

UNIVERSIDAD DE SEVILLA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA EVOLUTIVA Y DE LA
EDUCACIÓN



**SISTEMATIZACIÓN Y EVALUACIÓN DE
UNA INTERVENCIÓN FAMILIAR CON
ADOLESCENTES CON
COMPORTAMIENTOS PROBLEMÁTICOS**

Tesis Doctoral

Jesús Manuel Maya Segura

Sevilla, 2019

**Sistematización y evaluación de una intervención familiar con
adolescentes con comportamientos problemáticos**

**Memoria presentada por
Jesús Manuel Maya Segura
Para la obtención del Grado de Doctor**

Directoras

María Victoria Hidalgo García

Profesora Titular del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación

Lucía Jiménez García

Profesora Contratada Doctora del Departamento de Psicología Evolutiva y de la
Educación

Bárbara Lorence Lara

Profesora Ayudante Doctora del Departamento de Psicología Evolutiva y de la
Educación

UNIVERSIDAD DE SEVILLA

SEVILLA, 2019

Esta Tesis Doctoral ha sido realizada en el marco del contrato predoctoral de Formación del Profesorado Universitario concedida a Jesús Manuel Maya Segura por el Ministerio de Educación Cultura y Deporte (F.P.U. 13-3113). También han contribuido al desarrollo de este trabajo la financiación recibida por la Junta de Andalucía y los convenios de colaboración entre la Asociación Ponte y la Asociación ESAFAM.



A mi madre, por ser gladiadora de la vida que me hace llegar;

Y a Jesús, por ser paz que me hace estar.

“Emmanuel me estiró de la manga de la camiseta con suavidad. Tenía nueve años y, me contó, llevaba dos años viviendo en la calle con su hermana Adeline, de seis, que estaba sentada junto a él. Su madre había muerto cuando eran pequeños y su padre, camionero, se había despedido un día de ellos a la entrada de Kanté y les había prometido que pronto les vendría a buscar. Habían pasado veinte meses desde aquel día (...)”

“(...) Anduvimos un rato por la ciudad y al atardecer fuimos a tomar una coca cola a una terraza cercana a mi hostel. En el último sorbo, Emmanuel se transformó. Su rostro de mirada infantil adquirió la dureza y el aire calculador de un hombre de negocios (...)”

(...) - Señor Xavi, si quieres mi hermana puede pasar la noche contigo.

Al otro lado de la mesa, Adeline apuraba sus seis años y el refresco, ajena a la conversación.

- Emmanuel, no deberías decir esas cosas. No está bien –contesté, sin saber reaccionar (...)”

“(...) Me quedé un rato más mirando la botella vacía que hacía un momento sorbía Adeline con una pajita. La naturalidad con la que Emmanuel había planteado vender a su hermana por unas horas significaba demasiadas cosas. Me dirigí al hotel y me encerré en la habitación. En ese momento se fue la luz en toda la ciudad y me quedé a oscuras. Busqué a tientas una vela y unas cerillas en la mochila pero al cabo de unos segundos desistí. Me tumbé en la cama y, por primera vez en África, me puse a llorar como un niño”.

Xavier Aldekoa. Océano África, 2014.

AGRADECIMIENTOS

Si trazase una línea de vida, las transformaciones personales serían inexorables en el proceso de elaboración de una Tesis Doctoral. Si trazase una línea del tiempo, podríamos esperar que la Tesis solo fuera un breve periodo a lo largo de la vida. Pero si trazase una línea sincrónica y diacrónica, te darías cuenta que las transformaciones personales en ese corto periodo de tiempo pueden acompañarte a lo largo de toda tu vida.

Por ello, hoy lanzo la línea hacia adelante, recta, logarítmica o exponencial, pero esa línea es posible gracias a las decenas de puntos unificados que han interactuado y se han transformado en trazos de apoyo.

Y en esta línea futura quiero a Vicki, por ser mi madre académica, por confiar en mí, por su admirable modo de dirigir y trabajar, y por encima de todo, porque me gustaría sentir ese cariño cada vez que cruzo la puerta de su despacho, esa puerta que se transforma en un universo de vida. Y en esta línea futura quiero a Lucía, porque la inteligencia lleva su identidad, porque su claridad y honestidad son un espejo para crecer y, sobre todo, por tener a alguien que sabe que por encima de todo está contigo. Y en esa línea futura, quiero a Bárbara, porque necesito reflexionar miles de discusiones con ella, porque su concreción, sentido común y coherencia quiero que me guíen, y porque por encima de todo, ha aparecido en mi vida para compartir mis alegrías y tristezas.

Quiero hacer una mención especial a Fran. Por su acompañamiento infinito en tantas tardes de recogida de datos. Este trabajo es posible gracias a su esfuerzo y a creer en este proyecto. Y por supuesto a Gonzalo, que me hizo descubrir el maravilloso mundo cualitativo.

Asimismo, no puedo olvidar que este trabajo es por y para las familias, y por ello, no puedo dejar de agradecer el tiempo que cada madre, cada padre o cada adolescente dedicó a la evaluación. Ellos y ellas sí que se merecen una línea de vida llena de luz. Y la Asociación Ponte alumbró este camino, Alfonso, Guti, Antonio, Lucki, y sus excelentes profesionales y ya amigos, Celia, Pepa, Salud, Nuria, Lola, Gema, entre tantos otros de los que solo puedo tener palabras de agradecimiento por dejarme observar y disfrutar del caóticamente ordenado mundo de Ponte.

Y en esta línea futura debería estar mi madre, porque ella permitió que la línea pudiese ser trazada, y porque ese amor fiel, leal e incondicional lo necesito para construir.

Y en esta línea debe estar mi padre, por la constancia enseñada y la transmisión de responsabilidad. Y en ese trazo debe aparecer mi hermanito, ¡cuántas horas le he quitado en estos años! y, ¡cuánta vida me han dado y me dan sus abrazos!

Mis abuelos también deben estar en esa línea, porque mi abuelo Kiko me enseña la fuerza, la sensatez y tardes de café donde lo importante se encuentra en el humo de la vida. Y deben estar mi tía y mis tíos, mi ahijada o mis sobrinos que me llenan de energía.

Y para que esa línea siga creciendo necesito a mis amigos. A Rocío y a Omar por simplemente ser hermanos durante la vida, a Jose por ser lo que es y situar al teatro tan presente en esta Tesis como parte de mis trazos, a Manu por su coherencia, sinceridad y siempre adecuadas apreciaciones. A mis malteses, Ramón, Paco, Violeta, Ana, Raquel, Juan y Lucía por haber sido aire fresco durante estos años. A mis Erasmus, Laura, Mireia, Tamara, Miriam, Isa, Kike y Diego por enseñarme que la vida puede ser distinta, muy distinta. A mi Mari Carmen e Inma porque su aliento latinoamericano impulsó este trabajo. Y por supuesto, en estos trazos, deben estar José Antonio y David, porque con ellos comenzó parte de esta línea, porque éramos adolescentes y porque nuestras líneas están unidas por la Psicología y la amistad.

Y finalmente, en esta línea, no puede faltar Jesús, mi pareja. Simplemente por enseñarme a ser justo, valiente y feliz.

