de la Salud, 2009) en la tabla 3 se presenta un resumen de las principales categorías diagnósticas presentes en la muestra.

Tabla 3. *Problemas de salud mental diagnosticados en los adolescentes de la muestra clínica.*

Categorías diagnósticas (CIE-10)	n	%
Trastorno de la actividad y de la atención y trastorno hiperactivo disocial	65	23.38
Trastornos disociales	52	18.71
Trastornos del humor (episodios depresivos)	14	5.04
Trastornos de ansiedad (fóbica, generalizada y mixto ansioso-depresivo)	17	6.12

Trastorno obsesivo compulsivo	10	3.59
Trastornos de adaptación	15	5.59
Trastornos disociativos, somatomorfos y otros trastornos neuróticos	8	2.88
Trastornos de las emociones de comienzo habitual en la infancia	41	14.75
Esquizofrenia y trastorno esquizotípico	2	0.72
Trastornos psicóticos agudos y transitorios	2	0.72
Trastorno bipolar	2	0.72
Trastornos de la conducta alimentaria	19	6.83
Trastornos generalizados del desarrollo: Síndrome de Asperger	25	8.99
Trastornos del comportamiento social de comienzo habitual en la infancia y adolescencia: Mutismo selectivo	2	0.72
Trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje, así como del aprendizaje escolar	2	0.72
Trastorno de tics	2	0.72
<i>Total</i>	278	100

Nota: El sumatorio del número de diagnósticos es superior al tamaño de la muestra porque algunos adolescentes habían sido diagnosticados con varias condiciones que presentaban comorbilidad.

Ambas muestras (comunitaria y clínica) fueron utilizadas en distintos artículos de esta tesis doctoral. En la Tabla 4 se presenta la relación de artículos en los que se utilizaron datos procedentes del estudio empírico con indicación del tipo de muestra y de participantes (adolescentes o progenitores) que se emplearon

Tabla 4. *Tipo de muestra utilizada en los artículos que componen el estudio empírico de esta tesis.*

		Artículo II	Artículo III	Artículo IV
Muestra comunitaria	Adolescentes	✓		✓
Muestra clínica	Adolescentes		✓	✓
	Progenitores		✓	

– **Procedimiento**

La muestra del grupo comunitario fue obtenida mediante la participación de 8 centros educativos de carácter público y concertado en los que los adolescentes cursaban estudios de ESO, bachillerato o ciclos formativos de Grado Medio. Con objeto de obtener una muestra heterogénea en la se estuviera representada población procedente de distintos tipos de

municipios y estratos socioeconómicos, los centros fueron seleccionados mediante un muestreo intencional por cuotas en función de las siguientes variables:

- 1) *Tamaño del municipio, diferenciando entre municipios pequeños (< 30.000 habitantes) y grandes (≥ 30.000 habitantes).*
- 2) *Nivel socio-económico (SES) del área o barrio en que se situaba el centro educativo. Teniendo en consideración los datos de renta per cápita anual media, así como la información proporcionada por el equipo directivo, se seleccionaron centros procedentes de zonas con nivel socioeconómico bajo-medio (< 21.966€) y medio-alto (≥ 21.966 €).*

La distribución de los centros en relación a estas variables fue equitativa (50%) con objeto de asegurar la variabilidad de las variables objeto de estudio. Para garantizar una cierta equivalencia geográfica de la muestra comunitaria con respecto a la muestra clínica, los centros fueron seleccionados de las provincias de Sevilla (4 centros), Cádiz (3 centros) y Huelva (1 centro). Igualmente, por este mismo motivo, los municipios participantes de cada provincia fueron seleccionados en base a que su ubicación correspondiese con alguna de las zonas a las que daban cobertura las Unidades de Salud Mental participantes en este estudio (USMC y USMIJ).

En cada centro se seleccionó al azar un grupo de cada uno de los cursos de Educación Secundaria Obligatoria, 1º de Bachillerato y 1º de Ciclos Formativos de Grado Medio. Los participantes cumplimentaron durante el horario regular de clases y de manera anónima los instrumentos de evaluación. En las sesiones de recogida de datos estuvieron presentes varios miembros del equipo de investigación que explicaron los objetivos del estudio y resolvieron cuestiones derivadas de la cumplimentación de los instrumentos.

La muestra del grupo clínico fue obtenida mediante la colaboración con 12 unidades de salud mental de 2º y 3º nivel del Servicio Andaluz de Salud (Unidades de Salud Mental Comunitarias – USMC y Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil – USMIJ) de las provincias de Sevilla, Cádiz y Huelva.

Para la selección de la muestra se empleó la técnica de muestreo no probabilístico por cuotas. Aunque este tipo de muestreo presenta dificultades para hacer inferencias respecto a la población, sus principales ventajas resultaban especialmente convenientes para el logro de los objetivos de esta tesis doctoral. Al respecto, permitía obtener una muestra en la que distintos

perfiles de adolescentes y familias que son atendidos en los equipos de salud mental estuvieran representados. Además, posibilitaba la sistematización de las variaciones producidas por variables sociodemográficas (Bornstein, Jager y Putnick, 2013).

Concretamente, las cuotas se establecieron en función de las siguientes cuatro variables:

- 1) *Tipo de diagnóstico del adolescente. Considerando el diagnóstico principal se diferenció entre aquellos en cuya sintomatología predominaban los problemas externalizados (ej., trastorno hiperactivo disocial, trastornos disociales, etc.), los problemas internalizados (ej., episodios depresivos, trastornos de ansiedad, trastorno de adaptación, etc.) u otro tipo de problemas (ej., trastorno bipolar, trastornos de la conducta alimentaria, trastorno de tics, etc.) (Achenbach y Rescorla, 2001).*
- 2) *Sexo del adolescente.*
- 3) *Rango de edad del adolescente, distinguiendo entre adolescencia temprana (12 y 14 años) y adolescencia media (15 y 17 años).*
- 4) *Nivel educativo de los progenitores, discerniendo el nivel medio-bajo (1º-8º de Educación General Básica o EGB, 1º y 2º del Bachillerato Unificado Polivalente o BUP y Formación Profesional Básica) y medio-alto (3º BUP, Curso de Orientación Universitaria o COU, Formación Profesional de Grado Medio o Grado Superior, universidad y doctorado). Para cada familia se consideró el nivel educativo más alto de alguno de los miembros de la pareja de progenitores.*

En función de la combinación de los valores de estas variables (3 x tipología del diagnóstico, 2 x sexo, 2 x grupo de edad y 2 x nivel educativo de los progenitores) se definieron un total de 24 cuotas (ej., chico de entre 12-14 años con predominio de problemas externalizados y progenitores con nivel educativo medio-bajo). La proporción de datos recogidos para cada valor de las variables de muestreo se distribuyó equitativamente (ej., 33% para diagnósticos con predominio de problemas externalizados, 33% para problemas internalizados y 33% para otros problemas). Asimismo, el tamaño de las cuotas fue homogéneo, estableciéndose un objetivo de 10 familias para cada cuota y, por tanto, 240 familias para la muestra total.

El primer contacto con las familias lo realizaron los profesionales de referencia en las Unidades de Salud Mental quienes informaron brevemente a los cuidadores principales sobre las características del estudio y les ofrecieron la posibilidad de participar. En función de su

interés y el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión (véase Tabla 5), un total de 522 familias potencialmente elegibles fueron identificadas.

Tabla 5. Criterios de inclusión y exclusión para la selección de adolescentes y cuidadores principales de la muestra clínica.

	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> - Entre 12 y 17 años de edad. - Actualmente en tratamiento o seguimiento en las USMIJ o USMC seleccionadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sufriendo una crisis aguda. - Discapacidad intelectual.
Cuidadores principales	<ul style="list-style-type: none"> - Vinculación con el adolescente: Madre, padre o tutor que cumpla el rol de cuidador principal. - Convivencia en el mismo domicilio que el adolescente. 	<ul style="list-style-type: none"> - En situación de dependencia por discapacidad física o cognitiva.

En una segunda fase, el equipo de investigación del proyecto en que se enmarca esta tesis doctoral contactó telefónicamente con las familias para proporcionarles información más detallada y, en caso pertinente, establecer una cita. Las familias con las que se contactó fueron seleccionadas de manera aleatoria. El procedimiento de muestreo continuó hasta que, para cada cuota, se logró la participación de 10 familias o se agotó la lista de familias potencialmente elegibles. En total se solicitó la colaboración de 287 familias, de éstas 57 cuidadores principales rechazaron la participación y 12 adolescentes no acudieron o no cumplimentaron la evaluación. Al final de este proceso, la mayoría de las cuotas estuvieron conformadas por 10 familias participantes. Sin embargo, 7 cuotas tenían un tamaño inferior ($n = 7-9$) y una de ellas un tamaño superior ($n = 11$).

Las sesiones de evaluación se desarrollaron en las instalaciones de la unidad de salud mental de referencia para cada familia utilizando espacios separados para la entrevista con los adolescentes y con los cuidadores principales. En estas sesiones siempre estuvo presente al menos un miembro del equipo de investigación que explicó el procedimiento para cumplimentar los instrumentos, resolvió dudas y ayudó a los participantes cuando fue necesario.

– **Instrumentos**

La batería de instrumentos que cumplimentaron los adolescentes y los progenitores participantes en este estudio tenía fines bastante más amplios de los que se abordan en esta tesis doctoral. Por ello, para el desarrollo de los Artículos I, II y III se ha utilizado una selección de las variables que eran relevantes para dar respuesta a los objetivos de investigación. Seguidamente, en la Tabla 6, se presenta un resumen de los instrumentos utilizados en esta tesis doctoral con indicación de las áreas y dimensiones evaluadas, de los informantes que respondieron a cada variable, así como de los artículos concretos en que se incluyeron.

Los instrumentos cuya versión original estaba redactada en inglés y no había sido validada previamente en español fueron traducidos mediante un procedimiento de traducción inversa. Para ello, dos miembros del equipo de investigación con buena fluencia en inglés realizaron la traducción al español de los ítems originales. Para comprobar la exactitud de las traducciones, un investigador independiente – con buen dominio de ambos idiomas – tradujo nuevamente los ítems al inglés. Finalmente, se discutieron las posibles discrepancias entre las versiones originales y sus traducciones hasta llegar a un acuerdo sobre la redacción definitiva.

Tabla 6. Relación de dimensiones evaluadas e instrumentos utilizados en los artículos que componen el estudio empírico de esta tesis doctoral.

Área	Dimensiones evaluadas	Instrumento	Artículo II	Artículo III	Artículo IV	
Adolescentes	<i>Necesidades Psicológicas Básicas</i>	The Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale – child version (Chen et al., 2015; Van der Kaap-Deeder et al., 2015)	✓	✓		
		<i>Problemas de ajuste</i>				
	Personal	Problemas externalizados	Externalizing subscale - Youth Self Report (Achenbach y Rescorla, 2001)	✓		✓
		Problemas internalizados	Internalizing subscale - Youth Self Report (Achenbach y Rescorla, 2001)	✓		✓
		Otros problemas	Other problems subscale - Youth Self Report (Achenbach y Rescorla, 2001)	✓		
	<i>Bienestar</i>	Afecto positivo	Positive subscale Positive and Negative Affect Schedule (Watson, Clarck y Tellegen, 1988; validación en español López-Gómez, Hervás y Vázquez, 2015)	✓		✓
		Afecto negativo	Negative subscale			
		Satisfacción vital	The Satisfaction with Life Scale (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985; validación en español Atienza, Pons, Balaguer y García-Merita, 2000).	✓		✓
	Parental	<i>Dimensiones parentales</i>				
		Promoción de autonomía	Autonomy Support subscale - Perceptions of Parents Scale (Grolnick et al., 1991)		✓	✓
Control psicológico		Psychological Control Scale - Youth Self-Report (Barber, 1996)		✓	✓	
	Supervisión	Parental Monitoring of Behavior subscale - Parental Regulation scale (Barber, 2002)			✓	
Progenitores	Personal	<i>Necesidades Psicológicas Básicas</i>	Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale (Chen et al., 2015).	✓		
		<i>Mindfulness o atención plena</i>	Mindful Attention Awareness Scale (Brown y Ryan, 2003; validación en español Baraja y Garras, 2014.)		✓	

– **Plan de análisis**

Para dar respuesta a los objetivos de investigación se han empleado diversos análisis estadísticos. Como a continuación se detalla, además de los análisis descriptivos y correlacionales utilizados de forma general, se han desarrollado una serie de análisis específicos para cada artículo.

- En el Artículo II, se han utilizado análisis factoriales confirmatorios para obtener evidencias de validez del instrumento “The Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale – child version” (Chen et al., 2015; Van der Kaap-Deeder et al., 2015), modelos de ecuaciones estructurales dirigidos a investigar la relación entre variables independientes y dependientes, así como análisis multigrupo para investigar la invarianza factorial del instrumento y la invarianza de los modelos de ecuaciones estructurales en función del sexo, de la edad y del nivel socioeconómico familiar.
- En el Artículo III, se han llevado a cabo análisis factoriales confirmatorios para poner a prueba la dimensionalidad de los constructos, así como modelos de ecuaciones estructurales que incluyeron análisis de efectos indirectos e interacciones entre variables latentes.
- En el Artículo IV, se han realizado análisis de perfiles latentes (“Latent Profile Analysis”, LPA), análisis multigrupo de perfiles latentes (“Multigroup Latent Profile Analysis”, MLPA) para examinar la invarianza de la tipología de perfiles identificada en función del tipo de muestra. También se han implementado análisis univariados y multivariados de la varianza con comparaciones post-hoc (ANOVA y MANOVA, respectivamente) para contrastar si los perfiles que componían la tipología diferían en función de una serie de indicadores de ajuste adolescente.

– **Cumplimiento de los estándares éticos**

Esta tesis doctoral se ha desarrollado conforme al cumplimiento de los éticos exigidos en la investigación con seres humanos y ha contado con la aprobación del Comité Coordinador de Ética de la Investigación Biomédica de Andalucía (0174-N-16).

Los participantes recibieron información por escrito y de forma verbal acerca de la naturaleza y objetivos del estudio, así como sobre los aspectos éticos contemplados en el desarrollo de la investigación. Además, se recabó el consentimiento informado por escrito (activo en el caso de la muestra clínica y pasivo en el caso de la muestra comunitaria). En todo momento se informó a los participantes acerca del carácter voluntario de su participación y se explicitó la posibilidad de que, en cualquier momento, pudiesen retirar su consentimiento y dejar de participar en la investigación. De igual modo, se ha garantizado la confidencialidad y el anonimato de los datos.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

En este capítulo se presentan los cuatro artículos científicos que componen esta tesis doctoral. Concretamente, los artículos y el orden en que se presentan es el siguiente.

- Artículo I Support needs of families of adolescents with mental illness: a systematic mixed studies review.
- Artículo II A bright and a dark path to adolescents' functioning: the role of need satisfaction and need frustration across gender, age, and socioeconomic status.
- Artículo III Psychological needs in parents and clinically-referred adolescents: Towards a more integrative model via parenting and parental mindfulness.
- Artículo IV When is parental monitoring effective and when is it not? A person-centered analysis of the role of autonomy-supportive and psychologically controlling parenting in referred and non-referred adolescents.

Para garantizar el cumplimiento con los acuerdos de cesión del copyright firmado con las editoriales en que los artículos que integran este capítulo han sido publicados, únicamente se reproducen en esta versión digital el título y el abstract de cada artículo, indicándose el enlace donde es posible acceder al artículo completo..

4.1. ARTÍCULO I

Reference:

Rodríguez-Meirinhos, A., Antolín-Suárez, L. y Oliva, A. (2018). Support needs of families of adolescents with mental illness: a systematic mixed studies review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32, 152-163.

Abstract:

This study aimed to synthesize available evidence on the perceived needs of family caregivers of adolescents with mental illness and to generate a comprehensive taxonomy of them. A systematic mixed-methods study review was conducted in 7 databases. The literature search identified 7299 publications, 22 of which were included and appraised using Mixed Methods Appraisal Tool. Data were synthesized using integrative thematic analysis. 82 needs were extracted and grouped in 3 categories: informational, socio-emotional, and instrumental support. Clinical implications include valuable insight into the family response to illness and their support needs to improve the assistance provided to families and adolescents.

4.2. ARTÍCULO II

Reference:

Rodríguez-Meirinhos, A., Antolín-Suárez, L., Brenning, K., Vansteenkiste, M. y Oliva, A. (2019). A bright and a dark path to adolescents' functioning: the role of need satisfaction and need frustration across gender, age, and socioeconomic status. *Journal of Happiness Studies*. <https://doi.org/10.1007/s10902-018-00072-9>

Abstract:

A central tenet of Self-Determination Theory is that the basic psychological needs for autonomy, relatedness, and competence represent universal psychological nutrients for adolescents' functioning. This study contributed to the investigation of this universality claim by examining whether the satisfaction and frustration of basic psychological needs would relate, respectively, to adolescents' wellbeing and psychological maladjustment across gender, age, and socioeconomic status (SES). Having gathered data in a large sample of Spanish adolescents ($N = 1047$; $M = 14.68$, $SD = 1.53$), through a series of confirmatory factor analyses we began by providing validity evidence for the Spanish child-adapted version of the Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale (BPNSFS). A 6-first-order factor model, distinguishing the satisfaction and frustration of each of the three needs, better represented the data. In addition, evidence for measurement and structural invariance of the BPNSFS-child version across the three sociodemographic characteristics was largely achieved. Structural equation models further revealed that need satisfaction contributed uniquely to well-being, whereas need frustration contributed uniquely to adolescents' psychological adjustment problems. Further, multigroup comparisons generally supported invariant patterns of relations across gender, age, and SES groups. Results are discussed in light of the generalizability of need-based dynamics among adolescents.

4.3. ARTÍCULO III

Reference:

Rodríguez-Meirinhos, A., Antolín-Suárez, L. y Oliva, A. (sometido). Psychological needs in parents and clinically-referred adolescents: Towards a more integrative model via parenting and parental mindfulness.

Abstract:

Framed on Self-Determination Theory, this study sought to examine the interplay between parents' and adolescents' need satisfaction and need frustration, as well to investigate the potential mediating role of autonomy-supportive and psychologically controlling parenting. Whether parents' dispositional mindfulness moderated the relation between parental need frustration and parenting was also investigated. Participants were 213 clinically-referred adolescents between 12 and 17 years ($M_{age} = 14.36$; 55.9% girls) and 225 parents (85.3% mothers). First, findings from structural equation models revealed a bright and a dark pathway linking parents' and adolescents' need-based experiences through parenting. Specifically, parental need satisfaction was positively related to autonomy-supportive parenting, which, in turn, contributed to greater adolescents need satisfaction. In contrast, parents' need frustration yielded a positive association with psychologically controlling parenting, which, in turn, positively related to adolescents' need frustration. Latent moderation analyses also indicated that parents' mindfulness played a role as a moderator of the relationship between parental need frustration and psychological control; the association was attenuated when parents reported higher levels of mindfulness. Implications for the promotion of positive parenting among families of adolescents with mental health problems are outlined.

4.4. ARTÍCULO IV

Reference:

Rodríguez-Meirinhos, A., Vansteenkiste, M., Soenens, B., Oliva, A., Brenning, K. y Antolín-Suárez, L. (bajo revisión – re-sometido). When is parental monitoring effective and when is it not? A person-centered analysis of the role of autonomy-supportive and psychologically controlling parenting in referred and non-referred adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*.

Abstract:

Over the last few years, the protective role of parental monitoring on adolescent adjustment (i.e., active parental efforts aimed at setting limits and tracking adolescents' activities and whereabouts) has been challenged. Recent research has shifted attention to the conditions under which monitoring may be more or less effective. Grounded in Self-Determination Theory, this study investigated the role of parents' autonomy-supportive and psychologically controlling parenting in effects of parental monitoring on adolescents' adjustment. It also considered the role of adolescents' clinical status (i.e., clinically referred vs non-referred). Adopting a person-centered approach, we aimed to identify naturally occurring profiles of monitoring, autonomy-support, and psychological control and to examine differences between these profiles in terms of life satisfaction, positive affect, and internalizing and externalizing problems. Participants included 218 referred ($M_{age} = 14.44$, 56% girls) and 218 matched adolescents from a larger sample of 1056 community ($M_{age} = 14.83$, 52.9% girls). Multigroup Latent Profile Analyses revealed five parenting profiles which were structurally equivalent in both samples: high monitoring with either high autonomy support or high psychological control, low monitoring with either high autonomy support or high psychological control, and an average profile. Referred youth were significantly more present in the average profile and in the profiles characterized by high levels of psychological control. As hypothesized, profiles showed a differential association with adolescents' self-reported adjustment, with the high monitoring – high autonomy support profile yielding the most optimal and the low monitoring – high psychological control profile yielding the worst outcomes. Associations between profiles and outcomes were similar for referred and non-referred adolescents. These findings highlight the importance of considering the parenting climate (i.e., autonomy-supportive versus psychologically controlling) to understand effects of parental monitoring during adolescence.

4.5. RESUMEN GLOBAL DE LOS RESULTADOS

Para finalizar este capítulo, seguidamente se presenta un breve resumen de los principales resultados obtenidos en esta tesis doctoral organizados según las preguntas de investigación que han guiado su desarrollo. El propósito de este apartado es el de subrayar los resultados más relevantes de los artículos que conforman este trabajo. Se trata, por tanto, de un preámbulo al siguiente capítulo de discusión en el que se ofrece una descripción más detallada, a la vez que una perspectiva integrada y contrastada con la literatura previa.

Preguntas de investigación asociadas al Artículo I. ¿Cuáles son las necesidades de apoyo de las familias de adolescentes con problemas de salud mental?

En los últimos años han sido múltiples las investigaciones que se han ocupado de dar respuesta a esta pregunta. Sin embargo, a diferencia de la mayoría de los trabajos que predominan en la literatura previa, esta tesis pretendía dar respuesta a esta pregunta desde una perspectiva comprensiva, tratando de recoger las aportaciones de estudios anteriores.

Para ello se desarrolló una revisión sistemática de literatura en bases de datos nacionales e internacionales. Tras el proceso de cribado, e incluyendo estudios con metodología tanto cualitativa como cuantitativa, se seleccionaron un total de 22 publicaciones relevantes que fueron incluidas en la revisión. Estas reportaban datos de estudios desarrollados en distintos países de Europa, Norteamérica, Australia y Oriente Medio. Cabe destacar que ningún trabajo ofrecía información procedente de investigaciones en España. Globalmente, un total de 894 familiares, la mayoría de los cuáles eran madres y padres, estaban recogidos en la muestra de las publicaciones que fueron seleccionadas para la revisión. Los diagnósticos por los que los adolescentes eran atendidos en salud mental resultaron muy variados, incluyendo tanto TEA, como TDAH, depresión, trastornos de ansiedad, trastornos de conducta, así como trastornos relacionados con la esquizofrenia y con los síntomas psicóticos.

A partir de la codificación y organización de los datos fueron identificadas 147 necesidades de apoyo experimentadas por las familias de adolescentes con problemas de salud mental. Sin embargo, conforme el proceso de síntesis avanzó se comprobó que algunas de ellas se solapaban por lo que fueron redefinidas, resultando un total de 72 necesidades. Finalmente, estas necesidades fueron agrupadas en bloques temáticos partiendo de la clasificación tradicional que categoriza el apoyo psicoeducativo en apoyo informativo, apoyo socio-

emocional y apoyo instrumental. Una descripción más exhaustiva de las distintas necesidades que se incluían bajo cada categoría puede consultarse en el siguiente capítulo.

Preguntas de investigación asociadas al Artículo II. ¿Cómo influyen la satisfacción y la frustración de las necesidades psicológicas básicas de los adolescentes sobre su bienestar y problemas de ajuste? ¿Son estas relaciones similares en función del género, de la edad y del nivel socioeconómico de los adolescentes?

Dada la ausencia de medidas adaptadas a población adolescente que contaran con evidencias de validez para evaluar los constructos de satisfacción y frustración de las necesidades psicológicas básicas en español, el primer paso para abordar esta pregunta de investigación consistió en el análisis de las propiedades psicométricas del instrumento "The Basic Psychological Need Satisfaction and Need Frustration Scale (Chen et al., 2015; Van der Kaap Deeder et al., 2015). A través de una serie de análisis confirmatorios, se puso de manifiesto que la solución compuesta por 6 dimensiones o factores latentes relacionados, cada uno de los cuáles representaba la satisfacción o la frustración de una necesidad psicológica básica, era el que mejor se ajustaba a los datos. Esta solución también resultó ser mayoritariamente invariante a nivel métrico y estructural en función del género, de la edad y del nivel socioeconómico familiar de los adolescentes. Aunque mostrando un ajuste ligeramente inferior, también resultó adecuada la solución compuesta por dos factores de segundo orden relacionados que representaban los constructos de satisfacción y de frustración, cada uno de los cuáles se componía de tres factores de primer orden correspondientes a las necesidades de autonomía, de competencia y de relación. La fiabilidad de las dimensiones de satisfacción y de frustración tanto a nivel global, como desglosada en función de las tres necesidades psicológicas resultó adecuada.

Posteriormente, mediante el empleo de modelos de ecuaciones estructurales se observó que la satisfacción de las necesidades psicológicas se relacionaba de forma positiva y con un tamaño de efecto grande con la dimensión de bienestar psicológico adolescente (representada por las dimensiones de satisfacción vital y afecto positivo). A su vez, el constructo de frustración de las necesidades psicológicas mantenía una relación positiva y con un tamaño de efecto grande con el factor de desajuste o malestar psicológico (compuesto por las dimensiones de problemas externos, problemas internos y otros problemas).

Al desglosar los factores latentes de segundo orden (i.e., satisfacción y frustración) en la correspondiente satisfacción y frustración de cada necesidad psicológica se evidenció cómo la satisfacción de las necesidades tanto de autonomía, como de competencia y de relación se relacionaba con mayores niveles de bienestar en los adolescentes. En contraste, la frustración de todas y cada una de estas tres necesidades se vinculaba con mayores niveles de desajuste.

Además, corroborando la robustez de estos últimos resultados, el análisis multigrupo puso de manifiesto que estos modelos de relaciones eran invariantes en función de la edad y del nivel socioeconómico familiar. Con respecto al género, el análisis de invarianza reveló resultados similares en ambos grupos, excepto en el caso de la relación entre la satisfacción de la necesidad de autonomía y el factor de bienestar psicológico, que era significativa en el caso de las chicas, pero no de los chicos.

Preguntas de investigación asociadas al Artículo III. ¿Qué relación mantienen las necesidades psicológicas de los progenitores y de sus hijos/as adolescentes?, ¿qué rol desempeñan las prácticas parentales en esta relación?, ¿son algunos progenitores más susceptibles que otros a trasladar sus frustraciones al desempeño parental?

Para dar respuesta a la primera pregunta asociada a este trabajo, se analizó mediante un modelo de ecuaciones estructurales la relación que la satisfacción y la frustración de las necesidades psicológicas de los progenitores mantenía con estas mismas dimensiones en los hijos/as. Concretamente, se encontró una relación significativa y positiva entre la satisfacción de las necesidades psicológicas de los progenitores y de los adolescentes, así como entre la frustración de las necesidades psicológicas de los progenitores y de los adolescentes. Estas asociaciones mostraban tamaños de efecto moderados. Al respecto de este modelo, es relevante resaltar que, al contrario de lo que se observaba en las correlaciones bivariadas, mayores niveles de satisfacción en los progenitores no se relacionaban con una menor frustración en los hijos/as. Mayores niveles de frustración en los progenitores tampoco se mostraban vinculados con menores niveles de satisfacción en los hijos/as.

En un segundo paso, los factores de promoción de autonomía y control psicológico fueron introducidos como mediadores en el modelo anterior. Primero se probó un modelo de mediación parcial, en que se incluyeron los efectos tanto directos como indirectos. Los efectos directos (relación directa entre la satisfacción de progenitores y de adolescentes, así como entre la frustración de progenitores y de adolescentes) dejaron de ser significativos, mientras

que sí lo fueron los efectos indirectos. Concretamente, se observó cómo la relación entre el factor de satisfacción de los progenitores y de los hijos/as se encontraba mediada por la promoción de autonomía (mayores niveles de satisfacción en los progenitores se asociaban con niveles más altos de promoción de autonomía que, a su vez se relacionaban con una mayor satisfacción de las necesidades psicológicas de los adolescentes). De manera similar, la relación entre el factor de frustración de los progenitores y de los adolescentes estaba mediada por el control psicológico (mayores niveles de frustración en los progenitores se relacionaban con una mayor percepción de control psicológico, la cual a su vez se vinculaba positivamente con la frustración de los adolescentes). En un último paso, se probó el ajuste del modelo de mediación total tras eliminar los efectos directos. Los resultados fueron similares y el análisis de los efectos indirectos con bootstrapping confirmó el papel mediador de la promoción de autonomía y el control psicológico. Ninguna de las ecuaciones que vinculaban la satisfacción de los progenitores o de los adolescentes con el control psicológico, así como la frustración de los progenitores o de los adolescentes con la promoción de autonomía resultó significativa.

Finalmente, se desarrolló un modelo de ecuaciones estructurales con análisis de efectos indirectos y moderación de variables latentes para examinar si el mindfulness de los progenitores moderaba la relación entre su frustración y el control psicológico. El efecto de interacción entre mindfulness y frustración de las necesidades psicológicas de los progenitores resultó significativo. Un análisis más detallado de los efectos de interacción reveló que la pendiente de las ecuaciones de regresión entre frustración de las necesidades psicológicas de los progenitores y control psicológico disminuía a medida que aumentaban los niveles de mindfulness. De hecho, ante niveles bajos de mindfulness, esta relación no era significativa.

Preguntas de investigación asociadas al Artículo IV. ¿Cómo contribuye la supervisión parental en interacción con las prácticas de promoción de autonomía y control psicológico al bienestar y los problemas de ajuste en adolescentes clínicos y comunitarios?

Esta pregunta de investigación fue abordada desde un enfoque de análisis centrado en el individuo. Para ello, en primer lugar, se desarrollaron análisis de perfiles latentes de manera separada para el grupo de adolescentes clínicos y comunitarios usando como indicadores las variables de promoción de autonomía, control psicológico y supervisión parental. En ambos grupos, la solución más ajustada y con más sentido conceptual fue aquella en la que se extraían 5 factores. Además, mediante un análisis multigrupo de perfiles latentes se comprobó que la

solución resultante mostraba una estructura similar en adolescentes clínicos y comunitarios, aunque estos se distribuían de manera desigual entre los distintos perfiles.

En concreto se identificaron dos perfiles que eran similares en cuanto a las puntuaciones de promoción de autonomía y control psicológico, pero opuestos en términos de supervisión; el primer llamado "alta promoción de autonomía – alta supervisión" y el segundo denominado "alta promoción de autonomía – baja supervisión". El tercer perfil, etiquetado "intermedio" estaba caracterizado por puntuaciones cercanas a la media en las tres dimensiones. Los últimos perfiles eran también similares con respecto a la promoción de autonomía y al control psicológico, pero contrapuestos en lo que respecta a la supervisión; un perfil se denominaba "alto control psicológico – alta supervisión" y otro "alto control psicológico – baja supervisión".

Para explorar la relación entre la pertenencia a los perfiles y diversos indicadores de bienestar y ajuste adolescente se utilizó un análisis multivariado de la varianza (MANOVA) que reveló resultados significativos. Mediante una serie de comparaciones post-hoc, se comprobó que los adolescentes que mostraban un mejor ajuste y bienestar psicológico eran aquellos clasificados en los perfiles de alta promoción de autonomía combinados con niveles altos, seguidos de niveles bajos de supervisión. A estos le seguía el perfil "intermedio". Los perfiles en que se clasificaban los adolescentes con un menor bienestar y un mayor desajuste eran los caracterizados por un elevado control psicológico combinados con niveles altos, seguidos de niveles bajos de baja supervisión parental.

Finalmente, se analizó si la relación entre la pertenencia a los perfiles y los indicadores de bienestar y ajuste se encontraba moderada por el tipo de muestra o estatus clínico. Para ello se introdujo esta variable en el MANOVA y se comprobó que la interacción entre estatus clínico y pertenencia a los perfiles no era significativa, indicando, por tanto, que las relaciones observadas eran similares en el grupo de adolescentes clínicos y comunitarios.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

En las páginas que siguen se discuten de manera integrada los resultados y las conclusiones de investigación halladas en cada uno de los artículos que componen esta tesis doctoral. Estos hallazgos se contrastan con investigaciones previas. Para facilitar la presentación de los mismos, se utiliza el orden de los objetivos generales y específicos formulados en el Capítulo II.

5.1. NECESIDADES DE APOYO EN FAMILIAS DE ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

En relación al primer objetivo general, esta tesis doctoral pretendía revisar y sistematizar el conocimiento científico disponible sobre las necesidades de apoyo que experimentan las familias de adolescentes con problemas de salud mental.

En las últimas décadas han sido múltiples los trabajos que se han interesado por indagar qué recursos necesitan estas familias. Fruto de ello, a día de hoy disponemos de una cantidad de evidencias acumulada tal que resulta complicado obtener una visión global y comprensiva de las mismas. Con objeto de reducir la información disponible en un formato manejable y con transferencia aplicada (Sánchez-Meca, Marín-Martínez y López-López, 2011), se desarrolló una revisión sistemática de literatura (Objetivo 1.1) que perseguía la creación de una taxonomía integrada de necesidades de apoyo (Objetivo 1.2). El propósito de esta taxonomía

era el de generar evidencias que cumplieran un triple criterio, es decir, que informaran de las *necesidades concretas* de las familias de adolescentes con problemas de salud mental, que se consideraran *comprehensivas* de todo el cúmulo de sus necesidades y que pudieran aportar claves sobre los *apoyos* que se deben articular para dar respuesta a las necesidades detectadas (Derguy et al., 2015).

Taxonomía de necesidades de apoyo de las familias de adolescentes con problemas de salud mental

Como se viene apuntando a lo largo de estas páginas, una de las primeras conclusiones que se puso de relieve era la importante acumulación de necesidades de apoyo que estas familias experimentan (Nordby, Kjonsberg y Hummelvoll, 2010; Rusner, Carlsson, Brunt y Nystrom, 2013). Concretamente, en la síntesis se extrajeron un total de 82 necesidades que fueron agrupadas en tres grandes bloques de apoyo informativo, relativo a la transmisión de informaciones o conocimientos útiles, de apoyo socio-emocional, que puede ser de índole psicológica, afectiva o cognitiva, así como de apoyo instrumental e institucional, referente a la ayuda material de distinto tipo y a la provisión de asistencia por parte de los servicios sociales, educativos y de salud.

Con respecto al bloque de **apoyo informativo**, los resultados pusieron de manifiesto la necesidad de facilitar información y formación en relación a tres áreas fundamentales. En primer lugar, y de manera consistente con la literatura previa, se hace indispensable proporcionar información y formación relacionada con el diagnóstico, los síntomas y su manejo en el marco de la etapa evolutiva de la adolescencia (Cohen-Filipic y Bentley, 2015; Geraghty et al., 2011). Esta información parece sumamente necesaria para facilitar la comprensión y aceptación de las dificultades por las que atraviesa el adolescente y la familia (McCleary, 2002; Pickett-Schenk et al., 2008). En esta línea, Faust y Scior (2008) plantean que disponer de un mínimo conocimiento sobre el diagnóstico es imprescindible para posibilitar la diferenciación entre las conductas propias de la adolescencia y aquellas derivadas de los problemas de salud mental.

En segundo lugar, y probablemente en estrecha relación con lo anterior, destacaba la necesidad de recibir información y formación relativa a recursos y servicios de apoyo. En nuestro contexto, existen diversos recursos para familias de adolescentes con problemas de salud mental, pero, a menudo, las barreras materiales y psicológicas dificultan su acceso. Entre

ellas, se podría mencionar el hecho de que los apoyos se concentren fundamentalmente en servicios específicos a los que solo acceden estas familias (ej., equipos de salud mental, servicios sociales, asociaciones, etc.), con lo que se dificulta la visibilidad y se corre el riesgo de estigmatizar a las familias que acuden. En esta línea, Rodrigo (2015) abogan por la necesidad de que los recursos se incardinan como parte de las agendas de los servicios de acceso universal que forman parte de la vida cotidiana de todas las familias (ej., centros educativos). Asimismo, sería interesante crear un catálogo de recursos psicoeducativos que facilite información sobre los servicios disponibles y las vías de acceso.

En tercer lugar, resulta fundamental la información y formación referente al desempeño de la tarea parental en el marco de la adolescencia con problemas de salud mental. Concretamente, en la taxonomía destacaban las cuestiones relacionadas con la supervisión parental y la resolución de conflictos, así como el fomento de la autonomía y la promoción de la transición exitosa a la adultez, aspectos con respecto a los que estas familias suelen experimentar más dificultades (ej., Ghanizadeh y Shams, 2007; Lindgren et al., 2016; Modesto-Lowe et al., 2014; Stapley et al., 2016).

Por tanto, a partir de estas evidencias, es posible concluir que el apoyo informativo debe combinar contenidos generales relacionados con las necesidades de parentalidad y desarrollo normativo de los menores con contenidos específicos relativos al diagnóstico y los servicios disponibles. Además, este apoyo, más allá de tener un carácter informativo, debe caracterizarse por un alto componente formativo. Así, las familias no solo necesitan saber a qué servicio tienen que acudir, sino que también han de disponer de las herramientas necesarias para asumir un mayor grado de responsabilidad y un mejor control sobre la tarea educativa (Geraghty et al., 2011; Hermanns, 2016).

En el bloque de **apoyo socio-emocional** se detectaron necesidades entre las que cobraban especial relevancia aquellas relacionadas con el manejo de las emociones negativas que se asocian a los problemas de salud mental. Por ejemplo, se hacía necesaria la provisión de apoyos para gestionar los sentimientos de impotencia y frustración que se desencadenan ante las conductas problemáticas del adolescente o ante la incapacidad de los progenitores para ayudar a los hijos/as en situaciones de crisis (Miller, Sukhera, Lynch y Wardrop, 2017; Stapley et al., 2016; Svensson et al., 2013). En una línea similar, destacaba la necesidad de que se ayude a manejar las atribuciones de culpa, así como a elaborar los sentimientos de pérdida (relativas al futuro del adolescente, a la familia que solían ser, a la red social, o a las expectativas y metas,

entre otras), aspectos que, pese a aparecer reiteradamente en las publicaciones incluidas en esta revisión, han sido muy poco estudiados a nivel empírico (Richardson et al., 2013).

Otras necesidades a las se debe prestar especial atención aludían al modo en que los progenitores percibían su desempeño del rol parental. Al respecto, resulta remarcable el predominio de estudios que recogían la necesidad de mejorar los sentimientos de satisfacción y autoeficacia con este rol. Estas necesidades son comprensibles en el marco de las investigaciones en que padres y madres manifiestan cómo los múltiples retos y las complicaciones que han de afrontar hacen que se sientan desprovistos de recursos y con sus competencias en tela de juicio (Harden, 2005; McCleary, 2002). Aunque en esta tesis doctoral no hemos analizado empíricamente estas dimensiones, otros trabajos observan que los padres y las madres que tienen hijos/as con problemas de salud mental presentan, como promedio, valores más bajos en autoeficacia y satisfacción parental que los progenitores de niños/as y adolescentes que siguen trayectorias de desarrollo más normativas (ej., Primack et al., 2013; Slagt et al., 2012). En este marco, se justifica la importancia de invertir esfuerzos dirigidos a mejorar la satisfacción y los sentimientos de competencia parental. Para ello, parece fundamental que se planifique una respuesta integral en la que la formación dirigida a fortalecer y optimizar sus recursos, se combine con medidas encaminadas a reforzar la satisfacción y percepción de autoeficacia, de modo que para las familias sea posible desarrollar con éxito su proyecto educativo, disfrutar de una cierta sensación de controlabilidad en la tarea educativa y disponer de una percepción ajustada de su rol parental.

Es asimismo motivo de mención la necesidad de que se desarrollen actuaciones dirigidas a superar el estigma social que rodea a los problemas de salud mental. Para ello se ha desvelado como importante la mejora de la comprensión y la aceptación de los problemas de salud mental por parte de la sociedad, de la propia familia, de las escuelas y de los iguales del adolescente. En esta línea, son muchas las voces que desde el plano tanto institucional como académico instan a promover la sensibilización sobre los problemas de salud mental y a concienciar sobre las consecuencias del estigma (European Commission, 2008, 2010 Evans-Lacko et al., 2014; Mehta et al., 2015). Desde nuestra perspectiva, levantar el velo de secretismo que rodea los problemas de salud mental puede tener un doble efecto beneficioso. Pues, por un lado, puede contribuir a mejorar la aceptación social reduciendo la estigmatización que estas familias arrostran y favoreciendo la inclusión (Corrigan y Saphiro, 2010). Y, por otro lado, puede facilitar los procesos de detección, porque la mejora de la visibilidad de los problemas de salud mental puede favorecer un reconocimiento más temprano de las dificultades y reducir las

reticencias para consultar a profesionales especializados (Perkins, Winn, Murray, Murphy y Schmidt, 2004; Winn, Perkins, Murray, Murphy y Schmidt, 2004).

Para finalizar el examen de las necesidades de apoyo socio-emocional, merece especial mención la necesidad de que se provean apoyos dirigidos a ampliar y consolidar la red social de estas familias, así como a facilitar contactos con otros padres y madres en la misma situación (Mayberry y Heflinger, 2012). Al respecto, son abundantes los estudios que demuestran los beneficios de los grupos de ayuda mutua sobre la reducción de la carga del cuidador, la optimización del funcionamiento familiar y la mejora de las habilidades parentales (Ireys y Sakwa, 2006; Olin et al., 2010).

Finalmente, en el bloque relativo al **apoyo instrumental** se registraron necesidades que fundamentalmente incumbían al descanso y la salud del cuidador, así como a los servicios educativos, sociales y sanitarios. En relación a este primer aspecto, los resultados pusieron de relieve la necesidad de que se atienda la salud física y mental de los cuidadores y que se provean servicios de respiro, aspectos que, pese a su relevancia, a menudo se dejan en un segundo plano en pro de la urgencia de aquellas necesidades que afectan de forma más directa al bienestar de los menores (Happel, Wilson, Platania-Phung y Stanton, 2016; Onwumere y Kuipers, 2017). Y es que, evidentemente es fundamental trabajar en la mejora de las competencias de los progenitores, pero junto a ello, no se debe olvidar que los problemas de salud mental suponen un importante reto para las familias; el desconocimiento, la incertidumbre, el impacto emocional o las nuevas tareas y múltiples responsabilidades, entre otros, aumentan el estrés y pueden acabar agotando los recursos de padres y madres. Por ello, la promoción del ejercicio adecuado de la parentalidad, no solo debe implicar medidas orientadas a la formación en habilidades parentales, sino que también debe considerar la creación de recursos y espacios dirigidos especialmente a fortalecer el bienestar y la salud de los progenitores (Rodrigo, Máiquez et al., 2015).