ÍNDICE

RESUMEN/ABSTRACT	2
PRESENTACIÓN DE LA TESIS DOCTORAL	6
LISTA DE PUBLICACIONES.....	9
I. MARCO TEÓRICO Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	12
Capítulo 1. Adolescencia y conductas problemáticas	12
1.1. La adolescencia como etapa evolutiva.....	13
1.2. La aparición de conductas problemáticas durante la adolescencia.....	19
1.2.1. Definiendo los comportamientos problemáticos durante la adolescencia	20
1.2.2. Teorías explicativas de los comportamientos problemáticos en la adolescencia	24
1.3. Factores implicados en las conductas problemáticas durante la adolescencia.....	31
1.3.1. Los sucesos vitales estresantes y su afrontamiento.....	32
1.3.2. La inteligencia emocional.....	39
1.3.3. Las relaciones con los iguales.....	44
1.3.4. El papel del contexto familiar	46
1.4. Resumen: Capítulo 1.	61
Capítulo 2. La intervención con adolescentes con conductas problemáticas y sus familias	63
2.1. La importancia de evaluar las intervenciones	65
2.1.1. La evaluación de las intervenciones desde la perspectiva cuantitativa	66
2.1.2. La evaluación de las intervenciones desde la perspectiva cualitativa.....	74
2.2. Intervenciones familiares con adolescentes con comportamientos problemáticos ...	77
2.3. Intervenciones individuales con adolescentes con comportamientos problemáticos	83
2.4. Intervenciones grupales con adolescentes con comportamientos problemáticos	86
2.5. Intervenciones y programas de formación para padres y madres de adolescentes con comportamientos problemáticos	89
2.6. Grupos multifamiliares con adolescentes con comportamientos problemáticos	94
2.7. Scene-Based Psychodramatic Family Therapy.....	97
2.7.1. Breve descripción de los principios teóricos de la SB-PFT.....	98
2.7.2. Breve descripción de los principios metodológicos de la SB-PFT	103
2.7.3. Antecedentes previos de la evaluación de la SB-PFT.....	106
2.8. Resumen: Capítulo 2	108
Capítulo 3. Objetivos de la Tesis Doctoral	110
II. RESULTADOS.....	112
Capítulo 4. Publicaciones	112

4.1. Manual Técnico: Programa Guía. Programa Preventivo para la Atención, Orientación, e Intervención a familias con menores en situación de conflicto o dificultad social.....	113
4.2. Artículo 1: Scene-Based Psychodramatic Family Therapy with troubled adolescents and parents. A pilot study.....	116
4.3. Artículo 2: Effectiveness of Scene-Based Psychodramatic Family Therapy in adolescents with problematic behaviors.	118
4.4. Artículo 3: The role of psychosocial stress on a family-based treatment for adolescents with problematic behaviors.	120
4.5. Resumen de los principales resultados.....	122
III. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	126
Capítulo 5. Discusión	126
5.1. Evidencias empíricas de la SB-PFT.....	127
5.1.1. Manualización de la SB-PFT	128
5.1.2. Impacto de la SB-PFT en las familias participantes	131
5.1.3. Impacto diferencial de la SB-PFT en función de las trayectorias de riesgo de los y las adolescentes.....	157
5.1.4. Integración de los resultados de eficacia y eficiencia. Propuesta del modelo de cambio de la SB-PFT	161
5.2. La SB-PFT como una intervención prometedora para adolescentes con comportamientos problemáticos.....	166
5.3. Limitaciones y fortalezas del estudio. Líneas futuras de investigación	170
Capítulo 6. Conclusions and practical implications	174
REFERENCIAS.....	178
ANEXOS	209

RESUMEN

La *Scene-Based Psychodramatic Family Therapy* (SB-PFT) es una intervención innovadora dirigida a adolescentes con comportamientos problemáticos y sus padres y madres, que ha comenzado a implementarse recientemente en Andalucía. A nivel teórico, esta intervención se basa en principios derivados de la terapia familiar sistémica y del psicodrama. A nivel metodológico se emplea el formato de grupos multifamiliares con especial importancia al encuadre y técnicas psicodramáticas. Específicamente, la SB-PFT tiene por objetivo mejorar las relaciones familiares y disminuir los comportamientos problemáticos adolescentes. Ante la importancia de definir y evaluar las intervenciones que se llevan a cabo con familias, y de contribuir a la fundamentación de la SB-PFT como una intervención basada en evidencias, en esta Tesis Doctoral se han planteado dos objetivos principales: sistematizar la intervención de la SB-PFT y evaluar su eficacia.

Para responder al primer objetivo, se elaboró un Manual Técnico como propuesta de intervención de la SB-PFT. En este Manual Técnico se estructuró y definió ampliamente el marco teórico de la SB-PFT, su metodología, sus destinatarios, sus objetivos, sus contenidos, su formato, la estructura de las sesiones y sus componentes clave. Además, se incorporaron orientaciones para la implementación y herramientas para la evaluación de eficacia de la SB-PFT. La publicación de este Manual Técnico fortalece el nivel de evidencia de la SB-PFT, supone un recurso para los y las profesionales, y facilita la consistencia y fidelidad a los principios claves de la SB-PFT en cualquier aplicación de la misma.

Con respecto al segundo objetivo, se evaluaron todas las intervenciones de SB-PFT desarrolladas entre 2015 y 2016. Para ello, se propuso un diseño de evaluación mixto complementando metodologías cuantitativas y cualitativas. En este diseño se incorporaron elementos que permitieron evaluar la eficiencia de la SB-PFT en función de la utilidad percibida de las técnicas psicodramáticas y de las trayectorias de riesgo de los participantes. Los resultados evidenciaron la fortaleza de la SB-PFT para promover cambios positivos en la inteligencia emocional de los adolescentes (y en la de sus padres y madres), para fortalecer la vinculación parental percibida por los adolescentes (también percibida por sus padres y madres) y para reducir los comportamientos problemáticos adolescentes, especialmente, en el seguimiento a largo plazo. Otros cambios como un mayor conocimiento de uno mismo, mejores prácticas parentales o más apoyo social

percibido también fueron revelados. Asimismo, los participantes identificaron la metodología grupal, el role-playing y la técnica del espejo como los principales componentes de la intervención para promover cambios. Finalmente, destacó la eficacia de la SB-PFT para fortalecer la vinculación familiar en aquellos adolescentes que habían experimentado recientemente situaciones de estrés en el contexto familiar.

En conclusión, la sistematización de la SB-PFT mediante el Manual Técnico y los resultados hallados en la evaluación de eficacia, confirman a la SB-PFT –según la definición de los niveles de evidencia– como una intervención familiar prometedora para los adolescentes que exhiben comportamientos problemáticos.

ABSTRACT

Scene-based Psychodramatic Family Therapy (SB-PFT) is an innovative intervention directed at adolescents with problematic behaviors and their parents. This intervention has recently begun to be implemented in Andalusia, Spain. On a theoretical level this intervention is based on principles derived from systemic family therapy and psychodrama. On a methodological level it uses a format of multiple-family groups with special emphasis on framing and psychodrama techniques. Specifically, SB-PFT aims to improve family relationships and reduce problematic adolescent behaviors. Due to the importance of defining and evaluating family interventions, and of contributing to the rationale of SB-PFT as an evidence-based intervention, this dissertation has proposed two main objectives: to systematize intervention using SB-PFT and to evaluate its effectiveness.