Asimismo, es fundamental hacer especial mención a algunas necesidades relacionadas con los profesionales y con los servicios, áreas en que se concentraba parte importante de las necesidades. Destacando la importancia de las competencias profesionales (Rodrigo et al., 2015), tanto en el ámbito educativo como sanitario, las familias demandaban atención por parte de profesionales especializados, sensibles y con experiencia. Entre las cualidades más valoradas se situaba el respeto, la empatía, la honestidad, el compromiso y la apertura a la colaboración con las familias. En relación a este último aspecto, varios autores abogan por la

necesidad de que se promuevan pautas de colaboración y participación con las familias como estrategia para mejorar tanto el pronóstico clínico como reducir el impacto de los problemas de salud mental (Kazdin y McWhinney, 2018; Levy-Frank, Hasson-Ohayon, Kravetz y Roe, 2011). A este respecto, son numerosos los trabajos que constatan el papel de la familia como factor de protección y recuperación que previene las recaídas, disminuye el uso de recursos y fortalece el funcionamiento psicosocial del adolescente y su familia (Davis et al., 2011; Dowell y Ogles, 2010; Romi y Melamed, 2007; Thulin, Svirsky, Serlachius, Andersson y Öst, 2014).

Para finalizar, en lo relativo a la provisión de servicios, es recalable la necesidad de que se proporcione una atención continuada, incrementando la periodicidad de las citas, disminuyendo los tiempos de espera y los trámites burocráticos y evitando las interrupciones en periodos vacacionales. En estrecha relación con estas demandas, tampoco se puede soslayar la necesidad de que se promueva una transición progresiva y coordinada de los equipos de salud mental infanto-juveniles a los generales, que asegure el mantenimiento de la atención familiar. En este sentido, aunque las recomendaciones nacionales e internacionales instan a desarrollar medidas para promover la continuidad y transversalidad asistencial (MSSI, 2014; STraMeHS, 2014), los estudios indican que la organización que actualmente rige los servicios de salud mental se caracteriza generalmente por una marcada línea divisoria entre la atención infanto-juvenil y la adulta (Brodie, Goldman y Clapton, 2011; Lindgren et al., 2016; Singh et al., 2010). De hecho, en nuestro contexto sucede que, al cumplir los 18 años, los adolescentes que eran atendidos en equipos de salud mental infanto-juvenil (USMIJ) son derivados a unidades comunitarias (USMC), lo cual supone cambiar de profesional de referencia y que algunas intervenciones se vean interrumpidas o incluso cesen (Coopens et al., 2015; Fundación Alicia Koplowitz, 2014). Por último, en la línea de garantizar la continuidad de la atención, y coincidiendo con las recomendaciones del Plan Integral de Salud Mental en Andalucía 2016-2020, tampoco puede obviarse la necesidad de que se desarrollen más intervenciones orientadas a la prevención y la promoción de la salud, en lugar de ofrecer fundamentalmente atención en situaciones de crisis (Fundación Alicia Koplowitz, 2014).

Antes de dar por concluida la discusión de los resultados del estudio de revisión, resulta pertinente vincular estos hallazgos con la perspectiva teórica sobre la que se asientan los subsecuentes artículos de esta tesis. Para ello, en las siguientes líneas se destaca la importancia que las principales necesidades de apoyo identificadas podrían tener en el marco más amplio de la Teoría de la Autodeterminación. Retomando los planteamientos expuestos en la introducción de esta tesis doctoral, se observa que algunas de las necesidades de apoyo

recogidas en la taxonomía guardaban un cierto paralelismo con cada una de las necesidades psicológicas de autonomía, competencia y relación, de modo que los esfuerzos encaminados a cubrir las primeras podrían redundar también en beneficio de las segundas. Por ejemplo, la facilitación de información, la formación en habilidades parentales y los apoyos para mejorar la percepción de autoeficacia podrían relacionarse con las necesidades de autonomía y competencia. Quizás, el disponer de más conocimientos, habilidades y estrategias prácticas puede favorecer una mayor confianza y satisfacción con las propias capacidades para desempeñar el rol parental de manera efectiva y competente. Asimismo, la percepción de competencia puede reducir la dependencia con respecto a los servicios asistenciales de modo que los progenitores confíen más en su juicio y tiendan a actuar de maneras más volitivas y autodeterminadas (Dieleman, Moyson et al., 2018). Los profesionales también podrían desempeñar un papel importante en relación a la necesidad de competencia. Así, Kazdin, Whitley y Marciano (2006) sugieren que aquellos que trabajan conjuntamente con las familias, muestran interés por conocer sus opiniones, consideran su bagaje experiencial y las implican en la toma de decisiones transmiten un mensaje de respeto y confianza en sus capacidades que puede contribuir a reforzar su percepción de competencia. Cuando nos referimos a la necesidad psicológica de relación, probablemente los apoyos más relevantes tienen que ver con el fortalecimiento de la red social. Aunque también el abordaje de las necesidades relacionadas con los sentimientos culpa, pérdida o frustración pueden favorecer mejores relaciones familiares y sociales, con ello, redundar positivamente en la necesidad psicológica de relación. Algo similar puede suceder con los apoyos formativos para el manejo y la resolución adecuada de los conflictos con el adolescente, cuya satisfacción podría resultar en una mayor calidad de la interacción parento-filial.

En definitiva, los resultados extraídos de esta revisión han permitido avanzar en el conocimiento científico sobre las necesidades de apoyo de las familias de adolescentes con problemas de salud mental, poniendo de relieve que, como esperábamos, las repercusiones de sus dificultades se dejan sentir en planos muy diversos a los que se asocian múltiples necesidades de apoyo. En base a estas evidencias, se justifica la pertinencia de que, de manera ineludible, se inviertan recursos dirigidos a apoyarlas y satisfacer sus necesidades. Recursos que, de manera consistente con nuestros datos, deben organizarse de manera integrada, de modo que los aspectos de formación e información se combinen con el apoyo en la esfera emocional y social, así como con la mejora en la provisión de servicios de respiro, educativos, sociales y sanitarios.

5.2. NECESIDADES PSICOLÓGICAS BÁSICAS, PRÁCTICAS PARENTALES Y BIENESTAR Y AJUSTE ADOLESCENTE

Una vez sistematizadas las evidencias sobre las necesidades de apoyo que se asocian a la circunstancia de tener un hijo/a adolescente con problemas de salud mental, esta tesis doctoral se interesó por las implicaciones que las necesidades de los progenitores tienen para el desempeño de la parentalidad y el ajuste psicológico de sus hijos e hijas adolescentes. Por tanto, el foco no se puso tanto en realizar una caracterización o en examinar desde un punto de vista descriptivo las distintas necesidades de apoyo que presentan estos padres y madres en nuestro contexto, sino en trabajar con las necesidades como factores que pueden promover o dificultar la parentalidad y el desarrollo adolescente.

Para ello resultaba especialmente interesante apoyarnos en un marco teórico que permitiera, por un lado, operativizar la variedad de necesidades de apoyo identificadas en el estudio de revisión bajo un menor número de constructos que, además, pudieran ser evaluables con medidas que contasen con propiedades psicométricas constatadas. Este doble requisito facilitaría poder examinar desde una perspectiva cuantitativa las relaciones entre las necesidades de los progenitores y distintos aspectos del funcionamiento familiar y de los adolescentes. Con este propósito, los Artículos II, III y IV de esta tesis doctoral se asientan en el enfoque de la Teoría de la Autodeterminación (Ryan y Deci, 2000, 2017) que resultaba pertinente por dos razones fundamentales. Por un lado, porque otorga gran relevancia a los constructos de satisfacción y de frustración de las necesidades psicológicas básicas que, como se estableció anteriormente, guardan un cierto paralelismo con las necesidades de apoyo que las familias de adolescentes con problemas de salud mental experimentan. Por otro lado, porque, además, formula una propuesta interesante para evaluar de manera válida y fiable las necesidades psicológicas como factores de riesgo y de promoción que pueden influir no sólo sobre el bienestar y ajuste a nivel personal, sino también sobre el desempeño parental.

En esta línea, el segundo objetivo general de esta tesis perseguía aportar una visión comprehensiva del papel que las necesidades psicológicas de los progenitores ejercían en relación con las prácticas parentales y su vez, la relación que estos aspectos mantenían con las necesidades psicológicas de los adolescentes, su bienestar y su ajuste psicológico. Este objetivo se abordó en tres artículos diferentes, uno focalizado en las necesidades psicológicas de los adolescentes y su relación con el bienestar y los problemas de ajuste (Artículo II), otro relativo a la relación que las necesidades psicológicas de los progenitores mantenían con las

necesidades psicológicas de los adolescentes a través de la mediación de las prácticas parentales y con la intervención del mindfulness parental como factor amortiguador (Artículo III) y, un último trabajo, que, adoptando un enfoque tipológico, investigaba los estilos de supervisión parental (constituidos a partir de la combinación de esta dimensión con la promoción de autonomía y el control psicológico) y su vinculación con el funcionamiento adolescente.

Las necesidades psicológicas de los adolescentes: Implicaciones para el bienestar y los problemas de ajuste

En lo que se refiere al Artículo II, la literatura previa en el marco de la Teoría de la Autodeterminación sugiere que las experiencias de satisfacción y de frustración de las necesidades de autonomía, de competencia y de relación pueden contribuir a mejorar nuestra comprensión sobre los factores que explican el bienestar y ajuste en la adolescencia (Ryan y Deci, 2017; Soenens et al., 2019). Desafortunadamente, estos constructos tienen mayor tradición de estudio en población universitaria y adulta, siendo muy escasos los trabajos que hayan examinado las implicaciones de su satisfacción y frustración en población adolescente. Así, este trabajo se encargó de analizar la relación que la satisfacción y la frustración de las necesidades psicológicas básicas mantenía con el bienestar y con los problemas de ajuste en chicos y chicas adolescentes, así como de examinar la generalización del modelo de relaciones en función del sexo, de la edad y del nivel socioeconómico familiar.

- o *Evidencias de validez y fiabilidad de una medida para evaluar la satisfacción y la frustración de las necesidades psicológicas en adolescentes*

Antes de abordar las principales preguntas de investigación relacionadas con el segundo objetivo general, esta tesis doctoral se enfrentaba al reto de evaluar los constructos de satisfacción y de frustración de las necesidades psicológicas básicas de forma válida y fiable ya que, en nuestro contexto, adolecíamos de medidas adaptadas a población adolescente que contaran con adecuadas propiedades psicométricas. Para avanzar en esta línea, uno de los objetivos abordados en el Artículo II fue la traducción y obtención de evidencias de validez de la versión para adolescentes del instrumento “The Basic Psychological Need Satisfaction and Need Frustration Scale” (Chen et al., 2015; Van der Kaap-Deeder et al., 2015) que constituye

una de las medidas más utilizadas a nivel internacional (Objetivo 2.1). Con objeto de disponer de una muestra lo suficientemente amplia como para desarrollar análisis factoriales que incluyesen factores latentes de primer y de segundo orden, así como realizar análisis de invarianza, este trabajo se desarrolló con el grupo de adolescentes comunitarios cuyo tamaño muestral cuadruplicaba al grupo clínico.

Para ello se desarrollaron una serie de análisis factoriales confirmatorios en los que se evidenció cómo el modelo que mejor se ajustaba a los datos fue la solución con 6 factores latentes de primer orden, de los cuáles, tres representaban la satisfacción de las necesidades psicológicas de autonomía, de competencia y de relación y, otros tres, la frustración de cada una de estas necesidades. Esta estructura coincidía con la obtenida para la versión original de adultos (Chen et al., 2015), así como para las adaptaciones de este instrumento en distintos idiomas (véase Vansteekiste, 2019 para una revisión). El análisis multigrupo permitió, además, concluir que la solución resultante, salvo alguna excepción, era invariante en función del sexo, de la edad, así como del nivel socio-económico familiar de los adolescentes. Estos resultados destacan una notable fortaleza de este instrumento y suponen, además, un importante avance también a nivel internacional pues, hasta la fecha, los estudios de validación desarrollados se habían basado únicamente en análisis factoriales exploratorios y confirmatorios, lo que dificulta la extracción de inferencias sobre si los ítems y la estructura factorial operaban de manera equivalente en función de ciertas variables (Meredith y Teresi, 2006). La obtención de estas evidencias es imprescindible para realizar comparaciones entre grupos que cuenten con la certeza de que las posibles diferencias observadas son atribuibles a los constructos que están siendo evaluados y no a otras fuentes de varianza extrañas que puedan estar interviniendo (Guenole y Brown, 2014; Vandenberg y Lance, 2000). Así, en el caso de nuestro trabajo, los resultados apoyaron el uso de la medida para comparar los constructos de satisfacción y frustración de las necesidades psicológicas básicas en función del sexo, de la edad y del nivel socioeconómico familiar de los adolescentes.

– ***Satisfacción y frustración de las necesidades psicológicas: relación con el bienestar y los problemas de ajuste en la adolescencia***

Una vez constatadas las adecuadas propiedades psicométricas de la medida, en el [Artículo II](#) se examinó la relación que la satisfacción y la frustración de las necesidades psicológicas de

los adolescentes mantenían con varios indicadores relativos a su funcionamiento psicológico (Objetivo 2.2).

Para ofrecer resultados más parsimoniosos, en un primer paso, los constructos de satisfacción y frustración estuvieron representados por un modelo bi-dimensional con dos factores de segundo orden relativos a la satisfacción y a la frustración, cada uno de los cuáles estaba, a su vez, representado por tres factores latentes de primer orden correspondientes a las necesidades de autonomía, de competencia y de relación. Asimismo, el constructo de bienestar psicológico estuvo representado por una puntuación factorial que englobaba las dimensiones de satisfacción vital y afecto positivo y el constructo de desajuste psicológico estuvo conformado por una puntuación factorial compuesta por las dimensiones de problemas externos, problemas internos y otros problemas, tal como propusieron Achenbach y Rescorla (2001).

De manera consistente con la literatura internacional (véase Ryan y Deci, 2017 para una revisión), los datos de este trabajo revelaron que la satisfacción de las necesidades psicológicas de los adolescentes se relacionaba positivamente con mayores niveles de bienestar, pero no con los problemas de ajuste. En contraste, su frustración se asociaba con niveles altos de desajuste, pero no con el bienestar. En este modelo de relaciones resulta interesante la evidente distinción entre los correlatos de la satisfacción y de la frustración que es consistente con la consideración de estas dimensiones como mecanismos que contribuyen de manera diferencial sobre el funcionamiento psicológico; mientras que la satisfacción proporciona nutrientes para el bienestar, la frustración genera malestar y desajuste (Ryan et al., 2015; Vansteenkiste y Ryan, 2013).

Además, los datos obtenidos en esta investigación sintonizan con aquellos que subrayan la importancia de diferenciar entre los constructos de satisfacción, insatisfacción y frustración (Bidee et al., 2016; Costa et al., 2015). Concretamente, el hecho de que la satisfacción no efectuaba contribuciones a la predicción del desajuste sugiere que las experiencias de baja satisfacción o insatisfacción pueden suponer un detrimento para el bienestar, pero no necesariamente predisponen al surgimiento de problemas. De manera similar, la ausencia de relación entre frustración y bienestar indica que menores niveles de frustración pueden ejercer un efecto preventivo sobre el desajuste, pero no son suficientes para promover el desarrollo de competencias emocionales y bienestar.

La lectura de estos resultados contribuye, por tanto, a respaldar la idea de que la ausencia de problemas no es sinónimo de bienestar (Keyes, 2007) ya que los factores que contribuían a promover competencias eran distintos de aquellos que se relacionan con el malestar. Así, en consonancia con los planteamientos que ponen el foco en las competencias (Benson et al., 2006; Catalano, Hawkins, Berglund, Pollard y Arthur, 2002; Oliva et al., 2010; Rodrigo, Máiquez et al., 2015), nuestros datos vienen a reafirmar la importancia de no olvidar que la promoción del desarrollo positivo requiere, más que de la mera prevención de los factores que elicitán desajuste (frustración), de la potenciación activa de los activos y recursos que fomentan resultados positivos (satisfacción).

Reforzando la validez de estos hallazgos, resulta conveniente destacar que, aunque el Artículo II se desarrolló utilizando únicamente datos procedentes de la muestra comunitaria, sus resultados eran comparables a los encontrados en adolescentes usuarios de servicios de salud mental. Estas evidencias no forman parte de ninguno de los artículos principales que componen esta tesis doctoral, pero han sido reportados en un trabajo relacionado cuyos objetivos, características metodológicas y principales hallazgos se detallan en la nota a pie de página (Rodríguez-Meirinhos, Rodríguez, Nieto-Casado y Antolín-Suárez, 2019)³. Este estudio puso de manifiesto cómo la satisfacción de las necesidades psicológicas se relacionaba positivamente con la satisfacción vital y la frustración con los problemas de ajuste, siendo este patrón de relaciones equivalente en adolescentes clínicos y comunitarios.

³ El objetivo de este trabajo presentado en un congreso internacional era analizar las relaciones que la satisfacción y la frustración de las necesidades psicológicas mantenían con algunos indicadores de bienestar y desajuste, así como comparar el patrón de relaciones en adolescentes clínicos y comunitarios. Los participantes fueron 218 adolescentes procedentes de la muestra clínica y 1047 adolescentes procedentes de la muestra comunitaria (la muestra fue la misma que la empleada en los Artículos II y III de esta tesis doctoral). Ambos cumplieron medidas de satisfacción y de frustración de las necesidades psicológicas (Chen et al., 2015; Van der Kaap-Deeder et al., 2015), de satisfacción vital (Diener et al., 1985) y de problemas de ajuste externos, internos y otros (Achenbach y Rescorla, 2001). Los modelos de ecuaciones estructurales evidenciaron que la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas se relacionaba con una mayor satisfacción vital ($\beta = .49/.41$, para adolescentes clínicos y comunitarios), pero no se mostraba relacionada con los problemas de ajuste. Contrariamente, la frustración se relacionaba positivamente con los problemas de ajuste ($\beta = .78/.62$). En un paso posterior, el análisis multigrupo apoyó la invarianza del modelo de relaciones para adolescentes clínicos y comunitarios ($\Delta CFI = -.002$) indicando, por tanto, que las relaciones encontradas eran similares en ambas muestras.

Además de los efectos globales a los que se han hecho referencia hasta el momento, esta tesis doctoral también tenía como objetivo investigar la contribución individual de la satisfacción y de la frustración de cada una de las tres necesidades psicológicas. Al respecto, los resultados revelaron que, cuando el constructo de satisfacción se descomponía en tres factores de primer orden correspondientes a las necesidades de autonomía, de competencia y de relación, la satisfacción de todas y cada una de estas necesidades se relacionaba positivamente con el bienestar psicológico. Algo similar ocurría en el caso de la frustración, ya que todas las necesidades mantenían una asociación significativa y positiva con los problemas de ajuste. Estos hallazgos son coincidentes con el principio de ausencia de jerarquía entre las necesidades psicológicas, según el cual se asume que tanto la necesidad de autonomía, como la de competencia y de relación proporcionan nutrientes esenciales para el adecuado desarrollo y ninguna es más importante que otra (Ryan y Deci, 2017; Tian et al., 2014).

Por tanto, de todo lo anterior se desprende que para alcanzar un óptimo bienestar es tan importante que chicos y chicas sientan que sus acciones se sitúan en consonancia con sus preferencias y motivaciones intrínsecas (*satisfacción de la autonomía*), como lo es que disfruten de una valoración positiva acerca de sus propias capacidades y habilidades (*satisfacción de la competencia*), así como también lo es que mantengan relaciones de calidez y apoyo mutuo con sus otros significativos (*satisfacción de la relación*). Y, al contrario, en términos de desajuste, tan perjudicial resulta el sentimiento de tener que actuar en contra de la voluntad (*frustración de la autonomía*), como la sensación de ineffectividad o incapacidad para superar retos cotidianos (*frustración de la competencia*), así como el hecho de percibirse rechazado, excluido o alienado por las personas que son importantes para uno mismo (*frustración de la relación*).

– ***Género, edad y nivel socioeconómico familiar: ¿Influyen en la relación entre las necesidades psicológicas y el funcionamiento adolescente?***

Realizando una contribución innovadora en el marco de la Teoría de la Autodeterminación, el Artículo II se propuso investigar la generalización de los efectos observados en función de distintas variables socio-demográficas, a saber, el sexo, la edad y el nivel socioeconómico familiar (Objetivo 2.3).

Así, mediante una serie de comparaciones multigrupo, este trabajo constató que las relaciones entre la satisfacción de las tres necesidades psicológicas y el bienestar, así como entre la frustración de las tres necesidades psicológicas y el desajuste eran mayoritariamente

equivalentes para los chicos y las chicas, los adolescentes de menor y mayor edad, así como los adolescentes provenientes de familias con distintos niveles socioeconómicos. La única excepción se observó con respecto a la satisfacción de la necesidad de autonomía que, en el caso de los chicos, a diferencia del de las chicas, no se relacionaba significativamente con el constructo de bienestar. ¿Esto significa que la necesidad de autonomía no es relevante o es menos relevante para el bienestar de los chicos? Con toda probabilidad, la respuesta a esta pregunta sea *no*. Al respecto se observó que, cuando no se controlaba la varianza que compartían entre sí la satisfacción de las tres necesidades, sí se encontraba una relación significativa entre la satisfacción de la necesidad de autonomía y el constructo de bienestar en el grupo de chicos. Con esto en mente, lo más recomendable es tomar estos datos con una cierta cautela, al menos hasta que contemos con más evidencias que permitan corroborar los resultados y, en ese caso, investigar los posibles mecanismos que explican por qué las chicas podrían beneficiarse más que los chicos de la satisfacción de su necesidad de autonomía. De hecho, lo más seguro es concluir que, en líneas generales, los hallazgos de esta investigación se sitúan en consonancia con el supuesto de universalidad de las necesidades psicológicas, según el cual se asume que la satisfacción proporciona los nutrientes esenciales para el bienestar y la frustración genera costes sobre la salud y el ajuste psicológico de todo tipo de sujetos (Ryan y Deci, 2017; Soenens y Vansteenkiste, 2019).

En suma, los datos encontrados en el Artículo II han permitido generar conocimiento científico sobre los factores que intervienen en el funcionamiento psicológico adolescente. En consonancia con los planteamientos de la Teoría de la Autodeterminación y la investigación internacional, los hallazgos ponen de relieve el papel de la satisfacción y de la frustración de las necesidades psicológicas básicas para explicar tanto el bienestar psicológico como la mayor vulnerabilidad ante los problemas de ajuste. Además, la ausencia general de diferencias en función del sexo, la edad y el nivel socioeconómico familiar supone un apoyo empírico más que reafirma las potencialidades de estos constructos para mejorar la comprensión de los factores que inciden en el bienestar y en el desajuste durante la adolescencia.

Necesidades psicológicas de los progenitores: Implicaciones para las necesidades psicológicas de los hijos/as y las prácticas parentales

Una vez contábamos con evidencias sobre la adecuación de un instrumento para evaluar la satisfacción y la frustración de las necesidades psicológicas de forma válida y fiable en nuestro

contexto, y habiendo examinado las implicaciones de estos constructos para el bienestar y ajuste adolescente, volvimos a situar el foco en las necesidades de los progenitores.

Como anteriormente se anticipaba, en contraste con el primer trabajo de esta tesis, en el Artículo III las necesidades se evaluaron desde una perspectiva más amplia y global. De forma más específica, este trabajo, desarrollado con la muestra clínica, se ocupó de investigar la relación que la satisfacción y la frustración de las necesidades psicológicas de los progenitores mantenía con estos mismos constructos en los hijos/as, así como de profundizar en los mecanismos que intervenían en dichas relaciones. Al respecto, se examinó, por un lado, el rol mediador de las prácticas parentales de promoción de autonomía y del control psicológico en esta relación entre necesidades psicológicas de progenitores y de hijos/as y, por otro lado, el rol moderador que el mindfulness de los progenitores podría ejercer en la relación entre la frustración de sus necesidades y dichas prácticas parentales.

- o *Satisfacción y frustración de las necesidades psicológicas entre progenitores e hijos/as*

En lo que respecta a la relación entre las necesidades psicológicas de los progenitores y las de sus hijos/as (Objetivo 3.1), se identificó una asociación significativa entre la satisfacción de los progenitores y la satisfacción de los adolescentes, así como entre la frustración de los progenitores y la frustración de los adolescentes. Esto es que, los hijos/as cuyos padres y madres informaban de mayores niveles de satisfacción, se sentían también más satisfechos. Paralelamente, los padres y las madres que experimentaban mayores niveles de frustración tenían hijos/as que también se sentían más frustrados. Estos resultados coinciden con los encontrados por Costa, Gugliandolo et al. (2019) y Van der Kaap Deeder et al. (2015) en población comunitaria, quienes obtuvieron indicios de un patrón de transmisión parento-filial de las experiencias de satisfacción y frustración de las necesidades psicológicas.

En población clínica, sin embargo, estos hallazgos resultados son especialmente novedosos. Si recurrimos a la literatura en el área de la psicopatología evolutiva, observamos que los resultados relativos a la frustración guardan una cierta similitud con las evidencias procedentes de los trabajos que investigan los patrones de transmisión parento-filial de la depresión, la ansiedad o el estrés en familias de adolescentes con problemas de salud mental (Colletti et al., 2009; Elgar et al., 2004; Goodman et al., 2011; Hautmann et al., 2015; Psychogiou et al., 2017; Van der Bruggen et al., 2008). Mucho más difícil, sin embargo, resulta encontrar literatura previa con la que vincular los datos relativos a la relación observada en las experiencias de satisfacción

entre progenitores e hijos/as. Esto se debe al hecho de que, en población clínica, la investigación ha estado marcada por una óptica claramente sesgada hacia lo deficitario, de modo que los estudios se han focalizado fundamentalmente en la transmisión de las condiciones de riesgo y adversidad (Bögels y Brechman-Toussaint, 2006; Johnston y Mash, 2001; Murray, Creswell y Cooper, 2009), siendo prácticamente inexistentes aquellos que investigan cómo determinados activos o recursos personales de los progenitores pueden promover los mismos recursos en los hijos/as. Tratando de superar esta visión, los hallazgos de este estudio nos llevan a reflexionar sobre la posibilidad de que no solo sean las experiencias negativas (frustración), sino también las positivas (satisfacción), las que puedan transmitirse entre progenitores e hijos/as.

– ***Promoción de autonomía y control psicológico: Relación con las necesidades psicológicas de progenitores e hijos/as***

Habiendo obtenido apoyo empírico para sustentar la existencia de un vínculo significativo entre la satisfacción y la frustración de las necesidades psicológicas de progenitores y adolescentes, cabía preguntarse si estas relaciones eran directas o indirectas y, en este último caso, qué posibles variables que podrían estar interviniendo (Objetivo 3.2). Concretamente, se investigó el rol mediador de la promoción de autonomía y del control psicológico que, en la investigación previa, se habían considerado prácticas características de los estilos de socialización parental que, respectivamente, contribuyen a la satisfacción y la frustración de las necesidades psicológicas de los adolescentes (Costa, Sireno et al., 2019; Sonenes et al., 2017) y que también se habían mostrado vinculadas con las necesidades psicológicas de los progenitores (Dieleman et al., 2019; Mabbe et al., 2018; Van der Kaap-Deeder et al., 2019).

En la línea de estudios anteriores, los resultados evidenciaron un efecto de mediación total, según el cual la relación entre la satisfacción y entre la frustración de los progenitores y los adolescentes se producía de manera indirecta a través de la promoción de autonomía y el control psicológico. En este modelo, un hallazgo remarcable es la constatación de dos vías de relación claramente distinguibles, pero vinculadas entre sí.

Por un lado, se identificó una vía positiva que relacionaba la satisfacción de las necesidades psicológicas de los progenitores y de los adolescentes a través de la promoción de autonomía (Costa, Gugliandolo et al., 2019; Van der Kaap-Deeder et al., 2015). Sugiriendo, por tanto, que cuando los progenitores sentían sus necesidades más satisfechas, estos tendían a desarrollar

prácticas parentales que eran más responsivas con las necesidades de autonomía, de competencia y de relación de los adolescentes (Brenning y Soenens, 2017; Mabbe et al., 2018). En términos prácticos, es probable que, como diversos autores han demostrado, por el efecto energizante de la satisfacción de las necesidades (Campbell et al., 2018), los padres y las madres que experimenten mayores niveles de satisfacción tiendan a mostrarse más disponibles (cognitiva y emocionalmente) y menos estresados durante las interacciones con sus hijos/as (Dieleman et al., 2019; Van der Kaap-Deeder et al., 2019). Esto, a su vez, podría traducirse en una mayor disposición a ponerse en el lugar de los hijos/as y ver las cosas desde su punto de vista, a mostrarse más dispuestos a escuchar su opinión, a proporcionarles más capacidad de elección, así como a dialogar sobre las elecciones discrepantes (Danner-Vlaardingerbroek, Kluwer, Van Steenberghe y Van der Lippe, 2013; Van der Kaap-Deeder et al., 2019), aspectos que son congruentes con la definición de promoción de autonomía (Grolnick et al., 1997; Joussemet et al., 2008). A través de estas conductas, los adolescentes pueden sentir que sus padres y madres promueven su iniciativa (*satisfacción de la necesidad de autonomía*), confían en sus capacidades (*satisfacción de la necesidad de competencia*) y les quieren y valoran (*satisfacción de la necesidad de relación*), favoreciendo, por tanto, mayores niveles de satisfacción que, como se mostró en el [Artículo II](#), previsiblemente, se relacionarán con un mayor bienestar (Costa et al., 2016; Van der Kaap-Deeder et al., 2017).

Por otro lado, se observó una vía negativa que relacionaba la frustración de las necesidades psicológicas de los progenitores y de los adolescentes a través del control psicológico (Costa, Gugliandolo et al., 2019). Indicando, por ende, que los progenitores tendían a desarrollar formas de interacción que contribuían a frustrar en mayor medida las necesidades psicológicas de sus hijos/as cuando ellos mismos experimentaban sentimientos de presión o coerción, de incompetencia y soledad o de rechazo en sus relaciones sociales. Un posible mecanismo explicativo de la relación entre la frustración de los progenitores y el control psicológico podría aludir al estrés parental que, en estudio anteriores, se ha relacionado con las experiencias de frustración (Campbell et al., 2017; Weinstein y Ryan, 2011) y se ha mostrado asociado con el uso de prácticas parentales más disfuncionales. Como Aunola et al. (2017) sugieren, los síntomas de estrés disminuyen la disponibilidad psicológica y los recursos parentales durante las interacciones con los hijos/as y favorecen que se adopten estilos de interacción más autoritarios e intrusivos mediante los que padres y madres tratan de imponer sus propios estándares a través de tácticas características del control psicológico como la inducción de culpa, la retirada de afecto, la expresión de decepción, etc. A su vez, estos estilos de

interacción pueden favorecer que chicos y chicas se sientan presionados a actuar según las expectativas de sus progenitores (*frustración de la necesidad de autonomía*). Asimismo, el tono de crítica y las expresiones de afecto condicionado pueden suscitar sentimientos de incompetencia (*frustración de la necesidad de competencia*) y de frialdad o de rechazo en la relación parento-filial (*frustración de la necesidad de relación*).

– ***¿Son algunos progenitores más susceptibles que otros a trasladar sus frustraciones a la relación parento-filial? El rol moderador del mindfulness***

En vista de las repercusiones que la frustración de las necesidades psicológicas de los progenitores puede suponer para el desempeño de las prácticas parentales y las necesidades psicológicas de los hijos/as, el Artículo III se interesó por la investigación de posibles fortalezas personales que pudieran contribuir a amortiguar las consecuencias adversas de la frustración (Objetivo 3.3.). En esta línea, se puso el foco en el papel moderador del mindfulness o la atención plena que, en estudios anteriores se había vinculado con mayores niveles de satisfacción de las necesidades psicológicas (Mackenzie et al., 2018), se había relacionado con el desempeño de prácticas parentales más positivas (Bögels et al., 2014; Gouveia, Carona, Canavarró, y Moreira, 2016; Parent, McKee, Rough y Forehand, 2016) y había demostrado efectos amortiguadores sobre las consecuencias del estrés (Chaplin et al., 2018).

Mediante un examen de los efectos de interacción, se observó que, conforme aumentaba la capacidad de atención plena, disminuía la magnitud de la relación entre frustración y control psicológico. Tal era así que, ante niveles altos de atención plena, esta relación dejaba de ser significativa. En contraste, en niveles bajos de atención plena, la relación entre frustración y control psicológico era mucho más acentuada. Según estos resultados, parece que la mayor capacidad de los padres y las madres para atender y ser conscientes de lo que sucede en el momento presente puede aumentar la resistencia frente a las consecuencias de la frustración. En contraposición, la falta de atención al momento presente y el funcionamiento “con piloto automático” puede colocar a los progenitores en una posición de mayor vulnerabilidad para trasladar sus frustraciones a la forma en que interactúan con sus hijos/as.

Hasta donde sabemos no existen estudios previos que examinen el papel mitigador del mindfulness sobre las experiencias de frustración. Sin embargo, estos resultados pueden explicarse en base a las evidencias procedentes de la investigación previa. Una posible explicación tiene que ver con la capacidad para ser conscientes de los estados emocionales

que caracteriza a las personas con más atención plena (Lindsay y Creswell, 2017; Lindsay et al., 2018). Aplicado a las experiencias de frustración, este recurso podría favorecer que los padres y las madres con más mindfulness fueran más capaces de identificar cuándo sienten sus necesidades frustradas, pudieran entender mejor cómo afectan estos estados a la forma en que interactúan con sus hijos/as y, con ello, quizás evitarlos. Otra posible explicación puede tener que ver con la mayor capacidad para inhibir respuestas automáticas y la menor hiperreactividad ante el estrés que muestran las personas con más mindfulness (Brown et al., 2013; Lindsay et al., 2018). En esta línea, son muchos los trabajos que evidencian cómo el entrenamiento en mindfulness contribuye a reducir la reactividad del sistema amigdalino (Kral et al., 2018). Trasladándolo al terreno parental, estos recursos pueden favorecer que padres y madres se muestren más pacientes y dispongan de una mayor capacidad para contener o inhibir la tendencia a que sus frustraciones deriven en interacciones negativas con sus hijos/as (Geurtzen, Scholte, Engels, Tak y van Zundert, 2015). Pero, más allá de las implicaciones para la frustración de las necesidades psicológicas, nuestros datos ponen en valor la importancia del mindfulness como una competencia parental que probablemente también puede ayudar a los progenitores a controlar sus respuestas ante otras situaciones en las que también puede haber una excesiva reactividad emocional como, por ejemplo, cuando surgen conflictos o discusiones familiares. Disponer de esta competencia puede ser muy adaptativo para optimizar el afrontamiento de situaciones estresantes, así como para promover una mejor regulación de las emociones que surgen durante los conflictos, favoreciendo una resolución más adaptativa y, quizás una mejora de las relaciones parento-filiales.

Hacia una tipología de estilos de supervisión parental en adolescentes clínicos y comunitarios: Implicaciones para el bienestar y los problemas de ajuste

Poniendo el foco más específicamente en las prácticas parentales, el último artículo de esta tesis doctoral trataba de abordar el debate en torno a la efectividad de las prácticas de supervisión parental (Smetana, 2017) que, a partir de los trabajos de Stattin y Kerr (Kerr y Stattin, 2000; Stattin y Kerr, 2000) ha sido seriamente cuestionado. En el marco de esta discusión, la mayoría de los trabajos se han desarrollado, desde un enfoque centrado en la variable, para examinar la contribución de la supervisión al conocimiento parental, así como la influencia de la supervisión sobre los problemas de ajuste una vez controlados el efecto compartido con otras fuentes de conocimiento parental como la auto-revelación por parte de los adolescentes (véase

Racz y McMahon, 2011 para una revisión). Aunque estas investigaciones han aportado resultados interesantes, en ellas no se han encontrado evidencias consistentes que informen del rol que la supervisión parental desempeña en relación al funcionamiento psicosocial de chicos y chicas adolescentes.

En el caso de poblaciones de mayor riesgo, como pueden ser los adolescentes con problemas de salud mental, algunos investigadores han sugerido que las prácticas de supervisión parental pueden ser especialmente necesarias. Sin embargo, de manera similar a como sucede con los estudios con muestras comunitarias, en la actualidad no disponemos de datos que de manera consistente apunten a la supervisión como una dimensión del estilo parental que promueve el bienestar y ajuste adolescente. De hecho, de entre los pocos trabajos que, hasta donde sabemos, se hayan desarrollado con adolescentes que sufran alguna dificultad de salud mental, existen algunos que apuntan a la supervisión como una competencia que previene los problemas de conducta y otros que no encuentran efectos significativos. Asimismo, no tenemos constancia de estudios que combinen muestras de adolescentes clínicos y de adolescentes comunitarios para analizar de manera explícita la posibilidad de que la supervisión pueda ser más efectiva en adolescentes de mayor riesgo que en otros que siguen trayectorias de desarrollo más normativas.

Con objeto de avanzar en esta discusión, en esta tesis nos preguntábamos por la posibilidad de que el efecto de la supervisión sobre el bienestar y ajuste adolescente dependiera de la forma en que padres y madres implementan estas prácticas parentales, es decir, del estilo con que supervisan a sus hijos/as. Por ejemplo, es probable que no causen el mismo efecto unas normas que se negocian a través del diálogo y el intercambio de perspectivas, que estas mismas normas impuestas a través del chantaje o la manipulación emocional (Soenens y Vansteenkiste, 2010). En esta línea, puede que la relación que la supervisión mantiene con el bienestar y ajuste adolescente no dependa simplemente de qué hacen los padres y las madres para supervisar a sus hijos/as (poner más o menos normas, hacer más o menos preguntas sobre qué hacen, dónde van o con quién salen en su tiempo libre sus hijos/as), sino del cómo lo hacen.

Para ello, el Artículo IV adoptó un enfoque de análisis centrado en el individuo que pretendía elaborar una tipología de perfiles parentales basados en la combinación de las dimensiones de supervisión, de promoción de autonomía y de control psicológico (Objetivo 4.1) y explorar su relación con distintos indicadores de bienestar y ajuste psicológico (Objetivo

4.3) en adolescentes clínicos y comunitarios (Objetivo 4.2). La utilización de este enfoque de análisis supone un avance con respecto a la investigación previa que generalmente se ha desarrollado desde una perspectiva centrada en la variable, es decir, aislando los efectos de las distintas prácticas parentales para analizar su influencia individual sobre alguna variable del funcionamiento adolescentes (ej., ¿cómo se relaciona la supervisión sobre los problemas de conducta?, ¿cómo lo hace la promoción de autonomía? y ¿cómo es esta relación en el caso del control psicológico?). Aunque estos trabajos han ofrecido datos tremendamente útiles, en la realidad las prácticas parentales no se implementan de manera aislada, sino de forma interrelacionada y simultánea en el tiempo. Con ello, en este artículo pretendíamos aproximarnos algo más a la realidad de la parentalidad, analizando si la supervisión parental puede combinarse de distintas formas con las prácticas de promoción de autonomía y control psicológico (que en el Artículo III habían demostrado ser relevantes para las necesidades psicológicas de los adolescentes y, probablemente, para su bienestar y problemas de ajuste) y si estas combinaciones se relacionan con distintos niveles de bienestar y ajuste adolescente.

– ***Supervisión parental: Interrelación con la promoción de autonomía y el control psicológico***

Nuestros resultados, derivados de un análisis de perfiles latentes permitieron identificar una tipología compuesta por cinco subgrupos o perfiles de adolescentes clasificados en función del patrón de prácticas parentales percibidas en sus progenitores. De estos, cuatro guardaban un notable paralelismo con los planteados en la propuesta de estilos de supervisión parental de Soenens y Vansteenkiste (2010; véase introducción de esta tesis doctoral). Seguidamente se presenta una breve descripción de los rasgos más característicos de cada perfil identificado.

El grupo “alta promoción de autonomía – alta supervisión” guardaba cierta semejanza con el estilo democrático o autoritativo de las tipologías clásicas (Baumrind, 1968). Según la percepción de los adolescentes, estos progenitores establecían normas y límites claros y se interesaban por lo que hacían sus hijos/as cuando estaban fuera de casa. Dada la combinación de estas características con la promoción de autonomía, es probable que estas regulaciones se establecieran mediante intercambios verbales en que padres y madres consideraban la opinión de los adolescentes y les ofrecían oportunidades para tomar conjuntamente decisiones. Asimismo, es posible que la forma de reforzar su cumplimiento se apoyara en un estilo inductivo basado en la explicación de las reglas y de las razones que justifican su cumplimiento.

El grupo etiquetado como “alta promoción de autonomía – baja supervisión” se caracterizaba por progenitores que, de acuerdo con la percepción de los adolescentes, realizaban pocas demandas y otorgaban bastante libertad a sus hijos/as para que ellos mismos regulasen sus propias conductas. Es posible que estos padres y madres priorizaran la autonomía por encima del establecimiento de límites o que, se tratara de adolescentes con comportamientos ajustados que no necesitaban ser supervisados activamente.

El grupo “promedio” estaba caracterizado por progenitores que, según los adolescentes, supervisaban moderadamente el comportamiento de sus hijos/as y mostraban prácticas más caracterizadas por la promoción de autonomía que por el control psicológico.

El grupo “alto control psicológico – alta supervisión” se caracterizaba por progenitores que supervisaban a los hijos/as con normas y límites que, probablemente, imponían de una forma más intrusiva que dialogada. Dada la alta puntuación en control psicológico, puede que estos padres y madres hicieran uso de tácticas intrusivas y manipuladoras para conseguir información sobre los quehaceres de sus hijos/as y lograr que estos acatasen las normas. Así este estilo guarda cierta similitud con el estilo autoritario (Baumrind, 1968; Maccoby y Martin, 1983). Su rasgo más característico es el interés por regular el comportamiento de los adolescentes, pero sin tener en cuenta sus necesidades, motivaciones o puntos de vista.