To address the first objective, a Technical Manual for intervention with SB-PFT was developed. In this Technical Manual, the theoretical framework of SB-PFT, its methodology, recipients, objectives, contents, format, structure of the sessions and core components were structured and broadly defined. In addition, implementation guidelines and tools for evaluating the effectiveness of SB-PFT were incorporated. This Technical Manual adds to the scientific evidence of SB-PFT, is a resource for professionals, and helps to ensure consistency and fidelity to the key principles of SB-PFT in any application.

For the second objective all SB-PFT interventions carried out between 2015 and 2016 were evaluated. We proposed a mixed-evaluation design combining quantitative and qualitative methodologies, and that incorporated elements to determine the efficiency of SB-PFT based on the perceived usefulness of psychodramatic techniques and the participants' risk trajectory. The results showed SB-PFT to promote positive changes in the emotional intelligence of adolescents (and their parents), in strengthening the parent attachment perceived by adolescents (also perceived by their parents) and in reducing problematic adolescent behaviors, especially in long-term follow-up. Other changes were also demonstrated, such as increased self-knowledge, better parenting practices or more perceived social support. Participants identified the group methodology, role-playing and mirror technique as the main intervention components promoting change. Lastly, SB-PFT

showed positive results in strengthening family attachment for adolescents who had recently experienced situations of stress in the family context.

In conclusion, the systematization of SB-PFT using the Technical Manual and the results derived from the effectiveness evaluation confirm SB-PFT –according to the definition of levels of evidence– to be a promising family-intervention for adolescents who exhibit problematic behaviors.

PRESENTACIÓN DE LA TESIS DOCTORAL

En esta Tesis Doctoral se presenta, sistematiza y evalúa una intervención grupal y familiar con adolescentes que exhiben comportamientos problemáticos. Esta intervención es conocida como *Scene-Based Psychodramatic Family Therapy* (SB-PFT) en el contexto académico y como *Psicoterapia Integrativa Basada en Escenas* (PIBE) en el contexto aplicado.

Esta intervención nace como respuesta a la necesidad de atender a aquellos adolescentes que manifiestan conductas problemáticas y a aquellos padres y madres que se encuentran en situación de dificultad para supervisar y orientar el comportamiento de sus hijos e hijas adolescentes¹. De este modo, con esta Tesis Doctoral se pretende, por un lado, sistematizar una propuesta de intervención desde el modelo SB-PFT ante la presencia de conflictividad en el hogar y, por otro lado, se pretende precisar el impacto de esta intervención a través de una evaluación de eficacia que permita delimitar los efectos concretos y específicos de la SB-PFT en la mejora personal del adolescente, de sus padres y madres, y de las relaciones familiares.

La SB-PFT es coordinada e implementada por los y las profesionales de la Asociación Ponte en Andalucía Occidental. Así, esta disertación es posible dados los convenios de colaboración entre la Asociación Ponte, la Asociación ESAFAM y el grupo de investigación de la Universidad de Sevilla que ha coordinado este trabajo.

Específicamente, esta Tesis Doctoral adopta el formato de compendio de publicaciones. Así, en el desarrollo de este trabajo podemos distinguir tres apartados bien diferenciados: el *marco teórico* que contextualiza y es antesala de los trabajos publicados, los *resultados* en los que se presentan un total de cuatro publicaciones científicas, y la *discusión y conclusiones* donde se integran los principales hallazgos, éstos se ponen en relación con los principios teóricos, y se enumeran las principales conclusiones e implicaciones prácticas de la disertación. Asimismo, este trabajo opta a la Mención Internacional y, por tanto, este último apartado de conclusiones –además de los artículos

¹ En esta Tesis Doctoral intentaremos hacer uso de un lenguaje inclusivo. Si bien, para respetar el principio de economía del lenguaje, en ocasiones, haremos uso genérico del masculino para aludir a ambos sexos, ya que este corresponde al término no marcado (Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española, 2005).

publicados en revistas internacionales– serán presentados en un segundo idioma distinto al español (inglés concretamente).

Siguiendo la distribución detallada, el marco teórico de este trabajo estará formado por dos capítulos: adolescencia y conductas problemáticas, y la intervención con adolescentes con conductas problemáticas y sus familias. En el primer capítulo se contextualiza la adolescencia como una etapa evolutiva con diversidad de trayectorias donde chicos y chicas pueden exhibir comportamientos problemáticos que son explicados desde numerosas teorías explicativas. En el segundo capítulo se recogen las diferentes modalidades de intervención que han demostrado su eficacia en el trabajo con adolescentes con comportamientos problemáticos, se enfatiza la necesidad de desarrollar evaluaciones rigurosas para conocer el impacto de las intervenciones y determinar el nivel de evidencias de las mismas, y se presenta la SB-PFT como una intervención novedosa basada en presupuestos familiares sistémicos y psicodramáticos. Finalmente, en el tercer capítulo se concreta la finalidad y los objetivos de esta Tesis Doctoral: la sistematización de una propuesta de intervención desde la SB-PFT y la evaluación de eficacia de la misma.

En el bloque de resultados se recogen un total de cuatro publicaciones. En primera instancia, se presenta el Manual Técnico basado en la SB-PFT (publicado por el Observatorio de la Infancia de Andalucía) que sistematiza y estructura el marco teórico, metodológico, objetivos y contenidos de la intervención. En segundo lugar, se presenta el primer artículo publicado en una revista indexada en el *Journal Citation Reports - Social Sciences* (JCR-SS). Este primer artículo analiza los cambios percibidos por las y los participantes de la SB-PFT desde una perspectiva cualitativa, así como la utilidad percibida de las técnicas psicodramáticas y de la metodología grupal. En tercer lugar, se presenta el artículo –actualmente en revisión– que analiza la eficacia de la SB-PFT. En este artículo se compara el grupo de intervención con un grupo control y se realiza una evaluación de seguimiento del grupo de intervención. Finalmente, se muestra el cuarto artículo. Este artículo, también publicado en una revista indexada en JCR-SS, analiza el ajuste de los adolescentes y la eficacia de la SB-PFT en función de la diversidad de las trayectorias de riesgo.

Seguidamente, la discusión comienza con el análisis de los criterios de calidad incorporado en el Manual Técnico de la SB-PFT. Posteriormente, se realiza una reflexión pormenorizada de la evaluación de eficacia atendiendo a tres cambios principales:

cambios familiares, cambios personales en los adolescentes y en sus padres y madres, y cambios sociales. Asimismo, se discute la utilidad percibida de las técnicas psicodramáticas para promover cambios y el impacto de la SB-PFT en cada perfil de riesgo identificado. En función de los resultados positivos en la evaluación de la SB-PFT y del nivel de estructuración del Manual Técnico, se determina y discute el nivel de evidencia alcanzado por la SB-PFT. Finalmente, se exponen las principales limitaciones y fortalezas de este trabajo, así como las principales conclusiones e implicaciones prácticas dirigidas a ofrecer pautas para una intervención más eficaz desde el modelo de la SB-PFT con adolescentes con comportamientos problemáticos y sus familias.

LISTA DE PUBLICACIONES

En esta Tesis Doctoral:

- I. Hidalgo, V. (Coord.), **Maya, J.**, Lorence, B., Jiménez, L., y Ochoa, I. (2018). *Manual Técnico: Programa Guía. Programa Preventivo para la Atención, Orientación, e Intervención a familias con menores en situación de conflicto o dificultad social*. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Junta de Andalucía².

Consulta online:

https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=5691

Indicadores de calidad: Factor de impacto: no procede. Nº de visitas al documento: 1206 (fuente de información: buscador Google Académico).

- II. **Maya, J.**, Jiménez, L., Lorence, B., del Moral, G., e Hidalgo, J. (2018). Scene-Based Psychodramatic Family Therapy with troubled adolescents and parents. A pilot study. *Family Process*. Publicado en línea antes de la edición impresa. doi: 10.1111/famp.12401.

Consulta online:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/famp.12401>

Indicadores de calidad³: Factor de impacto **JCR: 3.116**; posición 2/46 en *Family Studies* (**D1**) y 28/127 en *Psychology, Clinical* (Q1). FI SJR: 1.08; Q1 en *Clinical Psychology*, Q1 en *Social Psychology* y Q1 en *Social Sciences (miscellaneous)*. Nº de citas: 1.

Premios: Primer premio a la mejor publicación científica de Psicología donde participen jóvenes investigadores. Año 2018. Vicerrectorado de Investigación de la Universidad de Sevilla.

² Actualmente esta publicación se encuentra en proceso de edición en formato Libro con su correspondiente ISBN. El código ISBN será determinado por la Junta de Andalucía: Consejería de Igualdad y Políticas Sociales.

³ El factor de impacto (FI) de las revistas se refiere al año de 2017, publicado por Thomson Reuters (JCR) y Scopus (SJR) en su último informe de julio de 2018. El número de citas resulta de una búsqueda cruzada entre Scopus y Google Académico, apenas teniendo en cuenta las citas en revistas indexadas.

- III. **Maya, J.**, Hidalgo, V., Jiménez, L., y Lorence, B. (en revisión de pares). Effectiveness of Scene-Based Psychodramatic Family Therapy in adolescents with problematic behaviors.

Indicadores de calidad: no procede.

- IV. **Maya, J.**, Lorence, B., Hidalgo, V., y Jiménez, L. (2018). The role of psychosocial stress on a family-based treatment for adolescents with problematic behaviors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9): 1867. doi: 10.3390/ijerph15091867

Consulta online: <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/9/1867>

Indicadores de calidad: Factor de impacto **JCR: 2.145**; posición 43/147 en *Public, Environmental & Occupational Health (Q2)*. FI SJR: 0.74; Q2 en *Health, Toxicology and Mutagenesis* y Q2 en *Public Health, Environmental and Occupational Health*. Nº de citas: 0. Nº de descargas del documento: 442 (fuente de información: *International Journal of Environmental Research and Public Health*).

Otras publicaciones relacionadas con la Tesis Doctoral:

- I. Lorence, B., Mora, M., y **Maya, J.** (2018). Descripción y análisis de la calidad de los programas para el tratamiento de la conducta antisocial en la ciudad de Huelva. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 32, 109-121. doi: 10.7179/PSRI_2018.32.07

Consulta online:

<https://recyt.fecyt.es/index.php/PSRI/article/view/58622/40609>

Indicadores de calidad: Factor de impacto JCR: Emerging Sources Citation Index. Indexada en Scopus.

- II. Hidalgo, V., Pérez-Padilla, J., Sánchez, J., Ayala, L., **Maya, J.**, Grimaldi, V., y Menéndez, S. (2018). An analysis of different resources and programs supporting at-risk families in Spain. *Early Child Development and Care*, 188(11), 1527-1538. doi: 10.1080/03004430.2018.1491560

Consulta online:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03004430.2018.1491560>

Indicadores de calidad: Factor de impacto JCR: 0.824; posición 184/239 en *Education & Educational Research* (Q4) y 68/73 en *Psychology, Developmental* (Q4). FI SJR: 0.43; Q2 en *Pediatrics*, Q3 en *Developmental and Educational Psychology* y Q3 en *Social Psychology*.
Nº de citas: 1.

- III. Lorence, B., **Maya, J.**, y Jiménez, L. Resilience in adolescents at psychosocial risk: the protective role of family cohesion. En A. Columbus (Ed.) *Advances in Psychology Research* (vol. 132 pp. 177-208). New York: Nova Science Publisher, Inc.

I. MARCO TEÓRICO Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO 1

ADOLESCENCIA Y CONDUCTAS PROBLEMÁTICAS

Dedicaremos este primer capítulo a identificar y contextualizar la población objeto de estudio de esta Tesis doctoral, esto es, los y las adolescentes con comportamientos problemáticos. Como en el resto de etapas del ciclo vital, los y las adolescentes presentan una serie de necesidades evolutivas que deben ser garantizadas por sus contextos de desarrollo más cercanos, especialmente, por sus familias. A su vez, también se espera que chicos y chicas se comporten de forma ajustada a las demandas familiares y sociales. Sin embargo, en ocasiones chicos y chicas transgreden las normas familiares y sociales, y se ven involucrados en contextos de riesgo que comprometen su desarrollo y bienestar. Así, esta transgresión y la presencia de comportamientos problemáticos de los y las adolescentes no suceden aisladamente, sino que ocurren en interrelación con diversos escenarios que pueden actuar como factores de protección o de riesgo para estos adolescentes. Durante este primer capítulo realizaremos una revisión de la literatura sobre diferentes condicionantes que deben ser tenidos en consideración para la intervención con adolescentes con comportamientos problemáticos.

En primer lugar, contextualizaremos la adolescencia como una etapa evolutiva en la que chicos y chicas experimentan una serie de cambios normativos, pero que a la vez, viene marcada por la diversidad observada en las trayectorias del desarrollo. De esta forma, nos centraremos en segundo lugar en el análisis de posibles trayectorias de riesgo de adolescentes. Concretamente, definiremos los comportamientos problemáticos de adolescentes y presentaremos diferentes teorías explicativas sobre los motivos de

ocurrencia y mantenimiento de estos comportamientos. Entre estas teorías destacaremos especialmente las aproximaciones de índole psicológica que explican los comportamientos problemáticos tanto por la influencia de factores contextuales, como por las características personales de los y las adolescentes. En esta línea, finalizaremos el primer capítulo con la revisión teórica de dimensiones relevantes para entender la exhibición de comportamientos problemáticos: los sucesos vitales estresantes y su afrontamiento, la inteligencia emocional, las relaciones con los iguales, y en especial, la influencia del contexto familiar a través de dimensiones como la vinculación padres-adolescentes y las prácticas parentales.

1.1. La adolescencia como etapa evolutiva

La adolescencia es una importante etapa evolutiva generalmente situada entre los 12 y los 18 años. Durante esta etapa, chicas y chicos se ven involucrados en diversas transiciones psicosociales y afrontan diferentes cambios biológicos, cognitivos y socioemocionales (Santrock, 2003). Los cambios biológicos incluyen el significativo desarrollo físico del adolescente durante la pubertad, que viene causado por cambios internos como el desarrollo cerebral, la evolución neurológica y los cambios hormonales. Los cambios cognitivos implican, entre otros, la evolución de la inteligencia y del pensamiento durante la adolescencia hacia una mayor capacidad de razonamiento y adopción de perspectivas, mayor pensamiento crítico, más capacidad de análisis y más recursos para la resolución de problemas. Finalmente, los procesos socioemocionales integran los cambios experimentados en las relaciones de las y los adolescentes con los demás, la evolución de la capacidad para expresar, comprender y regular las emociones propias y ajenas, los cambios en la personalidad y el enriquecimiento de roles en los contextos evolutivos más significativos (Coleman y Hendry, 2003; Santrock, 2003). A nivel general, el desarrollo adolescente debe ser entendido en función de la integración de los cambios en estos tres dominios: biológico, cognitivo y socioemocional, dado que el desarrollo de uno de los componentes se encuentra íntimamente ligado a cambios en el resto de los dominios. En este sentido, se espera que las y los adolescentes asimilen progresivamente los nuevos cambios para garantizar la adquisición de competencias

psicosociales que garanticen el ajuste positivo durante la adolescencia y la adecuada transición a la adultez.