Por último, los progenitores del grupo “alto control psicológico – baja supervisión”, dada la combinación de escasa promoción de autonomía y supervisión, es posible que no mostrasen interés en regular el comportamiento de sus hijos/as, pero tampoco en les otorgaran suficiente autonomía para que los propios adolescentes pudieran decidir cómo actuar. Así, lo paradójico de estos padres y madres es que, aunque no marquen normas claras ni se muestren firmes en su cumplimiento, sí que emplean tácticas manipuladoras como el chantaje, las descalificaciones o la retirada de afecto cuando desapruaban las conductas de los adolescentes. Desde nuestra perspectiva, entendemos que, probablemente, el control psicológico no constituye una estrategia consciente o deliberada por parte de los progenitores para supervisar a sus hijos/as, sino que puede obedecer a otras causas o motivaciones. Siguiendo con la línea planteada en el Artículo III, es posible que los padres y las madres cuyos adolescentes se clasifican en este perfil sean progenitores cuyas necesidades psicológicas se encuentran más frustradas. Como observábamos, la frustración de los progenitores se asocia con un mayor control psicológico y una menor promoción de autonomía. En esta línea existen también algunos trabajos que sugieren que el estrés, que se asocia estrechamente con la frustración, puede actuar como un

depresor de la energía que padres y madres necesitan para supervisar activamente a sus hijos/as o para dialogar con ellos/as las normas, mostrarse empáticos o ver las cosas desde su punto de vista, aspectos relevantes para la promoción de autonomía (Van der Kaap-Deeder et al., 2019), y en su lugar pueden reaccionar haciendo uso de estrategias más disfuncionales, entre las que se sitúa el control psicológico (Mackler et al., 2015; Putnick et al., 2008). Así, es posible que el desgaste emocional de estos progenitores pueda resultar en una menor supervisión y un mayor control. Pero más allá de las explicaciones más apegadas a nuestros datos, también es posible que existan razones psicológicas más profundas que, por ejemplo, puedan tener que ver con el modelo de apego de los progenitores. Al respecto pueden encontrarse algunos trabajos en que el apego inseguro se vincula positivamente con el control psicológico y negativamente con el conocimiento parental (Jones, Ehrlich, Lejuez y Cassidy, 2015; Kilmann, Vendemia, Parnell y Urbana, 2009), indicando que los padres y las madres con estilos de apego más inseguros tienden a establecer relaciones más marcadas por el control psicológico, al tiempo que disponen de menos información acerca de qué hacen, con quién se relacionan o dónde van sus hijos/as cuando están fuera de casa. Así, puede también ocurrir que se trate de progenitores que inconscientemente utilicen el control psicológico como una estrategia para generar una cierta dependencia emocional de sus hijos/as con respecto a ellos/as y satisfacer su inseguridad, sin que por esto tengan necesariamente que ser activos en la supervisión que implementan.

– ***Bienestar y problemas de ajuste en función de los estilos de supervisión parental***

En lo que respecta a la relación entre la tipología de estilos de supervisión parental y distintos indicadores de bienestar y ajuste adolescente, los resultados informaron de una clara asociación entre el estilo percibido por los adolescentes y su funcionamiento psicológico. De hecho, para la mayoría de las variables, se detectó un patrón diferencial de asociaciones entre los cinco perfiles.

Concretamente, la situación más favorable era la de contar con padres y madres que desarrollaran esfuerzos activos por regular y estar informados acerca de los comportamientos de los hijos/as utilizando un estilo marcado por la alta provisión de autonomía y por el bajo control psicológico. En términos de bienestar, a este le seguía el grupo de adolescentes cuyos progenitores combinaban la baja supervisión con la promoción de autonomía. Aunque aparentemente este perfil pudiera parecer como el claro equivalente del estilo permisivo o

indulgentes presente en las tipologías clásicas (Maccoby y Martin, 1983), en este caso no puede considerarse negativo porque los adolescentes clasificados en este grupo mostraban un funcionamiento bastante ajustado y niveles relativamente altos de bienestar. Es probable que el uso de prácticas inductivas que caracteriza a la alta promoción de autonomía pudiera propiciar una adecuada interiorización de las normas parentales (Hoffman, 1975) que facilite una transición gradual hacia mayores cotas de responsabilidad, de modo que chicos y chicas sean más capaces de regular adecuadamente sus comportamientos sin necesidad de que sus progenitores estén constantemente recordándoles las normas (Grusec y Goodnow, 1994; Laurin y Joussemet, 2017).

En el punto intermedio de esta tipología se situaban los adolescentes clasificados en el perfil promedio. Las situaciones más desfavorables, sin embargo, eran aquellas en que las prácticas de control psicológico se combinaban con la provisión de niveles altos, seguidos de niveles bajos de supervisión. Siguiendo a Koenig, Cicchetti y Rogosch (2000) y también a Soenens, Vansteenkiste y Niemic (2009), bajo estas condiciones es menos probable que chicos y chicas pudieran entender el mensaje educativo de las normas. En esta línea se sitúa un estudio relacionado con esta tesis doctoral en el que se analizaban las respuestas de adolescentes clínicos y comunitarios ante el establecimiento de reglas con las que no estaban de acuerdo (Brenning et al., 2019). En ambas muestras se observó que los adolescentes que percibían mayores niveles de control psicológico en sus progenitores se mostraban menos predispuestos a aceptar las regulaciones que habían establecido sus progenitores. En su lugar, era más probable que, o bien mostraran conductas desafiantes y opositoras que, en última instancia se relacionaban con más problemas externos, o bien acabaran acatando las normas de forma sumisa y ansiosa, lo cual se relacionaba, a su vez, con más problemas internalizados.

Teniendo en cuenta estas evidencias, parece acertado concluir que las prácticas de supervisión parental, implementadas en el marco de una relación en que padres y madres estimulan la iniciativa, ofrecen alternativas, tienen en cuenta la opinión de sus hijos/as y hablan sobre las normas favorece el bienestar y el ajuste psicológico. Sin embargo, la supervisión parental en combinación con tácticas de control intrusivo y manipulador no ofrece garantías y se relaciona con más problemas de ajuste. Estos resultados contrastan con la investigación previa que ha desafiado la importancia de la supervisión parental para el desarrollo adolescente e informan acerca de la necesidad de que se reconsidere el papel de esta dimensión en el marco más amplio del estilo de socialización parental en que estas prácticas se ejercen. No solo importa si los progenitores supervisan o no el comportamiento de sus hijos/as,

sino el contexto relacional en que lo hacen. Por tanto, para avanzar la investigación al respecto, resulta conveniente desarrollar más estudios que, adoptando un enfoque tipológico (Henry, Tolan y Gorman-Smith, 2005; Madara, 2003, tengan en cuenta que los efectos de la supervisión sobre el comportamiento de los hijos/as pueden depender de la interrelación de estas prácticas con otras dimensiones del estilo parental.

– ***Estilos de supervisión parental: Semejanzas y diferencias en adolescentes clínicos y comunitarios***

Como hemos visto a lo largo de la introducción de esta tesis, varios autores han sugerido la posibilidad de que los progenitores de adolescentes con problemas de salud mental se muestren más restrictivos con la autonomía de sus hijos/a y puedan ser más autoritarios o, por el contrario, más laxativos (ej., Gau y Chang, 2013; Hastings, Rubin, Smith y Wagner, 2019; Van Steijn et al., 2013). Estas afirmaciones, sin embargo, se han basado generalmente en estudios observacionales o longitudinales que han analizado el cambio en las prácticas parentales conforme aumentaban o disminuían determinadas conductas problemáticas en los menores (ej., Branje, Hale, Frijns y Meeus, 2010; Hale, Van der Valk, Akse y Meeus, 2008; McLeod et al., 2007; Wijsbroek, Hale, Raaijmakers y Meeus, 2011). Más allá de estas investigaciones, son muy escasas las evidencias que informen de similitudes y diferencias en las prácticas parentales percibidas por adolescentes clínicos y comunitarios. Precisamente con este objetivo, el Artículo IV de esta tesis doctoral empleó una muestra combinada que permitió avanzar en esta línea.

De acuerdo a lo esperado, los resultados a nivel descriptivo evidenciaron cómo los adolescentes del grupo clínico reconocían que sus progenitores promovían menos su autonomía y utilizaban en mayor medida estrategias de control intrusivo que los adolescentes del grupo comunitario. Sin embargo, no se identificaron diferencias en lo que respecta a las prácticas de supervisión que en ambos grupos se caracterizaban por niveles similares.

En lo que respecta a la comparación de la tipología de perfiles de supervisión parental, aportando una mayor robustez a la propuesta, los datos revelaron importantes coincidencias, aunque también algunas diferencias (Objetivos 4.2 y 4.3). Concretamente, en el análisis multigrupo de perfiles latentes se observó cómo en ambas muestras se encontraban el mismo número de perfiles que, además mostraban las mismas características y se relacionaban de un modo similar con los indicadores de bienestar y problemas de ajuste. Como diferencias, resulta destacable la desigual distribución de adolescentes clínicos y comunitarios en función de los

perfiles. Como cabría esperar, los adolescentes de la muestra comunitaria se clasificaban de manera preeminente en los perfiles caracterizados por una alta provisión de autonomía combinados con una alta o una baja supervisión. Sin embargo, los adolescentes de la muestra clínica se distribuían de manera más equitativa entre los distintos grupos. Aunque nuevamente el grupo caracterizado por la alta provisión de autonomía y la alta supervisión seguía situándose entre los más prevalentes, un mayor porcentaje de chicos y chicas se clasificaban en los grupos definidos por niveles altos de control psicológico combinados con una alta o una baja supervisión, así como en el grupo promedio.

Por tanto, parece que los padres y las madres de adolescentes con problemas de salud mental mostraban en términos globales estilos de supervisión parental más disfuncionales que los progenitores de adolescentes comunitarios. ¿Esto quiere decir que los adolescentes del grupo clínico muestran un peor ajuste porque sus progenitores utilizan prácticas parentales más disfuncionales? En absoluto no. En realidad, es probable que ocurra todo lo contrario. En este caso, hemos interpretado los efectos en la dirección de los progenitores hacia los hijos/as, es decir, cómo las prácticas parentales influyen sobre el bienestar y ajuste de los hijos/as. Sin embargo, la dirección opuesta también es posible y, de hecho, muchos estudios con muestras clínicas suelen optar por interpretar las relaciones en este sentido, es decir, analizando cómo los adolescentes contribuyen a su propio desarrollo a través de la influencia que ellos mismos ejercen sobre las prácticas parentales (Bell, 1979; Davidov, Knafo-Noam, Serbin y Moss, 2015; Sameroff, 2009). Desde esta perspectiva, es posible que los adolescentes de la muestra clínica muestren conductas más difíciles que, unidas a los otros múltiples retos que estos padres y madres han de afrontar, puedan aumentar sus sentimientos de frustración y colocarles en una posición de más vulnerabilidad frente al uso de prácticas menos responsivas y más intrusivas que, a su vez, hagan más probable la aparición de conductas desajustadas en los adolescentes (Burke, Pardini y Loeber, 2008; Hipwell et al., 2008; Pardini et al., 2008; Soenens, Luyckx, Vansteenkiste, Duriez y Goosens, 2008).

En suma, considerados globalmente, los resultados obtenidos en esta tesis doctoral ponen de relieve la importancia del constructo de necesidades psicológicas básicas y los beneficios y costes derivados de su satisfacción o frustración para explicar el funcionamiento y ajuste de adolescentes y progenitores. En el caso de los adolescentes, parece que el interés de estas variables reside en la contribución que realizan de cara a la predicción del bienestar y de los

problemas de ajuste. En el de los progenitores, por su parte, la relevancia radica en la relación que mantienen con el desempeño del rol parental, especialmente de las prácticas de promoción de autonomía y control psicológico que, a su vez, sirven para vincular las experiencias de satisfacción y frustración de las necesidades psicológicas de los progenitores y de los hijos/as, con la consiguiente repercusión sobre el bienestar y ajuste adolescente. En este marco, como se expondrá en el último capítulo, cobra una especial relevancia la provisión de apoyos dirigidos a atender las necesidades de las familias, de modo que la mayor satisfacción de los progenitores se convierte en un factor promotor de una parentalidad más positiva, por ende, de un mejor desarrollo de los chicos y las chicas adolescentes.

CAPÍTULO VI. LIMITACIONES, FORTALEZAS Y LINEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN

En este capítulo se discuten algunas de las limitaciones y fortalezas comunes a los distintos estudios que componen esta tesis doctoral. A partir de ellas y de los resultados obtenidos se sugieren futuras líneas de investigación que permitan mejorar el conocimiento sobre el tema que nos ocupa y la transferencia práctica de esta investigación. Siguiendo la misma estructura que en el capítulo anterior, en primer lugar, se discuten las principales limitaciones vinculadas al estudio de revisión sistemática, para después continuar con aquellas que conciernen al estudio empírico, así como a la tesis globalmente.

El desarrollo del estudio de revisión sistemática ha contribuido a construir una visión más global de las necesidades de apoyo de las familias de adolescentes con problemas de salud mental, pero también ha puesto de manifiesto algunos déficits en la investigación existente que limitan la extrapolación de los hallazgos a nuestro contexto. Al respecto es relevante mencionar que, durante el proceso de revisión no se identificó ninguna publicación que cumpliera los criterios de inclusión y reportase datos de estudios desarrollados con familias españolas. De hecho, la mayoría de las publicaciones incluidas procedían de EEUU, el norte de Europa o Canadá, países con los que España guarda notables diferencias tanto socioculturales como de organización en la atención sanitaria. Así, resulta necesario que en el futuro se desarrollen estudios que analicen la generalización de la taxonomía propuesta en familias de

nuestro contexto. Aunque su evaluación empírica no estaba entre los objetivos de esta tesis, estos datos sí han sido recopilados en el proyecto en que se enmarca este trabajo y serán reportados próximamente, lo que servirá para conocer en profundidad las principales necesidades de las familias con adolescentes con problemas de salud mental en nuestra comunidad.

Por otra parte, de cara a la intervención sería conveniente poder priorizar la atención de las necesidades cuya satisfacción resulta más beneficiosa o cuya frustración es más perjudicial. En este estudio, sin embargo, no se ha podido investigar la importancia relativa de distintas necesidades de apoyo porque la mayoría de las publicaciones no aportaban esta información. En una línea similar, hubiese sido interesante poder diferenciar las necesidades de apoyo que son comunes y específicas en función del diagnóstico de los adolescentes. Aunque, previsiblemente, muchas serán compartidas por las distintas familias (ej., información, apoyo social, etc.), es posible que existan retos específicos que cada grupo deba afrontar. Por ejemplo, si nos referimos a las necesidades de formación en habilidades parentales, es posible que en los TEA el acento haya que ponerlo en las rutinas, las dificultades en la comunicación social, la estimulación o las relaciones con los hermanos (Derguy et al., 2015; Hodgetts et al., 2015; Meadan, Halle y Ebata, 2010); en cambio, en los problemas de conducta, quizás, la atención deba dirigirse a la resolución de conflictos, a la provisión de estructura y al establecimiento de límites y normas (Ghanizadeh y Shams, 2007; Oruche, Draucker, Alkhatab, Knopf y Mazurcyk, 2014); sin embargo, en los trastornos de alimentación puede que padres y madres requieran más apoyo en cuanto al manejo de los síntomas emocionales y la prevención de las autolesiones (Perkins et al., 2004; Svensson et al., 2013).

En relación al estudio empírico, una de sus principales limitaciones concierne al uso de un diseño de tipo transversal que impidió la extracción de inferencias sobre la direccionalidad de las relaciones observadas, así como sobre los efectos longitudinales. Las limitaciones temporales circunscritas al periodo de doctorado, así como las dificultades asociadas a la investigación con familias procedentes de una muestra clínica imposibilitaron la obtención de datos de seguimiento. Al respecto, cabría mencionar la extensa duración de la recogida de datos que se prolongó durante dos años por los protocolos para acceder a la muestra y por la decisión de realizar evaluaciones individuales; las dificultades para contactar con las familias que dependían de las derivaciones por parte de los profesionales de salud mental; o el hecho de que muchos usuarios fueran dados de alta meses después de la evaluación. Además, en caso de haber podido realizar un seguimiento, los datos tampoco contribuirán a esclarecer la

direccionalidad de las relaciones ya que paralelamente al desarrollo de este estudio, los adolescentes y muchos progenitores estaban participando en intervenciones y programas de apoyo de diverso tipo cuyos efectos serían difíciles de controlar por los investigadores. Por ello, en pasos futuros, el proyecto "Promoción de una parentalidad positiva en familias con adolescentes que padecen problemas de salud mental" se propone el diseño, la implementación y evaluación de un programa de apoyo para familias de adolescentes con problemas de salud mental.

En cuanto a la forma de evaluación, es necesario dejar constancia de las limitaciones derivadas de la utilización de una sola fuente de información. En los estudios en que toda la información procedía del mismo informante (ej., *Artículos II y IV*), podría haberse dado el problema de que los tamaños de efecto de las relaciones encontradas estuvieran magnificados (Podsakoff, MacKenzie, Lee y Podsakoff, 2003). Esta limitación también ha redundado en una menor información sobre las dimensiones consideradas. Especialmente en relación al comportamiento parental, la consideración de la perspectiva de otros agentes relevantes, como los progenitores o los hermanos/as, hubiera enriquecido los resultados, proporcionando información muy valiosa para obtener una caracterización más completa de las prácticas parentales en familias clínicas y comunitarias. Sin embargo, diversos estudios indican que cuando se trata de evaluar las prácticas parentales, la perspectiva de los adolescentes parece ser una fuente de información más fiable que la percepción de los padres y las madres (ej., Bögels y van Melick, 2004; Taber, 2010). La combinación de diversos informantes también podría haber sido interesante en lo que se refiere a las variables de bienestar y de problemas de ajuste de los adolescentes. Aunque, cuando se trata de variables del funcionamiento personal, la perspectiva de los propios chicos y chicas es, probablemente, la fuente de información más fiable (Laursen y Collins, 2009; Schneider y Schimmack, 2009; Zou, Schimmack y Gere, 2013), hubiera sido interesante poder contrastar la información recopilada con la visión de los profesionales de salud mental o de los progenitores. Esto puede ser de especial interés para compensar los problemas asociados a la subjetividad o a la deseabilidad social en las respuestas, especialmente cuando se trataba de reconocer la presencia de conductas que socialmente están mal vistas o son altamente estigmatizadas (ej., ideas suicidas, escuchar voces, robar, etc.).

En lo que respecta a los participantes, cabe destacar algunas limitaciones relacionadas con el procedimiento de selección de la muestra. Para el grupo clínico, se priorizó que estuvieran representadas los distintos tipos de perfiles de adolescentes que acuden a los servicios de

salud mental. Esto supuso utilizar un tamaño de las cuotas distinto del observado en la población. Por ejemplo, la distribución de chicos y chicas en función de la sintomatología predominante (problemas externalizados, internalizados u otros) fue equitativa. Esto dio lugar a que, en nuestra muestra, los chicos con problemas internos y las chicas con problemas externos estuvieran sobre-representados. Aunque somos conscientes de que esta limitación puede dificultar la generalización de los resultados, consideramos que de cara a investigaciones futuras que continúen explotando los datos de este estudio podría facilitar la realización de comparaciones en función del sexo, la edad o el tipo de sintomatología predominante.

Otro aspecto que puede haber limitado la representatividad de la muestra tiene que ver con el hecho de haber seleccionado únicamente a familias que acudían a los servicios de salud mental del Servicio Andaluz de Salud. Se sabe que un porcentaje importante de los chicos y las chicas que sufren problemas de salud mental no piden ayuda profesional, reciben tratamiento privado o acuden a asociaciones (NIHCM Foundation, 2005). Por ello, futuros estudios podrían procurar abarcar familias que sean atendidas en otros recursos o seleccionar a los participantes de la muestra clínica a partir de un screening realizado en centros educativos que permita identificar qué adolescentes presentan síntomas con significación clínica para, posteriormente, solicitar la colaboración de sus progenitores.

Añadido a lo anterior, también debe hacerse mención a la heterogeneidad en el perfil diagnóstico de los participantes de la muestra clínica. De acuerdo con la información proporcionada por el profesional de referencia, se incluyeron diagnósticos tan diversos como trastornos disociales, TDAH, episodios depresivos, trastornos de ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria o TEA, entre otros. En esta tesis no fue posible agrupar a los participantes de forma diferenciada en función del diagnóstico porque el tamaño muestral no era suficiente. Por ello, en investigaciones futuras aspiramos a poder contar con muestras más grandes o, al menos, con diagnósticos más homogéneos que, en relación a los aspectos analizados, nos permitan realizar comparaciones entre los distintos grupos. Esto podría ser de especial interés para identificar qué fortalezas y qué necesidades son comunes y específicas del funcionamiento de familias de adolescentes con distintos diagnósticos.

En relación a las dimensiones evaluadas, esta investigación contiene también algunas limitaciones de componente más teórico o conceptual. Entre estas destacan, por ejemplo, el hecho de no haber contemplado una evaluación de las prácticas educativas maternas y paternas por separado. Aunque la información obtenida aporta una visión general de los estilos

de socialización parental, un análisis más pormenorizado es indudablemente interesante, más aún si consideramos los resultados de investigaciones que ponen de manifiesto la influencia diferencial de las figuras maternas y paternas sobre el desarrollo de los hijos/as (Cabrera, Fagan, Wight y Schadler, 2011; De los Reyes y McCauley, 2016) o aquellos que informan de las discrepancias en la percepción de padres, madres y adolescentes sobre las prácticas parentales (Human, Dirks, DeLongis y Chen, 2016), aunque nos faltan estudios que encuentren más similitudes que discrepancias (Oliva, Parra y Arranz (2008). En relación a estas dimensiones, también hubiera sido interesante contemplar otras prácticas educativas relevantes para el funcionamiento adolescente como el afecto parental. Aunque a priori esta dimensión fue evaluada, no se incluyó en los análisis desarrollados en los Artículos III y IV porque mantenía una correlación muy alta con la variable de promoción de autonomía ($r \approx .80$), lo cual añadía problemas de colinealidad en los modelos de ecuaciones estructurales, así como en el análisis de perfiles latentes.

Para finalizar, cabe mencionar algunos aspectos susceptibles de mejora que requieren incorporar nuevas variables que sirvan para completar la evaluación de los aspectos relativos al funcionamiento de los adolescentes y de los progenitores que se han analizado. Sobre los adolescentes, sería interesante que futuros estudios incorporasen una batería más exhaustiva de indicadores de funcionamiento psicosocial relacionados tanto con las competencias para el desarrollo positivo (ej., regulación emocional, autocontrol, rendimiento académico, competencia social, etc.), como con otros problemas de ajuste. Al respecto destaca la ideación suicida cuya alarmante incidencia entre la población adolescente demanda mayor investigación acerca de los factores que contribuyen a su prevención (Evans, White, Turley, Slater, Morgan, Strange y Scourfield, 2017). Si bien el análisis de esta dimensión excedía los objetivos de este trabajo, su estudio está siendo contemplado en otra tesis doctoral de otro miembro del equipo de investigación. Por otra parte, sobre las dimensiones evaluadas en los progenitores, es importante reconocer que, aunque repetidamente se ha hecho mención a la importancia de reconocer las fortalezas y los recursos, en esta tesis las competencias familiares y parentales se encuentran infrarrepresentadas en comparación con las necesidades. Esto se debe a que, su estudio exhaustivo no constituía un objetivo de este trabajo, pero sí de otro miembro del equipo de investigación en cuya tesis doctoral se analizan los activos que contribuyen a optimizar el funcionamiento de las familias de adolescentes con problemas de salud mental. Y es que, como se señalaba en la presentación, esta tesis doctoral se enmarca en un proyecto de investigación más amplio sobre las competencias y necesidades de las familias con

adolescentes con problemas de salud mental. Esperamos que los resultados agrupados de las tres tesis doctorales que lo conforman minimicen algunas de las limitaciones del trabajo que aquí se presenta.

Pese a estas limitaciones, como se expone en el siguiente capítulo, este estudio también cuenta con importantes fortalezas y ofrece información relevante para la investigación e intervención en promoción de parentalidad positiva y desarrollo positivo en familias de adolescentes con problemas de salud mental.

CAPÍTULO VII. CONCLUSIONES FINALES, CONTRIBUCIONES E IMPLICACIONES PARA LA INTERVENCIÓN

Esta tesis doctoral se ha desarrollado desde el convencimiento de que la investigación debe generar resultados que tengan un impacto transferible a la sociedad (Small, 2005). Para ello, los y las investigadoras debemos asumir la responsabilidad y el compromiso de asegurar que el conocimiento generado retorna a la comunidad mediante su divulgación en términos tanto científico-técnicos como aplicados. Es por esto que, para garantizar el impacto científico-tecnológico, los resultados de este trabajo han sido o están en proceso de ser diseminados en distintas publicaciones en revistas científicas, así como en comunicaciones en jornadas y congresos nacionales e internacionales (véase Lista de publicaciones). En relación al impacto aplicado, en última instancia, los objetivos de esta tesis han pretendido producir evidencias derivadas de la investigación empírica que contribuyan a la mejora de la calidad de vida de las familias de adolescentes con problemas de salud mental a través del reconocimiento y la satisfacción de sus necesidades, así como de la identificación de factores que pueden contribuir a optimizar las competencias parentales.

En esta cuestión, los propósitos de esta tesis doctoral enlazan con la importancia de incorporar prácticas basadas en la evidencia en la intervención con adolescentes y familias (Jiménez e Hidalgo, 2016), así como con la necesidad de adoptar una visión proactiva y capacitadora desde la cual se entienda que los padres y las madres de adolescentes con problemas de salud mental, además de necesidades, también cuentan con un repertorio de

competencias personales y familiares, así como de recursos y fuentes de apoyo (Antolín-Suárez et al., 2016).

Así, esta tesis responde no solo a un interés científico, sino también a una necesidad social. En consonancia con estos principios, se ha incorporado el enfoque de la parentalidad positiva (Rodrigo, Máiquez et al., 2015) y de la Teoría de la Autodeterminación (Ryan y Deci, 2017; Vansteenkiste y Ryan, 2013) como marco teórico sobre el que se ha sustentado la investigación. Bajo este paraguas se han desarrollado cuatro artículos a partir de cuyas evidencias empíricas pueden extraerse algunas conclusiones y claves para la intervención orientada a la promoción de la parentalidad positiva y el bienestar psicosocial de los progenitores y los adolescentes. Antes de adentrarnos en mayor detalle en su descripción y justificación, debemos mencionar que la consideración global de los hallazgos obtenidos nos llevó a reflexionar acerca de la pertinencia de adoptar un enfoque de intervención que contemple tanto el apoyo a adolescentes, a padres y a madres, como el apoyo a la práctica profesional. En consonancia, seguidamente se destacan una serie de implicaciones prácticas que se organizan en función de esta doble línea de actuación.

– ***Implicaciones para el apoyo familiar***

Globalmente, los hallazgos de esta tesis doctoral justifican la adopción de una filosofía de intervención en la que el bienestar de los menores no se considere ajeno al de sus progenitores. Como se ha puesto en evidencia, los progenitores que desarrollaban prácticas parentales que mejor contribuían a satisfacer las necesidades de sus hijos/as y, en consonancia, a promover un desarrollo más positivo eran aquellos que sentían sus necesidades psicológicas más satisfechas. En contraste, la frustración de estas necesidades, especialmente cuando padres y madres no disponían de suficientes recursos personales que les permitieran amortiguar su impacto (i.e., mindfulness), se asociaba con prácticas parentales más disfuncionales y, a su vez, con más frustración y problemas de ajuste en los hijos/as.

De entre las prácticas parentales estudiadas, las dinámicas parento-filiales caracterizadas por la alta promoción de autonomía y supervisión parecían constituir un pilar básico para la satisfacción de las necesidades psicológicas de los hijos/as, así como a su bienestar y ajuste. En consonancia, el fomento de un estilo relacional en que los límites claros y coherentes se combinen con fomento de un comportamiento autónomo debería ser un objetivo prioritario de cualquier intervención con padres y madres dirigida a mejorar su funcionamiento parental y mejorar el desarrollo adolescente (Oliva et al., 2015).

De manera más detallada, nuestros datos indicaban que la mejor forma de contribuir al desarrollo positivo es a través de prácticas parentales en que padres y madres tratan de ponerse en el lugar de los hijos/as, se interesan por sus puntos de vista y les animan a expresar su individualidad, a tomar decisiones sobre algunos asuntos y a actuar de acuerdo a su propio criterio. Pero como anticipábamos, nada de esto resta importancia a la necesidad de que se regule el comportamiento de los hijos/as. Todo lo contrario, nuestros resultados informan de la importancia de la supervisión. Así, es fundamental que padres y madres establezcan reglas claras y coherentes y que traten de estar informados acerca de las amistades, las actividades o los lugares que sus hijos/as frecuentan. Pero, para ello, no todo vale. Lo más apropiado es que la supervisión se equilibre con la promoción de autonomía. Es decir, que las regulaciones se establezcan de manera dialogada y razonada; esto es que padres y madres hablen con sus hijos/as acerca de las normas, traten de considerar su perspectiva, expliquen las razones que las justifican y demuestren flexibilidad para ajustarlas a las necesidades de sus hijos/as.

En contraposición con estas prácticas positivas, nuestros resultados también alertan acerca de los riesgos del control psicológico que se asociaba con una mayor frustración de las necesidades psicológicas de los adolescentes, así como con más problemas de ajuste. En esta línea, es fundamental que se trabaje con las familias para prevenir las interacciones marcadas por la crítica, la inducción de la culpa, la retirada de afecto o la ridiculización, entre otras. Asimismo, retomando el asunto de la supervisión y teniendo en cuenta que su combinación con el control psicológico se relacionaba con más desajuste, es muy importante fomentar la utilización de estrategias alternativas a la manipulación emocional para conseguir que los hijos/as cumplan las normas. Así, sería más que recomendable que los programas de apoyo para padres y madres incluyesen contenidos relacionados con los estilos y las estrategias más apropiadas para establecer límites y estar informado de los quehaceres de la vida de los hijos/as.

Pero, ¿cómo podemos apoyar a los progenitores para promover dinámicas parento-filiales más positivas? Si tenemos en cuenta las evidencias que relacionan las necesidades psicológicas de los progenitores con sus prácticas parentales, parece claro que el apoyo es una vía fundamental para mejorar el ejercicio de la parentalidad. Concretamente, parece pertinente que se incentiven recursos dirigidos a crear las condiciones necesarias para facilitar una mayor satisfacción y para prevenir las experiencias de frustración. Además, si se tiene en cuenta la amplia variedad de necesidades de apoyo detectadas en el estudio de revisión y la diversidad

de áreas que se ven afectadas, resulta más que recomendable que dichos apoyos se proporcionen asumiendo un abordaje de intervención tan integral como sea posible.

Concretamente, parece necesario proveer información y formación que permita a la familia comprender qué dificultades y retos pueden esperar de su situación, conocer los recursos disponibles y, sobre todo, desarrollar unas expectativas ajustadas de lo que supone la crianza de un hijo/a adolescente con problemas de salud mental. También a nivel formativo, resulta imprescindible que se inviertan esfuerzos orientados a proporcionar formación específica en parentalidad, prestando especial atención a la provisión de habilidades y de estrategias educativas que permitan responder de manera flexible a las necesidades de desarrollo propias de la adolescencia y manejar adaptivamente los síntomas asociados a los problemas de salud mental.

Pero, como refiere Hidalgo (2009) para desarrollar unas buenas competencias parentales, los conocimientos y las habilidades son necesarios, pero no suficientes. Además de la información y la formación, es importante que padres y madres disfruten de una cierta confianza, satisfacción y percepción de control en relación a sus capacidades (*necesidad de competencia*). También en el plano relacional, es necesario que cuenten con redes de apoyo y experimenten calidez y reciprocidad en sus relaciones interpersonales (*necesidad de relación*). Y, por último, pero no por ello menos relevante, es esencial que disfruten de un sentimiento de voluntad y autodeterminación en sus acciones (*necesidad de autonomía*).

Por ello, junto a los componentes formativos, en las intervenciones para padres y madres, el apoyo socio-emocional también habría de jugar un papel fundamental. En base a las evidencias obtenidas en el estudio de revisión sistemática, el abordaje de estas cuestiones debería ser más amplio de lo que contemplan normalmente los programas de apoyo en población comunitaria porque, además de contribuir al desarrollo de ciertas habilidades personales comunes a todos los progenitores, deberían cubrir una serie de necesidades específicas derivadas del impacto asociado a la circunstancia de tener un hijo/a con problemas de salud mental. A nivel emocional, serían primordiales los apoyos psicoeducativos para el manejo de las emociones negativas (culpa, duelo, incertidumbre, frustración, etc.). También es importante que padres y madres dispongan de tiempo para el descanso y auto-cuidado. A nivel social, por su parte, sabemos que las demandas y el estigma asociados a los problemas de salud mental también pueden producir una cierta debilitación en los apoyos naturales de la familia. Para atender estas necesidades, resulta imprescindible que, entre los objetivos básicos de cualquier

intervención se contemplen componentes de creación y de fortalecimiento de las redes de apoyo informal. Al respecto, la participación en asociaciones y los grupos de ayuda mutua pueden constituir una fuente de apoyo social muy valiosa que posibilite el intercambio de experiencias y contribuya a la normalización y a la relativización de la percepción que los progenitores tienen acerca de su situación (Rodrigo, Amorós et al., 2015; Wisdom et al., 2011).

Pero, además de articular apoyos que faciliten una mayor satisfacción y minimicen las experiencias de frustración, resulta necesario que se inviertan esfuerzos dirigidos a promover recursos personales que permitan a los progenitores realizar un mejor afrontamiento de los desafíos que suponen determinadas situaciones adversas. En este sentido es importante reconocer que, aunque padres y madres cuenten con competencias y buenas redes de apoyo, en algunos casos es casi inevitable que puedan verse enfrentados con circunstancias que supongan un reto para sus necesidades. Esto puede ser especialmente frecuente para los padres y las madres de adolescentes con problemas de salud mental que, como ya se apuntaba en la introducción y discusión de esta tesis, a menudo tienen que lidiar con una variedad de estresores que son intrínsecos a la circunstancia de tener un hijo/a con problemas de salud mental y, por ende, difíciles de eliminar. En el marco de nuestra investigación, los resultados destacan la importancia del mindfulness o la capacidad de atención plena que moderaba la relación entre frustración y control psicológico. Al respecto, resulta interesante la observación de que los hijos/as de progenitores con una elevada capacidad de atención plena, no percibían más control psicológico a medida que aumentaba aumentaban los sentimientos de frustración en sus padres y madres. De estos hallazgos se desprende la necesidad de que el entrenamiento en atención plena se incorpore como parte de los programas de apoyo psicoeducativo a padres y madres de adolescentes con problemas de salud mental con el objetivo de que este recurso se convierte en un factor de protección que amortigüe el impacto de la frustración y contribuya a optimizar el desempeño de sus funciones parentales (Bögels, Lehtonen y Restifo, 2010). Tal vez, y aunque no hayan sido incluidos en este trabajo, es muy probable que otros recursos personales como las estrategias de afrontamiento o la regulación emocional también puedan funcionar como amortiguadores del impacto de situaciones adversas y deban ser considerados como competencias a promover en los programas de intervención. Por ello, más investigación sobre el efecto de estas y otras competencias resulta necesaria.

– ***Implicaciones para el apoyo a la práctica profesional***

Además del apoyo a padres y madres, parece particularmente relevante que se desarrollen esfuerzos orientados a apoyar la práctica de los distintos profesionales que trabajan con las familias. De acuerdo con las necesidades recogidas en el estudio de revisión sistemática, es fundamental que se fomentan pautas de colaboración y participación con las familias. Se trata de fomentar una filosofía de trabajo *conjunto*, en la cual el bagaje experiencial y los recursos de las familias sea considerados activos para la intervención. Esto supone que, los profesionales, además de conocimientos técnicos y experiencia, deben contar con competencias interpersonales para ayudar a que las familias se sientan comprendidas y apoyadas, para aportarles conocimientos e información y, sobre todo, para conseguir su implicación en el proceso terapéutico.

Añadido a lo anterior, también parece imprescindible contar con la colaboración de los profesionales para propiciar una visión más positiva y capacitadora en el trabajo con las familias. En el marco de las familias usuarias de los servicios de salud mental, esto requiere la dedicación de especiales esfuerzos a promover un cambio de enfoque en la atención en salud mental para que, sin perder de vista la importancia de la atención asistencial, permita avanzar hacia planteamientos más integradores en que se combinen medidas orientadas a prevenir o reducir los problemas, así como a identificar y fortalecer competencias.

Pero, además de la asunción de un enfoque salutogénico de prevención y promoción, los resultados revelan la necesidad de que se optimice la coordinación entre los dispositivos involucrados en la atención al menor (escuela, servicios sanitarios y sociales). Esta visión de las familias es coherente con el actual Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía (Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 2014) que reconoce que la intervención en salud mental infanto-juvenil rebasa el marco del centro sanitario y precisa ampliar las miras hacia la familia, las escuelas, las actividades de ocio o las relaciones afectivas. Dada esta coyuntura, reviste de una importancia capital adoptar una visión más global y compartida de la asistencia sanitaria, concretada en la implantación de estrategias de intervención multidisciplinares y multisectoriales enmarcadas en el entorno en que el desarrollo de los jóvenes tiene lugar (Fundación Alicia Koplowitz, 2014).

En definitiva, estos resultados sugieren un nuevo rumbo al quehacer profesional en relación al apoyo parental, situando la intervención con estas familias en consonancia con las directrices

de intervención comprensiva, preventiva y capacitadora que definen al enfoque de la parentalidad positiva. Según las evidencias obtenidas en este trabajo se trata de incorporar programas específicos que, además de dar respuesta al cúmulo de necesidades informativas, socioemocionales e instrumentales, traten de potenciar los sentimientos de autonomía, competencia y vinculación de los progenitores, de modo que la satisfacción de estas necesidades psicológicas se convierta en un recurso para la promoción de la parentalidad positiva y el desarrollo adolescente. Esperamos que la información vertida a lo largo de estas páginas sirva como estímulo para avanzar la investigación e intervención orientada a ofrecer una mejor respuesta a las necesidades de las familias de adolescentes con problemas de salud mental.

SUMMARY AND CONCLUSIONS

1. Background

This doctoral thesis focuses on families of adolescents with mental health problems and the role of needs for the promotion of positive parenting and positive development.

1.1. Adolescence and mental health problems: Prevalence, impact, and family support needs.

Adolescence is a stage full of opportunities for physical, emotional, cognitive, and social development (Steinberg, 2014; Oliva, 2004). But, at the same time, it also represents a moment of special vulnerability (Nightingale and Fischhoff, 2002; Siegel, 2014). Although the majority of boys and girls go through adolescence without showing special troubles, the wide variety of changes and evolutionary tasks they have to face makes some difficulties more likely to appear. In this sense, national and international studies coincide in pointing out that the entry into adolescence is generally accompanied by a significant increase both in externalizing or behavioral problems and in internalizing or emotional problems (Bornstein, Hahn and Suwalsky, 2013a; Bornstein, Hahn and Suwalsky, 2013b; Landsford, Godwin and Bornstein, 2018). In some cases, the vulnerability goes further and adolescents suffer from mental health problems with clinical significance. Currently, the World Health Organization (2018) estimates that between 10

and 20 % of European young people between 10 and 19 years suffer from a mental health difficulty.

Mental health problems have a significant short-term and long-term impact on the health and on the adjusted psychosocial functioning of adolescent boys and girls. With regard to health, the data from the national and international study Global Burden of Disease 2010 and 2017 coincide in placing mental health problems as the main cause of Years Lived with Disability (AVD) in the adolescent population. In addition, mental health problems may appear associated with manifestations as serious as suicidal ideation, self-injurious behaviors, and suicide attempts (Miret et al., 2014; Thapar, Collishaw, Pine and Thapar, 2012), which compromise not only psychological health, but also physical integrity of youths. At the psychosocial functioning level, mental health difficulties also have important consequences in different areas of adolescents' lives. For instance, studies indicate that boys and girls who suffer from mental health problems show lower levels of emotional well-being and a worse perception of their quality of life (Chen, Cohen, Kasen, Johnson, Berenson and Gordon, 2006). At the interpersonal level, they tend to experience more conflicts and more problematic social relationships over time (Finsaas et al., 2018; Sijtsema, Verboom, Penninx, Verhulst and Ormel, 2014). Other important consequences concern the academic level. During adolescence, mental health problems are important predictors of worse academic performance, higher truancy rates, and a higher risk of early school leaving (Ferguson, Keeler and Lynskey, 1993; Fergusson and Woodward, 2002; Lawrence et al., 2016). In addition, when difficulties are not properly diagnosed and treated, adolescents may show an increased risk of criminal behavior (Kjelberg, 2002), as well as greater vulnerability to the consumption of tobacco, alcohol, and other illegal drugs (Hopger et al., 2013). Along with the short-term consequences, when referring to mental health problems, it is also necessary to consider the long-term implications. In this sense, studies alert about the interrelation or even continuity between mental health problems in adolescence and maladjustment in later life stages (Kim-Cohen, 2003; Rutter, Kim-Cohen and Maughan, 2006).

1.2. The educational scenario of families of adolescents with mental health problems: Challenges for parental homework and family adjustment.

The consequences of mental health problems in adolescence go far beyond the individual experience of the boys and girls who suffer from them, also generating a notable impact on the family system (Hoffman, Fruzzetti and Buteau, 2007; Patterson and McCubbin, 1983).

This doctoral thesis builds on a systemic conception of the family (von Bertalanffy, 1968; Andolfi, 1984) according to which it is understood that all members of a family unit are interconnected through patterns of relationships that configure a family system and various subsystems. In this way, any change in a part of the system produces changes in each individual member and in the whole family. From this perspective, mental health problems are a family experience; a transactional and reciprocal process between the adolescent who experiences difficulties and the rest of the family members.

But what are the specific challenges that mental health problems add to the already difficult task of parenting? According to previous studies, one of the first difficulties faced by these parents concerns symptom detection. According to the estimates of Johnston and Burke (2019), only between 32 % and 42.9 % of the mental health problems experienced in childhood and adolescence are recognized as such. However, even when there is adequate symptom recognition, mental health care is not assured. Many parents and adolescents often show important reluctance to ask for professional help (Crane and Pellicano, 2017; Gulliver, Griffins and Christensen, 2010) and others often encounter special difficulties both in accessing and in learning to move through the complex health system.

As soon as parents receive the diagnosis, an evident difficulty usually relates to the lack of information and the misinformation surrounding mental health problems. For many families, receiving a diagnosis is, even in the short term, a certain relief (Stapley, Midgley and Target, 2016; Wade, 2006; Watson, Hayes and Radford-Paz, 2011). However, the diagnosis also comes loaded with doubts and new uncertainties, some of which concerns to the child developmental tasks. In this regard, there are several studies in which parents express their difficulty in differentiating between symptoms and normative difficulties of adolescence (Byrne et al., 2008; Matthews, 2018; Milliken and Rodney, 2003).