Las psicólogas y los psicólogos evolutivos, centrados en estudiar los diferentes cambios y las competencias que los adolescentes deben desarrollar durante este periodo, establecen que el desarrollo se produce progresiva, simultánea y escalonadamente. Los primeros años de la adolescencia han sido denominados como adolescencia temprana, y se caracterizan, especialmente, por los cambios biológicos y físicos que ocurren en estos años, así como por la transición del adolescente a nuevos contextos escolares con mayores exigencias académicas y nuevos retos sociales relacionados con la construcción de las relaciones entre iguales. La segunda mitad de la adolescencia se ha llamado adolescencia tardía. En esta subetapa cobra más relevancia la influencia de los grupos de iguales, las primeras relaciones de noviazgo, la exploración de nuevas experiencias sociales y la búsqueda de una identidad propia y diferenciada de la familia de origen (Lerner y Steinberg, 2009).

Actualmente, el desarrollo adolescente es conceptualizado desde el enfoque del *desarrollo positivo de la adolescencia*. Así, a pesar de los numerosos cambios que las y los adolescentes afrontan durante esta etapa y del mito de la adolescencia como un momento evolutivo conflictivo para los individuos (Oliva, 2006), la mayoría de chicos y chicas vivencian este período y progresan a la adultez sin la existencia de problemas significativos de ajuste ni la manifestación de comportamientos problemáticos (Institute of Medicine and National Research Council, 2011). Desde el enfoque del desarrollo positivo, la adolescencia puede ser concebida como un período evolutivo propicio para que chicos y chicas desarrollen o mejoren las estrategias y habilidades cognitivas y socioemocionales necesarias para favorecer su ajuste psicológico, familiar y social (Oliva, 2006; Telzer, van Hoorn, Rogers y Do, 2017). Así desde el enfoque del desarrollo positivo se percibe a las y los adolescentes como individuos con múltiples fortalezas para alcanzar un desarrollo exitoso y saludable (Lerner, 2002). Una de las principales implicaciones de este enfoque es la importancia otorgada a los diferentes contextos en los que crecen los adolescentes para promover su desarrollo mediante la consecución de estrategias y competencias que garanticen su éxito evolutivo. De hecho, las y los adolescentes no se conciben como agentes aislados, sino que se consideran inmersos en diferentes contextos de los que reciben influencias y sobre los que influyen como agentes

activos: familia, iguales, escuela y entorno cultural, entre otros (McElhaney, Allen, Stephenson y Hare, 2009).

La importancia de los contextos significativos y facilitadores del desarrollo positivo durante la adolescencia son tenidos en consideración en la *teoría bioecológica* propuesta por Bronfenbrenner (2000). Esta teoría cuenta actualmente con un apoyo consensuado y evidencias rigurosas desde la Psicología Evolutiva para comprender el desarrollo adolescente. Desde esta teoría se afirma que existen diferentes contextos que van desde los elementos más lejanos al sujeto (macrosistema: medios de comunicación, momento histórico, normas culturales, leyes, entre otros) hasta los contextos más cercanos al sujeto (microsistema: familia, iguales o escuela), que influyen de modo indirecto o directo en el desarrollo de cada persona, que a su vez cuenta con unas determinadas características biológicas y cuyas acciones también influyen en los contextos en los que participa.

En esta línea, y sin pretender ser exhaustivo en todos los modelos explicativos de la adolescencia, también consideramos importante señalar *el modelo psicosocial* de Erikson (1968) debido a sus implicaciones prácticas en los procesos socioemocionales que los adolescentes experimentan. Erikson (1968) propone que, para alcanzar un desarrollo exitoso y saludable durante la adolescencia, chicos y chicas deben solventar diversas demandas sociales cuya resolución adecuada les permitirá establecer su propia identidad con sus propias creencias, aspiraciones profesionales y objetivos vitales. Para alcanzar esta identidad, Erikson (1968) otorga gran relevancia al papel de los progenitores como principales figuras vinculantes del adolescente que permiten la exploración de los diferentes roles y patrones relacionales de un modo adecuado y ajustado. Así, los progenitores pueden facilitar o dificultar el proceso de adquisición de identidad del adolescente, y, por tanto, también el ajuste psicosocial y el desarrollo positivo del adolescente en función de si logran su propia identidad o presentan una identidad en moratoria o delegada. En conclusión, la consecución de una identidad definida, propia y diferenciada de los demás parece ser uno de los principales retos durante la adolescencia, que además suele asociarse con buenos niveles de socialización y ajuste psicológico entre chicos y chicas (Kroger, 1995).

En esta línea, diversos autores enfatizan la necesidad de entender la adolescencia como un momento evolutivo en el que chicos y chicas deben resolver múltiples *retos* y *tareas*. Así, resulta relevante la reconocida perspectiva de trabajo de Carmine Saccu,

fundador y director de la Escuela Romana de Psicoterapia Familiar, que establece que un desarrollo ajustado durante la adolescencia debe conllevar y visibilizarse en tres tareas: la caída de los dioses, la rebelión, y el secreto (Saccu, 2000, cit. en Vallario, 2016). Estas tareas se refieren a la progresiva diferenciación de los adolescentes con respecto a sus progenitores, así como a la búsqueda de su propia identidad (Bowen, 1979; Erikson, 1968). En primer lugar, en este proceso de diferenciación las y los adolescentes alcanzan una visión más realista y menos idealizada de sus figuras parentales en comparación con la infancia (la caída de los dioses). En segundo lugar, esta etapa puede ir acompañada de conductas conflictivas (rebelión) que tienen la función de romper la fusión con los progenitores para buscar la propia individualidad. Finalmente, la presencia de secretos se relaciona con la necesidad de intimidad y autonomía de los y las adolescentes. En este marco, Charmet (2000) propone también tres tareas durante la adolescencia que chicos y chicas deben resolver. En concreto, este autor propone que, durante la adolescencia, chicos y chicas deben adoptar nuevos valores de referencia sobre los que ajustar sus comportamientos, aceptar los cambios físicos y su nuevo cuerpo, y construir nuevos vínculos afectivos y sociales.

Aunque las necesidades de los y las adolescentes, los cambios que deben afrontar y las tareas que deben conseguir tienen un importante componente normativo, no podemos conceptualizar a los adolescentes ni a esta etapa evolutiva como totalmente homogénea. Las diferencias tanto personales como contextuales implican heterogeneidad en las trayectorias evolutivas durante la adolescencia. Es importante explorar esta diversidad para promover y estimular las trayectorias más positivas, pero también para intervenir con los adolescentes y en sus contextos significativos cuando aparecen dificultades en las trayectorias evolutivas.