On an emotional level, mental health problems pose a threat to the well-being not only of the young person, but of the whole family system. In fact, it is common for fathers and mothers to live the adolescent's difficulties with fear, nostalgia, and confusion (Corcoran, Schildt,

Hochbrueckner and Abell, 2016). Important challenges derive from the stigma associated with mental health problems (Rüsh, Angermeyer and Corrigan, 2005). Related to this emotional burden, one aspect that is gradually gaining recognition is the grieving process that these families go through (Lafond, 2002; Richardson, Cobham, McDermott and Murray, 2013). The diagnosis of a mental health problem brings about many losses with a high psychological component such as, for example, the loss of expectations and security about the future of the adolescent, the loss of the family that was and could have been, the deterioration of the social network, or the loss of confidence in their parental skills, among others (Hugger, 2009; Stein, Aguirre and Hunt, 2013). Parents' self-guilt attributions about the inadequacy of their parental skills are also frequent. In this regard, several studies identified concerns related to having overprotected, having been very forgiving or, on the contrary, very demanding, not having provided sufficient emotional closeness or not having maintained a consistent parental style (e.g., Byrne et al., 2008; Cohen-Filipic and Bentley, 2015; Crowe et al., 2011; Moses, 2010a; Singh, 2004).

Adequately coping with all these challenges may be specially distressing, making even more difficult the already complicated task of being a parent. Studies indicate that parents of adolescents with mental health problems, as compared with parents of community adolescents, usually tend to experience poorer life satisfaction, perceived quality of life, or emotional well-being, as well as increased psychological distress, depression, anxiety or sleep problems (Chen and Lukens, 2011; Derisley, Libby, Clark and Reynolds, 2005; Gau et al., 2012; Gerkenmeyer et al., 2011; Johnston and Mash, 2001; Limbers, Heffer and Varni, 2009; Margari et al., 2013; Ozturk, Riccadonna and Venuti, 2014; Tsai, Yeh and Slymen, 2015; Vasilopoulou and Nisbet, 2016). In relation to their role as fathers or mothers, it is also fair to mention the detriment in the confidence in their parental abilities and their perception of self-efficacy (Preyde et al., 2015).

However, affirming that these consequences are generalizable to all parents, under all circumstances, would not be entirely accurate. Indeed, not all parents live the situation of having a child with mental health problems in the same way. In some cases, it has been observed that this circumstance does not create significant difficulties in personal and family functioning.

Now, what does the best or worst adaptation depend on? In other words, what factors explain that some families are overcome by the impact of stressors, while others can manage them properly and even grow in the face of adversity? It is obviously possible to give more than

one answer to this question. However, from a positive parenting approach, the focus is placed on support needs.

One of the most important premises of the positive parenting theoretical framework is that all families have support needs. Satisfaction of these needs is required to ensure adequate family functioning. As Antolín-Suárez et al. (2016) stated, when parents support needs remain unattended, they become additional demands that make the parental task even more complicated. However, when satisfied, they provide families with resources and capabilities that facilitate a more successful coping and better well-being. Thus, from the positive parenting framework, it is understood that when parents have the necessary resources and supports, they are better able to adequately develop their parental task (Rodrigo, Maiquez and Martín-Quintana, 2010).

Although in recent years there has been a remarkable interest in family support, the evidence indicates that the needs of families of adolescents with mental health problems still require more attention. Indeed, studies developed in the national and international panorama show important deficiencies in the provision of supports, being numerous the needs that, despite being valued as important, remain unmet (AFEMEN, 2012; Andalusian School of Public Health, 2007; Hartley and Schultz, 2015; Hodgetts, Zwaigenbaum and Nicholas, 2015; Shor and Birnbaum, 2012). Probably, part of these deficits in the provision of parental support may have to do with the lack of knowledge about the nature and areas in which these families need support. In recent years, the number of studies aimed at exploring the needs of families of adolescents with mental health problems has increased considerably. Research has certainly contributed to improve the knowledge and visibility of the psychoeducational support needs. However, most of these studies have focused on specific populations with certain diagnoses (e.g., fathers and mothers of children with behavioral disorders, emotional disorders, autism, eating disorders, etc.) or have examined very limited areas of needs (informative, emotional, related to services, etc.). Therefore, at present we find a panorama in which, despite having enough information about family support needs, it is difficult to find studies that provide a comprehensive picture of them. Given this situation, this doctoral thesis aimed at conducting a systematic review that allows to integrate existing research and to systematically analyze the support needs of the families of adolescents with mental health problems.

Along with the purpose of delimitate, describe, and categorize family support needs, it is important to move forward in understanding how the satisfaction and frustration of parents

needs influences certain aspects related to personal, parental or family functioning. Despite the utility of this knowledge to inform the design of interventions, the current evidence is still very limited because, to date, most research has been qualitative, focused on the analysis of the experiences and demands of these families.

To advance in this line, it is necessary to adopt a conceptual framework that allows to operationalize the experiences of need satisfaction and need frustration, as well as, to analyze how need-based dynamics influence different indicators. In this regard, Self-Determination Theory and its definition of basic psychological needs offers an excellent framework from which it is possible to understand the experiences of satisfaction in terms of resources that favor an adequate psychological functioning and the experiences of frustration in terms of risk factors that hinder it (Ryan and Deci, 2017; Vansteenkiste and Ryan, 2013).

1.3. The promotion of positive parenting and positive development from Self-Determination Theory.

Self-Determination Theory is a macro-theory of human motivation that deals with the study of the social conditions that facilitate or thwarts optimal development and psychological well-being. Three basic psychological needs (autonomy, competence and relationship) are deemed as the essential nutrients for growth, integrity and personal well-being.

- *The psychological need of autonomy refers to the feeling of will, self-determination and congruence in one's actions, thoughts and feelings (Ryan and Deci, 2006).*
- *The psychological need of competence refers to the feeling of control and perceived self-efficacy in the ability to satisfactorily achieve personal goals, to develop new skills, or to face daily challenges successfully (White, 1959).*
- *The psychological need of relatedness refers to the feeling of belonging, mutual recognition, and closeness in interpersonal relationships (Baumeister and Leary, 1995; Deci and Ryan, 1985).*

Based on this conceptualization, Self-determination Theory assumes the level of adjustment in individuals' psychosocial functioning depends largely on the dynamics of satisfaction and frustration of these basic psychological needs. Need satisfaction is associated with greater well-being and optimal psychosocial functioning. In contrast, their frustration impairs well-being, hinders development processes, and is associated with an increased risk of maladjustment and

even psychopathology (Ryan and Deci, 2017; Vansteenkiste and Ryan, 2013). In addition, according to the universality claim, these effects are deemed as generalizable to all people, under all circumstances, and in all cultures.

In recent years, Self Determination Theory has also been applied to the study of parenting. Several previous investigations, yet in community populations, indicate that the satisfaction and frustration of parents' psychological needs plays an important role in the psychological functioning. Specifically, evidence indicates that parental experiences of need satisfaction correspond to greater vitality in mothers, while frustration is associated with more depression and higher levels of perceived stress (Brenning and Soenens, 2017; Dieleman et al., 2019; Van der Kaap-Deeder et al., 2019).

Added to the impact at the individual level, studies suggest that the satisfaction and frustration of parents' psychological needs also influences the psychological functioning of their offspring. According to this approach, there is some evidence pointing at the possible transmission of parents' need-based experiences within the family context (Costa, Gugliandolo et al., 2019; Van der Kaap Deeder et al., 2015). In these studies, it has been observed that the levels of need satisfaction and need frustration in parents and their adolescents tend to be interrelated. Hence, boys and girls whose parents experience a greater satisfaction of their psychological needs often enjoy a greater sense of autonomy, a more favorable perception of their competences and greater satisfaction with their interpersonal relationships. Similarly, those parents who feel most frustrated have children who show a greater vulnerability to experience frustration.

Based on these evidences, seems interesting to investigate on the mechanisms that explain this transmission. That is, what factors mediate the relationship between the satisfaction and the frustration of the psychological needs of parents and adolescents. In this regard, Soenens, Deci and Vansteenkiste (2017) advocate the importance of the parental relational context, that is, the quality of the relationship environment that the parents establish with their children.

According to previous research, it seems that the parents' psychological needs influence their parenting practices. Specifically, parental need satisfaction has been shown to contribute to the creation of a parent-child relational climate that supports the satisfaction of their offspring needs. In contrast, the frustration of basic psychological needs seems to increase the likelihood of parents displaying relational styles that not only do not adequately meet their child

needs, but increase the risk of frustration (Costa, Gugliandolo et al., 2019; Van der Kaap-Deeder et al., 2015).

In turn, parental practices also influence psychological needs and adolescent development. Specifically, Self-Determination Theory argues for the relevance of six parenting practices, of which three facilitate and three hinder the conditions that promote a sense of autonomy, competence, and relatedness (Grolnick, Raftery-Helmer, Flamm, Marbell and Cardemil, 2015; Joussemet, Landry and Koestner, 2008; Pećnik and Starc, 2010; Soenens et al., 2019). These are autonomy-support (versus psychological control), structure (versus disorganization or chaos) and affection or involvement (versus rejection).

This doctoral thesis focuses on the study of the promotion of autonomy, psychological control and parental supervision (understanding that the latter is a subcomponent of the provision of structure). This decision is justified in several developmental as well as conceptual reasons.

The first has to do with the developmental role of autonomy and parental supervision during adolescence. The acquisition of a higher level of autonomy is one of the most important milestones of this developmental period (Steinberg and Morris, 2001; Zimmer-Gembeck and Collins, 2003). In addition, as youth gain autonomy and spend more time with their peers, parental supervision becomes more necessary (Dickson, Laursen, Stattin and Kerr, 2015).

The second reason has to do with the fact that autonomy-support, psychological control, and supervision are parental practices with special interest for families of adolescents with mental health problems. For instance, in relation to the provision of autonomy, some studies observe the difficulty that these parents encounter to achieve an adequate balance between providing support and promoting autonomous functioning. Perhaps, because of the immaturity or the vulnerability they perceive in their adolescent child, these parents often tend to be overinvolved in their lives (Rodríguez-Meirinhos, Antolín-Suárez, Oliva, Nieto-Casado and Alcántara-Pasamontes, 2018). Regarding the dimension of psychological control, evidence indicates that practices characterized by parents' interference in the emotional world of their children are among the main predictors of psychopathology in adolescence (Houtepen, Sijtsema, Klimstra, Van der Lem and Bogaerts, 2019; McLeod et al., 2007; van der Bruggen, Sams and Bögels, 2008). In addition, parents of adolescents who suffer from mental health problems, compared to others whose offspring follow more typical developmental path, tend

to display less autonomy-supportive and more intrusive parenting practices (Rodríguez-Meirinhos, Llamas-López, Nieto-Casado, Oliva and Alcántara-Pasamontes, 2019).

Regarding parental monitoring, prior research has long considered parental practices aimed at setting limits and keeping track of the child's whereabouts as essential to prevent problem behavior during adolescence (see Lansford et al., 2014). Despite this presumably preventive value, some longitudinal studies have identified a tendency for parents to be more laxative and to less monitor adolescents when they show more problematic behaviors (Pettit, Keiley, Laird, Bates and Dodge, 2007). In addition, since Kerr and Stattin (2000) reconceptualization of the concept of parental monitoring, studies providing evidence of a positive relationship between these parental practices and adolescent adjustment have been few and inconclusive (Dillon, Pantin, Robbins and Szapocznik, 2008; Laird, Marrero and Sentse, 2010; Yap, Pilkington, Ryan and Jorns, 2014; Yap and Jorm, 2015). In contrast, there has been much more abundant research that finds no evidence that monitoring is related to adolescent adjustment and, in some studies, these practices appear to be associated with more behavioral problems (Criss et al., 2015; Hamza and Willoughby, 2011; Keijsers et al., 2010; Kerr, Stattin and Burk, 2010; Pardini, Fite and Burke, 2008; Smetana and Metzger, 2008; Stavrinides, Georgiou and Demetriou, 2010).

2. Aims of this doctoral thesis

This doctoral thesis aims to contribute to the scientific knowledge on the needs of families of adolescents with mental health problems. Specifically, it first sought to analyze the scientific knowledge about the support needs experienced by families of adolescents with mental health problems. Second, it aimed to provide a comprehensive view on the role of parents' psychological needs in the development of parental practices and, in turn, the relationship that these aspects maintain with the psychological needs of adolescents and their well-being and adjustment problems.

In order to respond to these two general objectives, the following specific objectives were proposed. They were addressed in four different research papers.

Specific objectives associated with Article I.

1.1. To systematically review the literature on the support needs experienced by families of adolescents with mental health problems.

1.2. To develop a comprehensive taxonomy of support needs, integrating the contributions of existing research in this field.

Specific objectives associated with Article II.

2.1. To offer evidence on the validity and reliability of the Spanish version of an instrument to assess the satisfaction and frustration of adolescents' basic psychological needs.

2.2. To study how psychological need satisfaction and need frustration are related to adolescents' well-being and adjustment problems.

2.3. To explore the moderating role of sex, age, and socioeconomic status in the relationship of adolescents' psychological needs with their well-being and psychological adjustment.

Specific objectives associated with Article III.

3.1. To investigate how parents' psychological needs are related to adolescents' psychological needs.

3.2. To explore the mediating role of parental practices (autonomy-support and psychological control) in the relation between parents' and adolescents' psychological needs.

3.3. To analyze whether parents' mindfulness moderates the relationship between the frustration of their psychological needs and parenting.

Specific objectives associated with Article IV.

4.1. To develop a typology of parental profiles based on the combination of monitoring, autonomy-support, and psychological control.

4.2. To investigate the generalizability of the identified typology in clinically-referred and non-referred adolescents. This aim involved checking whether the distribution of individuals between the different profiles and their characterization was (dis)similar in both samples.

4.3. To analyze the relationship of profile membership with different indicators of well-being and psychological adjustment problems in clinically-referred and non-referred adolescents.

3. Methods

The achievement of the general and specific aims of this thesis has required the adoption of two complementary methodological approaches.

3.1. Systematic review

To address the first general objective of this doctoral thesis, as well as the specific objectives linked to Article I, a systematic review of scientific publications was developed. This study sought to answer the following research question: "What are the support needs of the families in which a member is an adolescent who suffers from any mental health problem?"

Following the PRISMA recommendations (Moher, Liberati, Tetzlaff, Altman, and The PRISMA Group, 2009), the search and review of publications were planned and developed based on bibliographic database consultation, review of reference lists, and contacts with experts in the area. Specifically, 7 electronic databases were consulted. The screening and selection process was developed in two successive phases consisting, first, in the review of the title and summary of all potentially eligible publications and, secondly, in the review of the full texts of those references that had passed the first filter. The methodological quality of the selected publications was evaluated using the Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT; Pluye et al., 2011). Regarding the data extraction process, a template was used to systematically collect the relevant information from each paper included in the review. Finally, regarding the integration and analysis of the data, on account of the descriptive and experiential nature of the information, as described by Thomas and Harden (2008), a method of qualitative thematic synthesis was used.

3.2. Empirical cross-sectional study

In order to achieve the second general objective of this thesis, as well as the objectives linked to Articles I, II and III, the development of a quantitative empirical investigation was proposed.

- - Sample

The sample of this doctoral thesis was composed of two samples: a community or non-referred group and a clinically-referred group.

The non-referred sample was composed of adolescents between 12 and 17 years old from different high-schools. They were selected through a quota-sampling based on the size of the municipality and the socioeconomic level of the area in which the school was located.

The referred sample included youth between 12 and 17 years old and one of their parents. Adolescents were being attended in different mental health units in Western Andalusia. The referred-sample was selected by quota sampling based on the type of diagnosis of the

adolescent (preeminence of externalizing, internalizing, and other problems), the sex of the adolescent, the age range (12-14 or 15-17 years), and the educational level of the parents.

– **Measures**

Adolescents completed a number of measures to assess various dimensions of the personal (basic psychological needs, adjustment problems, well-being) and parental (perceived autonomy-support, psychological control, and monitoring) area. Parents filled out measures that assess the satisfaction and frustration their basic psychological needs and mindfulness.

– **Data analysis**

To address research objectives, several statistical analyses including descriptive and correlational tests, confirmatory factor analyses, (multi-group) structural equation models including analysis of indirect effects and interactions between latent variables, (multi-group) latent profile analyses, as well as univariate and multivariate analyses of variance were conducted.

4. Discussion of the main findings

4.1. Support needs in families of adolescents with mental health problems

According to the first general objective, this doctoral thesis aimed to review and analyze the available scientific knowledge about the support needs experienced by families of adolescents with mental health problems. Through a systematic review, a total of 82 support needs were identified. These were grouped into three large categories of informational, socio-emotional, as well as instrumental and institutional support.

Regarding informational support, the results showed the need to provide information and training in relation to three fundamental areas. In the first place, and consistently with previous literature, it seems essential to provide information and training related to the diagnosis, and the symptoms and their management in the framework of the developmental stage of adolescence (Cohen-Filipic and Bentley, 2015; Geraghty et al., 2011). Secondly, research highlighted the need to provide information and training about resources and support services. Thirdly, findings outlined the need to inform and train parents regarding the performance of the parental task in adolescents with mental health problems. For all these needs, it is important to combine informative and formative components in the provision of family support. Parents

not only need to know what service they have to go to, but they also have to have the necessary tools to assume a greater degree of responsibility and better control over the educational task (Geraghty et al., 2011; Hermanns, 2016).

As for the socio-emotional support needs, needs related to the management of negative emotions associated with mental health problems became especially relevant. For example, it is necessary to provide support to manage feelings of helplessness and frustration that are triggered by the adolescent's problematic behaviors or by the parents' inability to help children in crisis situations (Miller, Sukhera, Lynch and Wardrop, 2017; Stapley et al., 2016; Svensson et al., 2013). In a similar vein, studies highlighted the need to help parents to manage the feelings of guilt and loss, as well as to overcome social stigma. In the social domain, several studies outlined the need for social support to expand and consolidate the social network of these families, as well as to facilitate contacts with other parents in the same situation (Mayberry and Heflinger, 2012). In the parenting domain, it is remarkable the number of studies that reflected the need to improve feelings of parental satisfaction and self-efficacy. These needs are understandable in the context of the investigations in which parents show how the multiple challenges they have to face may elicit feelings of untrustworthiness in parental competence (Harden, 2005; McCleary, 2002).

Finally, in the category of instrumental support, needs refer to caregiver's rest and health, as well as to educational, social, and health services. Among the most frequently mentioned, several needs concerned to professional competences (Rodrigo et al., 2015), both in the educational and health fields. Families demanded attention from specialized, sensitive and experienced professionals. The most valued qualities were respect, empathy, honesty, commitment, and openness to collaboration with families. In relation to this last aspect, several authors advocate the need to promote patterns of collaboration and participation with families as a strategy to improve both the clinical prognosis and reduce the impact of mental health problems (Kazdin and McWhinney, 2018; Levy-Frank, Hasson-Ohayon, Kravetz and Roe, 2011). Finally, in relation to the provision of services, the need for continued attention was emphasized. It seems necessary to increase the frequency of appointments, reduce waiting times and bureaucratic procedures, avoid interruptions in holiday periods, and improve coordination.

Taken together, results of this review allowed us to advance scientific knowledge about the support needs of families of adolescents with mental health problems. Based on these

evidences, family support should be organized in an integrated way, so that the aspects of training and information are combined with support in the emotional and social sphere, as well as with the improvement in the provision of educational, social, and health services.

4.2. Basic psychological needs, parental practices, well-being and adolescent adjustment

Once the evidence on family support needs was systematized, this doctoral thesis put the focus on their implications for parenting and adolescents' psychological adjustment. In this line, the aim was to provide a comprehensive vision of the role that parents' psychological needs displayed in relation to parenting and, in turn, the relationship that these aspects maintained with the psychological needs, well-being, and psychological adjustment of adolescents.

– *The psychological needs of adolescents: Implications for well-being and adjustment problems*

Article II sought to analyze the relationship of the satisfaction and frustration of adolescents' basic psychological needs with well-being and adjustment problems, as well as to examine the generalization of the relationship model across gender, age, and family socioeconomic status.

Before addressing these aims, this doctoral thesis faced the challenge of assessing the constructs of psychological need satisfaction and frustration in a valid and reliable way. In this study, the psychometric properties of the Spanish version of the measure "The Basic Psychological Need Satisfaction and Need Frustration Scale" (Chen et al., 2015; Van der Kaap-Deeder et al., 2015) were examined. Results showed that the best fitting solution was composed of 6 first-order latent factors, of which three represented the satisfaction of the psychological needs of autonomy, competence, and relatedness and other three the frustration of each of these needs. Then, multigroup analyses confirmed that the resulting solution was mainly invariant for boys and girls, for young and middle adolescents, as well as for adolescents from families with different socioeconomic status. These results highlight a remarkable strength of this measure.

Likewise, structural equation modeling showed that the satisfaction of adolescents' psychological needs was positively related to higher levels of well-being, but not to adjustment problems. In contrast, the frustration was associated with higher levels of maladjustment, but not with well-being. In this model, the distinction between the correlates of need satisfaction

and need frustration was consistent with the consideration of these dimensions as mechanisms that differentially contribute to adolescents' psychological functioning. As Ryan et al., 2015 stated, while satisfaction provides nutrients for well-being, frustration elicits maladjusted outcomes. Thereby supporting the idea that the absence of problems is not a synonymous of well-being (Keyes, 2007), since factors that contributed to promoting well-being were different from that those that relate to adjustment problems.

Along with the overall effects, results revealed that, when need satisfaction was broken down into three first-order factors corresponding to the needs of autonomy, competence and relatedness, the satisfaction of each need was positively related with psychological well-being. Something similar happened in the case of psychological need frustration; frustration of the needs of autonomy, competence, and relatedness maintained a significant and positive association with adjustment problems.

These findings suggest that to achieve an optimal level of well-being it is as important that youths feel that their actions are in line with their intrinsic preferences and motivations (satisfaction of autonomy), as it is that they positively assess their abilities and skills (satisfaction of the competition), as well as that they maintain warmth and mutual supporting relationships with significant others (satisfaction of the relationship). And, on the contrary, maladjustment could be prompted by the feeling of having to act against one's will (frustration of autonomy), the feeling of ineffectiveness or incompetence (frustration of competition), and the feeling of social rejection and exclusion.

Finally, through a series of multigroup comparisons, this thesis found that the relationships between the satisfaction of the three psychological needs and well-being, as well as between the frustration of the three psychological needs and maladjustment were mostly equivalent for boys and girls, adolescents of younger and older age, as well as youth from families with different socioeconomic levels. The only exception was observed with regard to the satisfaction of the need for autonomy that, in the case of boys, unlike girls, was not significantly related to the construct of well-being.

In sum, the results from Article II allowed to generate scientific knowledge about the factors involved in adolescent psychological functioning. In line with Self-Determination Theory and international research, these findings highlight the role of psychological need satisfaction and need frustration to explain both psychological well-being and greater vulnerability to adjustment problems. In addition, the general absence of differences based on gender, age

and family socioeconomic status provides empirical support that reaffirms the potential of these constructs to improve the understanding of factors that affect well-being and maladjustment during adolescence.

– ***Parents' basic psychological needs: Implications for adolescents' psychological needs and parenting***

Once we obtained evidence on the adequacy of an instrument to assess the constructs of satisfaction and frustration of psychological needs in a valid and reliable way, and after having examined the implications of these constructs for adolescent well-being and adjustment, the focus was put on parents' needs. In this regard, Article III dealt with investigating the relationship between parents and adolescents psychological need satisfaction and need frustration, as well to enlarge our knowledge on the mechanisms involved in these relationships.

A significant association was identified between the satisfaction of parents and the satisfaction of adolescents, as well as between the frustration of parents and the frustration of adolescents. This is that, youth whose parents reported higher levels of need satisfaction, also felt more satisfied. In parallel, parents who experienced higher levels of frustration had offspring who also felt more frustrated. These results coincide with those found by Costa, Gugliandolo et al. (2019) and Van der Kaap Deeder et al. (2015) in community population.

Relationships between parents and adolescents psychological need satisfaction and need frustration were mediated by parental autonomy-support and psychological control. In this model, two clearly distinguishable relationship pathways were evident. On the one hand, a positive path that related need satisfaction of parents and adolescents through autonomy-supportive parenting (Costa, Gugliandolo et al., 2019; Van der Kaap-Deeder et al., 2015). Suggesting, therefore, that when parents felt their needs more satisfied, they tended to develop parental practices that were more responsive towards adolescents' autonomy, competence, and relatedness needs (Brenning and Soenens, 2017; Mabbe et al., 2018).

On the other hand, a negative pathway that related the frustration of the psychological needs of parents and adolescents through psychological control (Costa, Gugliandolo et al., 2019). Indicating, therefore, that parents tended to develop forms of interaction that contributed to frustrate their offspring psychological needs when they experienced feelings of pressure or coercion, incompetence, and loneliness or rejection in their social relationships.

Finally, by examining the effects of interaction, it was observed that parents' mindfulness acted as a buffer against the detrimental effects of psychological need frustration. As the capacity for mindfulness increased, the magnitude of the relationship between parental need frustration and psychological control decreased. Indeed, under high levels of mindfulness, this relationship was no longer significant. In contrast, at low levels of mindfulness, the relationship between parental need frustration and psychological control was much more pronounced. According to these results, it seems that parents' greater capacity to attend and be aware of what is happening in the present moment could increase resistance to the consequences of need frustration. In contrast, the lack of attention to the present moment place parents in a position of greater vulnerability to transfer their frustrations to the way in which they interact with their offspring. As far as we know, no previous studies have examined the buffering effects of parental mindfulness on need frustration. However, previous research focused on stress could help to explain these findings. One possible explanation has to do with the ability to be aware of the emotional states that characterize individuals with more mindfulness (Lindsay and Creswell, 2018; Lindsay et al., 2018). This capacity could help parents to identify when they feel that their needs are frustrated and to better understand how these states affect the way that they interact with their children. Another possible explanation may have to do with the greater capacity to inhibit automatic responses and the lower hyper-reactivity to stress shown by people with more mindfulness (Brown et al., 2013; Lindsay et al., 2018). In the parental field, these resources could favor parents' greater capacity to inhibit the tendency to translate their frustrations into parent-child negative interactions (Geurtzen, Scholte, Engels, Tak and van Zundert, 2015).

– ***A typology of parental monitoring styles in clinically-referred and non-referred adolescents: Implications for wellbeing and adjustment problems***

The last paper of this doctoral thesis focused on parental practices. Specifically, it sought to address the debate about the effectiveness of parental monitoring (Smetana, 2017). In this thesis, we explored whether the effects of parental monitoring on adolescent well-being and adjustment depended on the way in which parents implement these parental practices, that is, on the style of parental tracking and supervision of their children. To this end, Article IV adopted a person-centered approach that aimed to develop a typology of parental profiles based on the combination of parental monitoring, autonomy-support, and psychological

control, as well as to explore the relationship between profile membership and different indicators of well-being and psychological adjustment in clinically-referred and non-referred adolescents.

Results from (Multigroup) Latent Profile Analyses allowed to identify a typology of five profiles of parental monitoring.

- *The group "high autonomy-support - high monitoring" resemblances to the democratic or authoritative style of classical typologies (Baumrind, 1968). Based on adolescents' perception, these parents keep track of their child whereabouts and established clear guidelines for behavior. Given the combination of monitoring with autonomy-support, it seems possible that regulations were established using an inductive style through which parents explained the rules and the reasons that justify compliance.*
- *The group labeled "high autonomy-support - low monitoring" was characterized by parents who, according to the perception of adolescents, made few demands and gave their offspring enough freedom to regulate their own behaviors.*
- *The "average" group was characterized by parents who, according to adolescents, moderately monitored their children's behavior and showed practices more characterized by the promotion of autonomy than by psychological control.*
- *The group "high psychological control - high monitoring" was characterized by parents who supervised the children with norms and limits that, probably, were imposed in a more intrusive than dialogue way. Given the high score in psychological control, it is possible that these parents made use of intrusive and manipulative tactics to obtain information about their children's whereabouts and to ensure compliance with rules. This style is similar to the authoritarian style (Baumrind, 1968; Maccoby and Martin, 1983).*
- *Finally, parents on the "high psychological control - low monitoring" group were not perceived as showing great interest in regulating their children behavior, neither in granting autonomy. The paradox of these parents is that, although they did not set clear norms, they did use manipulative tactics such as blackmail, disqualification, or withdrawal of affection when they disapprove of adolescent behaviors.*

As for the relationship between profile membership and indicators of adolescents' well-being and adjustment, results evidenced a differential association between the monitoring style perceived by adolescents and their psychological functioning. Specifically, the most favorable situation was the one in which parental monitoring was implemented through a style of high autonomy-support and low psychological control. In terms of well-being, this group was followed by adolescents whose parents combined low monitoring with autonomy-support. It is likely that the use of inductive practices that characterize autonomy-supportive parenting style could lead to an adequate internalization of parental norms (Hoffman, 1975) that facilitates a gradual transition towards higher levels of responsibility, so that adolescents are better able to regulate their behaviors without needing constant reminders of the rules that have been set (Grusec and Goodnow, 1994; Laurin and Joussemet, 2017). At the intermediate point of this typology were adolescents classified in the average profile. The most unfavorable situations, however, were those in which psychological control practices were combined with the provision of high levels, followed by low levels of supervision. Following Koenig, Cicchetti and Rogosch (2000) and also Soenens, Vansteenkiste and Niemic (2009), under these conditions it is less likely that boys and girls could understand the educational message of the norms.

Taking into account these evidences, it seems right to conclude that monitoring contributes to optimal well-being and psychological adjustment when it is implemented within the frame of a relationship in which parents stimulate initiative, offer alternatives, take into account the opinion of their children, and talk about the rules. However, parental monitoring in combination with intrusive and manipulative controlling tactics offers no guarantees for well-being and is related to more adjustment problems.

Finally, with regards to the comparison of the identified profiles among clinically-referred and non-referred adolescents, findings revealed important coincidences, although also some differences. Specifically, using Multigroup Latent Profile Analyses the same number of parenting profiles emerged in both samples. These profiles also showed the same characteristics and related in a similar way to the indicators of well-being and adjustment problems. As differences, the unequal distribution of referred and non-referred adolescents across to profiles was remarkable. As expected, adolescents in the non-referred sample were classified in a preeminent manner in the profiles characterized by a high provision of autonomy combined with high or low monitoring. However, adolescents in the clinically-referred sample were distributed more evenly across the different profiles.

In sum, findings obtained in this doctoral thesis highlight the importance of the construct of basic psychological needs and the benefits and costs derived from their satisfaction or frustration. In the case of adolescents, the interest of these variables lies on their contribution to predict well-being and adjustment problems. In the case of parents, psychological needs are important because they related with autonomy-supportive and psychologically controlling parenting. In turn, these parenting practices served to link experiences of need satisfaction and need frustration of parents and adolescents, which then also relate to adolescents' well-being and psychological adjustment. Considering these findings, the provision of family support aimed at meeting parents and adolescents needs becomes particularly relevant, so that greater need satisfaction could become a factor that promote more optimal parenting and better adolescent development.

5. Final conclusions, contributions, and implications for intervention

Research should generate a transferable impact on society (Small, 2005). Accordingly, we, as researchers, must assume the responsibility and commitment to ensure that the generated knowledge returns to the community through its dissemination in both scientific-technical and applied terms. This is why, to guarantee the scientific-technological impact of this thesis, findings have been or are in the process of being disseminated in different publications in scientific journals, as well as in communications in national and international conferences.

Regarding the impact applied, ultimately, the objectives of this thesis have sought to produce evidence that contributes to the improvement of the quality of life of families of adolescents with mental health problems through the identification of their needs, as well as the recognition of the factors that can contribute to optimize parental skills. In this matter, the purposes of this doctoral thesis link with the importance of incorporating evidence-based practices in the intervention with adolescents and families (Jiménez and Hidalgo, 2016). Thus, this thesis responds not only to a scientific interest, but also to a social need.

Before we go into greater detail, we must mention that the global consideration of the findings obtained in this thesis led us to reflect on the relevance of adopting an intervention approach that includes both support for families (adolescents and parents) and support for the professional practice. In the following lines, we provide several practical implications that are organized according to this double line of action.

– ***Implications for family support***

Globally, findings of this doctoral thesis justify the adoption of an intervention approach in which the welfare of adolescents is not alien to that of their parents. As it has been shown, parents who developed parental practices that best contributed to meet their offspring needs and, consequently, to promote a more positive development were those who experienced greater psychological need satisfaction. In contrast, the frustration of these psychological needs, especially when parents did not have enough personal resources to buffer its impact (i.e., mindfulness), was associated with more dysfunctional parental practices and, in turn, with more need frustration and adjustment problems in the adolescents.

Among the studied parental practices, parenting characterized by the provision of a high degree of autonomy and monitoring seemed to constitute a basic pillar for adolescents' need satisfaction and psychological well-being. Accordingly, a priority for any intervention aimed at improving parenting and adolescent development should be the promotion of a relational style in which clear and consistent guidelines are combined with autonomy support (Oliva, Parra and Reina, 2015). In more detail, our data indicated that the best way to contribute to positive development is through interactions in which parents try to understand their offspring perspective and encourage them to express their individuality, making decisions that are based on their own will. But these practices should be combined with monitoring, such that parents establish clear and consistent rules and try to be informed about of their child's friendships, activities, and whereabouts. In fact, the best scenario is the one in which autonomy-support is balanced with parental monitoring. That is, parental regulations are established in a dialogue and reasoned manner. In contrast to these positive practices, our results also warn about the risks of psychological control that was associated with greater frustration of adolescents' psychological needs, as well as with more adjustment problems. In this line, it seems essential to work with parents to prevent intrusive interactions marked by criticism, induction of guilt, or affection withdrawal, among others.

But how can we support parents to promote more positive parenting? If we consider our findings, it seems clear that supporting parents' psychological needs could be an adequate way to improve their parenting. In addition, considering the wide variety of support needs that were detected in the systematic review, it is highly recommended that such support is provided by adopting an intervention approach as comprehensive as possible.

Specifically, it is necessary to provide information that allow parents to understand the difficulties and challenges that can be expected from their situation, to know the available resources, and above all, to develop adjusted expectations of what it means to raise an adolescent with mental health problems. Besides, parents need specific training to adequately manage adolescents' symptoms and to flexibly respond to their needs.

But, as Hidalgo (2009) stated to develop adequate parental competences, knowledge and skills are necessary, but not enough. In addition to information and training, it is important that parents enjoy a certain confidence, satisfaction, and perception of control in relation to their abilities (need for competence). Also, at the relational level, social support is indispensable (need for relationship). And, finally, it is essential that they enjoy a feeling of will and self-determination in their actions (need for autonomy).

Therefore, together with the formative components, socio-emotional support should play a fundamental role in family interventions. Specifically, psychoeducational support for the management of negative emotions (guilt, grief, uncertainty, frustration, etc.) would be paramount. It is also important that parents have time for rest and self-care as well as strong and solid enough informal support networks. In this regard, participation in associations and parent-support groups can be a very valuable source of social support that could enable parents to exchange their experiences and contribute to the normalization of their situation (Rodrigo, Amorós et al., 2015; Wisdom et al., 2011).

But, along with the supports aimed at facilitating greater need satisfaction and minimizing need frustration, it is necessary to strengthen personal resources that allow parents to better cope with the challenges posed by certain adverse situations. In this sense, it is important to recognize that, although parents could have competences and adequate support networks, in some cases it is almost inevitable that they may be faced with circumstances that pose a challenge to their needs. This can be especially frequent among parents of adolescents with mental health problems who, as already mentioned in the introduction and discussion of this thesis, often have to deal with a variety of stressors that are intrinsic to the circumstance of having a child with mental health problems and therefore difficult to eliminate. Within this framework, our study findings highlighted the importance of mindfulness that moderated the relationship between parental need frustration and psychological controlling parenting. In this regard, it is interesting to note that adolescents whose parents had greater capacity for mindfulness did not perceive more psychological control as their parental need frustration

increased. Accordingly, it is highly recommendable to incorporate mindful components as part of the psychoeducational support programs for parents of adolescents with mental health problems (Bögels, Lehtonen and Restifo, 2010).

– ***Implications for supporting professional practice***

Along with the support provided to parents, it seems particularly relevant to develop efforts to support the practice of the different professionals who work with families. In accordance with the needs identified in the systematic review, professionals should encourage practices of collaboration and participation with families. It is about fostering a philosophy of joint working which the experiential baggage and the resources of the families are actively considered for intervention. This means that, in addition to the technical knowledge and experience, professionals must have interpersonal skills to help families to feel understood and supported, to provide them with knowledge and information and, above all, to get their involvement in the therapeutic process.

Other important implication concerns to the adoption of a more positive and proactive approach when working with families of adolescents with mental health problems. As showed in the systematic review, families demand interventions that are designed from a more preventive, health promotion and integrated perspective to meet both adolescents and parents' needs.

But, beyond adopting a preventive and integrative intervention approach, results revealed the need to optimize coordination between the services involved in child care (school, health and social services). This need is consistent with the current Child and Adolescent Health Program of Andalusia (Ministry of Equality, Health and Social Policies, 2014), which recognizes that the intervention in child and adolescent mental health exceeds the framework of the health center. Due to this situation, it is prime importance to adopt a more global and shared vision of mental health care, specified in the implementation of multidisciplinary and multisectoral intervention strategies, such that interventions are framed in the environment in which the youths' development takes place (Alicia Koplowitz Foundation, 2014).

In short, these results suggest a new course for professional work in relation to parental support, placing the intervention with these families in line with the comprehensive, preventive, and proactive guidelines that define the positive parenting approach. According to the

evidence obtained in this doctoral thesis, it is about incorporating specific programs that, in addition to responding to the accumulation of informative, socio-emotional, and instrumental needs, try to enhance the feelings of autonomy, competence, and relatedness of the parents, so that the satisfaction of these psychological needs become a resource for the promotion of positive parenting and adolescent development. We hope that the information provided throughout these pages will serve as a stimulus to advance research and intervention aimed at offering a better response to the needs of families of adolescents with mental health problems.

REFERENCIAS

- Abad, J., Forns, M. y Gómez, J. (2002). Emotional and behavioral problems as measured by the YSR: Gender and age differences in Spanish adolescents. *European Journal of Psychological Assessment, 18*, 149-157.
- Achenbach, T. M. y Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles*. Burlington, VT, USA: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Adie, J. W., Duda, J. L. y Ntoumanis, N. (2008). Autonomy support, basic need satisfaction and the optimal functioning of adult male and female sport participants: A test of basic needs theory. *Motivation and Emotion, 32*, 189-199.
- AFEMEN (2012). Estudio de Necesidades Formativas de los Familiares de Personas con Enfermedad Mental Grave de la provincia de Cádiz. Cádiz: FEAFES-Cádiz y Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.
- Ali, S., Khatun, N., Khaleque, A. y Preston, R. (2018). They love me not: A meta-analysis of relations between parental undifferentiated rejection and offspring's psychological maladjustment. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 50*, 185-199.
- Allen, J. J. y Anderson, C. A. (2018). Satisfaction and frustration of basic psychological needs in the real world and in video games predict internet gaming disorder scores and well-being. *Computers in Human Behavior, 84*, 220-229.
- Allen, M., Donohue, W. A., Griffin, A., Ryan, D. y Turner, M. M. M. (2003). Comparing the influence of parents and peers on the choice to use drugs: A meta-analytic summary of the literature. *Criminal Justice and Behavior, 30*, 163-186.
- Allen, J. P. y Loeb, E. L. (2015). The autonomy-connection challenge in adolescent-peer relationships. *Child Development Perspectives, 9*, 101-105.
- Andersen, S. L. (2003). Trajectories of brain development: point of vulnerability or window of opportunity? *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 27*, 3-18.
- Andolfi, M. (1984). *Terapia familiar*. Buenos Aires: Paidós.
- Andrade, L. H., Alonso, J., Mneimneh, Z., Wells, J. E., Al-Hamzawi, A., Borges, G. ... Keisser, R. C. (2014). Barriers to mental health treatment: Results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Psychological Medicine, 44*, 1303-1317.
- Andreadakis, E., Joussemet, M. y Mageau, G. A. (2018). How to support toddlers' autonomy: Socialization practices reported by parents. *Early Education and Development, 30*, 297-314.

- Antolín-Suárez, L., Rodríguez-Meirinhos, A., García-Pineda, O., Oliva, A., Jiménez, L., Trigo, E. y Aguilera, D. (2016). Promoción de una parentalidad positiva en familias con adolescentes que padecen problemas de salud mental. *Apuntes de Psicología*, 34, 129-137.
- Aquilino, W. y Supple, A. (2001). Long-term effects of parenting practices during adolescence on well-being outcomes in young adulthood. *Journal of Family Issues*, 22, 289-308.
- Arnaiz, A. y Uriarte, J. J. (2006). Estigma y enfermedad mental. *Norte de Salud Mental*, 26, 49-59.
- Arnett, J. (1999). Adolescent storm and stress, reconsidered. *American Psychologist*, 54, 317-326.
- Arranz, E., Bellido, A., Manzano, A., Martín, J. L. y Olabarrieta, F. (2004). Contexto familiar y desarrollo psicológico durante la infancia. En E. Arranz (Ed.), *Familia y desarrollo psicológico* (pp. 70-95). Madrid: Pearson Educación.
- Assor, A., Kanat-Maymon, Y. y Roth, G. (2014). Parental conditional regard: Psychological costs and antecedents. En N. Weinstein (Ed.), *Human motivation and interpersonal relationships* (pp. 215-237). London: Springer.
- Assor, A., Roth, G. y Deci, E. L. (2004). The emotional costs of perceived parental conditional regard: A self-determination theory analysis. *Journal of Personality*, 72, 47-87.
- Atienza, F. L., Pons, D., Balaguer, I. y García-Merita, M. (2000). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. *Psicothema*, 12, 314-319.
- Atladdottir, H. O., Gyllenberg, D., Langridge, A., Sandin, S., Hansen, S. N., Leonard, H., ... Gissler, M. (2015). The increasing prevalence of reported diagnoses of childhood psychiatric disorders: A descriptive multinational comparison. *European Child and Adolescence Psychiatry*, 24, 173-183.
- Attili, G., Vermigli, P. y Roazzi, A. (2010). Children's social competence, peer status, and the quality of mother-child and father-child relationships: A multidimensional scaling approach. *European Psychologist*, 15, 23-33.
- Aunola, K. y Nurmi, J. E. (2005). The role of parenting styles in children's problem behavior. *Child Development*, 76, 1144 - 1159.
- Aunola, K., Ruusunen, A. K., Viljaranta, J. y Nurmi, J. E. (2015). Parental affection and psychological control as mediators between parents' depressive symptoms and child distress. *Journal of Family Issues*, 36, 1022-1042.
- Aunola, K., Tolvanen, A., Viljaranta, J. y Nurmi, J. E. (2013). Psychological control in daily parent-child interactions increases children's negative emotions. *Journal of Family Psychology*, 27, 453-462.
- Aunola, K., Viljaranta, J. y Tolvanen, A. (2017). Does daily distress make parents prone to using psychologically controlling parenting? *International Journal of Behavioral Development*, 41, 405-414.
- Azazy, S., Nour-Eldein, H., Salama, H. y Ismail, M. (2018). Quality of life and family function of parents of children with attention deficit hyperactivity disorder. *East Mediterranean Health Journal*, 24, 579-587.
- Bailén, N. H., Green, L. M. y Thompson, R. J. (2019). Understanding emotion in adolescents: A review of emotional frequency, intensity, instability, and clarity. *Emotion Review*, 11, 63-73.
- Baker, A. E. Z., Procter, N. y Gibbons, T. (2009). Dimensions of loss from mental illness. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 36, 25-52.
- Ballan, M. S. (2012). Parental perspectives of communication about sexuality in families of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism Development Disorders*, 42, 676-684.
- Barajas, S. y Garra, L. (2014). Mindfulness and psychopathology: Adaptation of the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) in a Spanish sample. *Clinica y Salud*, 25, 19-37.
- Barber, B. K. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development*, 67, 3296-3319.