Parra (2005) ha estudiado la diversidad de *trayectorias evolutivas* en un estudio longitudinal con adolescentes españoles. En este estudio se ha encontrado que el ajuste adolescente, concretamente el ajuste familiar, social, emocional y académico, tiende a seguir un desarrollo bastante estable durante este periodo, es decir, que aquellos chicos y aquellas chicas con mejores niveles de ajuste al inicio de la adolescencia presentan mejores índices de ajuste en los años sucesivos. De modo similar, Compas, Hinden y Gerhardt (1995) han descrito cinco posibles trayectorias, considerando que es más frecuente que las y los adolescentes manifiesten trayectorias estables de desarrollo que cambios significativos en sus trayectorias a lo largo de la adolescencia. En concreto, la

Trayectoria 1 se caracteriza por ser una trayectoria estable a lo largo de la adolescencia, adaptativa, sin problemas de comportamiento en los adolescentes ni exposición a situaciones de riesgo. La Trayectoria 2 se caracteriza por ser una trayectoria estable, pero a diferencia de la primera, no adaptativa, con exposición a situaciones de riesgo y a adversidades crónicas, contextuales y/o personales, que conllevan la presencia y mantenimiento de comportamientos problemáticos. En la Trayectoria 3 chicos y chicas presentan un peor ajuste en los primeros años que desaparece progresivamente en los años sucesivos debido a la presencia de factores de protección en el ámbito familiar o social. En la Trayectoria 4, a diferencia de la tercera, las y los adolescentes presentan un buen ajuste psicológico y social al inicio de la adolescencia que, sin embargo, se va truncando progresivamente durante la adolescencia debido a la presencia de situaciones de riesgo sobrevenidas. Finalmente, la Trayectoria 5 se caracteriza porque chicos y chicas presentan un buen ajuste psicológico en la infancia, que empeora en la adolescencia temprana, pero que evoluciona hacia buenos niveles de ajuste en la adolescencia tardía.

Asimismo, siguiendo la perspectiva de estas investigaciones, y centrándose en el análisis del desarrollo positivo, Zimmerman, Phelps y Lerner (2008) realizan un estudio con mayor profundidad sobre la diversidad del desarrollo adolescente y la prevalencia de las diferentes trayectorias. Estos autores encuentran cinco trayectorias relacionadas con el desarrollo positivo en la adolescencia siendo el más prevalente el grupo con un desarrollo positivo medio-alto y estable durante la adolescencia, y el menos prevalente (solo el 3.7%), el grupo de sujetos que tiende a ir disminuyendo su desarrollo positivo durante los años adolescentes. En relación con las trayectorias halladas en función de la manifestación de comportamientos de riesgo, Zimmerman y colaboradores (2008) identifican tres grupos: un grupo de adolescentes que no muestra comportamientos de riesgo (siendo el grupo más numeroso y estando formado por más de la mitad de los adolescentes participantes en el estudio), un grupo con pocas conductas de riesgo a lo largo de la adolescencia, y un tercer grupo con un progresivo incremento de los comportamientos de riesgo que supuso el 13.3% de los adolescentes del estudio.

Como se evidencia en los resultados sobre diferencias en las trayectorias evolutivas durante la adolescencia, es indudable que en el desarrollo durante esta etapa inciden diferentes factores de protección y/o factores de riesgo. Estos factores pueden ser estables o transitorios, y repercutir significativamente en el ajuste psicosocial y en el bienestar de chicos y chicas. Los factores de riesgo son entendidos como aquellas

características tanto personales como contextuales que pueden contribuir a un desarrollo negativo o a una situación de vulnerabilidad del individuo. En contraste, los factores de protección son conceptualizados como aquellos elementos personales y contextuales que al interactuar con los factores de riesgo reducen las consecuencias negativas de los mismos (Compas et al., 1995). Históricamente, los factores de protección y de riesgo han sido ampliamente estudiados. Concretamente, con respecto a los factores de riesgo que incrementan la vulnerabilidad de las y los adolescentes, existen evidencias sobre factores relacionados con las características biológicas e individuales del adolescente (alta reactividad emocional, pocas habilidades sociales, etcétera), familiares (disciplina coercitiva, escasa supervisión, conflictos maritales e intrafamiliares, etcétera), sociales (red de apoyo limitada, modelos negativos de iguales, etcétera), comunitarias (barrios violentos, escasez de alternativas de ocio, etcétera) o socioculturales (exposición a violencia en los medios de comunicación, leyes que no reconozcan los derechos de los menores, etcétera). La exposición de los menores a diversas y simultáneas situaciones de riesgo conlleva mayores dificultades cognitivas, sociales y emocionales (Gresham, 2015; Rodríguez y Tucker, 2015). Frente a estos factores de riesgo podemos encontrar factores de protección relacionados igualmente con características personales (predisposición a desarrollar conductas prosociales, buenas habilidades sociales, etcétera), familiares (adecuado clima familiar, supervisión ajustada a la edad, buenos niveles de comunicación familiar, etcétera), sociales (amplia y diversa red de apoyo, modelos positivos de iguales, etcétera), comunitarias (variedad de recursos en la comunidad, nivel socioeconómico del barrio medio-alto, etcétera) o socioculturales como el establecimiento de políticas que garanticen los derechos de los adolescentes (Comeche y Vallejo, 2016; Walker et al., 1996).

La influencia de los factores de riesgo y los factores de protección en el desarrollo adolescente responde a un mecanismo probabilístico no causal, es decir, no podemos garantizar que la resta de factores de protección frente a factores de riesgo determine el bienestar y desarrollo adolescente, sino que tanto factores de protección como factores de riesgo interaccionan entre sí de modo complejo y dinámico a lo largo del tiempo (Jiménez, 2009). Por tanto, para entender el desarrollo adolescente no es suficiente con cuantificar la presencia de dichos factores, sino que deberemos examinar algunos aspectos cualitativos como su naturaleza y su grado de permanencia. En esta línea, no podemos obviar la interacción entre factores de protección y de riesgo, así como la

tendencia de estos factores a atraerse y reforzarse entre sí, por ejemplo, factores de protección precipitan la aparición de otros factores de protección. Finalmente, habrá que considerar la especificidad de cada situación de riesgo o protección en función del dominio estudiado del desarrollo adolescente y considerando el papel activo que desempeña la persona en su desarrollo (Cowan, Cowan y Schulz, 1996; Jiménez, 2009; McMahon, Grant, Compas, Thurm y Ey, 2003).

En síntesis, podemos decir que la adolescencia es un periodo evolutivo en el que chicos y chicas vivencian importantes cambios. Se espera que a nivel normativo, el adolescente consiga una mayor autonomía con respecto a su contexto familiar, establezca relaciones íntimas de amistad, experimente las primeras relaciones de noviazgo y experiencias sexuales, busque la construcción de una identidad propia, tome decisiones con respecto al futuro profesional, y, en definitiva, alcance los hitos necesarios para garantizar un desarrollo ajustado y una adecuada transición a la adultez (Coleman y Hendry, 2003). No obstante, la adolescencia se caracteriza por una amplia diversidad en las trayectorias de desarrollo. Así, la presencia de factores de protección o de riesgo pueden favorecer o dificultar el desarrollo positivo de las y los adolescentes (Lerner y Steinberg, 2009; McElhaney, Allen, Stephenson y Hare, 2009).

Desde este marco teórico, esta Tesis Doctoral se centrará en la intervención con adolescentes en los que por distintas razones el desarrollo no resulta todo lo positivo que podría esperarse, y que, en cambio, comienzan a exhibir conductas problemáticas en diversos contextos del desarrollo.