- Barber, B. K. (2002). *Regulation as a multicultural concept and construct for adolescent health and development*. Manuscrito no publicado.
- Barber, B. K., Bean, R. L. y Erickson, L. D. (2002). Expanding the study and understanding of psychological control. En B. K. Barber (Ed.), *Intrusive parenting: How psychological control affects children and adolescents* (pp. 263-289). Washington, DC: American Psychological Association.
- Barber, B. K., Olsen, J. E. y Shagle, S. C. (1994). Associations between parental psychological and behavioral control and youth internalized and externalized behaviors. *Child Development, 65*, 1120-1136.
- Barker, G., Olukoya, A. y Aggleton, P. (2005). Young people, social support and help-seeking. *International Journal of Adolescent Medicine and Health, 17*, 315-335.
- Barber, B. K., Stolz, H. E. y Olsen, J. A. (2005). Parental support, psychological control, and behavioral control: Assessing relevance across time, culture, and method. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 70*, 1-137.
- Barber, B. K. y Xia, M. (2013). The centrality of control to parenting and its effects. En R. E. Larzelere, A. S. Morris y A. W. Harrist (Eds.), *Authoritative parenting: Synthesizing nurturance and discipline for optimal child development* (pp. 61-87). Washington, DC: American Psychological Association.
- Barroso, N. E., Mendez, L., Graziano, P. A. y Bagner, D. M. (2018). Parenting stress through the lens of different clinical groups: A systematic review & meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology, 46*, 449-461.
- Bartholomew, K. J., Ntoumanis, N., Ryan, R. M., Bosch, J. A. y Thøgersen-Ntoumani, C. (2011). Self-determination theory and diminished functioning: The role of interpersonal control and psychological need thwarting. *Personality and Social Psychology Bulletin, 37*, 1459-1473.
- Bartholomew, K., Ntoumanis, N. y Thøgersen-Ntoumani, C. (2011). Self-determination theory and the darker side of athletic experience: The role of interpersonal control and need thwarting. *Sport and Exercise Psychology, 7*, 23-27.
- Basagoiti, I. (2012). *Alfabetización en salud. De la información a la acción*. Valencia: ITACA.
- Baumeister, R. F. y Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin, 117*, 497-529.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development, 37*, 887-907.
- Baumrind, D. (1968). Authoritarian vs. authoritative parental control. *Adolescence, 3*, 255-272.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology, 4*, 1-103.
- Baxter, A. J., Patton, G., Scott, K. M., Degenhardt, L. y Whiteford, H. A. (2013). Global epidemiology of mental disorders: What are we missing? *PLOS One, 8*: e65514.
- Bayat, M. (2007). Evidence of resilience in families of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research, 51*, 702-714.
- Bazzano, A. N., Anderson, C. E., Hylton, C. y Gustat, J. (2018). Effect of mindfulness and yoga on quality of life for elementary school students and teachers: Results of a randomized controlled school-based study. *Psychology Research and Behavior Management, 11*, 81-89.
- Bean, R. A. B. y Northrup, J. C. (2009). Parental psychological control, psychological autonomy, and acceptance as predictors of self-esteem in latino adolescents. *Journal of Family Issues, 30*, 1486-1504.
- Becker, K. D., Boustani, M., Gellatly, R. y Chorpita, B. F. (2018). Forty years of engagement research in children's mental health services: Multidimensional measurement and practice elements. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 47*, 1-23.
- Beer, M., Ward, L. y Moar, K. (2013). The relationship between mindful parenting and distress in parents of children with an

- autism spectrum disorder. *Mindfulness*, 4, 102-112.
- Beesdo, K., Knappe, S. y Pine, D. S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: Developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics of North America*, 32, 483-524.
- Bell, R. Q. (1979). Parent, child, and reciprocal influences. *American Psychologist*, 34, 821-826.
- Benson, P. (2010). Coping, distress, and well-being in mothers of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 217-228.
- Benson, P. (2014). Coping and psychological adjustment among mothers of children with ASD: An accelerated longitudinal study. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 44, 1793-1807.
- Benson, P. L., Scales, P. C., Hamilton, S. F. y Sesma, A. (2006). Positive youth development: Theory, research, and applications. En R. M. Lerner y W. Damon (Eds.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (pp. 894-941). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.
- Bernier, A., Carlson, S. M. y Whipple, N. (2010). From external regulation to self-regulation: Early parenting precursors of young children's executive functioning. *Child Development*, 81, 326-339.
- Beyers, W. y Goossens, L. (1999). Emotional autonomy, psychological adjustment and parenting: Interactions, moderating and mediating effects. *Journal of Adolescence*, 22, 53-69.
- Beyers, W. y Goossens, L. (2003). Psychological separation and adjustment to university: Moderating effects of gender, age, and perceived parenting style. *Journal of Adolescent Research*, 18, 363-382.
- Beyers, W., Goossens, L., Vansant, I. y Moors, E. (2003). Structural model of autonomy in middle and late adolescence: Connectedness, separation, detachment, and agency. *Journal of Youth and Adolescence*, 32, 351-365.
- Beyers, W. y Seiffge-Krenke, I. (2007). Are friends and romantic partners the "best medicine?" How the quality of other close relations mediates the impact of changing family relationships on adjustment. *International Journal of Behavioral Development*, 31, 559-568.
- Bidee, J., Vantilborgh, T., Pepermans, R., Griep, Y. y Hofmans, J. (2016). Temporal dynamics of need satisfaction and need frustration. Two sides of the same coin? *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 25, 900-913.
- Black, S. (2002). When students push past peer influence. *The Education Digest*, 68, 31-36.
- Bland, R. (1998). Understanding grief and guilt as common themes in family response to mental illness: Implications for social work practice. *Australian Social Work*, 51, 27-34.
- Blocklin, M. K., Crouter, A. C., Updegraff, K. A. y McHale, S. M. (2011). Sources of parental knowledge in Mexican American families. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 60, 30-44.
- Bögels, S. M. y Brechman-Toussaint, M. L. (2006). Family issues in child anxiety: Attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clinical Psychology Review*, 26, 834-856.
- Bögels, S. M., Helleman, J., van Deursen, S., Romer, M. y van der Meulen, R. (2014). Mindful parenting in mental health care: Effects on parental and child psychopathology, parental stress, parenting, coparenting, and marital functioning. *Mindfulness*, 5, 536-551.
- Bögels, S. M., Hoogstad, B., Dun, L., Schutter, S. y Restifo, K. (2008). Mindfulness training for adolescents with externalising disorders and their parents. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36, 1-17.
- Bögels, S. M., Lehtonen, A. y Restifo, K. (2010). Mindful parenting in mental health care. *Mindfulness*, 1, 107-120.
- Bögels, S. M. y van Melick, M. (2004). The relationship between child-report, parent self-report, and partner report of perceived parental rearing behaviors and anxiety in children and parents. *Personality and Individual Differences*, 37, 1583-1596.

- Bögels, S. y Restifo, K. (2014). *Mindful parenting: A guide for mental health practitioners*. New York, NY: W W Norton & Co.
- Bongers, I. L., Koot, H. M., Van der Ende, J. y Verhulst, F. C. (2003). The normative development of child and adolescent problem behavior. *Journal of Abnormal Psychology, 112*, 179-192.
- Boone, L., Vansteenkiste, M., Soenens, B., Van der Kaap-Deeder, J. y Verstuyf, J. (2014). Self-critical perfectionism and binge eating symptoms: A longitudinal test of the intervening role of psychological need frustration. *Journal of Counseling Psychology, 61*, 363-373.
- Borkowsky, J.G., Landesman, S. y Bristol-Power, M. (2002). Parenting and the child's world. Influences on academic, intellectual and social-emotional development. Mahwah, NJ: LEA Publishers.
- Bornstein, M. H., Hahn, C. S. y Suwalsky, J. T. D. (2013a). Language and internalizing and externalizing behavioral adjustment: Developmental pathways from childhood to adolescence. *Development and Psychopathology, 25*, 857-878.
- Bornstein, M. H., Hahn, C. S., Suwalsky, J. T. D. (2013b). Developmental pathways among adaptive functioning and externalizing and internalizing behavioral problems: Cascades from childhood into adolescence. *Applied Developmental Science, 17*, 76-87.
- Bornstein, M. H., Jager, J. y Putnick, D. L. (2013). Sampling in developmental science: Situations, shortcomings, solutions, and standards. *Developmental Review, 33*, 357-370.
- Bornstein, M. H. y Zlotnik, D. (2008). Parenting styles and their effects. En M. M., Haith y J. B. Benson (Eds.), *Encyclopedia of infant and early childhood development* (vol. 2, pp. 496-509). Oxford: Academic Press.
- Bowlby, J. (1988). A secure base. Clinical applications of attachment theory. London: Routledge.
- Boyer, B. y Nelson, J. (2015). Longitudinal associations of childhood parenting and adolescent health: The mediating influence of social competence. *Child Development, 86*, 828-843.
- Bradshaw, J.R. (1972). The taxonomy of social need. En G. McLachlan (Ed.), *Problems and progress in medical care* (pp. 71-82). Oxford: Oxford University Press.
- Brahmbhatt, K., Hilty, D. M., Hah, M., Han, J., Angkustsiri, K. y Schweitzer, J. B. (2017). Diagnosis and treatment of ADHD during adolescence in the primary care setting: Review and future directions. *Journal of Adolescent Health, 59*, 135-143.
- Branje, S. (2018). Development of parent-adolescent relationships: Conflict interactions as a mechanism of change. *Child Development Perspectives, 12*, 171-176.
- Branje, S., Hale, W. W. III, Frijns, T. y Meeus, W. H. J. (2010). Longitudinal associations between perceived parent-child relationship quality and depressive symptoms in adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology, 38*, 751-763.
- Branje, S., Laursen, B. y Collins, W. A. (2012). Parent-child communication during adolescence. En A. L. Vangelisti (Ed.), *Routledge handbook of family communication* (pp. 271-286). New York, NY: Routledge.
- Brauner, C. B. y Stephens, C. B. (2006). Estimating the prevalence of early childhood serious emotional/behavioral disorders: Challenges and recommendations. *Public Health Reports, 121*, 303-310.
- Brenning, K. M., Antrop, I., Van Petegem, S., Soenens, B., De Meulenaere, J., Rodríguez-Meirinhos, A. y Vansteenkiste, M. (2019). I won't obey!: Psychologically controlling parenting and (Non)-clinical adolescents' responses to rule-setting. *Journal of Clinical Psychology, 75*, 1034-1046.
- Brenning, K. y Soenens, B. (2017). A Self-Determination Theory perspective on postpartum depressive symptoms and early parenting behaviors. *Journal of Clinical Psychology, 73*, 1729-1743.
- Brenning, K., Soenens, B., Van Petegem, S. y Vansteenkiste, M. (2015). Perceived maternal autonomy support and early adolescent emotion regulation: A longitudinal study. *Social Development, 24*, 561-578.

- Brière F. N., Archambault, K., Janosz, M. (2013). Reciprocal prospective associations between depressive symptoms and perceived relationship with parents in early adolescence. *Canadian Journal of Psychiatry*, 58, 169-176.
- Brodie, I., Goldman, R. y Clapton, J. (2011). Mental health service transitions for young people. Recuperado de <https://www.scie.org.uk>
- Bronfenbrenner, U. y Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. En W. Damon y R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (pp. 993-1028). Hoboken, NJ: John Wiley y Sons Inc.
- Bronstein, P., Ginsburg, G. S. y Herrera, I. S. (2005). Parental predictors of motivational orientation in early adolescence: A longitudinal study. *Journal of Youth and Adolescence*, 34, 559-575.
- Brown, B. B. (2004). Adolescents' relationships with peers. En R. M. Lerner y L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (pp. 363-394). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.
- Brown, J. (2018). Parents' experiences of their adolescent's mental health treatment: Helplessness or agency-based hope. *Clinical Child Psychological Psychiatry*, 23, 644-662.
- Brown, B. B. y Bakken, J. P. (2011). Parenting and peer relationships: Reinvigorating research on family-peer linkages in adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 21, 153-165.
- Brown, B. B., Bakken, J. P., Ameringer, S. W. y Mahon, S. D. (2008). A comprehensive conceptualization of the peer influence process in adolescence. En M. J. Prinstein y K. Dodge (Eds.), *Understanding peer influence in children and adolescents* (pp. 17-44). New York, NY: Guilford Press.
- Brown, K. W., Goodman, R. J. y Inzlicht, M. (2013). Dispositional mindfulness and the attenuation of neural responses to emotional stimuli. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 8, 93-99.
- Brown, K. W. y Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822-848.
- Brown, K. W., Weinstein, N. y Creswell, J. D. (2012). Trait mindfulness modulates neuroendocrine and affective responses to social evaluative threat. *Psychoneuroendocrinology*, 37, 2037-2041.
- Bruce, E. J. y Schultz, C. L. (1992). Complicated loss: Considerations in counselling the parents of a child with an intellectual disability. *The Australian Counselling Psychologist*, 8, 8-20.
- Brugman, E., Reijneveld, S. A., Verhulst, F. C. y Verloove-Vanhorick, S. P. (2001). Identification and management of psychosocial problems by preventive child health care. *Archives Pediatric Adolescent Medicine*, 155, 462-469.
- Bullock, A., Liu, J., Charissa, S. L., Cheah, Robert J. Coplan, R. J., Chen, X. y Dan Lie, D. (2018). The role of adolescents' perceived parental psychological control in the links between shyness and socio-emotional adjustment among youth. *Journal of Adolescence*, 68, 117-126.
- Burke, J., Pardini, D. A. y Loeber, R. (2008). Reciprocal relationships between parenting behavior and disruptive psychopathology from childhood through adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 679-692.
- Bussing, R., Gary, F. A., Mason, D. M., Leon, C. E., Sinha, K., Garvan, C. W. (2003). Child temperament, ADHD, and caregiver strain: Exploring relationships in an epidemiological sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42, 184-192.
- Bussing, R., Meyer, J., Zima, B. T., Mason, D. M., Gary, F. A. y Garvan, C. W. (2015). Childhood ADHD symptoms: Association with parental social networks and mental health service use during adolescence. *International Journal Environmental Research of Public Health*, 12, 11893-11909.
- Bussing, R., Zima, T., Gary, F. A. y Garvan, C. W. (2003). Barriers to detection, help-seeking, and service use for children with ADHD symptoms. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 30, 176-189.

- Byrne, S., Morgan, S., Fitzpatrick, C., Boylan, C., Crowley, S., Gahan, ... Guerin, S. (2008). Deliberate self-harm in children and adolescents: A qualitative study exploring the needs of parents and carers. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 13, 493-504.
- Byrnes, J. P. (2013). Cognitive development during adolescence. En G. R. Adams y M. D. Berzonsky (Eds.), *Blackwell Handbook of adolescence* (pp. 227-246). New York, NY: Wiley.
- Cabrera, N. J., Fagan, J., Wight, V. y Schadler, C. (2011). The influence of mother, father, and child risk on parenting and children's cognitive and social behaviors. *Child Development*, 82, 1985-2005.
- Cachia, R. L., Anderson, A. y Moore, D. W. (2015). Mindfulness, stress and well-being in parents of children with Autism Spectrum Disorder: A systematic review. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 1-14.
- Callard, F., Rose, D., Hanif, E-L., Quigley, J., Greenwood, K. y Wykes, T. (2012). Holding blame at bay? 'Gene talk' in family members' accounts of schizophrenia aetiology. *Biosocieties*, 7, 273-293.
- Campbell, R., Boone, L., Vasnteenkiste, M. y Soenens, B. (2018). Psychological need frustration as a transdiagnostic process in associations of self-critical perfectionism with depressive symptoms and eating pathology. *Journal of Clinical Psychology*, 74, 1775-1790.
- Campbell, R., Tobbach, E., Delesie, L., Vogelaers, D., Mariman, A. y Vansteenkiste M. (2017). Basic psychological need experiences, fatigue, and sleep in individuals with unexplained chronic fatigue. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 33, 645-655.
- Campos, B., Shiota, M., Keltner, D., Gonzaga, G. y Goetz, J. (2013). What is shared, what is different? Core relational themes and expressive displays of eight positive emotions. *Cognition & Emotion*, 27, 37-52.
- Canavan, J., Pinkerton, J. y Dolan, P. (2016). *Understanding family support. Policy, practice, and theory*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Caqueo-Urizar, A., Gutiérrez-Maldonado, J., Ferrer-García, M., Peñaloza-Salazar, C., Richards-Araya, D. y Cuadra-Peralta, A. (2011). Attitudes and burden in relatives of patients with schizophrenia in a middle-income country. *BMC Family Practice*, 12: 101.
- Carballal, M., Gago, A., Ares, J., del Rio, M., García, C., Goicoechea, A. y Pena, J. (2018). Prevalencia de trastornos del neurodesarrollo, comportamiento y aprendizaje en Atención Primaria. *Anales de Pediatría*, 89, 153-161.
- Carmona-Calvo, J., Forniles, Y., García-Cubillana, P., Millán, A., Valcárcel, M. C., Mendoza, O., ... Hernán, M. (2014). *La salud mental en Andalucía 2008-2013. Programa de Salud Mental*. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Junta de Andalucía.
- Caron, A., Weiss, B., Harris, V. y Catron, T. (2006). Parenting behavior dimensions and child psychopathology: Specificity, task dependency, and interactive relations. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 35, 34-45.
- Catalá-López, F., Gènova-Maleras, R., Álvarez-Martín, E., Fernández de Larrea-Baz, N. y Morant-Ginestar, C. (2013). Carga de enfermedad en adolescentes y jóvenes en España. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 6, 80-85.
- Catalá-López, F., Peiró, S., Ridao, M., Sanfélix-Gimeno, G., Gènova-Maleras, R. y Catalá, M. A. (2012). Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder among children and adolescents in Spain: A systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. *BMC Psychiatry*, 12:168.
- Catalano, R. F., Hawkins, J. D., Berglund, L., Pollard, J. A. y Arthur, M. W. (2002). Prevention science and positive youth development: Competitive or cooperative frameworks? *Journal of Adolescent Health*, 31, 230-239
- Cazzaniga, J. y Suso, A. (2015). *Salud mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma*. Madrid: Confederación Salud Mental España.

- Chan, S. M. y Chan, K. (2013). Adolescents' susceptibility to peer pressure relations to parent-adolescent relationship and adolescents' emotional autonomy from parents. *Youth & Society, 45*, 286-302.
- Chan, J. y John, R. M. (2012). Sexuality and sexual health in children and adolescents with autism. *The Journal for Nurse Practitioners, 8*, 306-315.
- Chan, K. K. S. y Lam, C. B. (2016). Parental maltreatment of children with autism spectrum disorder: A developmental-ecological analysis. *Research in Autism Spectrum Disorders, 32*, 106114.
- Chang, J. P. y Gau, S. S. (2017). Mother-child relationship in youths with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder and their siblings. *Journal of Abnormal Child Psychology, 45*, 871-882.
- Chaplin, T. M., Turpyn, C. C., Fischer, S., Martelli, A. M., Ross, C. E., Leichtweis, R. N. ... Sinha, R. (2018). Parenting-focused mindfulness intervention reduces stress and improves parenting in highly stressed mothers of adolescents. *Mindfulness*. doi:10.1007/s12671-018-1026-9
- Chen, H., Cohen, P., Kasen, S., Johnson, J. G., Berenson, K. y Gordon, K. (2006). Impact of adolescent mental disorders and physical illnesses on quality of life 17 years later. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 160*, 93-99.
- Chen, M. y Johnston, C. (2012). Interparental childrearing disagreement, but not dissimilarity, predicts child problems after controlling for parenting effectiveness. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 41*, 189-201.
- Chen, W. Y. y Lukens, E. (2011). Well-being, depressive symptoms, and burden among parent and sibling caregivers of persons with severe and persistent mental illness. *Social Work in Mental Health, 9*, 397-416.
- Chen, B., Vansteenkiste, M., Beyers, W., Boone, L., Deci, E. L., Van der Kaap-Deeder, J., ... Verstuyf, J. (2015). Basic psychological need satisfaction, need frustration, and need strength across four cultures. *Motivation and Emotion, 39*, 216-236.
- Cheng, C. L. y Chen, H. Y. (2015). The influence of parental psychological control on adolescents' peer victimization: Mediating role of social anxiety. *Bulletin of Educational Psychology, 46*, 357-375.
- Chirkov, V., Ryan, R. M., Kim, Y. y Kaplan, U. (2003). Differentiating autonomy from individualism and independence: A self-determination theory perspective on internalization of cultural orientations and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*, 97-110.
- Chou, Y. C., Pu, C. Y., Lee, Y. C., Lin, L. C. y Kröger, T. (2009). Effect of perceived stigmatisation on the quality of life among ageing female family carers: A comparison of carers of adults with intellectual disability and carers of adults with mental illness. *Journal of Intellectual Disability Research, 53*, 654-664.
- Chronister, J., Chou, C. C. y Liao, H. Y. (2013). The role of stigma coping and social support in mediating the effect of societal stigma on internalized stigma, mental health recovery, and quality of life among people with serious mental illness. *Journal of Community Psychology, 41*, 582-600.
- Church, A. T., Katigbak, M. S., Locke, K. D., Zhang, H., Shen, J., de Jesús Vargas-Flores, J., ... Ching, C. M. (2013). Need satisfaction and well-being: Testing self-determination theory in eight cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 44*, 507-534.
- Cicchetti, D. y Lynch, M. (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: Consequences for children's development. *Psychiatry, 56*, 96-118.
- Cicchetti, D. y Rizley, R. (1981). Developmental perspectives on the etiology, intergenerational transmission, and sequelae of child maltreatment. *New Directions for Child Development, 11*, 31-55.
- Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., ... Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and

- qualitative studies. *Psychological Medicine*, 45, 11-27.
- Coatsworth, J. D., Duncan, L. G., Greeberg, M. T. y Nix, R. L. (2010). Changing parent's mindfulness, child management skills and relationship quality with their youth: Results from a randomized pilot intervention trial. *Journal of Child and Family Studies*, 19, 203-217.
- Coghill, D., Soutullo, C., d'Aubuisson, C., Preuss, U., Lindback, T., Silverberg, M. y Buitelaar, J. (2008). Impact of attention-deficit/hyperactivity disorder on the patient and family: Results from a European survey. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2: 31.
- Cohen-Filipic, K. y Bentley, K. J. (2015). From every direction: Guilt, shame, and blame among parents of adolescents with co-occurring challenges. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 32, 443-454.
- Colalillo, S., Miller, N. V. y Johnston, C. (2015). Mother and father attributions for child misbehavior: Relations to child internalizing and externalizing problems. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 34, 788-808.
- Coleman, P. K. y Karraker, K. H. (1998). Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications. *Developmental Review*, 18, 47-85.
- Coleman, P. K. y Karraker, K. H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal*, 24, 126-148.
- Colletti, C. M. J., Forehand, R., Garai, E., Rakow, A., McKee, L., Fear, J. M. y Compas, B. E. (2009). Parent depression and child anxiety: An overview of the literature with clinical implications. *Child Youth Care Forum*, 38, 151-160.
- Collins, W. A. y Steinberg, L. (2006). Adolescent development in interpersonal context. En N. Eisenberg, W. Damon y R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology* (pp. 1003-1067). Hoboken, NJ: Wiley.
- Collishaw, S. (2015). Annual Research Review: Secular trends in child and adolescent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 56, 3, 370-393.
- Conger, R. D., Patterson, G. R. y Ge, X. (1995). It takes two to replicate: A mediational model for the impact of parents' stress on adolescent adjustment. *Child Development*, 66, 80-97.
- Connolly, J. A. y Mclsaac, C. (2009). Romantic relationships in adolescence. En R. M. Lerner y L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology: Contextual influences on adolescent development* (pp. 104-151). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.
- Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales (2014). *Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía (PSIA-A)*. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
- Consejería de Salud (2016). *II Plan Integral de Salud Mental en Andalucía 2016-2020*. Sevilla: Consejería de Salud.
- Consejo de Europa. (2006). *Recomendación Rec (2006) 19 del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre políticas de apoyo a la parentalidad positiva*. Recuperado de <https://www.coe.int/en/web/portal/home>
- Coopens, E., Vermet, I., Knaeps, J., De Clerck, M., Schrijver, I., Matot, J. P. y Can Audenhove, C. (2015). *Atención a la salud mental del adolescente en Europa: Situación, recomendaciones y directrices de la red ADOCARE*. Recuperado de <http://www.adocare.eu>
- Cooper, C. R. y Grotevant, H. D. (2011). Autonomy or connections? Identities as intergenerational projects. En C. R. Cooper (Ed.), *Bridging multiple worlds: Cultures, identities, and pathways to college* (pp. 33-48). New York, NY: Oxford University Press.
- Copeland, W. E., Shanahan, L., Costello, E. J. y Angold, A. (2009). Childhood and adolescent psychiatric disorders as predictors of young adult disorders. *Archives of General Psychiatry*, 66, 764-772.
- Corcoran, J., Schildt, B., Hochbrueckner, R. y Abell, J. (2017a). Parents of children with attention deficit/hyperactivity disorder: A meta-synthesis, Part II. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 34, 337-348.

- Corcoran, J., Schildt, B., Hochbrueckner, R. y Abell, J. (2017b). Parents of children with attention deficit/hyperactivity disorder: A meta-synthesis, Part I. *Child Adolescent Social Work Journal*, 34, 281-335.
- Cordeiro, P., Paixao, M. P. y Lens, W. (2015). Perceived parenting and basic need satisfaction among portuguese adolescents. *Spanish Journal of Psychology*, 18: e62.
- Cordeiro, P., Paixão, M. P., Lens, W., Lacante, M. y Luyckx, K. (2016). The Portuguese validation of the basic psychological need satisfaction and frustration scale: Concurrent and longitudinal relations to well-being and ill-being. *Psychologica Belgica*, 56,193-209.
- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59, 614-625.
- Corrigan, P. W. y Miller, F. E. (2004). Shame, blame, and contamination: A review of the impact of mental illness stigma on family members. *Journal of Mental Health*, 13, 537-548.
- Corrigan, P. W. y Shapiro, J. R. (2010). Measuring the impact of programs that challenge the public stigma of mental illness. *Clinical Psychology Review*, 30, 907-922.
- Corrigan, P. W. y Watson, A. C. (2002a). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1, 16-20.
- Corrigan, P. W. y Watson, A. C. (2002b). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology, Science and Practice*, 9, 35-53.
- Corrigan, P. W., Watson, A. C. y Miller, F. E. (2006). Blame, shame, and contamination: The impact of mental illness and drug dependence stigma on family members. *Journal of Family Psychology*, 20, 239-246.
- Costa, S., Cuzzocrea, F., Gugliandolo, M. C. y Larcán, R. (2016). Associations between parental psychological control and autonomy support, and psychological outcomes in adolescents: The mediating role of need satisfaction and need frustration. *Child Indicators Research*, 9, 1059-1076.
- Costa, S., Gugliandolo, M. C., Barberis, N., Cuzzocrea, F. y Liga, F. (2019). Antecedents and consequences of parental psychological control and autonomy support: The role of psychological basic needs. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36, 1168-1189.
- Costa, S., Ntoumanis, N. y Bartholomew, K. J. (2015). Predicting the brighter and darker sides of interpersonal relationships: Does psychological need thwarting matter? *Motivation and Emotion*, 39, 11-24.
- Costa, S., Sireno, S., Larcán, R. y Cuzzocrea, F. (2019). The six dimensions of parenting and adolescent psychological adjustment: The mediating role of psychological needs. *Scandinavian Journal of Psychology*, 60, 128-137.
- Costa, S., Soenens, B., Gugliandolo, M. C., Cuzzocrea, F. y Larcán, R. (2015). The mediating role of experiences of need satisfaction in associations between parental psychological control and internalizing problems: A study among Italian college students. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 1106-1116.
- Costello, E. J., Copeland, W. y Angold, A. (2011). Trends in psychopathology across the adolescent years: What changes when children become adolescents, and when adolescents become adults? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52, 1015-1025.
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G. y Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60, 837-844.
- Côté-Lecaldare, M., Joussemet, M. y Dufour, S. (2016). How to support toddlers' autonomy: A qualitative study with child care educators. *Early Education and Development*, 27, 822-840.
- Côté, J. E. (2009). Identity formation and self-development in adolescence. En R. M. Lerner y L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology: Individual bases of adolescent development* (pp. 266-304). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.

- Cowan, P. A. y Cowan, C. (2016). Normative family transitions, couple relationship quality, and healthy child development. En F. Walsh (Ed.), *Normal family processes. Growing diversity and complexity* (pp. 428-451). New York, NY: Guilford Press.
- 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.
- Crane, L. y Pellicano, L. (2017). *Know your normal: Mental health in young autistic adults*. Recuperado de <https://www.ambitiousaboutautism.org.uk/the-research>
- Criss, M. M., Lee, T. K., Morris, A. S., Cui, L., Bosler, C. D., Shreffler, K. M. y Silk, J. S. (2015). Link between monitoring behavior and adolescent adjustment: An analysis of direct and indirect effects. *Journal of Child and Family Studies, 24*, 668-678.
- Crnic, K. y Low, C. (2002). Everyday stresses and parenting. En M. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Practical issues in parenting* (2 ed., Vol. 5, pp. 243-267). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Crouter, A. C., Bumpus, M. F., Davis, K. D. y McHale, S. M. (2005). How do parents learn about adolescents' experiences? Implications for parental knowledge and adolescent risky behavior. *Child Development, 76*, 869-882.
- Crouter, A. C. y Head, M. R. (2002). Parental monitoring and knowledge of children. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Being and becoming a parent* (2 ed., Vol3, pp. 461-483). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Crowe, M., Inder, M., Joyce, P., Luty, S., Moor, S. y Carter, J. (2011). Was it something I did wrong? A qualitative analysis of parental perspectives of their child's bipolar disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 18*, 342-348.
- Cui, M., Donnellan, M. B. y Conger, R. D. (2007). Reciprocal influences between parents' marital problems and adolescent internalizing and externalizing behavior. *Developmental Psychology, 43*, 1544-1552.
- Curtis, A. C. (2015). Defining adolescence. *Journal of Adolescent and Family Health, 7*: 2.
- Curtis, S., Thorn, P., McRoberts, A., Hetrick, S., Rice, S. y Robinson, J. (2018). Caring for young people who self-harm: A review of perspectives from families and young people. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 10*: 950.
- Dale, E., Jahoda, A. y Knott, F. (2006). Mothers' attributions following their child's diagnosis of autistic spectrum disorder: Exploring links with maternal levels of stress, depression and expectations about their child's future. *Autism, 10*, 463-79.
- Daly, M. (2007). Parenting in contemporary Europe: A positive approach. Strasbourg: Council of Europe.
- Damon, W. (2004). What is positive youth development? *Annals of the American Academy of Political and Social Science, 591*, 13-24.
- Danner-Vlaardingerbroek, G., Kluwer, E. S., Van Steenbergen, E. F. y Van der Lippe, T. A. G. (2013). The psychological availability of dual-earner partners for their children after work. *Family Relations, 62*, 741-754.
- Darling, N., Cumsille, P. y Martínez, M. L. (2008). Individual differences in adolescents' beliefs about the legitimacy of parental authority and their own obligation to obey: A longitudinal investigation. *Child Development, 79*, 1103-1118.
- Davidov, M. y Grusec, J. E. (2006). Untangling the links of parental responsiveness to distress and warmth to child outcomes. *Child Development, 77*, 44-58.
- Davidov, M., Knafo-Noam, A., Serbin, L. A. y Moss, E. (2015). The influential child: How children affect their environment and influence their own risk and resilience. *Developmental Psychopathology, 27*, 947-951.
- Davis, T., Gavazzi, S., Scheer, S., Kwon, I., Lammers, 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.

- De Goede, I., Branje, S. J. y Meeus, W. H. J. (2009). Developmental changes in adolescents' perceptions of relationships with their parents. *Journal of Youth and Adolescence*, 38, 75-88.
- De los Reyes, A. y McCauley, C. (2016). Introduction to the special issue: Discrepancies in adolescent-parent perceptions of the family and adolescent adjustment. *Journal of Youth and Adolescence*, 45, 1957-1972.
- Deater-Deckard, K., Mullineaux, P. Y., Beekman, C., Petrill, S. A., Schatschneider, C. y Thompson, L. A. (2009). Conduct problems, IQ, and household chaos: A longitudinal multi-informant study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 1301-1308.
- Deci, E. L., Eghrari, H., Patrick, B. C. y Leone, D. R. (1994). Facilitating internalization: The self-determination theory perspective. *Journal of Personality*, 62, 119-142.
- Deci, E. L. y Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York, NY: Plenum.
- Deci, E. L. y Ryan, R. M. (1987). The support of autonomy and the control of behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 1024-1037.
- Deci, E. L. y Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the Self-Determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.
- Deci, E. L. y Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology*, 49, 182-185.
- Deci, E. L. y Ryan, R. M. (2014). Autonomy and need satisfaction in close relationships: Relationships motivation theory. En N. Weinstein (Ed.), *Human motivation and interpersonal relationships: Theory, research, and applications* (pp. 53-73). New York, NY: Springer Science + Business Media.
- Deci, E. L., Ryan, R. M. y Guay, F. (2013). Self-determination theory and actualization of human potential. En D. McInerney, H. Marsh, R. Craven y F. Guay (Eds.), *Theory driving research: New wave perspectives on self-processes and human development* (pp. 109-133). Charlotte, NC: Information Age Press.
- Deci, E. L. y Vansteenkiste, M. (2004). Self-determination theory and basic need satisfaction: Understanding human development in positive psychology. *Ricerche di Psicologia*, 27, 23-40.
- DeHaan, C. R., Hirai, T. y Ryan, R. M. (2016). Nussbaum's capabilities and self-determination theory's basic psychological needs: Relating some fundamentals of human wellness. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 17, 2037-2049.
- Deković, M., Gerris, J. R. y Janssens, J. M. (1991). Parental cognitions, parental behavior, and the child's understanding of the parent-child relationship. *Merrill-Palmer Quarterly*, 37, 523-541.
- Deković, M. y Meeus, W. (1997). Peer relations in adolescence: Effects of parenting and adolescents' self-concept. *Journal of Adolescence*, 20, 163-176.
- DePape, A. y Lindsay, S. (2014). Parents' experiences of caring for a child with autism spectrum disorder. *Qualitative Health Research*, 25, 569-583.
- Derguy, C., Michel, G., M'bailara, K., Roux, S. y Bouvard, M. (2015). Assessing needs in parents of children with autism spectrum disorder: A crucial preliminary step to target relevant issues for support Programs. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 40, 156-166.
- Derisley, J., Libby, S., Clark, S. y Reynolds S. (2005). Mental health, coping and family-functioning in parents of young people with obsessive-compulsive disorder and with anxiety disorders. *British Journal of Clinical Psychology*, 44, 439-444.
- DeWalt, D. A. y Hink, A. (2009). Health literacy and child health outcomes: A systematic review of the literature. *Pediatrics*, 124, 265-74.
- Dickson, D. J., Laursen, B., Stattin, H. y Kerr, M. (2015). Parental supervision and alcohol abuse among adolescent girls. *Pediatrics*, 136, 617-624.

- Dieleman, L. M., de Pauw, S. W. S., Soenens, B., Mabbe, E., Campbell, R. y Prinzie, P. (2018). Relations between problem behaviors, perceived symptom severity and parenting in adolescents and emerging adults with ASD: The mediating role of parental psychological need frustration. *Research in Developmental Disabilities, 73*, 21-30.
- Dieleman, L. M., Moyson, T., De Pauw, S. W. S. y Soenens, B. (2018). Parents' need-related experiences and behaviors when raising a child with autism spectrum disorder. *Journal of Pediatric Nursing, 42*, 26-37.
- Dieleman, L. M., Soenens, B., Vansteenkiste, M., Prinzie, P., Laporte, N. y Pauw, S. S. W. (2019). Daily sources of autonomy-supportive and controlling parenting in mothers of children with ASD: The role of child behavior and mothers' psychological needs. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 49*, 509-526.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. y Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment, 49*, 71-75.
- Diener, E., Sandvik, E. y Larsen, R. J. (1985). Age and sex effects for emotional intensity. *Developmental Psychology, 21*, 542-546.
- Dillon, F. R., Pantin, H., Robbins, M. S. y Szapocznik, J. (2008). Exploring the role of parental monitoring of peers on the relationship between family functioning and delinquency in the lives of African American and Hispanic adolescents. *Crime & Delinquency, 54*, 65-94.
- Dishion, T. J. y McMahon, R. J. (1998). Parental monitoring and the prevention of child and adolescent problem behavior: A conceptual and empirical formulation. *Clinical Child and Family Psychology Review, 1*, 61-75.
- Dishion, T. J., Nelson, S. E. y Kavanagh, K. (2003). The family check-up with high-risk young adolescents: Preventing early-onset substance use by parent monitoring. *Behavior Therapy, 34*, 553-571.
- Dishion, T. J. y Patterson, G. (2006). The development and ecology of antisocial behavior in children and adolescents. En D. Cicchetti y D. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (Vol. 3, pp. 503-541). New York, NY: Wiley
- Dornbusch, S. M., Carlsmith, J. M., Bushwall, S. J., Ritter, P. L., Leiderman, H., Hastorf, H. y Gross, R. T. (1985). Single parents, extended households, and the control of adolescents. *Child Development, 56*, 326-341.
- Dowell, K. A. y Ogles, B. M. (2010). The effects of parent participation on child psychotherapy outcome: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 39*, 151-162.
- Doyle, A. B. y Markiewicz, D. (2005). Parenting, marital conflict, and adjustment from early- to mid-adolescence: Mediated by adolescent attachment style? *Journal of Youth and Adolescence, 34*, 97-110.
- Dubow, E. F., Boxer, P. y Huesmann, L. R. (2009). Long-term effects of parents' education on children's educational and occupational success: Mediation by family interactions, child aggression, and teenage aspirations. *Merrill-Palmer Quarterly, 55*, 224-249.
- Duchovic, C. A., Gerkenmeyer, J. E. y Wu, J. (2009). Factors associated with parental distress. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 22*, 40-48.
- Dumas, J. E. (2005). Mindfulness-based parent training: Strategies to lessen the grip of automaticity in families with disruptive children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 34*, 779-791.
- Dumas, J. E., Nissley, J., Nordstrom, A., Smith, E. P., Prinz, R. J. y Levine, D. W. (2005). Home chaos: Sociodemographic, parenting, interactional, and child correlates. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 34*, 93-104.
- Dumka, L. E., Gonzales, N. A., Wheeler, L. A. y Millsap, R. E. (2011). Parenting self-efficacy and parenting practices over time in Mexican American families. *Journal of Family and Psychology, 24*, 522-531.
- Duncan, L. G., Coatsworth, J. D. y Greenberg, M. T. (2009). A model of mindful parenting: Implications for parent-child relationships and prevention research. *Clinical Child and Family Psychology Review, 12*, 255-270.

- Dvorsky, M. R. y Langberg, J. M. (2016). A review of factors that promote resilience in youth with ADHD and ADHD symptoms. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 19, 368-391.
- Eakes, G. (1995). Chronic Sorrow: The lived experience of parents of chronically mentally ill individuals. *Archives of Psychiatric Nursing*, 9, 77-84.
- Eaton, N. R., Krueger, R. F., Johnson, W., McGue, M. y Iacono, W. G. (2009). Parental monitoring, personality, and delinquency: Further support for a reconceptualization of monitoring. *Journal of Research in Personality*, 43, 49-59.
- Eckstein, K., Noack, P. y Gniewosz, B. (2012). Attitudes toward political engagement and willingness to participate in politics: Trajectories throughout adolescence. *Journal of Adolescence*, 35, 485-495.
- Edwards, G., Barkley, R. A., Laneri, M., Fletcher, K. y Metevia, L. (2001). Parent-adolescent conflict in teenagers with ADHD and ODD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29, 557-572.
- Ekas, N. V., Lickenbrock, D. M., Whitman, T. L. (2010). Optimism, social support, and well-being in mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism Developmental Disorder*, 40, 1274-1284.
- Elgar, F. J., McGrath, P. J., Waschbusch, D. A., Stewart, S. H. y Curtis, L. J. (2004). Mutual influences on maternal depression and child adjustment problems. *Clinical Psychology Review*, 24, 441-459.
- Emerson, L., Aktar, E., de Bruin, E., Potharst, E. y Bögels, S. M. (2019). Mindful parenting in secondary child mental health: Key parenting predictors of treatment effects. *Mindfulness*. doi:10.1007/s12671-019-01176-w
- Erskine, H. E., Baxter, A. J., Patton, G., Moffitt, T. E., Patel, V., Whiteford, H. A. y Scott, J. G. (2017). The global coverage of prevalence data for mental disorders in children and adolescents. *Epidemiology Psychiatry*, 26, 395-402.
- Erskine, H. E., Moffitt, T. E., Copeland, W. E., Costello, E. J., Ferrari, A. J., Patton, G.,... Degenhardt, L. (2015). A heavy burden on young minds: The global burden of mental and substance use disorders in children and youth. *Psychological Medicine*, 45, 1551-1563.
- Escuela Andaluza de Salud Pública (2007). *Necesidades y expectativas de las personas con enfermedad mental, sus familiares y profesionales sobre los servicios de atención a la Salud Mental en Andalucía*. Sevilla: Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
- Espe-Sherwindt, M. (2008). Family-centred practice: Collaboration, competency and evidence. *Support for Learning*, 23, 136-143.
- Essau, C. A. (2005). Frequency and patterns of mental health services utilization among adolescents with anxiety and depressive disorders. *Depression and Anxiety*, 22, 130-137.
- European Comision (2008). *European pact for mental health and well-being. EU high-level conference together for mental health and wellbeing*. Recuperado de http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf
- European Comision (2010). *Countering the stigmatisation and discrimination of people with mental health problems in Europe*. Recuperado de: <https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/6722432a-f359-4523-b3b5-d4df5af64eeb>
- Eurostat (2016). *Causes of death statistics*. Luxemburgo: Office for Official Publications of the European.
- Evans, R., White, J., Turley, R., Slater, T., Morgan, H., Strange, H. y Scourfield, J. (2017). Comparison of suicidal ideation, suicide attempt and suicide in children and young people in care and non-care populations: Systematic review and meta-analysis of prevalence. *Children and Youth Services Review*, 82, 122-129.
- Evans-Lacko, S., Brohan, E., Mojtabai, R. y Thornicroft, G. (2012). Association between public views of mental illness and self-stigma among individuals with mental illness in 14 European countries. *Psychological Medicine*, 42, 1741-1752.
- Evans-Lacko, S., Courtin, E., Fiorillo, A., Knapp, M., Luciano, M., Park, A., ... Thornicroft, G.