1.2. La aparición de conductas problemáticas durante la adolescencia

Como hemos visto en el apartado anterior, la mayoría de los y las adolescentes presentan un desarrollo positivo caracterizado por un buen ajuste psicosocial (Zimmerman et al., 2008). Aunque pueden aparecer ciertos conflictos familiares o sociales debido a la propia búsqueda durante la adolescencia de una progresiva diferenciación e identidad, la intensidad y la frecuencia de estos conflictos no suponen una situación de especial preocupación en la mayor parte de los casos. No obstante, en algunas ocasiones chicos y chicas pueden manifestar frecuentes e intensas conductas

conflictivas que conllevan la infracción y la transgresión reiterada de normas familiares y sociales, y que, a su vez, exceden los recursos de los padres y de las madres para controlar la presencia de estos comportamientos (Alexander, Waldron, Robbins y Neeb, 2013). En estos casos, será necesario desarrollar intervenciones específicas con estos adolescentes y sus familias para (a) fortalecer los recursos de estos adolescentes y sus familias; (b) promover una trayectoria de desarrollo positivo adolescente dentro del sistema familiar y en otros contextos de desarrollo; (c) evitar el impacto psicosocial negativo de los comportamientos problemáticos; y (d) prevenir la aparición de situaciones más graves que requieran la intervención del sistema judicial.

Andalucía, nuestro contexto sociocultural, se presenta como la comunidad con más medidas judiciales impuestas a adolescentes que han manifestado alguna conducta disruptiva merecedora de sanción. Así, el Informe desarrollado por la Dirección General de Servicios para la Familia y la Infancia (2016) muestra que se tomaron medidas judiciales con un total de 3128 adolescentes de entre 14 y 17 años en Andalucía durante el año 2014, mientras que en el año 2016 existió un incremento del 3% con respecto al año anterior de adolescentes con alguna sanción judicial (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017).

Esta situación pone de relieve que los comportamientos problemáticos de los y las adolescentes son muy visibles socialmente, llegando a generar el rechazo de la sociedad, de los propios iguales y de los adultos (López-López y López-Soler, 2008). La ostentación de comportamientos problemáticos puede derivar, en los casos más extremos, en el desarrollo de un patrón de conducta antisocial en la adultez si no se interviene adecuadamente. Aunque los y las adolescentes con conductas conflictivas pueden seguir una trayectoria negativa y convertirse en adultos con un trastorno de conducta antisocial, no todos los adolescentes que exhiben comportamientos problemáticos presentan un patrón de conducta que cumpla los criterios clínicos para diagnosticar un trastorno según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, el DSM-V, tal y como es entendido por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2013).

1.2.1. Definiendo los comportamientos problemáticos durante la adolescencia

Uno de los principales autores de referencia en el estudio de los comportamientos problemáticos en la adolescencia ha sido Thomas Achenbach. Este autor describe ocho

síndromes empíricos en función de la presencia de comportamientos de naturaleza internalizante y/o externalizante (Achenbach, 1993). En esta Tesis Doctoral nos centraremos en manifestaciones conductuales propias del *síndrome externalizante*. Este síndrome externalizante puede ser dividido en dos grupos: comportamiento delincuente y comportamiento agresivo. Concretamente, en este trabajo nos focalizaremos en el grupo de adolescentes que han sido identificados como chicos y chicas con *comportamientos agresivos* según la clasificación de Achenbach (1993). Estos adolescentes se caracterizan por una alta frecuencia e intensidad de discusiones, por la desobediencia a sus progenitores y a sus profesores y profesoras, por una alta implicación en peleas que supongan gritar y/o atacar físicamente o verbalmente a otras personas, y por presentar un estado de ánimo cambiante.

Este síndrome tiene su correspondencia en el DSM. En concreto, estaría relacionado con el trastorno disocial (Bird, Gould, y Staghezza, 1993). Aunque la población objeto de estudio en este trabajo no presenta diagnóstico clínico, nos parece interesante presentar los criterios diagnósticos del trastorno disocial puesto que algunas de las conductas que definen estos criterios son exhibidas por las y los adolescentes con conductas problemáticas y, por tanto, puede ayudar a entender la casuística de los comportamientos conflictivos de estos adolescentes.

Históricamente, “acting-out”, comportamientos externalizantes, conducta antisocial o conductas de oposición han sido algunos de los nombres dados a los trastornos de conducta que se caracterizan por una falta de autorregulación conductual y por la intromisión y ataque a los derechos de los demás. Como se ha señalado, en el DSM-IV-TR el *trastorno disocial* se relaciona con la manifestación de las conductas problemáticas por parte de adolescentes. El trastorno disocial se integra dentro de los principales trastornos disruptivos del control de impulsos y de la conducta durante la infancia y la adolescencia (APA, 2002). Posteriormente, en el DSM-V (APA, 2013) se sustituye el nombre de trastorno disocial por *trastorno de conducta*. La prevalencia del trastorno de conducta es estimada entre el 2% y el 10%, siendo raro su inicio con posterioridad a los 16 años (APA, 2013). Asimismo, se considera que entre el 30% y 50% de los y las adolescentes que acuden a un tratamiento psicológico manifiestan comportamientos agresivos, problemas conductuales y comportamientos antisociales (Kazdin, 1995).

El trastorno de conducta es definido como “un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de otras personas o normas sociales importantes propias de la edad, y que provoca un deterioro clínicamente significativo en las actividades sociales, académicas o laborales” (APA, 2013, p. 469). En el DSM-V se establecen 15 criterios para el trastorno de conducta. Específicamente, estos criterios se agrupan en cuatro bloques: agresión a personas y animales (por ejemplo, iniciar peleas físicas, intimidar a otras personas o utilizar un objeto que pueda causar daño físico a otras personas); destrucción de la propiedad (provocar incendios intencionadamente y destruir propiedades de otras personas); fraudulencia o robo (violentar la casa o el automóvil de otra persona, mentir para obtener favores o evitar obligaciones, y robar objetos); y violaciones graves de normas (permanecer fuera de casa sin permiso e iniciando este comportamiento antes de los 13 años de edad, escaparse de casa durante la noche al menos en dos ocasiones y no asistir o escaparse de la escuela iniciando este comportamiento antes de los 13 años).

Adicionalmente, en esta edición del DSM (DSM-V; APA, 2013) se especifica que es necesario identificar en el diagnóstico si las emociones prosociales se encuentran limitadas. En concreto, se especifica que para el diagnóstico y la intervención con estos adolescentes es necesario conocer si en los últimos doce meses las y los adolescentes han mostrado falta de remordimiento o culpa, falta de empatía, despreocupación por su rendimiento, y afecto superficial o deficiente hacia los demás.

Como vemos, los y las adolescentes tienden a desarrollar diferentes comportamientos problemáticos de modo simultáneo. Por tanto, en este trabajo no queremos hacer una clasificación rígida dicotómica sobre la presencia o ausencia de una determinada conducta para cumplir un criterio específico. A su vez, nos queremos alejar de la tipificación de los y las adolescentes en función del carácter clínico de sus conductas. De este modo, apostamos por un enfoque global y hablaremos en este trabajo de *conductas problemáticas* exhibidas por adolescentes que tienen incidencia sobre su ajuste social y familiar, y que limitan las capacidades y recursos de sus familias para prevenir la presencia y consecuencias de estos comportamientos.