- (2014). The state of the art in European research on reducing social exclusion and stigma related to mental health: A systematic mapping of the literature. *European Psychiatry*, 29, 381-389.
- Farinelli, L. y Guerrero, K. (2011). Associations between caregiving and health outcomes among parents of children with mental illness: An attachment perspective. *Health Communication*, 26, 233-245.
- Farkas, M. S. y Grolnick, W. S. (2010). Examining the components and concomitants of parental structure in the academic domain. *Motivation and Emotion*, 34, 266-279.
- Fass, M., Khoury-Kassabri, M. y Koot, H. K. (2017). Associations between Arab mothers' self-efficacy and parenting attitudes and their children's externalizing and internalizing behaviors: Gender differences and the mediating role of corporal punishment. *Child Indicators Research*, 11, 1369-1387.
- Faust, H. y Scior, K. (2008). Mental health problems in young people with intellectual disabilities: The impact on parents. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21, 414-424.
- Favez, N., Tissot, H., Frascarolo, F., Stiefel, F. y Despland, J. N. (2016). Sense of competence and beliefs about parental roles in mothers and fathers as predictors of coparenting and child engagement in mother-father-infant triadic interactions. *Infant and Child Development*, 25, 283-301.
- Faw, M. H. (2018). Supporting the supporter: Social support and physiological stress among caregivers of children with severe disabilities. *Journal of Social and Personal Relationships*, 35, 202-223.
- Ferdinand, R. F., Dieleman, G., Ormel, J. y Verhulst, F. C. (2007). Homotypic versus heterotypic continuity of anxiety symptoms in young adolescents: Evidence for distinctions between DSM-IV subtypes. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 325-333.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J. y Lynskey, M. T. (1993). The effects of conduct disorder and attention deficit in middle childhood on offending and scholastic ability at age 13. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 899-916.
- Fergusson, D. M. y Woodward, L. J. (2002). Mental health, educational, and social role outcomes of adolescents with depression. *Archives of General Psychiatry*, 59, 225-231.
- Fernández, M. C. y Arcía, E. (2004). Disruptive behaviors and maternal responsibility: A complex portrait of stigma, self-blame, and other reactions. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 26, 356-372.
- Fernández-Andrés, M. I., Pastor-Cerezuela, G. y Botella-Pérez, P. (2014). Estrés y afrontamiento en familias de hijos con trastorno de espectro autista. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4, 425-433.
- Ferrar, K., Chang, C., Li, M. y Olds, T. S. (2013). Adolescent time use clusters: A systematic review. *Journal of Adolescent Health*, 52, 259-270.
- Ferriter, M. y Huband, N. (2003). Experiences of parents with a son or daughter suffering from schizophrenia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10, 552-560.
- Finsaas, M. C., Kessel, E. M., Dougherty, L. R., Bufferd S. J., Danzig, A. P., Davila, J., ... Klein, D.N. (2018). Early childhood psychopathology prospectively predicts social functioning in early adolescence. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 11, 1-12.
- Flamm, E. S. y Grolnick, W. S. (2013). Adolescent adjustment in the context of life change: The supportive role of parental structure provision. *Journal of Adolescence*, 36, 899-912.
- Flammer, A. y Schaffner, B. (2003). Adolescent leisure across European Nations. *New Directions For Child And Adolescent Development*, 99, 65-77.
- Fletcher, A. C., Steinberg, L. y Williams-Wheeler, M. (2004). Parental influences on adolescent problem behavior: Revisiting Stattin and Kerr. *Child Development*, 75, 781-796.
- Flook, L. (2011). Gender differences in adolescents' daily interpersonal events

- and well-being. *Child Development*, 82, 454-461.
- Forns, M., Abad, J. y Kirchner, T. (2011). Internalizing and Externalizing Problems. En R. J. R. Levesque (Ed.), *Encyclopedia of Adolescence* (pp. 1464-1469). New York, NY: Springer.
- Fousiani, K., Van Petegem, S., Soenens, B., Vansteenkiste, M. y Chen, B. (2014). Does parental autonomy support relate to adolescent autonomy? An in-depth examination of a seemingly simple question. *Journal of Adolescent Research*, 29, 299-330.
- Frost, N., Abbot, S. y Race, T. (2016). *Family support*. Cambridge: Polity Press.
- Fulton, E. y Turner, L. A. (2008). Students' academic motivation: Relations with parental warmth, autonomy granting, and supervision. *Educational Psychology*, 28, 521-534.
- Fundación Alicia Koplowitz (2014). *Libro blanco de la psiquiatría del niño y del adolescente*. Madrid: Cátedra de Psiquiatría Infantil. Fundación Alicia Koplowitz.
- Fundación de Ayuda contra la Drogadicción y Fundación Mutua Madrileña (2017). *Barómetro juvenil de vida y salud*. Recuperado de <https://www.fad.es/>
- Gau, S. S. y Chang, J. P. (2013). Maternal parenting styles and mother-child relationship among adolescents with and without persistent attention deficit/hyperactivity disorder. *Research in Development and Disabilities*, 34, 1581-1594.
- Gau, S. S., Chou, M., Chiang, H., Lee, J., Wongf, C., Chou, W. y Wug, Y. (2012). Parental adjustment, marital relationship, and family function in families of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6, 263-270.
- GBD 2017 Global Burden of Disease Collaborators (2018). GBD 2017 Global Burden of Disease. *The Lancet*, 392, 1789-1858.
- Ge, X., Conger, R. D., Lorenz, F. O., Shanahan, M. y Elder, G. H. (1995). Mutual influences in parent and adolescent psychological distress. *Developmental Psychology*, 31, 406-419.
- Gelkopf, M. y Roe, D. (2014). Evaluating outcome domains assessing caregivers of individuals with mental illness: A review. *Family Process*, 53, 150-174.
- George, C., Herman, K. C. y Ostrander, R. (2006). The family environment and developmental psychopathology: The unique and interactive effects of depression, attention, and conduct problems. *Child Psychiatry and Human Development*, 37, 163-177.
- Geraghty, McCann, King y Eichmann, (2011). Sharing the load: Parents and carers talk to consumer consultants at a child and youth mental health inpatient unit. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20, 253-262.
- Gerdes, A. C., Hoza, B. y Pelham, W. E. (2003). Attention-deficit/hyperactivity disorder boys' relationships with their mothers and fathers: Child, mother, and father perceptions. *Developmental Psychopathology*, 15, 363-82.
- Gerkenmeyer, J. E., Perkins, S. M., Day, J., Austin, J. K., Scott, E. L. y Wu, J. (2011). Maternal depressive symptoms when caring for a child with mental health problems. *Journal of Child and Family Studies*, 20, 685-695.
- Geurtzen, N., Scholte, R. H. J., Engels, R. C., Tak, Y. R. y van Zundert, R. M. (2015). Association between mindful parenting and adolescents internalising problems: Non-judgemental acceptance of parenting as core element. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 1117-1128.
- Ghanizadeh, A. y Shams, F. (2007). Children's perceived parent-child relationships and family functioning in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Child & Family Behavior Therapy*, 29, 1-11.
- Giallo, R., Dunning, M. y Gent, A. (2017). Attitudinal barriers to help-seeking and preferences for mental health support among Australian fathers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 35, 236-247.
- Giallo, R., Wood, C. E., Jellet, R. y Porter, R. (2013). Fatigue, wellbeing and parental

- self-efficacy in mothers of children with an autism spectrum disorder. *Autism*, 17, 465-480.
- Giannotta, F. y Rydell, A. M. (2017). The role of the mother-child relationship in the route from child ADHD to adolescent symptoms of depressed mood. *Journal of Adolescence*, 61, 40-49.
- Gilbo, C., Knight, T., Lewis, A., Toumbourou, J. y Bertino, M. (2015). A qualitative evaluation of an intervention for parents of adolescents with mental disorders: The parenting challenging adolescents seminar. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 2532-2543.
- Gilligan, R. (2000). Family support. Issues and prospects. En J. Canavan, P. Dolan y J. Pinkerton (Eds.), *Family support. Direction from diversity* (pp. 13-33). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Girio-Herrera, E., Owens, J. S. y Langberg J. M. (2013). Perceived barriers to help-seeking among parents of at-risk kindergarteners in rural communities. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42, 68-77.
- Glatz, T. y Buchanan, C. M. (2015). Over-time associations among parental self-efficacy, promotive parenting practices, and adolescents' externalizing behaviors. *Journal of Family Psychology*, 29, 427-437.
- Global Burden of Disease Pediatrics Collaboration (2016). Global and national burden of diseases and injuries among children and adolescents between 1990 and 2013 findings from the Global Burden of Disease 2013 Study. *JAMA Pediatrics*, 170, 267-287.
- Godress, J., Ozgul, S., Owen, C. y Foley-Evans, L. (2005). Grief experiences of parents whose children suffer from mental illness. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39, 88-94.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. New York, NY: Simon and Schuster.
- Gómez-Ortiz, O., Romera, E. M., Jiménez-Castillejo, R., Ortega-Ruiz, R. y García-López, L. J. (2019). Parenting practices and adolescent social anxiety: A direct or indirect relationship. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 19, 124-133.
- González-Torres, M. A., Oraa, R., Arístegui, M., Fernández-Rivas, A. y Guimon, J. (2007). Stigma and discrimination towards people with schizophrenia and their family members. A qualitative study with focus groups. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42, 14-23.
- Goodman, S. H., Rouse, M. H., Connell, A. M., Broth, M. R., Hall, C. M. y Heyward, D. (2011). Maternal depression and child psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14, 1-27.
- Goossens, L. (2006). The many faces of adolescent autonomy: Parent-adolescent conflict, behavioral decision-making, and emotional distancing. En S. Jackson y L. Goossens (Eds.), *Handbook of adolescent development* (pp. 135-153). New York, NY: Psychology Press.
- Gopalan, G., Goldstein, L., Klingenstein, K., Sicher, C., Blake, C. y McKay, M. M. (2010). Engaging families into child mental health treatment: Updates and special considerations. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 19, 182-196.
- Gouveia, M. J., Carona, C., Canavaro, M. C. y Moreira, H. (2016). Self-compassion and dispositional mindfulness are associated with parenting styles and parenting stress: The mediating role of mindful parenting. *Mindfulness*, 7, 700-712.
- Gray, M. R. y Steinberg, L. (1999). Unpacking authoritative parenting: Reassessing a multidimensional construct. *Journal of Marriage and the Family*, 61, 574-587.
- Green, A. L., Kutash, K. y Duchnowski, A. J. (2016). Strain in caregivers of students with emotional and behavioral disorders receiving school-based services. *School Mental Health*, 8, 441-451.
- Greene, A. R., Jewell, D. E., Fuentes, J. D. y Smith, C. V. (2019). Basic need satisfaction in the parental relationship offsets millennials' worries about the transition to college. *The Journal of Social Psychology*, 159, 125-137.

- Griffith, S. F y Grolnick, W. S. (2014). Parenting in Caribbean families: A look at parental control, structure, and autonomy support. *Journal of Black Psychology, 40*, 166-190.
- Grolnick, W. S. (2003). *The psychology of parental control: How well-meant parenting backfires*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Grolnick, W. S. (2009). The role of parents in facilitating autonomous self-regulation for education. *Theory and Research in Education, 7*, 164-173.
- Grolnick, W. S. y Apostoleris, N. H. (2002). What makes parents controlling? En E. L. Deci y R. M. Ryan (Eds.), *Handbook of self-determination research* (pp. 161-181). Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Grolnick, W. S., Deci, E. L. y Ryan, R. M. (1997). Internalization within the family: The self-determination theory perspective. En J. E. Grusec y L. Kuczynski (Eds.), *Parenting and children's internalization of values* (pp. 135-161). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.
- Grolnick, W. S., Gurland, S. T., DeCoursey, W. y Jacob, K. (2002). Antecedents and consequences of mothers' autonomy support: An experimental investigation. *Developmental Psychology, 38*, 143-155.
- Grolnick, W. S. y Pomerantz, E. M. (2009). Issues and challenges in studying parental control: Toward a new conceptualization. *Child Development Perspectives, 3*, 165-170.
- Grolnick, W. S., Raftery-Helmer, J. N., Flamm, E. S., Marbell, K. N. y Cardemil, E. V. (2015). Parental provision of academic structure and the transition to middle school. *Journal of Research on Adolescence, 25*, 668-684.
- Grolnick, W. S., Raftery-Helmer, J. N., Marbell, K. N., Flamm, E. S., Cardemil, E. V. y Sánchez, M. (2014). Parental provision of structure: Implementation and correlates in three domains. *Merrill-Palmer Quarterly, 60*, 355-384.
- Grolnick, W. S. y Ryan, R. M. (1989). Parent styles associated with children's self-regulation and competence in school. *Journal of Educational Psychology, 81*, 143-154.
- Grolnick, W. S., Ryan, R. M. y Deci, E. (1991). Inner resources for school achievement: Motivational mediators of children's perceptions of their parents. *Journal of Educational Psychology, 83*, 508-517.
- Grusec, J. E. y Goodnow, J. J. (1994). Impact of parental discipline methods on the child's internalization of values: A reconceptualization of current points of view. *Developmental Psychology, 30*, 4-19.
- Gu, J., Strauss, C., Bond, R. y Cavanagh, K. (2015). How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clinical Psychological Review, 37*, 1-12.
- Guenole, N. y Brown, A. (2014). The consequences of ignoring measurement invariance for path coefficients in structural equation models. *Frontiers in Psychology, 5*: 980.
- Gulliver, A., Griffins, K. M. y Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: A systematic review. *BMC Psychiatry, 10*: 113.
- Gyamfi, P., Walrath, C., Burns, B. J., Stephens, R. L., Geng, Y. y Stambaugh, L. (2010). Family education and support services in systems of care. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 18*, 14-26.
- Hadiwijaya, H., Klimstra, T. A., Vermunt, J. K., Branje, S. J. T. y Meeus, W. H. J. (2015). Parent-adolescent relationships: An adjusted person-centred approach. *European Journal of Developmental Psychology, 12*, 728-739.
- Hadiwijaya, H., Klimstra, T. A., Vermunt, J. K., Branje, S. J. T. y Meeus, W. H. J. (2017). On the development of harmony, turbulence, and independence in parent-adolescent relationships: A five-wave longitudinal study. *Journal of Youth and Adolescence, 46*, 1772-1788.
- Hafen, C. A. y Laursen, B. (2009). More problems and less support: Early adolescent adjustment forecasts changes in perceived support from parents. *Journal of Family Psychology, 23*, 193-202.

- Haggerty, P., McGlynn-Wright, A. y Klima, T. (2013). Promising parenting programs for reducing adolescent problem behaviors. *Journal of Children's Services, 8*, 229-243.
- Hale, W. W., Van der Valk, I., Akse, J. y Meeus, W. H. J. (2008). The interplay of early adolescents' depressive symptoms, aggression and perceived parental rejection: A four-year community study. *Journal of Youth and Adolescence, 37*, 928-940.
- Hall, G. S. (1904). Adolescence: Its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion and education (Vol. 1). New York, NY: D. Appleton & Company.
- Hamza, C. A. y Willoughby, T. (2011). Perceived parental monitoring, adolescent disclosure, and adolescent depressive symptoms: A longitudinal examination. *Journal of Youth and Adolescence, 40*, 902-915.
- Han, K. S., Yang, Y. y Hong, Y. S. (2018). A structural model of family empowerment for families of children with special needs. *Journal of Clinical Nursing, 27*, 833-844.
- Happel, B., Wilson, K., Platania-Phung, C. y Stanton, R. (2016). Physical health and mental illness: Listening to the voice of carers. *Journal of Mental Health, 26*, 127-133.
- Harden, J. (2005). "Uncharted waters": The experience of parents of young people with mental health problems. *Qualitative Health Research, 15*, 207-223
- Hare, A. L., Szwedo, D. E., Schad, M. M. y Allen, J. P. (2015). Undermining adolescent autonomy with parents and peers: The enduring implications of psychologically controlling parenting. *Journal of Research on Adolescence, 25*, 739-752.
- Harold, G. T. y Sellers, R. (2018). Interparental conflict and youth psychopathology: An evidence review and practice focused update. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 59*, 374-402.
- Hartley, S. L. y Schultz, H. M. (2015). Support needs of fathers and mothers of children and adolescents with autism spectrum disorder. *Journal of Autism Development and Disorders, 45*, 1636-1648.
- Hastings, R. P., Kovshoff, H., Ward, N. J., Espinosa, F. D., Brown, T. y Remington, B. (2005). Systems analysis of stress and positive perceptions in mothers and fathers of pre- school children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 35*, 635-644.
- Hastings, P. D., Rubin, K. H., Smith, K. A. y Wagner, N. J. (2019). Parenting behaviorally inhibited and socially withdrawn children. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting. Children and parenting* (3 ed., Vol. 1, pp. 467-495). New York, NY: Routledge.
- Hauser-Kunz, J. y Grych, J. H. (2013). Parental psychological control and autonomy granting: Distinctions and associations with child and family functioning. *Parenting, 13*, 77-94.
- Hautmann, C., Eichelberger, I., Hanisch, C., Plücker, J., Walter, D. y Döpfner, M. (2015). Association between parental emotional symptoms and child antisocial behaviour: What is specific and is it mediated by parenting? *International Journal of Behavioral Development, 39*, 43-52.
- Hayes, S. A. y Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 43*, 629-642.
- Heissel, A., Pietrek, A., Flunger, B., Fydrich, T., Rapp, M. A., Heinzl, S. y Vansteenkiste, M. (2018). The validation of the German Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale in the context of mental health. *European Journal of Health Psychology, 25*, 119-132.
- Helsen, M., Vollebergh, W. y Meeus, W. (2000). Social support from parents and friends and emotional problems in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence, 29*, 319-335.
- Henderson, C., Evans-Lacko, S. y Thornicroft, G. A. J. (2013). Mental illness stigma, help seeking, and public health programs. *Public Health, 103*, 777-780.
- Henry, D. B., Tolan, P. H. y Gorman-Smith, D. (2005). Cluster analysis in family

- psychology research. *Journal of Family Psychology*, 19, 121-132.
- Hermanns, J. (2016). Parenting support in Europe: What it brings and what it can take away. En R. Fukkink, C. Vink y N. Bosscher (Eds.), *Think parents! Putting parents at the heart of parenting support* (pp. 11-25). Amsterdam: SWP Publishers.
- Hidalgo, M. V. (1998). Transición a la maternidad y la paternidad. En M. J. Rodrigo y J. Palacios (Coords.), *Familia y desarrollo humano* (pp. 161-180). Madrid: Alianza Editorial.
- Hidalgo, M. V. (2009). Apoyo a las familias durante el proceso de transición a la maternidad y la paternidad. *Familia*, 38, 133-152.
- 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.
- Hinshaw, S. P. (2005). The stigmatization of mental illness in children and parents: Developmental issues, family concerns, and research needs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 714-734.
- Hipwell, A., Keenan, K., Kasza, K., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M. y Bean, T. (2008). Reciprocal influences between girls' conduct problems and depression, and parental punishment and warmth: A six year prospective analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 663-677.
- Hmel, B. A. y Pincus, A. L. (2002). The meaning of autonomy: On and beyond the interpersonal circumplex. *Journal of Personality*, 70, 277-310.
- Hoagwood, K. E. (2005). Family-based services in children's mental health: A research review and synthesis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 690-713.
- Hoagwood, K., Cavaleri, M. A., Serene-Olin, S., Burns, B. J., Slaton, E., Gruttadaro, D. y Hughes, R. (2010). Family support in children's mental health: A review and synthesis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 13, 1-45.
- Hodgetts, S., Zwaigenbaum, L. y Nicholas, D. (2015). Profile and predictors of service needs for families of children with autism spectrum disorders. *Autism*, 19, 673-683.
- Hoeve, M., Dubas, J. S., Eichelsheim, V. I., van der Laan, P. H., Smeenk, W. y Gerris, J. R. M. (2009). The relationship between parenting and delinquency: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37, 749-775.
- Hoffman, M. L. (1975). Moral internalization, parental power, and the nature of parent-child interaction. *Developmental Psychology*, 11, 228-239.
- 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.
- Holmes, L. G., Himle, M. B. y Strassberg, D. S. (2016). Parental sexuality-related concerns for adolescents with autism spectrum disorders and average or above IQ. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 21, 84-93.
- Hopfer, C., Salomonsen-Sautel, S., Mikulich-Gilbertson, S., Min, S.-J., Mcqueen, M., ... Crowley, T. (2013). Conduct disorder and initiation of substance use: A prospective longitudinal study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52, 511-518.
- Houtepen, J. A., Sijtsema, J. J., Klimstra, T. A., Van der Lem, R. y Bogaerts, S. (2019). Loosening the reins or tightening them? Complex relationships between parenting, effortful control, and adolescent psychopathology. *Child & Youth Care Forum*, 48, 127-145.
- Howard, A. L., Strickland, N. J., Murray, D. W., Tamm, L., Swanson, J. M., Hinshaw, S. P. ... Arnold, L. E. (2016). Progression of impairment in adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder through the transition out of high school: Contributions of parent involvement and college attendance. *Journal of Abnormal Psychology*, 125, 233-247.
- Huang, L., Stroul, B., Friedman, R., Mrazek, P., Friesen, B., Pires y Mayberg, S. (2005).

- Transforming mental health care for children and their families. *American Psychologist*, 60, 615-627.
- Huey, M., Hiatt, C., Laursen, B., Burk, W. J. y Rubin, K. (2017). Mother-adolescent conflict types and adolescent adjustment: A person-oriented analysis. *Journal of Family Psychology*, 31, 504-512.
- Hugger, L. (2009). Mourning the loss the idolized child. *Journal of Child and Adolescent Psychotherapy*, 8, 124-136.
- Hughes, E. K. y Gullone, E. (2008). Internalizing symptoms and disorders in families of adolescents: A review of family systems literature. *Clinical Psychology Review*, 28, 92-117.
- Huh, D., Tristan, J., Wade, E. y Stice, E. (2006). Does problem behavior elicit poor parenting? A prospective study of adolescent girls. *Journal of Adolescent Research*, 21, 185-204.
- Human, L. J., Dirks, M. A., DeLongis, A. y Chen, E. (2016). Congruence and incongruence in adolescents' and parents' perceptions of the family: Using response surface analysis to examine links with adolescents' psychological adjustment. *Journal of Youth and Adolescence*, 45, 2022-2035.
- Hutchison, L., Feder, M., Abar A. y Winsler, A. (2016). Relations between parenting stress, parenting style, and child executive functioning for children with ADHD or autism. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 3644-3656.
- Ireys, H. y Sakwa, D. (2006). Building family-to-family support programs: Rationale, goals, and challenges. *Focal Point*, 20, 10-14.
- Isen, A. M. (2000). Positive affect and decision making. En M. Lewis y J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions* (2 ed., pp. 417-435). New York, NY: Guilford Press.
- Jang, H., Reeve, J. y Deci, E. L. (2010). Engaging students in learning activities: It is not autonomy support or structure but autonomy support and structure. *Journal of Educational Psychology*, 102, 588-600.
- Jiménez, L. (2009). Crecer en contextos familiares en riesgo psicosocial. Análisis evolutivo durante la infancia y la adolescencia (Tesis doctoral). Universidad de Sevilla, Sevilla.
- Jiménez, L. e Hidalgo, M. V. (2016). La incorporación de prácticas basadas en evidencias en el trabajo con familias: Los programas de promoción de parentalidad positiva. *Apuntes de psicología*, 34, 91-100.
- Jivanjee, P. y Kruzich, J. (2011). Supports for young people with mental health conditions and their families in the transition years: Youth and family voices. *Best Practices in Mental Health: An International Journal*, 7, 115-133.
- 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.
- Johnston, O. G. y Burke, J. D. (2019). Parental problem recognition and help-seeking for disruptive behavior disorders. *Journal of Behavioral Health Services & Research*. doi:10.1007/s11414-018-09648-y
- Johnston, C., Hommersen, P., Seipp, C. M. (2009). Maternal attributions and child oppositional behavior: A longitudinal study of boys with and without attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 77, 189-195.
- Johnston, C. y Mash, E. J. (2001). Families of children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Review and recommendations for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4, 183-207.
- Johnston, C. y Ohan, J. L. (2005). The importance of parental attributions in families of children with attention-deficit/hyperactivity and disruptive behavior disorders. *Clinical Child and Family Psychological Review*, 8, 167-182.
- Johnston C., Park J. L. y Miller N.V. (2018). Parental cognitions: Relations to parenting and child behavior. En M. Sanders y A. Morawska (Eds.), *Handbook of parenting and child development across the lifespan* (pp. 395-414). New York, NY: Springer.

- Jones, D. W. (2004). Families and serious mental illness: Working with loss and ambivalence. *British Journal of Social Work*, 34, 961-979.
- Jones, J. D., Ehrlich, K. B., Lejuez, C. W. y Cassidy, J. (2015). Parental knowledge of adolescent activities: Links with parental attachment style and adolescent substance use. *Journal of Family Psychology*, 29, 191-200.
- Jones, E., Farina, A., Hastorf, A., Markus, H., Miller, D. y Scott, R. (1984). *Social stigma: The psychology of marked relationships*. New York, NY: Freeman.
- Jones, T. L. y Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychological Review*, 25, 341-363.
- Jorm, A. F. y Wright, A. (2007). Beliefs of young people and their parents about the effectiveness of interventions for mental disorders. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 41, 656-666.
- Joussemet, M., Koestner, R., Lekes, N. y Houliort, N. (2004). Introducing uninteresting tasks to children: A comparison of the effects of rewards and autonomy support. *Journal of Personality*, 72, 139-166.
- Joussemet, M., Koestner, R., Lekes, N. y Landry, R. (2005). A longitudinal study of the relationship of maternal autonomy support to children's adjustment and achievement in school. *Journal of Personality*, 73, 1215-1236.
- Joussemet, M., Landry, R. y Koestner, R. (2008). A self-determination theory perspective on parenting. *Canadian Psychology*, 49, 194-200.
- Joussemet, M., Mageau, G. A. y Koester, R. (2014). Promoting optimal parenting and children's mental health: A preliminary evaluation of the How-to Parenting Program. *Journal of Child and Family Studies*, 23, 949-964.
- Juvinyà-Canal, D., Bertran-Noguer, C. y Suner-Sole, R. (2018). Health literacy, more than information. *Gaceta Sanitaria*, 32, 8-10.
- Kagitcibasi, C. (2005). Autonomy and relatedness in cultural context: Implications for self and family. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 36, 403-422.
- Kagitcibasi, C. (2018). Psychology and culture construct of "autonomy". En B. Soenens, M. Vansteenkiste, M. y Van Petegem, S. (Eds.), *Autonomy in adolescent development. Towards conceptual clarity* (pp. 193-214). New York, NY: Routledge.
- Kakihara, F. y Tilton-Weaver, L. (2009). Adolescents interpretations of parental control: Differentiated by domain and types of control. *Child Development*, 80, 1722-1738.
- Kanne, S. M., Gerber A. J., Quirnbach, L. M., Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V. y Saulnier, C. A. (2011). The role of adaptive behavior in autism spectrum disorders: Implications for functional outcome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41, 1007-1018.
- Karst, J. S. y Van Hecke, A. V. (2012). Parent and family impact of autism spectrum disorders: A review and proposed model for intervention evaluation. *Clinical Child and Family Psychological Review*, 15, 247-77.
- Kazarian, S. S., Moghnie, L. y Martin, R. A. (2010). Perceived parental warmth and rejection in childhood as predictors of humor styles and subjective happiness. *Europe's Journal of Psychology*, 6, 71-93.
- Kazdin, A. E. y McWhinney, E. (2017). Therapeutic alliance, perceived treatment barriers, and therapeutic change in the treatment of children with conduct problems. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 240-252.
- Kazdin, A. E., Whitley, M. y Marciano, P. L. (2006). Child-therapist and parent-therapist alliance and therapeutic change in the treatment of children referred for oppositional, aggressive, and antisocial behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 436-445.
- Keijsers, L., Branje, S. J. T., VanderValk, I. E. y Meeus, W. (2010). Reciprocal effects between parental solicitation, parental control, adolescent disclosure, and adolescent delinquency. *Journal of Research on Adolescence*, 20, 88-113.
- Keijsers, L., Frijns, T., Branje, S. J. T. y Meeus, W. (2009). Developmental links of adolescent

- disclosure, parental solicitation, and control with delinquency: Moderation by parental support. *Developmental Psychology*, 45, 1314-1327.
- Keijsers, L. y Poulin, F. (2013). Developmental changes in parent-child communication throughout adolescence. *Developmental Psychology*, 49, 2301-2308
- Kerr, M. y Stattin, H. (2000). What parents know, how they know it, and several forms of adolescent adjustment: Further support for a reinterpretation of monitoring. *Developmental Psychology*, 36, 366-380.
- Kerr, M., Stattin, H. y Burk, W. J. (2010). A reinterpretation of parental monitoring in longitudinal perspective. *Journal of Research on Adolescence*, 20, 39-64.
- Kerr, M., Stattin, H. y Pakalniskiene, V. (2008). Parents react to adolescent problem behaviors by worrying more and monitoring less. En M. Kerr, H. Stattin y R. Engels (Eds.), *What can parents do? New insights into the role of parents in adolescent problem behavior* (pp. 91-112). West Sussex: Wiley.
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62, 95-108.
- Khaleque, A. (2013). Perceived parental warmth, and children's psychological adjustment, and personality dispositions: A meta-analysis. *Journal of Child and Family Studies*, 22, 297-306.
- Khaleque, A. y Rohner, R. P. (2002). Perceived parental acceptance-rejection and psychological adjustment: A meta-analysis of cross-cultural and intracultural studies. *Journal of Marriage and Family*, 64, 54-64.
- Kilmann, P. R., Vendemia, J. M., Parnell, M. M. y Urbana G. C. (2009). Parent characteristics linked with daughters' attachment styles. *Adolescence*, 44, 557-568.
- Kim-Cohen, J., Caspi, A., Moffitt, T. E., Harrington, H., Milne, B. J. y Poulton, R. (2003). Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. *Archives of General Psychiatry*, 60, 709-717.
- Kim, M. O. (2001). A study on the effects of family resilience of adaptation of family of children with disabilities. *Korean Journal of Family Social Work*, 8, 9-40.
- Kjelsberg, E. (2002). DSM-IV conduct disorder symptoms in adolescents as markers of registered criminality. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 11, 2-9.
- Klahr, A. M., Rueter, M. A., McGue, M., Iacono, W. G. y Burt, S. A. (2011). The relationship between parent-child conflict and adolescent antisocial behavior: Confirming shared environmental mediation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39, 683-694.
- Kobak, R., Abbott, C., Zisk, A. y Bounoua, N. (2017). Adapting to the changing needs of adolescents: Parenting practices and challenges to sensitive attunement. *Current Opinions in Psychology*, 15, 137-142.
- Koçak, A., Mouratidis, A., Sayıl, M., Kindap-Tepe, Y. y Uçanok, Z. (2017). Interparental conflict and adolescents' relational aggression and loneliness: The mediating role of maternal psychological control. *Journal of Child and Family Studies*, 26, 3546-3558.
- Kocayoruk, E. (2012). The perception of parents and well-being of adolescents: Link with basic psychological need satisfaction. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 46, 3624-3628.
- Koenig, A. L., Cicchetti, D. y Rogosch, F.A. (2000). Child compliance/noncompliance and maternal contributors to internalization in maltreating and nonmaltreating dyads. *Child Development*, 71, 1018-1032.
- Koestner, R., Ryan, R. M., Bernieri, F. y Holt, K. (1984). Setting limits on children's behavior: The differential effects of controlling versus informational styles on children's intrinsic motivation and creativity. *Journal of Personality*, 54, 233-248.
- Korhonen, M., Luoma, I., Salmelin R., Siirtola, R. y Puura K. (2018). The trajectories of internalizing and externalizing problems from early childhood to adolescence and

- young adult outcome. *Journal of Child and Adolescent Psychiatry*, 2, 7-12.
- Koro-Ljungberg, M. y Bussing, R. (2009). The management of courtesy stigma in the lives of families with teenagers with ADHD. *Journal of Family Issues*, 30, 1175-1200.
- Kral, T. R. A., Schuyler, B. S., Mumford, J. A., Rosenkranz, M. A., Lutz, A. y Davidson, R. J. (2018). Impact of short- and long-term mindfulness meditation training on amygdala reactivity to emotional stimuli. *Neuroimage*, 181, 301-313.
- Kranke, D. A., Floersch, J., Kranke, B. O. y Munson, M. R. (2011). A qualitative investigation of self-stigma among adolescents taking psychiatric medication. *Psychiatry Services*, 62, 893-899.
- Kuczynski, L. y Parkin, C. M. (2007). Agency and bidirectionality in socialization: Interactions, transactions, and relational dialectics. En J. E. Grusec y P. D. Hastings (Coords.), *Handbook of socialization: Theory and research* (pp. 259-283). New York, NY: Guilford Press.
- Kuhn, D. (2009). Adolescent thinking. En R. Lerner y L. Steinberg (Eds.), *Handbook of Adolescent Psychology*, (3 ed., 2 Vol., pp. 152-186). New York, NY: Wiley.
- Kuhn, J. C. y Carter, A. S. (2006). Maternal self-efficacy and associated parenting cognitions among mothers of children with autism. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76, 564-575.
- Kuhn, E. S. y Laird, R. D. (2014). Family support programs and adolescent mental health: Review of evidence. *Adolescence Health, Medicine and Therapeutics*, 5, 127-142.
- Kumpfer, K. L. y Alvarado, R. (2003). Family strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. *American Psychologist*, 58, 457-465.
- Kuppens, S., Laurent, L., Heyvaert, M. y Onghena, P. (2013). Associations between parental psychological control and relational aggression in children and adolescents: A multilevel and sequential meta-analysis. *Developmental Psychology*, 49, 1697-1712.
- La Greca, A. M. y Harrison, H. M. (2005). Adolescent peer relations, friendships, and romantic relationships: Do they predict social anxiety and depression? *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34, 49-61.
- LaFleur, L. K., Zhao, Y., Zeringue, M. M. y Laird, R. D. (2016). Warmth and legitimacy beliefs contextualize adolescents' negative reactions to parental monitoring. *Journal of Adolescence*, 51, 58-67.
- Lafond, V. (2002). *Grieving mental illness. A guide for patients and their caregivers*. Toronto: University of Toronto Press.
- Lagacé-Séguin, D. G. y d'Entremont, M.-R. L. (2006). Less than optimal parenting strategies predict maternal low-level depression beyond that of child transgressions. *Early Child Development and Care*, 176, 343-355.
- Laird, R. D., Criss, M. M., Pettit, G. S., Bates, J. E. y Dodge, K. A. (2009). Developmental trajectories and antecedents of distal parental supervision. *The Journal of Early Adolescence*, 29, 258-284.
- Laird, R. D., Marrero, M. D. y Sentse, M. (2010). Revisiting parental monitoring: Evidence that parental solicitation can be effective when needed most. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 1431-1441.
- Lamborn, S. D., Dornbusch, S.D. y Steinberg, L. (1996). Ethnicity and community context as moderators of the relations between family decision making adolescent adjustment. *Child Development*, 67, 283-301.
- Lamborn, S. D. y Groh, K. (2009). A four-part model of autonomy during emerging adulthood: Associations with adjustment. *International Journal of Behavioral Development*, 33, 393-401.
- Lamborn, S. D. y Steinberg, L. (1993). Emotional autonomy redux: Revisiting Ryan and Lynch. *Child Development*, 64, 483-499.
- Langley, K., Fowler, T., Ford, T., Thapar, A. K., Van Den Bree, M., Harold, G. ... Owen, M. J. (2010). Adolescent clinical outcomes for young people with attention-deficit hyperactivity disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 196, 235-240.
- Lannin, D. G., Vogel, D. L., Brenner, R. E., Abraham, W. T. y Heath, P. J. (2016). Does self-stigma reduce the probability of

- seeking mental health information? *Journal Counselling Psychology*, 63, 351-358.
- Lansford, J. E., Godwin J., Bornstein, M. H., Chang, L., Deater-Deckard, K., Di Giunta, L., ... Bacchini, D. (2018). Parenting, culture, and the development of externalizing behaviors from age seven to 14 in nine countries. *Development and Psychopathology*, 30, 1937-1958.
- Lansford, J. E., Laird, R. D., Pettit, G. S., Bates, J. E. y Dodge, K. A. (2014). Mothers' and fathers' autonomy-relevant parenting: Longitudinal links with adolescents' externalizing and internalizing behavior. *Journal of Youth and Adolescence*, 43, 1877-1889.
- Larson, R. W. (2000). Toward a psychology of positive youth development. *American Psychologist*, 55, 170-183.
- Larson, J. E. y Corrigan, P. (2008). The stigma of families with mental illness. *Academic Psychiatry*, 32, 87-91.
- Larson, R. W. y Lampman-Petratis, C. (1989). Daily emotional states as reported by children and adolescents. *Child Development*, 60, 1250-1260.
- Larson, R. W., Moneta, G., Richards, M. H. y Wilson, S. (2002). Continuity, stability, and change in daily emotional experience across adolescence. *Child Development*, 73, 1151-1165.
- Larson, R. W. y Richards, M. H. (1994). Family emotions: Do young adolescents and their parents experience the same states? *Journal of Research on Adolescence*, 4, 567-583.
- Larson, R. W. y Sheeber, L. (2008). The daily emotional experience of adolescents: Are adolescents more emotional, why, and how is that related to depression? En N. Allen y L. Sheeber (Eds.), *Adolescent emotional development and the emergence of depressive disorders* (pp. 1-10). Cambridge: Cambridge University Press.
- Latham, R. M., Mark, K. M. y Oliver, B. R. (2018). Coparenting and children's disruptive behavior: Interacting processes for parenting sense of competence. *Journal of Family Psychology*, 32, 151-156.
- Latzer, Y., Lavee, Y. y Gal, S. (2009). Marital and parent-child relationships in families with daughters who have eating disorders. *Journal of Family Issues*, 30, 1201-1220.
- Laukkanen, J., Ojansuu, U., Tolvanen, A., Alatupa, S. y Aunola, K. (2014). Child's difficult temperament and mothers' parenting styles. *Journal of Child and Family Studies*, 23, 312-323.
- Lauricella, A. R., Cingel, D. P., Blackwell, C., Wartella, E. y Conway, A. (2014). The mobile generation: Youth and adolescent ownership and use of digital media. *Communication Research Reports*, 31, 357-364
- Laurin, J. C. y Joussemet, M. (2017). Parental autonomy-supportive practices and toddlers' rule internalization: A prospective observational study. *Motivation and Emotion*, 41, 562-575.
- Laursen, B. y Collins, W. A. (2004). Parent-child communication during adolescence. En A. L. Vangelisti (Ed.), *LEA's communication series. Handbook of family communication* (pp. 333-348). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Laursen, B. y Collins, W. A. (2009). Parent-child relationships during adolescence. En R. M. Lerner y L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology: Contextual influences on adolescent development* (pp. 3-42). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.
- Laursen, B., Coy, K. K. y Collins, W. A. (1998). Reconsidering changes in parent-child conflict across adolescence: A meta-analysis. *Child Development*, 69, 817-832.
- Laursen, B., DeLay, D. y Adams, R. E. (2010). Trajectories of perceived support in mother-adolescent relationships: The poor (quality) get poorer. *Developmental Psychology*, 46, 1792-1798.
- Lautenbach, D. M., Hiraki, S., Campion, M. A. W. y Austin, J. C. (2012). Mothers' perspectives on their child's mental illness as compared to other complex disorders in their family: Insights to inform genetic counseling practice. *Journal of Genetic Counseling*, 21, 564-572.

- Lawrence, D., Hafekost, J., Johnson, S. E., Saw, S., Buckingham, W. J., Sawyer, M. G., ... Ainley, J. (2016). Key findings from the second Australian Child and Adolescent Survey of Mental Health and Wellbeing. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 50, 876-886.
- Leavey, G., Rothi, D. y Paul, R. (2011). Trust, autonomy and relationships: The help-seeking preferences of young people in secondary level schools in London. *Journal of Adolescence*, 34, 685-693.
- Lee, T. C., Yang, Y. K., Chen, P. S., Hung, N. C., Lin, S. H., Chang, F. L. y Cheng, S. H. (2006). Different dimensions of social support for the caregivers of patients with schizophrenia: Main effect and stress-buffering models. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60, 546-550.
- León-del-Barco, B., Mendo-Lázaro, S., Polo-del-Río, M. I. y López-Ramos, V. M. (2019). Parental psychological control and emotional and behavioral disorders among Spanish adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16: 507.
- Leonidas, C. y dos Santos, M. A. (2014). Social support networks and eating disorders: An integrative review of the literature. *Neuropsychiatry Disease and Treatment*, 10, 915-927.
- Lerner, R. M., Castellino, D. R., Terry, P. A., Villarruel, F. A. y McKinney, M. H. (1995). Developmental contextual perspective on parenting. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting. Biology and ecology of parenting* (3 ed., Vol. 2, pp. 285-309). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Lerner, R. M. y Steinberg, L. (2004). *Handbook of adolescent psychology* (2 ed.). New York, NY: Wiley.
- Levy-Frank, I., Hasson-Ohayon, I., Kravetz, S. y Roe, D. (2011). Family psychoeducation and therapeutic alliance focused interventions for parents of a daughter or son with a severe mental illness. *Psychiatry Research*, 189, 173-179.
- Lifford, K. J., Harold, G. T. y Thapar, A. (2008). Parent-child relationships and ADHD symptoms: A longitudinal analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 285-296.
- Liga, F., Ingoglia, S., Inguglia, C., Lo Coco, A., Lo Cricchio, M. G., Musso, P. ... Gutow, R. (2017). Associations among psychologically controlling parenting, autonomy, relatedness, and problem behaviors during emerging adulthood. *The Journal of Psychology*, 151, 393-415.
- Limbers, C. A. Heffer, R. W. y Varni, J. W. (2009). Health-related quality of life and cognitive functioning from the perspective of parents of school-aged children with Asperger's syndrome utilizing the PedsQL. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 39, 1529-1541.
- Lindgren, E., Söderberg, S. y Skär, L. (2016). Being a parent to a young adult with mental illness in transition to adulthood. *Issues in Mental Health Nursing*, 37, 98-105.
- Lindsey, M. A., Chambers, K., Pohle, C., Beall, P. y Lucksted, A. (2013). Understanding the behavioral determinants of mental health service use by urban, under-resourced black youth: Adolescent and caregiver perspectives. *Journal of Child and Family Studies*, 22, 107-121.
- Lindsay, E. K. y Creswell, J. D. (2017). Mechanisms of mindfulness training: Monitor and Acceptance Theory (MAT). *Clinical Psychological Review*, 51, 48-59.
- Lindsay, E. K., Young, S., Smyth, J. M., Brown, K. W. y Creswell, J. D. (2018). Acceptance lowers stress reactivity: Dismantling mindfulness training in a randomized controlled trial. *Psychoneuroendocrinology*, 87, 63-73.
- Livingstone, S., Ólafsson, K., Helsper, E. J., Lupiáñez-Villanueva, F., Veltri, G. A. y Folkvord, F. (2017). Maximizing opportunities and minimizing risks for children online: The role of digital skills in emerging strategies of parental mediation. *Journal of Communication*, 67, 82-105.
- Longmore, M. A., Manning, W. D. y Giordano, P. C. (2013). Parent-child relationships in adolescence. En M. A. Fine y F. D. Fincham (Eds.), *Handbook of family theories: A content-based approach* (pp. 28-50). New York, NY: Routledge.

- López-Gómez, I., Hervás, G. y Vázquez, C. (2015). Adaptación de la "Escala de Afecto Positivo y Negativo" (PANAS) en una muestra general española. *Psicología Conductual*, 23, 529-548.
- López-Sánchez, F. (1998). Evolución de los vínculos de apego en las relaciones familiares. En M. J. Rodrigo y J. Palacios (Coords.), *Familia y desarrollo humano* (pp. 117-139). Madrid: Alianza Editorial.
- López-Sánchez, F. (2008). *Necesidades en la infancia y en la adolescencia: Respuesta familiar, escolar y social*. Madrid: Pirámide.
- López-Verdugo, I. (2005). *La familia y sus necesidades de apoyo un estudio longitudinal y transversal de las redes sociales familiares* (Tesis doctoral). Universidad de Sevilla, Sevilla.
- López-Villalobos, J. A., Andrés-De Llano, J. M., Rodríguez-Molinero, L., Garrido-Redondo, M., Sacristán-Martín, A. M., Martínez-Rivera, M. T., Alberola-López, S. y Sánchez-Azón, M. E. (2014). Prevalencia del trastorno negativista desafiante en España. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 7, 80-87.
- Lorber, M. F. y Egeland, B. (2009). Infancy parenting and externalizing psychopathology from childhood through adulthood: Developmental trends. *Developmental Psychology*, 45, 909-912.
- Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O'Hare, E. y Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 20, 561-592.
- Lozano, R, Naghavi, M., Foreman, K., Lim, S., Shibuya, K., Aboyans, V., ... Abraham, J. (2012). Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 380, 2095-2128.
- Lubenko, J y Sebre, S. (2010). Longitudinal associations between adolescent behaviour problems and perceived family relationships. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 785-790.
- Luecken L. J., Roubinov D. S. y Tanaka R. (2013). Childhood family environment, social competence, and health across the lifespan. *Journal of Social and Personal Relationships*, 30, 171-178.
- Lundevold, A. J., Hinshaw, S. P., Sørensen, L. y Posserud, M. B. (2016). Co-occurring symptoms of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in a population-based sample of adolescents screened for depression. *BMC Psychiatry*, 16: 46.
- Mabbe, E., Soenens, B., Vansteenkiste, M., Van der Kaap-Deeder, J. y Mouratidis, A. (2018). Day-to-day variation in autonomy-supportive and psychologically controlling parenting: The role of parents' daily experiences of need satisfaction and need frustration. *Parenting*, 18, 86-109.
- Maccoby, E. E. (1992). The role of parents in the socialization of children: A historical review. *Developmental Psychology*, 28, 1006-1017.
- Maccoby, E. E. y Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. En P. H. Mussen y E. M. Hetherington (Eds.), *Handbook of Child Psychology. Socialization, Personality and Social Development* (4 ed., Vol. IV, pp. 1-101). New York, NY: Wiley.
- Maciejewski, D. F., Lier, P. A., Branje, S. J., Meeus, W. H. y Koot, H. M. (2015). A 5-year longitudinal study on mood variability across adolescence using daily diaries. *Child Development*, 86, 1908-1921
- Maciejewski, D. F., van Lier, P. A. C., Branje, S. J. T., Meeus, W. H. J. y Koot, H. M. (2017). A daily diary study on adolescent emotional experiences: Measurement invariance and developmental trajectories. *Psychological Assessment*, 29, 35-49.
- Mackenzie, C. S., Karaoylas, E. C. y Starzyk, K. B. (2018). Lifespan differences in a Self Determination Theory model of Eudaimonia: A cross-sectional survey of younger, middle-aged, and older adults. *Journal of Happiness Studies*, 19, 2465-2487.
- Mackler, J. S., Kelleher, R. T., Shanahan, L., Calkins, S. D., Keane, S. P. y O'Brien, M. (2015). Parenting stress, parental reactions, and externalizing behavior from ages 4 to 10. *Journal of Marriage and Family*, 77, 388-406.

- Madara, J. (2003). The typological approach in child and family psychology: A review of theory, methods, and research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6, 129-146.
- Maes, B., Borekman, T. G. y Nauts, J. (2003). Caregiving burden of families looking after persons with intellectual disability and behavioural or psychiatric problems. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 447-455.
- Mageau, G. A., Sherman, A., Grusec, J. E., Koestner, R. y Bureau, J. S. (2017). Different ways of knowing a child and their relations to mother-reported autonomy support. *Social Development*, 26, 630-644.
- Magliano, L., Vanvitelli, L., Fiorillo, A., Malangone, C., Marasco, C., Guarneri, M. y Maj, M. (2003). The effect of social network on burden and pessimism in relatives of patients with schizophrenia. *Journal of Orthopsychiatry*, 73, 302-309.
- Magnuson, K. M. y Constantino, J. N. (2012). Characterization of depression in children with autism spectrum disorders. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 32, 332-340.
- Majdandzic, M., de Vente, W., Feinberg, M. E., Aktar, E. y Bögels, S. M. (2013). Bidirectional associations between coparenting relations and family member anxiety: A review and conceptual model. *Clinical Child and Family Psychological Review*, 15, 28-42.
- Mak, W. W. S. y Cheung, R. Y. M. (2012). Psychological distress and subjective burden of caregivers of people with mental illness: The role of affiliate stigma and face concern. *Community Mental Health Journal*, 48, 270-274.
- Malti, T., Song, J.-H., Colasante, T. y Dys, S. P. (2019). Parenting aggressive children. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Parenting children of varying status* (3 ed., Vol II, pp. 496-522). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Maniadaki, K., Sonuga-Barke, E., Kakouros, E. y Karaba R. (2006). Parental beliefs about the nature of ADHD behaviours and their relationship to referral intentions in pre-school children. *Child: Care, Health and Development*, 33, 188-195.
- Manning, M. M., Wainwright, L. y Bennett, J. (2011). The double ABCX model of adaptation in racially diverse families with a school-age child with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 41, 320-331.
- Mansell, W. y Morris, K. (2004). A survey of parents' reactions to the diagnosis of an autistic spectrum disorder by a local service. Access to information and use of services. *Autism*, 8, 387-407.
- Margari, F., Craig, F., Petruzzelli, M. G., Lamanna, A., Matera, E. y Margari, L. (2013). Parents psychopathology of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 1036-1043.
- Markoulakis, R., Weingust, S., Foot, J. y Levitt, A. (2016). The Family Navigation Project: An innovation in working with families to match mental health services with their youth's needs. *Canadian journal of community mental health*, 35, 63-66
- Martín-Quintana, J. C. y Rodrigo, M. J. (2013). La promoción de la parentalidad positiva. *Revista Educação, Ciência e Cultura*, 18, 77-88.
- Martinez, A. G. y Hinshaw, S. P. (2016). Mental health stigma: Theory, developmental issues, and research priorities. En D. Cicchetti (Ed.), *Developmental psychopathology: Risk, resilience, and intervention* (pp. 997-1039). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.
- Mash, E. J. y Johnston, C. (1983). Parental perceptions of child behavior problems, parenting self-esteem, and mothers' reported stress in younger and older hyperactive and normal children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 86-99.
- Mash, E. J. y Johnston, C. J. (2005). Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and the family. A developmental psychopathology perspective. En J. L. Hudson y R. M. Rapee (Eds.), *Psychopathology and the family* (pp. 93-124). New York, NY: Elsevier.

- Masten, A. S. y Shaffer, A. (2006). How families matter in child development: Reflections from research on risk and resilience. En A. Clarke-Stewart y J. Dunn (Eds.), *The Jacobs Foundation series on adolescence. Families count: Effects on child and adolescent development* (pp. 5-25). New York, NY: Cambridge University Press.
- Matheny, A. P., Wachs, T. D., Ludwig, J. L. y Phillips, K. (1995). Bringing order out of chaos: Psychometric characteristics of the Confusion, Hubbub and Order Scale (CHAOS). *Journal of Applied Developmental Psychology, 16*, 429-444.
- Matthews, D. (2018). *Is it a mental health problem? Or just puberty?* Recuperado de <https://www.nami.org>
- Maughan, B. y Rutter, M. (2008). Development and psychopathology: A life course perspective. En M. Rutter, D. V. M. Bishop, S. Scott y E. Taylor (Eds.), *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry, Fifth Edition* (pp. 160-181). New York, NY: Wiley.
- May, C. D., St George, J. M., Fletcher, R. J., Dempsey, I. y Newman, L. K. (2017). Coparenting competence in parents of children with ASD: A marker of coparenting quality. *Journal of Autism Developmental Disorders, 47*, 2969-2980.
- Mayberry, L. S. y Heflinger, C. A. (2012). How caregivers make meaning of child mental health problems: Toward understanding caregiver strain and help seeking. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services, 94*, 105-113.
- McCleary, L. (2002). Parenting adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *Health & social Work, 27*, 285-292.
- McCubbin, H. I. y Patterson, J. M. (1983). Family transitions: Adaptation to stress. En H. I., McCubbin y C. R. Figley (Eds.), *Stress and the family*. New York, NY: Brunner/Mazel Publishers.
- McDonald, G., O'Brien, L. y Jackson, D. (2007). Guilt and shame: Experiences of parents of self-harming adolescents. *Journal of Child Health Care, 11*, 298-310.
- McElroy, E., Belsky, J., Carragher, N., Fearon, P. y Patalay, P. (2018). Developmental stability of general and specific factors of psychopathology from early childhood to adolescence: Dynamic mutualism or p-differentiation? *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 59*, 667-675.
- McGue, M., Elkins, I., Walden, B. y Iacono, W. G. (2005). Perceptions of the parent-adolescent relationship: A longitudinal investigation. *Developmental Psychology, 41*, 971-984.
- McLeod, B. D., Wood, J. J. y Weisz, J. R. (2007). Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 27*, 155-172.
- McLoyd, V., Hardaway, C. R. y Jocson, R. M. (2019). African American parenting. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of Parenting. Social conditions and applied parenting* (3 ed., Vol. 3, pp. 57-107). New York, NY: Routledge.
- Mcstay, R. L., Trembath, D. y Dissanayake, C. (2014). Stress and family quality of life in parents of children with autism spectrum disorder: Parent gender and the double ABCX model. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 44*, 3101-3118.
- Mehta, N., Clement, S., Marcus, E., Stona, A. C., Bezborodovs, N., Evans-Lacko, S., ... Thornicroft, G. (2015). Evidence for effective interventions to reduce mental health-related stigma and discrimination in the medium and long term: Systematic review. *The British Journal of Psychiatry, 207*, 377-384.
- Meier, A. y Allen, G. (2009). Romantic relationships from adolescence to young adulthood: Evidence from the national longitudinal study of adolescent health. *The Sociological Quarterly, 50*, 308-335.
- Meininger, J. C., Liehr, P., Chan, W., Smith, G. y Mueller, W. H. (2004). Developmental, gender, and ethnic group differences in moods and ambulatory blood pressure in adolescents. *Annals of Behavioral Medicine, 28*, 10-19.
- Meinzer, M. C., Lewinsohn, P. M., Pettit, J. W., Seeley, J. R., Gau, J. M., Chronis-Tuscano, A. y Waxmonsky, J. G. (2013). Attention-deficit/hyperactivity disorder in adolescence predicts onset of major depressive disorder through early

- adulthood. *Depression and Anxiety*, 30, 546-553.
- Mendenhall, A. N. (2011). Predictors of service utilization among youth diagnosed with mood disorders. *Journal of Child and Family Studies*, 21, 603-611.
- Mendenhall, A. N. y Frauenholtz, S. (2015). Predictors of mental health literacy among parents of youth diagnosed with mood disorders. *Child & Family Social Work*, 20, 300-309.
- Mendenhall, A. N., Fristad, M. A. y Early, T. J. (2009). Factors influencing service utilization in mood symptom severity in children with mood disorders: Effects of multifamily psychoeducation groups. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 463-473.
- Meppelink, R., de Bruin, E. I., Wanders-Mulder, F. H., Vennik, C. J. y Bögels, S. M. (2016). Mindful parenting training in child psychiatric settings: Heightened parental mindfulness reduces parents' and children's psychopathology. *Mindfulness*, 7, 680-689.
- Meredith, W. y Teresi, J. A. (2006). An essay on measurement and factorial invariance. *Medical Care*, 44(11), 69-77.
- Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swendsen, J., Avenevoli, S., Case, B., ... Olfson, M. (2011). Service utilization for lifetime mental disorders in U.S. adolescents: Results of the National Comorbidity Survey-Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50, 32-45.
- Merikangas, K. R., He, J., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., ... Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in US adolescents: Results from the National Comorbidity Study-Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49, 980-989.
- Merten, E. C., Cwik, J. C., Margraf, J. y Schneider, S. (2017). Overdiagnosis of mental disorders in children and adolescents (in developed countries). *Child & Adolescent Psychiatry Mental Health*, 11: 5.
- Miller, F. (1996). Grief therapy for relatives of persons with serious mental illness. *Psychiatric Services*, 47, 633-637.
- Miller, K., Sukhera, J., Lynch, J. y Wardrop, N. (2017). Voices unheard: Exploring the caregiver experience for parents and caregivers of youth and young adults with mental illness. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 98, 235-242.
- Milliken, P. J. y Rodney, P. A. (2003). Parents as caregivers for children with schizophrenia: Moral dilemmas and moral agency. *Issues of Mental Health Nursing*, 24, 757-773.
- Milyavskaya, M. y Koestner, R. (2011). Psychological needs, motivation, and well-being: A test of self-determination theory across multiple domains. *Personality and Individual Differences*, 50(3), 387-391.
- Minuchin, P., Colapinto, J. y Minuchin, S. (2000). *Pobreza, institución y familia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Miranda, A., Tarraga, R., Fernández, M. I., Colomer, C. y Pastor, G. (2015). Parenting stress in families of children with autism spectrum disorder and ADHD. *Exceptional children*, 82, 81-95.
- Miret, M., Caballero, F. F., Huerta-Ramírez, R., Moneta, M. V., Olaya, B., Chatterji, S., ... Ayuso-Mateos, J. L. (2014). Factors associated with suicidal ideation and attempts in Spain for different age groups. Prevalence before and after the onset of the economic crisis. *Journal of Affective Disorders*, 163, 1-9.
- Modesto-Lowe, V., Chaplin, M., Godsay, V. y Soovajian, V. (2014). Parenting teens with attention-deficit/hyperactivity disorder: Challenges and opportunities. *Clinical Pediatrics*, 53, 943-948.
- Moh, T. y Magiati, I. (2012). Factors associated with parental stress and satisfaction during the process of diagnosis of children with Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6, 293-303.
- Mohammad, E. y Kasaei, F. (2013). Family functioning in children with Attention-deficit/hyperactivity Disorder. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84, 1864-1865.

- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G. y PRISMA Group (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7): e1000097.
- Mokrova, I., O'Brien, M., Calkins, S. y Keane, S. (2010). Parental ADHD symptomology and ineffective parenting: The connecting link of home chaos. *Parenting Science and Practice*, 10, 119-135.
- Moreau, E. y Mageau, G. A. (2013). Conséquences et corrélats associés au soutien de l'autonomie dans divers domaines de vie. *Psychologie Française*, 58, 195-227.
- Moreno, M. C. (2012). La persona en desarrollo: Una reflexión acerca de la continuidad y el cambio en la definición de las trayectorias de vida. *Apuntes de Psicología*, 30, 185-2016.
- Morris, K. (2012). Family support: Policies for practice. En M. Davies (Ed.), *Social work with children and families* (pp. 12-25). New York, NY: Palgrave Macmillan.
- Morris, J., Belfer, M., Daniels, A., Flisher, A., Villé, L., Lora, A. y Saxena, S. (2011). Treated prevalence of and mental health services received by children and adolescents in 42 low-and-middle-income countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52, 1239-1246.
- Moses, T. (2009). Stigma and self-concept among adolescents receiving mental health treatment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79, 261-274.
- Moses, T. (2010a). Being treated differently: Stigma experiences with family, peers, and school staff among adolescents with mental health disorders. *Social Science & Medicine*, 70, 985-993.
- 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.
- Moses, T. (2011). Parents' conceptualization of adolescents' mental health problems: Who adopts a psychiatric perspective and does it make a difference. *Community Mental Health Journal*, 47, 67-81.
- Moses, T. (2014). Determinants of mental illness stigma for adolescents discharged from psychiatric hospitalization. *Social Science & Medicine*, 109, 26-34.
- Moses, T. (2015). What helps or undermines adolescents' anticipated capacity to cope with mental illness stigma following psychiatric hospitalization. *International Journal of Social Psychiatry*, 61, 215-224.
- Motrico, E., Fuentes, M. J. y Bersabe, R. (2001). Discrepancias en la percepción de los conflictos entre padres e hijos/as a lo largo de la adolescencia. *Anales de Psicología*, 17, 1-13.
- Mounts, N. S. y Steinberg, L. (1995). An ecological analysis of peer influence on adolescent grade point average and drug use. *Development Psychology*, 31, 915-922.
- MSSI (2014). *Transversalidad y continuidad asistencial en salud mental*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Mukolo, A., Heflinger, C. A. y Wallston, K. A. (2011). The stigma of childhood mental disorders: A conceptual framework. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49, 92-103.
- Muñoz-Silva, A., Lago-Urbano, R., Sanchez-Garcia, M. y Carmona-Márquez, J. (2017). Child/adolescent's ADHD and parenting stress: The mediating role of family impact and conduct problems. *Frontiers in Psychology*, 8: 2252.
- Murray, L., Creswell, C. y Cooper, P. J. (2009). The development of anxiety disorders in childhood: An integrative review. *Psychological Medicine*, 39, 1413-1423.
- Navarro-Gómez, N. (2017). El suicidio en jóvenes en España: Cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. *Clínica y Salud*, 28, 25-31.
- Navarro-Pardó, E., Maléndez, J. C., Sales-Galán, A. y Sancerni, M. D. (2012). Desarrollo infantil y adolescente: Trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género. *Psicothema*, 24, 377-383.
- Newland, L. A. (2015). Family well-being, parenting, and child well-being: Pathways

- to healthy adjustment. *Clinical Psychology*, 19, 3-14.
- Nichols, S. y Blakeley-Smith, A. (2009). "I'm not sure we're ready for this ...": Working with families toward facilitating healthy sexuality for individuals with autism spectrum disorders. *Social Work in Mental Health*, 8, 72-91.
- Nightingale, E. O. y Fischhoff, B. (2002). Adolescent risk and vulnerability: Overview. *Journal of Adolescent Health*, 31(1), 3-9.
- NIHCM Foundation (2005). *Children's mental health: An overview and key considerations for health system stakeholders*. Recuperado de <https://www.nihcm.org/pdf/CMHReport-FINAL.pdf>
- Nordby, K., Kjongsberg, K. y Hummelvoll, J. K. (2010). Relatives of persons with recently discovered serious mental illness: In need of support to become resource persons in treatment and recovery. *Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, 17, 304-311.
- O'Brien, D., Harvey, K., Howse, J., Reardon, T. y Creswell, C. (2016). Barriers to managing child and adolescent mental health problems: A systematic review of primary care practitioners' perceptions. *British Journal of General Practice*, 66, 693-707.
- O'Connor, T. y Scott, S. (2007). *Parenting and outcomes for children*. London: Joseph Rowntree Foundation.
- O'Driscoll, C., Heary, C., Hennessy, E. y McKeague, L. (2015). Adolescents' explanations for the exclusion of peers with mental health problems: An insight into stigma. *Journal of Adolescent Research*, 30, 710-728.
- Ødegård, A. y Bjørkly, S. (2012). The family as partner in child mental health care: Problem perceptions and challenges to collaboration. *Journal of Canadian Child and Adolescent Psychiatry*, 21, 98-104.
- Ofonedu, M. E., Belcher, H. M. E., Budhathoki, C. y Gross, D. A. (2017). Understanding barriers to initial treatment engagement among underserved families seeking mental health services. *Journal of Child and Family Studies*, 26, 863-876.
- Olfson, M., Blanco, C., Wang, S., Laje, G. y Correll, C. U. (2014). National trends in the mental health care of children, adolescents, and adults by office-based physicians. *JAMA Psychiatry*, 71, 80-90.
- Olfson, M., Druss, B. G. y Marcus, S. C. (2015). Trends in mental health care among children and adolescents. *The New England Journal of Medicine*, 372, 2029-2038.
- Olin, S., Hoagwood, K., Rodriguez, J., Ramos, B., Burton, G., Penn, M., ... Jensen, P. (2010). The application of behavior change theory to family-based services: Improving parent empowerment in children's mental health. *Journal of Child and Family Studies*, 19, 462-470.
- Olino, T. M., McMakin, D. L., Nicely, T. A., Forbes, E. E., Dahl, R. E. y Silk, J. S. (2016). Maternal depression, parenting, and youth depressive symptoms: Mediation and moderation in a short-term longitudinal study. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 45, 279-290.
- Oliva, A. (2003). Adolescencia en España a principios del siglo XXI. *Cultura y educación*, 15, 373-383.
- Oliva, A. (2004). La adolescencia como riesgo y oportunidad. *Infancia y Aprendizaje*, 27, 115-122.
- Oliva, A. (2006). Relaciones familiares y desarrollo adolescente. *Anuario de Psicología*, 37, 209-223.
- Oliva, A. (2008). Problemas psicosociales durante la adolescencia. En B. Delgado (Coord.), *Psicología del desarrollo: Desde la infancia a la vejez* (pp. 137-164). Madrid: McGraw-Hill.
- Oliva, A., Antolín-Suárez, L. y Rodríguez-Meirinhos, A. (2019). Uncovering the link between self-control, age, and psychological maladjustment among Spanish adolescents and young adults. *Psychosocial Intervention*, 28, 49-55.
- Oliva, A., Hidalgo, V., Martín-Fernández, D., Parra, A., Ríos-Bermúdez, M. y Vallejo-Orellana, R. (2007). *Programa de apoyo a madres y padres de adolescentes*. Sevilla: Consejería de Salud, Junta de Andalucía.

- Oliva, A., Jiménez, A., Sánchez-Queija, I. y López, F. L. (2007). Estilos educativos materno y paterno: Evaluación y relación con el ajuste adolescente. *Anales de Psicología*, 23, 49-56.
- Oliva, A. y Parra, A. (2001). Autonomía emocional durante la adolescencia. *Infancia y Aprendizaje*, 24, 181-196.
- Oliva, A. y Parra, A. (2004). Contexto familiar y desarrollo psicológico durante la adolescencia. En E. Arranz, (Coord.), *Familia y desarrollo psicológico* (pp. 96-123). Madrid: Pearson Educación.
- Oliva, A., Parra, A. y Arranz, A. (2008). Estilos relacionales materno y paterno y ajuste adolescente. *Infancia y aprendizaje*, 31, 93-106.
- Oliva, A., Parra, A. y Reina, M. C. (2014). Personal and contextual factors related to internalizing problems during adolescence. *Child & Care Forum*, 43, 505-520.
- Oliva, A., Parra, A. y Reina, M. C. (2015). Parentalidad positiva durante la adolescencia: Promoviendo los activos familiares. En A. Oliva (Coord.), *Desarrollo positivo adolescente* (pp. 141-161). Madrid: Síntesis.
- Oliva, A., Parra, A. y Sánchez-Queija, I. (2001). Development of emotional autonomy from adolescence to young adulthood in Spain. *Journal of Adolescence*, 38, 57-67.
- Oliva, A., Parra, A., Sánchez-Queija, I. y López, F. (2007). Estilos educativos materno y paterno: Evaluación y relación con el ajuste adolescente. *Anales de psicología*, 23, 49-56.
- Oliva, A., Povedano, A., Suárez, C., Antolín-Suárez, L., Rodríguez-Meirinhos, A. y Musitu, G. (2018). *Bienestar y desarrollo positivo adolescente desde una perspectiva de género: Un estudio cuantitativo*. Madrid: Centro Reina Sofía de Adolescencia y Juventud.
- Oliva, A., Ríos, M., Antolín-Suárez, L., Parra, A., Hernando, A. y Pertegal, M. A. (2010). Más allá del déficit: Construyendo un modelo de desarrollo positivo adolescente. *Infancia y aprendizaje*, 33, 223-224.
- Onwumere, J. y Kuipers, E. (2017). Caregiving roles: When will they be routinely recognized and supported? *Journal of Mental Health*, 26, 95-97.
- Organización Mundial de la Salud (2009). *Clasificación Multiaxial de los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Organización Mundial de la Salud (2013). *The solid facts. Health literacy*. World Health Organization: Copenhagen.
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Salud mental del Adolescente. Datos y cifras*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Orkibi, H. y Ronen, T. (2017). Basic psychological needs satisfaction mediates the association between self-control skills and subjective well-being. *Frontiers in Psychology*, 8: 936.
- Orth, U. (2018). The family environment in early childhood has a long-term effect on self-esteem: A longitudinal study from birth to age 27 years. *Journal of Personality and Social Psychology*, 114, 637-655.
- Oruche, U. M., Draucker, C., Alkhatab, H., Knopf, A. y Mazurcyk, J. (2014). Interventions for family members of adolescents with disruptive behavior disorders. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 27, 99-108.
- Osborne, L. A. y Reed, P. (2010). Stress and self-perceived parenting behaviors of parents of children with autistic spectrum conditions. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, 405-414.
- Owens, P. L., Hoagwood, K., Horwitz, S. M., Leaf, P.J., Poduska, J. M., Kellam, S. G. y Lalongo, N. S. (2002). Barriers to children's mental health services. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41,731-738.
- Ozturk, Y., Riccadonna, S. y Venuti, P. (2014). Parenting dimensions in mothers and fathers of children with Autism Spectrum Disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8, 1295-1306.
- Padilla, J., Lorence, L. y Menéndez. (2010). Estrés y competencia parental: Un estudio con

- madres y padres trabajadores. *Suma Psicológica*, 17, 47-57.
- Padilla-Walker, L. M. (2008). My mom makes me so angry! Adolescents' perceptions of mother-child interactions as correlates of adolescents' emotions. *Social Development*, 17, 306-325.
- Pakenham, K. I., Samios, C. y Sofronoff, K. (2005). Adjustment in mothers of children with Asperger syndrome: An application of the double ABCX model of family adjustment. *Autism*, 9, 191-212.
- Pakenham, K. I., Sofronoff, K. y Samios, C. (2004). Finding meaning in parenting a child with Asperger syndrome: Correlates of sense making and benefit finding. *Research in Developmental Disabilities*, 25, 245-264.
- Palacios, L. y Rodrigo, M. J. (1998). La familia como contexto de desarrollo humano. En M. J. Rodrigo y J. Palacios, (Coords.), *Familia y desarrollo humano* (pp. 25-44). Madrid: Alianza Editorial.
- Papalia, D. E. y Martorell, G. (2017). *Desarrollo humano* (13 ed.). México: McGraw Hill.
- Pardini, D. A., Fite, P. J. y Burke, J. D. (2008). Bidirectional associations between parenting practices and conduct problems in boys from childhood to adolescence: The moderating effect of age and African-American ethnicity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 647-662.
- Parent, J., Garai, E., Forehand, R., Roland, E., Potts, J., Haker, K., ... y Compas, B. E. (2010). Parent mindfulness and child outcome: The roles of parent depressive symptoms and parenting. *Mindfulness*, 1, 254-264.
- Parent, J., McKee, L. G., Rough, N. y Forehand, R. (2016). The association of parent mindfulness with parenting and youth psychopathology across three developmental stages. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44, 191-202.
- Park, J. L., Hudec, K. L. y Johnston, C. (2017). Parental ADHD symptoms and parenting behaviors: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 56, 25-39.
- Park, J. L., Johnston, C., Colalillo, S., Williamson D. (2016). Parents' Attributions for Negative and Positive Child Behavior in Relation to Parenting and Child Problems. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47, 63-75.
- Parra, A. y Oliva, A. (2002). Comunicación y conflicto familiar. *Anales de Psicología*, 18, 215-231.
- Parra, A., Oliva, A. y Reina, M. C. (2015). Family relationships from adolescence to emerging adulthood: A longitudinal study. *Journal of Family Issues*, 36, 2002-2020.
- Parra, A., Oliva, A. y Sánchez-Queija I. (2015). Development of emotional autonomy from adolescence to young adulthood in Spain. *Journal of Adolescence*, 38, 57-67.
- Patall, E. A. y Hooper, S. Y. (2018). The role of choice in understanding adolescent autonomy and academic functioning. En B. Soenens, M. Vansteenkiste y S. Van Petegem (Eds.), *Autonomy in adolescent development. Towards conceptual clarity* (pp. 145-167). New York, NY: Routledge.
- Patterson, J. M. y McCubbin, H. I. (1983). *Chronic illness: Family stress and coping*. New York, NY: Brunner/Mazel Publishers.
- Paynter, J., Riley, E., Beamish, W. y Milford, T. (2013). The double ABCX model of family adaptation in families of a child with an autism spectrum disorder attending an Australian early intervention service. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7, 1183-1195.
- Pecnik, N. y Starc, B. (2010). Parenting in the best interests of the child and support to parents of the youngest children. UNICEF. Recuperado de <https://www.unicef.hr/wp-content/uploads/2015/09/Parenting-Eng-Jan-2015.pdf>
- Pejlert, A. (2001). Being a parent of an adult son or daughter with severe mental illness receiving professional care: Parents' narratives. *Health and Social Care in the Community*, 9, 194-204.
- Penzo, J. A. y Harvey, P. (2008). Understanding parental grief as a response to mental illness: Implications for practice. *Journal of Family Social Work*, 11, 323-338.
- Pereira, A. I., Barros, L., Mendonça, D. y Muris, P. (2014). The relationships among parental anxiety, parenting, and children's anxiety:

- The mediating effects of children's cognitive vulnerabilities. *Journal of Child and Family Studies*, 23, 399-409.
- Peris, T. S., Sugar, C. A., Bergman, R. L., Chang, S., Langley, A. y Piacentini, J. (2012). Family factors predict treatment outcome for pediatric obsessive-compulsive disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80, 255-263.
- Perkins, S., Winn, S., Murray, S., Murphy, R. y Schmidt, U. (2004). A qualitative study of the experience of caring for a person with bulimia nervosa. Part 1: The emotional impact of caring. *The International Journal of Eating Disorders*, 36, 256-258.
- Perloe, A., Esposito-Smythers, C., Curby, T. W. y Renshaw, K. D. (2014). Concurrent trajectories of change in adolescent and maternal depressive symptoms in the TORDIA study. *Journal of Youth and Adolescence*, 43, 612-628.
- Pertegal, M. A., Oliva, A. y Rodríguez-Meirinhos, A. (2019). Revisión sistemática del panorama de la investigación sobre redes sociales: Taxonomía sobre experiencias de uso. *Comunicar*, 60, 81-91.
- Pettit, G. S., Keiley, M. K., Laird, R. D., Bates, J. E. y Dodge, K. A. (2007). Predicting the developmental course of mother-reported monitoring across childhood and adolescence from early proactive parenting, child temperament, and parents' worries. *Journal of Family Psychology*, 21, 206-217.
- Piaget, J. (1972). Intellectual evolution from adolescence to adulthood. *Human Development*, 15, 1-12.
- Picci, G. y Scherf, K. S. (2015). A two-hit model of autism: Adolescence as the second hit. *Clinical Psychological Science*, 3, 349-371.
- Pickett-Schenk, S. A., Lippincott, R. C., Bennett, C. y Steigman, P. J. (2008). Improving knowledge about mental illness through family-led education: The journey of hope. *Psychiatric Services*, 59, 49-56.
- Pickett-Schenk S.A., Lippincott, R., Villagrancia, I. y Grey, D. (2006). Changes in caregiving satisfaction and information needs among relatives of adults with mental illness: Results of a randomized evaluation of a family-led education intervention. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76, 545-553.
- Pinquart, M. (2015). Associations of parenting styles and dimensions with academic achievement in children and adolescents: A meta-analysis. *Educational Psychology Review*, 28, 475-493.
- Pinquart, M. (2017a). Associations of parenting dimensions and styles with internalizing symptoms in children and adolescents: A meta-analysis. *Marriage & Family Review*, 53, 613-640.
- Pinquart, M. (2017b). Associations of parenting dimensions and styles with externalizing problems of children and adolescents: An updated meta-analysis. *Developmental Psychology*, 53, 873-932.
- Pinquart, M. y Kauser, R. (2018). Do the associations of parenting styles with behavior problems and academic achievement vary by culture? Results from a meta-analysis. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 24, 75-100.
- Pluye, P., Robert, E., Cargo, M., Bartlett, G., O'Cathain, A., Griffiths, F., ... Rousseau, M. C. (2011). *Proposal: A mixed methods appraisal tool for systematic mixed studies reviews*. Montreal, Canadá: Department of Family Medicine, McGill University. Recuperado de <http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com>.
- Podolski, C. L. y Nigg, J. T. (2001). Parent stress and coping in relation to child ADHD Severity and associated child disruptive behavior problems. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30, 503-513.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Lee, J. Y. y Podsakoff, N. P. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology*, 88, 879-903.
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., 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.
- Pomerantz, E. M. y Eaton, M. M. (2001). Maternal intrusive support in the academic context:

- Transactional socialization processes. *Developmental Psychology*, 37, 174-186.
- Pozo, P., Sarriá, E. y Brioso, A. (2014). Family quality of life and psychological well-being in parents of children with autism spectrum disorders: a double ABCX model. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58, 442-58.
- Pozo, P., Sarriá, E. y Méndez, L. (2006). Estrés en madres de personas con trastornos del espectro autista. *Psicothema*, 18, 342-347.
- Preyde, M., VanDonge, C., Carter, J., Lazure-Valconi, K., White, S., Ashbourne, G., . . . Cameron, G. (2015). Parents of youth in intensive mental health treatment: Associations between emotional and behavioral disorders and parental sense of competence. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 32, 317-327.
- Primack, B. A., Hendricks, K. M., Longacre, M. R., Adachi-Mejia, A. M., Weiss, J. E., Titus, L. J.,...Dalton, M. A. (2012). Parental efficacy and child behavior in a community sample of children with and without attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, 4, 189-197.
- Prinz, P., Onghena, P., Hellinckx, W., Grietens, H., Ghesquiére, P. y Colpin, H. (2004). Parent and child personality characteristics as predictors of negative discipline and externalizing problem behaviour in children. *European Journal of Personality*, 18, 73-102.
- Psychogiou, L., Moberly, N. J., Parry, E., Nath, S., Kallitsoglou, A. y Russell, G. (2017). Parental depressive symptoms, children's emotional and behavioural problems, and parents' expressed emotion. Critical and positive comments. *PLoS ONE*, 12(10): e0183546.
- Putnick, D. L., Bornstein, M. H., Hendricks, C., Painter, K. M. y Suwalsky, J. T. D. (2008). Parenting stress, perceived parenting behaviors, and adolescent self-concept in European American families. *Journal of Family Psychology*, 22, 752-762.
- Putnick, D. L., Bornstein, M. H., Lansford, J. E., Malone, P. S., Pastorelli, C., Skinner, A. T., ... Alampay, L. P. (2015). Perceived mother and father acceptance- rejection predict four unique aspects of child adjustment across nine countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56, 923-932.
- Qin, L., Pomerantz, E. M. y Wang, Q. (2009). Are gains in decision-making autonomy during early adolescence beneficial for emotional functioning? The case of the United States and China. *Child Development*, 80, 1705-1721.
- Qu, Y., Fuligni, A. J., Galvan, A. y Telzer, E. H. (2015). Buffering effect of positive parent-child relationships on adolescent risk taking: A longitudinal neuroimaging investigation. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 15, 26-34.
- Racz, S. J. y McMahon, R. J. (2011). The relationship between parental knowledge and monitoring and child and adolescent conduct problems: A 10-year update. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14, 377-398.
- Rafferty, K. A. y Sullivan, S. L. (2017). "You know the medicine, I know my kid": How parents advocate for their children living with complex chronic conditions. *Health Communication*, 32, 1151-1160.
- Raižienė, S., Gabrielavičiūtė, I. y Garckija, R. (2017). Links between basic psychological need satisfaction and school adjustment: A person-oriented approach. *Journal of Psychological and Educational Research*, 25, 82-92.
- Rapee, R. M. (1997). Potential role of childrearing practices in the development of depression and depression. *Clinical Psychology Review*, 17, 47-67.
- Ratelle, C. F., Duchesne, S. y Guay, F. (2017). Predicting school adjustment from multiple perspectives on parental behaviors. *Journal of Adolescence*, 54, 60-72.
- Reardon, T., Harvey, K., Baranowska, M., O'Brien, D., Smith, L. y Creswell, C. (2017). What do parents perceive are the barriers and facilitators to accessing psychological treatment for mental health problems in children and adolescents? A systematic review of qualitative and quantitative studies. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26, 623-647.

- Reardon, T., Harvey, K., Young, B., O'Brien, D. y Creswell, C. (2018). Barriers and facilitators to parents seeking and accessing professional support for anxiety disorders in children: Qualitative interview study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27, 1023-1031.
- Reef, J., Diamantopoulou, S., Van Meurs, I., Verhulst, F. C. y Van der Ende, J. (2011). Developmental trajectories of child to adolescent externalizing behavior and adult DSM-IV disorder: Results of a 24-year longitudinal study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology: The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services*, 46, 1233-1241.
- Reeve, J. (2002). Self-Determination Theory applied to educational settings. En E. L. Deci y R. M. Ryan (Eds.), *Handbook of self-determination research* (pp. 183-203). Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Reeve, J., Deci, E. L. y Ryan, R. M. (2004). Self-determination theory: A dialectical framework for understanding socio-cultural influences on student motivation. En D. M. McInerney y S. Van Etten (Coords.), *Big theories revisited* (pp. 31-60). Greenwich, CT: Information Age Press.
- Reina, M. C Flores, Oliva, A. y Parra, A. (2010). Percepciones de autoevaluación autoestima, autoeficacia y satisfacción vital en la adolescencia. *Psychology, Society & Education*, 2, 55-69.
- Reis, H. T., Sheldon, K. M., Gable, S. L., Roscoe, J. y Ryan, R. M. (2000). Daily well-being: The role of autonomy, competence, and relatedness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26, 419-435.
- Remko, L. M., Van der Sanden, R. L. M., John, J. B, Stutterheim, S. E., Kok, G. y Bos, A. E. R. (2016). Stigma by association and family burden among family members of people with mental illness: The mediating role of coping. *Social Psychiatry Epidemiology*, 51, 1233-1245.
- Repetti, R. L., Taylor, S. E. y Seeman, T. E. (2002). Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, 128, 330-66.
- Resch, J. A., Mireles, G., Benz, M. R., Grenwelge, C., Peterson, R. y Zhang, D. (2010). Giving parents a voice: A qualitative study of the challenges experienced by parents of children with disabilities. *Rehabilitation Psychology*, 55, 139-150.
- Rescorla, L., Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Dumenci, L., Almqvist, F., Bilenberg, N., ... Verhulst, F. (2007). Epidemiological comparisons of problems and positive qualities reported by adolescents in 24 countries. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 351-358.
- Richardson, M., Cobham, V., Murray, J. y McDermott, B. (2013). Parents' grief in the context of adult child mental illness: A qualitative review. *Clinical Child Family and Psychology Review*, 14, 28-43.
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J. y Ciarrochi, J. V. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4, 1-34.
- Riebschleger, J., Grové, C., Cavanaugh, D. y Costello, S. (2017). Mental health literacy content for children of parents with a mental illness: Thematic analysis of a literature review. *Brain Sciences*, 7, 141.
- Riesch, S. K., Bush, L., Nelson, C. J., Ohm, B. J., Portz, P. A., Abell, B., ... Jenkins, P. (2000). Topics of conflict between parents and young adolescents. *Journal of Social Pediatric Nursing*, 5, 27-40.
- Riina, E. M. y McHale, S. M. (2014). Bidirectional influences between dimensions of coparenting and adolescent adjustment. *Journal of Youth Adolescence*, 3, 257-269.
- 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. (2015). Preservación familiar y parentalidad positiva: Dos enfoques en convergencia. *Revista de treball social*, 204, 36-47.
- Rodrigo, M. J., Amorós, P., Arranz, E., Hidalgo, M. V., Máiquez, M. L., Martín-Quintana, J. C., ... Ochaita, E. (2015). *Guía de buenas prácticas en parentalidad positiva: Un recurso para apoyar la práctica profesional*

- con familias. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP).
- Rodrigo, M. J., Maíquez, M. L. y Martín-Quintana, J. C. (2010). *Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a las familias: Orientaciones para favorecer el ejercicio de las responsabilidades parentales desde las corporaciones locales*. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP).
- Rodrigo, M. J., Maíquez, M. L., Martín-Quintana, J. C. y Byrne, S. (2008). *Preservación familiar. Un enfoque positivo para la intervención con familias*. Madrid: Pirámide.
- Rodrigo, M. J., Maíquez, M. L., Martín-Quintana, J. C. y Rodríguez, B. (2015). La parentalidad positiva desde la prevención y la promoción. En M. J. Rodrigo, M. L. Maíquez, J. C. Martín, S. Byrne y B. Rodríguez Ruiz (Coords.), *Manual práctico de parentalidad positiva* (pp. 25-43). Madrid: Síntesis.
- Rodrigo, M. J., Martín-Quintana, J. C., Cabrera, E. y Maíquez, M. L. (2010). Parental competences in psychosocial risk context. *Intervención Psicosocial, 18*, 113-120.
- Rodríguez-Meirinhos, A., Alcántara-Pasamontes, M., Nieto-Casado, F. J., Oliva, A. y Antolín-Suárez, L. (2018). *Why do parents of individuals with mental health problems feel guilty?* Póster presentado en el PCS 3rd Annual Mental Health Forum, Praga, República Checa.
- Rodríguez-Meirinhos, A., Antolín-Suárez, L., Oliva, A., Nieto-Casado, F. J. y Alcántara-Pasamontes, M. (2018). *With the best of intentions: Helicopter parenting and the development of competences in clinically referred and nonreferred adolescents*. Comunicación presentada en la EARA 2018 Conference, Gent, Bélgica.
- Rodríguez-Meirinhos, A., Llamas-López, E., Nieto-Casado, F. J., Oliva, A. y Alcántara-Pasamontes, M. (2019). *Prácticas parentales: Un estudio comparativo entre adolescentes clínicos y comunitarios*. Comunicación presentada en el I congreso internacional de educación e intervención: Psicoeducativa, Familiar y Social, Las Palmas de Gran Canaria, España.
- Rodríguez-Meirinhos, A., Rodríguez, V., Nieto-Casado, F. J. y Antolín-Suárez, L. (2019). *Necesidades psicológicas básicas, bienestar y desajuste en adolescentes clínicos y comunitarios*. Póster presentado en el I congreso internacional de educación e intervención: Psicoeducativa, familiar y social, Las Palmas de Gran Canaria, España.
- Rodríguez-Menéndez, C., Viñuela-Hernández, M. P. y Rodríguez-Pérez, S. (2018). Hacia una nueva conceptualización del control parental desde la teoría de la autodeterminación. *Teoría de la educación, 30*, 179-199.
- Rodriguez, J., Olin, S. S., Hoagwood, K. E., Shen, S., Burton, G., Radigan, M. y Jensen, P. S. (2011). The development and evaluation of a parent empowerment program for family peer advocates. *Journal Child and Family Studies, 20*, 397-405.
- Romero-Ruiz, K., Echeverri-Sánchez, L., Peña-Plata, J., Vásquez-Giraldo, S., Aguilera-Cardona, M., Herazo-Avendaño, C., ... Bran-Piedrahita, L. (2017). Information and communication technologies impact on family relationship. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 237*, 30-37.
- Romi, T. y Melamed, S. (2007). Involving the family of patients with mental illness in treatment. *Journal of Family Psychotherapy, 18*, 11-26.
- Ruiz-Hernández, J. A., Moral-Zafra, E., Llor-Esteban, B. y Jiménez-Barbero, J. A. (2019). Influence of parental styles and other psychosocial variables on the development of externalizing behaviors in adolescents: A systematic review. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context, 11*, 9-21.
- Ruiz-Lázaro, P. M., Comet, M. P., Calvo, A. I., Zapata, M., Cebollada, M., Trébol, L. y Lobo, A. (2010). Prevalencia de trastornos alimentarios en estudiantes adolescentes tempranos. *Actas Españolas de Psiquiatría, 38*, 204-211.
- Rüsch, N., Angermeyer, M. y Corrigan, P. (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry, 20*, 529-539.

- Rüsch, N., Todd, A. R., Bodenhausen, G. V. y Corrigan, P. W. (2009). Biogenetic models of psychopathology, implicit guilt, and mental illness stigma. *Psychiatry Research*, 30, 328-332.
- Rusner, M., Carlsson, G., Brunt, D. y Nystrom, M. (2013). Towards a more liveable life for close relatives of individuals diagnosed with bipolar disorder. *International Journal of Mental Health Nursing*, 22, 162-169.
- Russell, A., Pettit, G. S. y Mize, J. (1998). Horizontal qualities in parent-child relationships: Parallels with and possible consequences for children's peer relationships. *Developmental Review*, 18, 313-352.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Rutter M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. En J. Rolf, A.S. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein y S. Weintraub, (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 181-214). New York, NY: Cambridge University Press.
- Rutter, M., Kim-Cohen, J. y Maughan, B. (2006). Continuities and discontinuities in psychopathology between childhood and adult life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 47, 276-295.
- Rutter, M. y Rutter, M. (1992). *Developing minds: Challenge and continuity across the life-span*. Londres: Penguin.
- Ryan, R. M. (1995). Psychological needs and the facilitation of integrative processes. *Journal of Personality*, 63, 397-427.
- Ryan, R. M. y Deci, E. L. (2000a). Self-Determination Theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.
- Ryan, R. M. y Deci, E. L. (2000b). The darker and brighter sides of human existence: Basic psychological needs as a unifying concept. *Psychological Inquiry*, 11, 319-338.
- Ryan, R. M. y Deci, E. L. (2004). An overview of Self-Determination Theory: An organismic-dialectic perspective. En E. L. Deci y R. M. Ryan (Eds.), *Handbook of Self-Determination Research* (pp. 3-36). Rochester, NY: University of Rochester Press.
- Ryan, R. M. y Deci, E. L. (2006). Self-regulation and the problem of human autonomy: Does psychology need choice, self-determination, and will? *Journal of Personality*, 74, 1557-1585.
- Ryan, R. M. y Deci, E. L. (2008). From ego depletion to vitality: Theory and findings concerning the facilitation of energy available to the self. *Social and Personality Psychology Compass*, 2, 702-717.
- Ryan, R. M. y Deci, E. L. (2017). *Self-Determination Theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. New York, NY: Guilford.
- Ryan, R. M., Deci, E. L. y Grolnick, W. S. (1995). Autonomy, relatedness, and the self: Their relation to development and psychopathology. En D. Cicchetti y D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Theory and methods* (Vol. 1, pp. 618-655). New York, NY: Wiley.
- Ryan, R., Deci, E., Grolnick, W. y La Guardia, J. (2006). The significance of autonomy and autonomy support in psychological development and psychopathology. En D. Cicchetti (Ed.), *Developmental psychopathology. Theory and method* (2 ed., Vol 1, pp. 795-849). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.
- Ryan, R. M. y Deci, E. L. y Vansteenkiste, M. (2015). Autonomy and autonomy disturbances in self-development and psychopathology: Research on motivation, attachment, and clinical process. En D. Cicchetti (Ed.), *Developmental psychopathology* (pp. 385-438). New York, NY: Wiley.
- Ryan, R. M. y La Guardia, J. G. (2000). What is being optimized over development? A self-determination theory perspective on basic psychological needs across the life span. En S. Qualls y N. Abeles (Eds.), *Psychology and the aging revolution* (pp. 145-172). Washington, DC: APA Books.
- Ryan, R. M. y Lynch, J. H. (1989). Emotional autonomy versus detachment: Revisiting the vicissitudes of adolescence and young

- adulthood. *Child Development*, 60, 340-356.
- Ryan, R. M. y Solky, J. A. (1996). What is supportive about social support? On the psychological needs for autonomy and relatedness. En G. R. Pierce, B. R. Sarason y I. G. Sarason (Eds.), *Handbook of social support and the family* (pp. 249-267). New York, NY: Plenum.
- Ryan, R. M., Soenens, B. y Vansteenkiste, M. (2019). Reflections on self-determination theory as an organizing framework for personality psychology: Interfaces, integrations, issues, and unfinished business. *Journal of Personality*, 87, 115-145.
- Salari, R., Wells, M. B. y Sarkadi, A. (2014). Child behaviour problems, parenting behaviours and parental adjustment in mothers and fathers in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*, 42, 547-553.
- Sallés, C. y Ger, S. (2011). Las competencias parentales en la familia contemporánea. *Educación social: Revista de Intervención Socioeducativa*, 49, 25-47
- Sameroff, A. (2009). The transactional model. En A. Sameroff (Ed.), *The transactional model of development: How children and contexts shape each other* (pp. 3-21). Washington, DC: American Psychological Association.
- Sameroff, A. (2010). A unified theory of development: A dialectic integration of nature and nurture. *Child Development*, 81, 6-22.
- Sánchez-Meca, J., Marín-Martínez, F. y López-López, J. A. (2011). Meta-analysis and Evidence-Based Psychosocial Intervention. *Psychosocial Intervention*, 20, 95-107.
- Sanders, L. M., Federico, S., Klass, P., Abrams, M. A. y Dreyer, B. (2009). Literacy and child health: A systematic review. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 163, 163-140.
- Sanders, M. R., Kirby, J. N., Tellegen, C. L. y Day, J. J. (2014). The Triple P-Positive Parenting Program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical Psychology Review*, 34, 337-357.
- Saporito, J. M., Ryan, C. y Teachman, B. A. (2013). Reducing stigma toward seeking mental health treatment among adolescents. *Stigma Research Action*, 1, 9-21.
- Satterwhite, L. S. y Heflinger, C. A. (2013). How caregivers make meaning of child mental health problems: Toward understanding caregiver strain and help seeking. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 94, 105-113.
- Sayal, K., Tischler, V., Coope, C., Robotham, S., Ashworth, M., Day, C., ... Simonoff, E. (2010). Parental help-seeking in primary care for child and adolescent mental health concerns: Qualitative study. *British Journal of Psychiatry*, 197, 476-481.
- Schaefer, E. S. (1965). Children's reports of parental behavior: An inventory. *Child Development*, 36, 413-424.
- Scharf, M. y Goldner, L. (2018). "If you really love me, you will do/be...": Parental psychological control and its implications for children's adjustment. *Developmental Review*, 49, 16-30.
- Schei, J., Jozefiak, T., Nøvik, T. S., Lydersen, S. y Indredavik, M. S. (2016). The impact of coexisting emotional and conduct problems on family functioning and quality of life among adolescents with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 20, 424-433.
- Schiffirin, H. H., Liss, M., Miles-McLean, H., Geary, K. A., Erchull, M. J. y Tashner, T. (2014). Helping or hovering? The effects of helicopter parenting on college students' well-being. *Journal of Child and Family Studies*, 23, 548-557.
- Schneider, L. y Schimmack, U. (2009). Self-informant agreement in well-being ratings: A meta-analysis. *Social Indicators Research*, 94, 363-376.
- Schroeder, V. M. y Kelley, M. (2009). Associations between family environment, parenting practices, and executive functioning of children with and without ADHD. *Journal of Child and Family Studies*, 18, 227-235.
- Schweder, R. A. y Sullivan, M. A. (1993). Cultural psychology: Who needs it? *Annual Review of Psychology*, 44, 497-523.

- Seiffge-Krenke, I., Overbeek, G. y Vermulst, A. (2010). Parent-child relationship trajectories during adolescence: Longitudinal associations with romantic outcomes in emerging adulthood. *Journal of Adolescence*, 33, 159-171.
- Sepa, A., Frodi, A. y Ludvigsson, J. (2004). Psychosocial correlates of parenting stress, lack of support and lack of confidence/security. *Scandinavian Journal of Psychology*, 45, 169-179.
- Servicio Andaluz de Salud (2019a). *Estadísticas*. Recuperado de <https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/archivo-estadisticas>
- Servicio Andaluz de Salud (2019b). *Tiempos de respuesta asistencial. Listas de espera*. Recuperado de <https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/ciudadania/derechos-y-garantias/tiempos-de-respuesta-asistencial-listas-de-espera>
- Shearer, C. L., Crouter, A. C. y McHale, S. M. (2005). Parents' perceptions of changes in mother-child and father-child relationships during adolescence. *Journal of Adolescent Research*, 20, 662-684.
- Sheeber, L. B., Johnston, C., Chen, M., Leve, C., Hops, H. y Davis, B. (2009). Mothers' and fathers' attributions for adolescent behavior: An examination in families of depressed, subdiagnostic, and nondepressed youth. *Journal of Family and Psychology*, 23, 871-881.
- Sheldon, K. M., Arndt, J. y Houser-Marko, L. (2003). In Search of the Organismic Valuing Process: The Human Tendency to Move Towards Beneficial Goal Choices. *Journal of Personality*, 71, 835-869.
- Sheldon, K. M., Elliot, A. J., Kim, Y. y Kasser, T. (2001). What is satisfying about satisfying events? Testing 10 candidate psychological needs. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 325-339.
- Sheldon, K. M. y Gunz, A. (2009). Psychological needs as basic motives, not just experiential requirements. *Journal of Personality*, 77, 1467-1492.
- Sheldon, K. M. y Ryan, R. M. (2011). Positive psychology and Self-Determination Theory: A natural interface. En V. I. Chirkov, R. M. Ryan y K. M. Sheldon (Eds.), *Cross-Cultural advancements in positive psychology: Human autonomy in cross-cultural context: Perspectives on the psychology of agency, freedom, and well-being* (pp. 33-44). New York, NY: Springer Science + Business Media.
- Sheldon, K. M. y Schüler, J. (2011). Wanting, having, and needing: Integrating motive disposition theory and self-determination theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101, 1106-1123.
- Sher-Censor, E., Assor, A. y Oppenheim, D. (2015). The interplay between observed maternal perspective taking and clear expectations: Links with male adolescents' externalizing and internalizing problems. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 930-936.
- Sherrill, R. B., Lochman, J. E., DeCoster, J. y Stromeyer, S. L. (2017). Spillover between interparental conflict and parent-child conflict within and across days. *Journal of Family Psychology*, 31, 900-909.
- Shevlin, M., McElroy, E. y Murphy, J. (2017). Homotypic and heterotypic psychopathological continuity: A child cohort study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52, 1135-1145.
- Shor, R. y Birnbaum, M. (2012). Meeting unmet needs of families of persons with mental illness: Evaluation of a family peer support helpline. *Community Mental Health Journal*, 48, 482-488.
- Shpigner, E., Possick, C. y Buchbinder, E. (2013). Parents' experience of their child's first psychiatric breakdown: "Welcome to hell". *Social Work in Health Care*, 52, 538-557.
- Shumow, L. y Shumow, R. (2002). Parental efficacy: Predictor of parenting behavior and adolescent outcomes. *Parenting*, 2, 127-150.
- Siegel, D. (2014). *Brainstorm: The power and purpose of the teenage brain*. New York, NY: Penguin.
- Sijtsema, J. J., Verboom, C. E., Penninx, B. W. J. H., Verhulst, F. C. y Ormel, J. (2014). Psychopathology and academic performance, social well-being, and social preference at school: The TRAILS

- study. *Child Psychiatry and Human Development*, 45, 273-284.
- Silk, J. S., Morris, A. S., Kanaya, T. y Steinberg, L. (2003). Psychological control and autonomy granting: Opposite ends of a continuum or distinct constructs? *Journal of Research on Adolescence*, 13, 113-128.
- Silk, J. S., Steinberg, L. y Morris, A. S. (2003). Adolescents' emotion regulation in daily life: Links to depressive symptoms and problem behavior. *Child Development*, 74, 1869-1880.
- Singh, I. (2004). Doing their jobs: Mothering with Ritalin in a culture of mother-blame. *Social Science & Medicine* 59, 1193-1205.
- Singh, S.P., Paul, M., Islam, Z., Weaver, T., Kramer, T., McLaren, S., ... Harley, K. (2010). *Transition from CAMHS to adult mental health services (TRACK): A study of service organisation, policies, process and user and carer perspectives*. Report for the National Institute for Health Research Service Delivery and Organisation Programme: London.
- Skinner, E., Johnson, S. y Snyder, T. (2005). Six dimensions of parenting: A motivational model. *Parenting: Science and Practice*, 5, 175-235.
- Slagt, M., Dekovic, M., de Haan, A. D., van den Akker, A. L. y Prinzie, P. (2012). Longitudinal associations between mothers' and fathers' sense of competence and children's externalizing problems: The mediating role of parenting. *Developmental Psychology*, 48, 1554-1562.
- Small, S. (2005). Bridging research and practice in the family and human sciences. *Family Relations*, 54, 320-334.
- Smetana, J. G. (2002). Middle class African-American adolescents' and parents' conceptions of parental authority and parenting practices: A longitudinal investigation. *Child Development*, 71, 1672-1686.
- Smetana, J. G. (2008). It's 10 o'clock: Do you know where your children are? Recent advances in understanding parental monitoring and adolescents' information management. *Child Development Perspectives*, 2, 19-25.
- Smetana, J. G. (2011). *Adolescents, families, and social development: How teens construct their worlds*. New York, NY: Wiley-Blackwell.
- Smetana, J. G. (2017). Current research on parenting styles, dimensions, and beliefs. *Current Opinion in Psychology*, 15, 19-25.
- Smetana, J. G. (2018). The development of autonomy during adolescence. A social-cognitive domain theory view. En B. Soenens, M. Vansteenkiste y S. Van Petegem (Eds.), *Autonomy in adolescent development. Towards conceptual clarity* (pp. 53-73). New York, NY: Routledge.
- Smetana, J. G., Campione-Barr, N. y Daddis, C. (2004). Longitudinal development of family decision making: Defining healthy behavioral autonomy for middle-class African American adolescents. *Child Development*, 75, 1418-1434.
- Smetana, J. G., Crean, H. F. y Campione-Barr, N. (2005). Adolescents' and parents' changing conceptions of parental authority. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 108, 31-46.
- Smetana, J. G. y Metzger, A. (2008). Don't ask, don't tell (your mom and dad): Disclosure and nondisclosure in adolescent-parent relationships. En M. Kerr, H. Stattin y R. C. M. E. Engels (Eds.), *What can parents do? New insights into the role of parents in adolescent problem behavior* (pp. 65-87). West Sussex: Wiley.
- Smetana, J. G. y Villalobos, M. (2009). Social cognitive development in adolescence. En R. M. Lerner y L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology: Individual bases of adolescent development* (pp. 187-228). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.
- Smetana, J. G., Yau, J. y Hanson, S. (1991). Conflict resolution in families with adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 1, 189-206.
- Soenens, B. y Beyers, W. (2012). The cross-cultural significance of control and autonomy in parent-adolescent relationships. *Journal of Adolescence*, 35, 243-248.
- Soenens, B. Deci, E. L. y Vansteenkiste, M. (2017). How parents contribute to children's psychological health: The critical role of

- psychological need support. En L. Wehmeyer, T. D. Little, S. J. Lopez, K. A. Shogren y R. Ryan (Eds.), *Development of self-determination through the life-course* (pp. 171-187). New York, NY: Springer.
- Soenens, B., Duriez, B., Vansteenkiste, M. y Goossens, L. (2007). The intergenerational transmission of empathy-related responding in adolescence: The role of maternal support. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *33*, 1-13.
- Soenens, B., Luyckx, K., Vansteenkiste, M., Duriez, B. y Goossens, L. (2008). Clarifying the link between parental psychological control and adolescents' depressive symptoms. *Merril-Palmer Quarterly*, *54*, 411-444.
- Soenens, B. y Vansteenkiste, M. (2005). Antecedents and outcomes of Self-Determination in 3 life domains: The role of parents' and teachers' autonomy support. *Journal of Youth and Adolescence*, *34*, 589-604.
- Soenens, B. y Vansteenkiste, M. (2010). A theoretical upgrade of the concept of parental psychological control: Proposing new insights on the basis of self-determination theory. *Developmental Review*, *30*, 74-99.
- Soenens, B. y Vansteenkiste, M. (2011). When is identity congruent with the self? A self-determination theory perspective. En S. J. Schwartz, K. Luyckx y V. L. Vignoles (Eds.), *Handbook of identity theory and research* (pp. 381-402). New York, NY: Springer.
- Soenens, B. y Vansteenkiste, M. (2019). *How radical is SDT's universality claim? Taking a closer look at the role of individual differences in the basic psychological needs*. Comunicación presentada en la 7th International Self-Determination Theory Conference, Amsterdam.
- Soenens, B., Vansteenkiste, M. y Beyers, W. (2019). Parenting adolescents. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting. Children and parenting* (3 ed., Vol. 1, pp. 101-167). New York, NY: Routledge.
- Soenens, B., Vansteenkiste, M., Lens, W., Luyckx, K., Goossens, L., Beyers, W. y Ryan, R. M. (2007). Conceptualizing parental autonomy support: Adolescent perceptions of promotion of independence versus promotion of volitional functioning. *Developmental Psychology*, *43*, 633-646.
- Soenens, B., Vansteenkiste, M. y Niemic, C. (2009). Should parental prohibition of adolescents' peer relationships be prohibited? *Personal Relationships*, *16*, 507-530.
- Soenens, B., Vansteenkiste, M. y Sierens, E. (2009). How are parental psychological control and autonomy-support related? A cluster-analytical approach. *Journal of Marriage and Family*, *71*, 187-202.
- Soenens, B., Vansteenkiste, M. y Van Petegem, S. (2015). Let us not throw out the baby with the bathwater: Applying the principle of universalism without uniformity to autonomy-supportive and controlling parenting. *Child Development Perspectives*, *9*, 44-49.
- Soenens, B., Vansteenkiste, M., Van Petegem, S., Beyers, W. y Ryan, R. M. (2018). How to solve the conundrum of adolescent autonomy? On the importance of distinguishing between independence and volitional functioning. En B. Soenens, M. Vansteenkiste y S. Van Petegem (Eds.), *Autonomy in adolescent development. Towards conceptual clarity* (pp. 1-32). New York, NY: Routledge.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., ...Slonska, Z. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, *12*: 80.
- Sorkhabi, N. (2010). Sources of Parent-Adolescent Conflict: Content and Form of Parenting. *Social Behavior and Personality an International Journal*, *38*, 761-782.
- Sprijt, A. M., Dekker, M. C., Ziermans, T. B. y Swaab, H. (2019). Linking parenting and social competence in school-aged boys and girls: Differential socialization, diathesis-stress, or differential susceptibility? *Frontiers in Psychology*, *9*: 2789.
- Stapley, E., Midgley, N. y Target, M. (2016). The experience of being the parent of an adolescent with a diagnosis of depression. *Journal of Child and Family Studies*, *25*, 618-630.

- Stattin, H. y Kerr, M. (2000). Parental monitoring: A reinterpretation. *Child Development*, 71, 1072-1085.
- Stavrinides, P., Georgiou, S. y Demetriou, A. (2010). Longitudinal associations between adolescent alcohol use and parents' sources of knowledge. *British Journal of Developmental Psychology*, 28, 643-655.
- Stein, C. H., Aguirre, R. y Hunt, M. G. (2013). Social networks and personal loss among young adults with mental illness and their parents: A family perspective. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 36, 15-21.
- Stein, C. H., Mann, L. M. y Hunt, M. G. (2007). Ever onward: The personal strivings of young adults coping with serious mental illness and the hopes of their parents. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77, 104-112.
- Steinberg, L. (2014). *Age of opportunity: Lessons from the new science of adolescence*. Boston, MA: Houghton Mifflin Harcourt.
- Steinberg, L. (2016). *Adolescence*. New York, NY: McGraw Hill.
- Steinberg, L. y Morris, A. S. (2001). Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, 52, 83-110.
- Steinberg, L. y Silk, J. S. (2002). Parenting adolescents. En M. H. Bornstein (coord.), *Handbook of parenting: Children and parenting* (2 ed., Vol 1, pp. 103-133). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Steinberg, L. y Silverberg, S. B. (1986). The vicissitudes of autonomy in early adolescence. *Child Development*, 57, 841-851.
- STraMeHS (2014). Final Recommendations. European conference on youth mental health: From continuity of psychopathology to continuity of care. 16-18 december, Venice.
- Stringaris, A. y Goodman, R. (2009). Mood lability and psychopathology in youth. *Psychological Medicine*, 39, 1237-1245.
- Stroul, B. A. y Blau, G. M. (2008). *The system of care handbook: Transforming mental health services for children, youth, and families*. Baltimore, MA: Paul H. Brookes Publishing.
- Struening, E. L., Perlick, D. A., Link, B. G., Hellman, F., Herman, D. y Sirey, J.A. (2001). Stigma as a barrier to recovery: The extent to which caregivers believe most people devalue consumers and their families. *Psychiatric Services*, 52, 1633-1638.
- Stuart, M. y McGrew, J. H. (2008). Caregiver burden after receiving a diagnosis of an autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3, 86-97
- Susman, E. J. y Rogol, A. (2004). Puberty and psychological development. En R. M. Lerner y L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (pp. 15-44). Hoboken, NJ: John Wiley y Sons Inc.
- Svensson, E., Nilsson, K., Levi, R., Carballeira-Suárez, N. (2013). Parents' experiences of having and caring for a child with an eating disorder. *Eating Disorders*, 21, 395-407.
- Świtaj, P., Grygiel, P., Chrostek, A., Nowak, I., Wciórka, J. y Anczewska, M. (2017). The relationship between internalized stigma and quality of life among people with mental illness: Are self-esteem and sense of coherence sequential mediators? *Quality of Life Research*, 26, 2471-2478.
- Taber, S. M. (2010). The veridicality of children's reports of parenting: A review of factors contributing to parent-child discrepancies. *Clinical Psychology Review*, 30, 999-1010.
- Tambelli, R., Notari, O., Flaminia, F. y Laghi, F. (2014). The relationship between parental representations of caregiving and behavioral problems among italian adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 1-9.
- Tang, Y., Lin, X., Chi, P., Zhou, Q. y Hou, X. (2017). Multi-level family factors and affective and behavioral symptoms of oppositional defiant disorder in Chinese children. *Frontiers in Psychology*, 8, 11-23.
- Taraban, L., Shaw, D. S., Leve, L. D., Wilson, M. N., Dishion, T. J., Natsuaki, M. N. ... Neiderhiser, J. M. (2017). Maternal depression and parenting in early childhood: Contextual influence of marital quality and social support in two samples. *Developmental Psychology*, 53, 436-449.

- 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.
- Teagle, S. E. (2002). Parental problem recognition and child mental health service use. *Mental Health Services Research*, 4, 257-266.
- Teti, D. M. y Candelaria, M. A. (2002). Parenting competence. En M. H. Bornstein (Coord.), *Handbook of parenting. Social conditions and applied parenting* (2 ed., Vol. 4, pp. 149-180). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Thapar, A., Collishaw, S., Pine, D. S. y Thapar, A. K. (2012). Depression in adolescence. *Lancet*, 379, 1056-1067.
- The Lancet (2017). The health crisis of mental health stigma. *The Lancet*, 387, 10023-1027.
- Theule, J., Wiener, J., Tannock, R. y Jenkins, J. M. (2013). Parenting stress in families of children with ADHD: A meta-analysis. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 21, 3-17.
- Thomas, J. y Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology*, 8: 45.
- Thomson, S., Marriott, M., Telford, K., Law, H., McLaughlin, J. y Kapil, S. (2014). Adolescents with a diagnosis of anorexia nervosa: Parents' experience of recognition and deciding to seek help. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 19, 43-57.
- Thulin, U., Svirsky, L., Serlachius, E., Andersson, G. y Öst, L. (2014). The effect of parent involvement in the treatment of anxiety disorders in children: A meta-analysis. *Cognitive behaviour therapy*, 43, 185-200.
- Tian, L., Chen, H. y Huebner, E. S. (2014). The longitudinal relationships between basic psychological needs satisfaction at school and school-related subjective well-being in adolescents. *Social Indicators Research*, 119, 353-372.
- Torres, M. (2016). Alfabetización en salud mental, estigma e imaginarios sociales. *Imagonautas*, 8, 50-63.
- Tran, A. W. Y. y Lumley, M. N. (2019). Internalized stigma and student well-being: The role of adaptive and maladaptive coping. *Social Work in Mental Health*, 17, 408-425.
- Trivette, C. y Dunst, C. (2005). Community-based parent support programs. En R. Tremblay, R. Barr y R. Peters (Eds.), *Encyclopedia on early childhood Development*. Montreal: Centre of Excellence for Early Childhood Development.
- Tsai, K. M., Telzer, E. H. y Fuligni, A. J. (2013). Continuity and discontinuity in perceptions of family relationships from adolescence to young adulthood. *Child Development*, 84, 471-484.
- Tsai, K. H., Yeh, M. y Slymen, D. (2015). Strain in caring for youths meeting diagnosis for disruptive behavior disorders. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 23, 40-51.
- Tuggle, F. J., Kerpelman, J. L. y Pittman, J. F. (2014). Parental support, psychological control, and early adolescents' relationships with friends and dating partners. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 63, 496-512.
- Twenge, J. M., Martin, G. N. y Spitzberg, B. H. (2018). Trends in U.S. Adolescents' media use, 1976-2016: The rise of digital media, the decline of TV, and the (near) demise of print. *Psychology of Popular Media Culture*. doi:10.1037/ppm0000203
- Ümmet, D. (2015). Self-esteem among college students: A study of satisfaction of basic psychological needs and some variables. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 174, 1623-1629.
- Unanue, W., Rempel, K., Gómez, M. E. y Van den Broeck, A. (2017). When and why does materialism relate to employees' attitudes and well-being: The mediational role of need satisfaction and need frustration. *Frontiers in Psychology*, 8: 1755.
- Van Assche, J., Van der Kaap-Deeder, J., De Schryver, M., Audenaert, E. y Vansteenkiste, M. (2018). Are the benefits of autonomy satisfaction and the costs of

- autonomy frustration dependent on individuals' autonomy strength? *Journal of Personality*, *86*, 1017-1036.
- van de Weijer-Bergsma, E., Formsma, A. R., de Bruin, E. I. y Bögels, S. M. (2012). The effectiveness of mindfulness training on behavioral problems and attentional functioning in adolescents with ADHD. *Journal of Child and Family Studies*, *21*, 775-787.
- Van der Bruggen, C., Stams, G. J. y Bögels, S. M. (2008). Research review: The relation between child and parent anxiety and parental control: A meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *49*, 1257-1269.
- Van Der Kaap-Deeder, J., Soenens, B., Mabbe, E., Dieleman, L., Mouratidis, A., Campbell, R. y Vansteenkiste, M. (2019). From daily need experiences to autonomy-supportive and psychologically controlling parenting via psychological availability and stress. *Parenting*, *19*, 177-202.
- van der Kaap-Deeder, J., Vansteenkiste, M., Soenens, B., Loeys, T., Mabbe, E. y Gargurevich, R. (2015). Autonomy-supportive parenting and autonomy-supportive sibling interactions: The role of mothers' and siblings' psychological need satisfaction. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *41*, 1590-1604.
- van der Oord, S., Bögels, S. M. y Peijnenburg, D. (2012). The effectiveness of mindfulness training for children with ADHD and mindful parenting for their parents. *Journal of Child and Family Studies*, *21*, 139-147.
- Van der Sanden, R. L. M., Bos, A. E., Stutterheim, S. E., Pryor, J. B. y Kok, G. (2013). Experiences of stigma by association among family members of people with mental illness. *Rehabilitation Psychology*, *58*, 73-80.
- Van der Sanden, R. L. M., Bos, A. E. R., Stutterheim, S. E., Pryor, J. B. y Kok, G. (2015). Stigma by association among family members of people with mental illness: A qualitative analysis. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, *25*, 400-417.
- Van der Sanden, R. L. M., Stutterheim, S. E., Pryor, J. B., Kok, G. y Bos, A. E. R. (2014). Coping with stigma by association and family burden among family members of people with mental illness. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *202*, 710-717.
- Van Doorn, M. D., Branje, S. J. T. y Meeus, W. H. J. (2011). Developmental changes in conflict resolution styles in parent-adolescent relationships: A four-wave longitudinal study. *Journal of Youth and Adolescence*, *40*, 97-107.
- Van Petegem, S., Baudat, S. y Zimmermann, G. (2019). Forbidden to forbid? Towards a better understanding of autonomy and rules within parent-adolescent relationships. *Canadian Psychology*, *60*, 194-202
- Van Petegem, S., Beyers, W., Vansteenkiste, M y Soenens, B. (2012). On the association between adolescent autonomy and psychosocial functioning: Examining decisional independence from a Self-Determination Theory perspective. *Developmental Psychology*, *48*, 76-88.
- Van Petegem, S., Vansteenkiste, M. y Beyers, W. (2013). The jingle-jangle fallacy in adolescent autonomy in the family: In search of an underlying structure. *Journal of Youth Adolescence*, *42*, 994-1014.
- Van Steijn, D. J., Oerlemans, A. M., de Ruiter, S. W, van Aken, M. A, Buitelaar, J. K y Rommelse, N. N. (2013). Are parental autism spectrum disorder and/or attention-deficit/Hyperactivity disorder symptoms related to parenting styles in families with ASD (+ADHD) affected children? *European Child & Adolescent Psychiatry*, *22*, 671-681.
- Vandeleur, C., Jeanprêtre, N., Perrez, M. Perrez y Schoebi, D. (2009). Cohesion, satisfaction with family bonds and emotional well-being in families with adolescents. *Journal of Marriage and Family*, *71*, 1205-1219.
- Vandenberg, R. J. y Lance, C. E. (2000). A review and synthesis of the measurement invariance literature: Suggestions, practices, and recommendations for organizational research. *Organizational Research Methods*, *3*, 4-69.

- Vansteenkiste, M. (2019). The Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale (BPNSFS). Manuscrito no publicado, Universiteit Gent, Gante, Bélgica.
- Vansteenkiste, M., Niemiec, C. P. y Soenens, B. (2010). The development of the five mini-theories of self-determination theory: An historical overview, emerging trends, and future directions. En T. C. Urdan y S. A. Karabenick (Eds.), *Advances in motivation and achievement. The decade ahead: Theoretical perspectives on motivation and achievement* (pp. 105-165). London: Emerald Group Publishing Limited.
- Vansteenkiste, M. y Ryan, R. M. (2013). On psychological growth and vulnerability: Basic psychological need satisfaction and need frustration as a unifying principle. *Journal of Psychotherapy Integration, 23*, 263-280.
- Vansteenkiste, M., Sierens, E., Goossens, L., Soenens, B., Dochy, F., Mouratidis, A., ... Beyers, M. (2012). Identifying configurations of perceived teacher autonomy support and structure: Associations with self-regulated learning, motivation and problem behavior. *Learning and Instruction, 22*, 431-439.
- Vansteenkiste, M., Simons, J., Lens, W., Soenens, B. y Matos, L. (2005). Examining the motivational impact of intrinsic versus extrinsic goal framing and internally controlling versus autonomy-supportive communication style upon early adolescents' academic achievement. *Child Development, 76*, 483-501.
- Vasilopoulou, E. y Nisbet, J. (2016). The quality of life of parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Research in Autism Spectrum Disorders, 23*, 36-49.
- Vasquez, A. C., Patall, E. A., Fong, C. J., Corrigan, A. S. y Pine, L. (2016). Parent autonomy support, academic achievement, and psychosocial functioning: A meta-analysis of Research. *Educational Psychology Review, 28*, 605-644.
- Vaughan, E., Feinn, R., Bernard, S., Brereton, M. y Kaufman, J. S. (2014). Relationships between child emotional and behavioral symptoms and caregiver strain and parenting stress. *Journal of Family Issues, 34*, 534-556.
- Venter, A., Van der Linde, G. y Jouvert, G. (2003). Knowledge, attitudes and practices of general practitioners in the Free State regarding the management of children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *SA Family Practice, 45*, 12-17.
- Verma, S. y Larson, R. (1999). Are adolescents more emotional? A study of the daily emotions of middle class Indian adolescents. *Psychology and Developing Societies, 11*, 179-194.
- Véronneau, M. H., Koestner, R. F. y Abela, J. R. Z. (2005). Intrinsic need satisfaction and well-being in children and adolescents: An application of the self-determination theory. *Journal of Social and Clinical Psychology, 24*, 280-292.
- Visser, S. N., Danielson, M. L., Bitsko, R. H., Holbrook, J. R., Kogan, M. D., Ghandour, R. M., ... Perou, R. (2013). Trends in the parent-report of health care provider-diagnosed and medicated attention deficit/hyperactivity disorder: United States, 2003-2011. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 53*, 34-46.
- Vohra, R., Madhavan, S., Sambamoorthi, U. y St Peter, C. (2014). Access to services, quality of care, and family impact for children with autism, other developmental disabilities, and other mental health conditions. *Autism, 18*, 815-826.
- von Bertalanffy, L. (1968). *General Systems Theory*. New York, NY: George Braziller Inc.
- Wade, J. (2006). "Crying alone with my child": Parenting a school age child diagnosed with bipolar disorder. *Issues in Mental Health Nursing, 27*, 885-903.
- Wainwright, L. D., Glentworth, D., Haddock, G., Bentley, R. y Lobban, F. (2015). What do relatives experience when supporting someone in early psychosis? *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research, and Practice, 88*, 105-119.
- Ward-Griffin, C., Schofield, R., Vos, S. y Coatsworth-Puspoky, R. (2005). Canadian families caring for members with mental

- illness: A vicious cycle. *Journal of Family Nursing*, 11, 140-161.
- Ward, A. R., Sibley, M. H., Musser, E. D., Campey, M., Bubnik-Harrison, M. G., Meinzer, M. C. y Yeguez, C. E. (2019). Relational impairments, sluggish cognitive tempo, and severe inattention are associated with elevated self-rated depressive symptoms in adolescents with ADHD. *Attention Deficit Hyperactivity Disorders*. doi:10.1007/s12402-019-00293-9
- Waterschoot, J., Van der Kaap-Deeder, J. y Vansteenkiste, M. (2019). The role of competence-related attentional bias and resilience in restoring thwarted feelings of competence. *Motivation and Emotion*. doi:10.1007/s11031-019-09776-8
- Watson, D., Clark, L. A. y Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Watson, S. L., Hayes, S. A. y Radford-Paz, E. (2011). 'Diagnose me please!': A review of research about the journey and initial impact of parents seeking a diagnosis of developmental disability for their child. *International Review of Research in Developmental Disabilities*, 41, 31-72.
- Weinstein, S. M. y Mermelstein, R. (2008). Mood variability and cigarette smoking escalation among adolescents. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22, 504-513.
- Weinstein, N. y Ryan, R. M. (2011). A Self-determination Theory approach to understanding stress incursion and responses. *Stress and Health*, 27, 4-17.
- Westin, A. M. L., Barksdale, C. L. y Stephan, S. H. (2014). The effect of waiting time on youth engagement to evidence based treatments. *Community Mental Health Journal*, 50, 221-228.
- Weymouth, B. B., Buehler, C., Zhou, N. y Henson, R. A. (2016). A meta-analysis of parent-adolescent conflict: Disagreement, hostility, and youth maladjustment. *Journal of Family Theory & Review*, 8, 95-112.
- White, R. W. (1959). Motivation reconsidered: The concept of competence. *Psychological Review*, 66, 297-333.
- Whiteford, H. A., Degenhardt, L., Rehm, J., Baxter, A. J., Ferrari, A. J., Erskine, H. E., ... Charlson, F. J. (2013). Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 382, 1575-1586.
- Wickrama, K. A. S., Conger, R. D., Lorenz, F. O. y Martin, M. (2013). Continuity and discontinuity of depression from late adolescence to young adulthood: The mediating and moderating effects of young adults' socioeconomic attainment. *Journal of Adolescence*, 35, 648-658.
- Wiener, J., Biondic, D., Grimbos, T. y Herbert, M. (2015). Parenting Stress of parents of adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44, 561-574.
- Wijsbroek, S. A. M., Hale III, W. W., Raaijmakers, Q. A. W. y Meeus, W. H. J. (2011). The direction of effects between perceived parental behavioral control and psychological control and adolescents' self-reported GAD and SAD symptoms. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 20, 361-371.
- Williamson, D. y Johnston, C. (2017). Maternal ADHD symptoms and parenting stress: The roles of parenting self-efficacy beliefs and neuroticism. *Journal of Attention Disorders*, 23, 493-505.
- Wilson, C. J. y Deane, F. P. (2001). Adolescent opinions about reducing help-seeking barriers and increasing appropriate help engagement. *Journal of Educational & Psychological Consultation*, 12, 345-364.
- Wingrove, C. y Rickwood, D. (2017). Parents and carers of young people with mental ill-health: What factors mediate the effect of burden on stress? *Psychology Quarterly*, 32, 1-14.
- Winn, S., Perkins, S., Murray, J., Murphy, R. y Schmidt, U. (2004). A qualitative study of the experience of caring for a person with bulimia nervosa. Part 2: Carers' needs and experiences of services and other support. *International Journal of Eating Disorders*, 36, 269-279.
- Wisdom, J. P., Serene-Olin, S., Shorter, P., Burton, G. y Hoagwood, K. E. (2011). Family peer

- advocates: A pilot study of the content and process of service provision. *Journal of Child and Family Studies*, 20, 833-843.
- Wray-Lake, L., Crouter, A. C. y McHale, S. M. (2010). Developmental patterns in decision-making autonomy across middle childhood and adolescence: European American parents' perspectives. *Child Development*, 81, 636-651.
- Wuyts, D., Soenens, B., Vansteenkiste, M., Van Petegem, S. y Brenning, K. (2017). The role of separation anxiety in mothers' use of autonomy support: An observational study. *Journal of Child And Family Studies*, 26, 1949-1957.
- Wymbs, B. T. (2011). Mechanisms underlying the influence of disruptive child behavior on interparental communication. *Journal of Family and Psychology*, 25, 873-884.
- Wymbs, F. A., Cunningham, C. E., Chen, Y., Rimas, H. M., Deal, K., Waschbusch, D. A. y Pelham, W. E. (2016). Examining parents' preferences for group and individual parent training for children with ADHD symptoms. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 45, 614-631.
- Wymbs, B. T. y Pelham, W. E. (2010). Child effects on communication between parents of youth with and without attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 119, 366-375.
- Yap, M. B. y Jorm, A. F. (2015). Parental factors associated with childhood anxiety, depression, and internalizing problems: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 175, 424-440.
- Yap, M. B., Pilkington, P. D., Ryan, S. M. y Jorm, A. F. (2014). Parental factors associated with depression and anxiety in young people: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 156, 8-23.
- Young, J., Bailey, G. y Rycroft, P. (2004). Family grief and mental health: A systemic, contextual and compassionate analysis. *Australian Association of Family Therapy*, 25, 188-197.
- Zauszniewski, J., Bekhet, A. K. y Suresky, J. (2010). Resilience in family members of persons with serious mental illness. *Nursing Clinics of North America*, 45, 613-626.
- Zimmer-Gembeck, M. J. y Collins, W. A. (2003). Autonomy development during adolescence. En G. R. Adams y M. D. Berzonsky (Eds.), *Blackwell handbooks of developmental psychology. Blackwell handbook of adolescence* (pp. 175-204). Malden: Blackwell Publishing.
- Zimmermann, P. e Iwanski, A. (2014). Emotion regulation from early adolescence to emerging adulthood and middle adulthood: Age differences, gender differences, and emotion-specific developmental variations. *International Journal of Behavioral Development*, 38, 182-194.
- Zou, C., Schimmack, U. y Gere, J. (2013). The validity of well-being measures: A multiple-indicator-multiple-rater model. *Psychological Assessment*, 25, 1247-1254.