Desde esta perspectiva, nos gustaría describir las conductas problemáticas durante la adolescencia más reportadas en diferentes estudios internacionales y nacionales, y que además son tenidas en cuenta para identificar la problemática específica de los adolescentes sobre los que versa esta Tesis Doctoral (Alexander et al., 20013; Fosco,

Lippold y Feinberg, 2014; Goodman, 2001; Seisdedos, 1995). En la próxima tabla se presentan las principales conductas problemáticas estudiadas en las últimas décadas en función de los posibles contextos de desarrollo del adolescente.

Tabla 1. Conductas problemáticas de los adolescentes en diversos contextos de desarrollo

Contexto familiar	Contexto social	Contexto escolar
✓ Desobediencia al padre y/o a la madre	✓ Intimidación a los iguales	✓ Desobediencia a los profesores y/o a las profesoras
✓ Peleas frecuentes e intensas con el padre y/o con la madre	✓ Peleas frecuentes e intensas con los iguales	✓ Agresividad verbal con los profesores y/o con las profesoras
✓ Mentiras en el hogar	✓ Agresividad verbal o física hacia los iguales	✓ Peleas frecuentes e intensas con los profesores y/o con las profesoras
✓ Agresividad verbal hacia el padre y/o hacia la madre	✓ Alta tasas de consumo de alcohol / tabaco	✓ Expulsiones del centro escolar
✓ Sentimientos y conductas hostiles hacia el padre y/o hacia la madre	✓ Transgresión de normas sociales	✓ Absentismo

Gran parte de las conductas problemáticas señaladas se asocian con relaciones hostiles y conflictivas con el padre y la madre (Fosco, et al., 2014). Asimismo, con respecto a la relación entre las conductas conflictivas y los estados emocionales, se ha evidenciado que la ira es una emoción estrechamente asociada a los comportamientos problemáticos (Carr, 2016). Además, existe acuerdo entre diversos autores y autoras que reportan que la manifestación de diferentes conductas problemáticas en la adolescencia y la ausencia de intervenciones específicas con estos adolescentes puede derivar en que las y los adolescentes se vean involucrados en el sistema judicial, exhiban conductas delictivas y muestren un ajuste psicosocial inadecuado en la adultez, como es la

manifestación de un patrón conductual antisocial (APA; 2013; Loeber y Farrington, 1997).

1.2.2. Teorías explicativas de los comportamientos problemáticos en la adolescencia

Teniendo en cuenta la diversidad de comportamientos problemáticos que los y las adolescentes pueden llegar a exhibir y de cara a realizar la mejor elección sobre las intervenciones específicas a implementar, es importante entender los factores y las teorías que explican la aparición y el mantenimiento de los comportamientos problemáticos durante la adolescencia. Tradicionalmente, para explicar la presencia de comportamientos problemáticos se han atendido a factores biológicos, sociales y/o psicológicos (Carr, 2016; López-López y López-Soler, 2008). Sin pretender ser exhaustivos, a continuación se presentan los principales modelos que aportan una explicación teórica de la presencia de comportamientos problemáticos, agresivos, violentos y antisociales durante la adolescencia.

Desde los modelos biológicos se asume que la exhibición de comportamientos problemáticos y antisociales puede relacionarse con *características genéticas y hereditarias, neurológicas y bioquímicas*. En relación con las características genéticas y hereditarias, Cloninger y Gottesman (1987) han encontrado una mayor concordancia de criminalidad y conducta antisocial entre gemelos monocigóticos frente a gemelos dicigóticos. Asimismo, en diferentes estudios con gemelos adoptados se ha encontrado que existe una tendencia aproximadamente en la mitad de los casos de que ambos hermanos presenten comportamientos conflictivos (Moffit, 2005). Con respecto a los componentes neurológicos, según Fernández y Husperger (1959), en los niveles altos de agresión se encuentra involucrado un funcionamiento anómalo de diversas estructuras que desencadenan la agresión, como la sustancia gris, y ciertas estructuras que la inhiben, como la neocorteza cerebral. Además, el lóbulo frontal juega un papel importante en la planificación y regulación del comportamiento. Así, el funcionamiento anómalo del lóbulo frontal se relaciona con la presencia de comportamientos problemáticos (Raine, 2002). Finalmente, en relación con los factores bioquímicos, parece que la agresividad se correlaciona negativamente con la actividad de la serotonina y la dopamina (Miczek, Fish, de Bold y de Almeida, 2002; van Goozen, Fairchild, Snoek y Harold 2007).

Aunque los modelos biológicos pueden ofrecer una explicación parcial señalando la predisposición individual al desarrollo de conductas de alta conflictividad, no podemos olvidar la enorme importancia de los diversos contextos de desarrollo para favorecer o evitar la exhibición de comportamientos problemáticos. Por tanto, lejos de limitarnos a una lectura determinista del modelo biológico que conllevaría aceptar que los contextos de desarrollo de los y las adolescentes no son influyentes en la presencia de comportamientos problemáticos, proponemos las teorías sociológicas y psicológicas como enfoques más plausibles y holísticos para explicar la presencia de los comportamientos problemáticos.

Entre las teorías sociológicas destaca la *teoría del arraigo social* de Hirschi (1969). Este autor propone que todos los individuos tienen la capacidad potencial de desarrollar conductas disruptivas e infractoras, si bien los conocimientos sobre las consecuencias negativas que pueden provocar los comportamientos problemáticos, como el deterioro de las relaciones familiares y sociales o la imposición de medidas judiciales, conllevan la inhibición del comportamiento conflictivo. Por tanto, los y las adolescentes con escasa disciplina, con creencias negativas sobre sus relaciones sociales, familiares y sobre la autoridad, y con una pobre capacidad de autorregulación y de adopción de perspectivas, tienden a ser más conflictivos debido a que no toman conciencia de las consecuencias negativas que pueden tener sus conductas ni del potencial daño infligido a los otros (Tur, Mestre y del Barrio, 2004; Vazsonyi, Mikuška y Kelley, 2017).

En relación con las teorías psicológicas, a continuación, se exponen aquellos enfoques que actualmente cuentan con un mayor reconocimiento para explicar la exhibición de conductas problemáticas de los y las adolescentes. Las distintas teorías se presentan clasificadas en función de si la explicación de la presencia de los comportamientos problemáticos se asocia a dimensiones personales implicadas en la respuesta del adolescente a una situación estresante; si estas conductas son explicadas por la relación negativa del adolescente en los diversos contextos de desarrollo; o bien si se trata de una explicación que integra disposiciones biológicas, individuales y contextuales.

Teorías relacionadas con dimensiones personales del adolescente y su respuesta a situaciones de estrés:

❖ *La Teoría General de la Tensión (GST; Agnew, 1992).* Esta teoría supone una de las principales aportaciones que explica la aparición de los comportamientos

problemáticos como consecuencia de la exposición de los y las adolescentes a situaciones estresantes. En concreto, este autor describe que la exposición a situaciones estresantes conlleva un incremento de emociones negativas como la ira y la hostilidad que, a su vez, eleva la tensión de los individuos. Por tanto, los individuos deben manejar estas emociones negativas generadas en situaciones adversas. Así, este incremento de la tensión propicia que las respuestas del individuo para gestionar estas emociones negativas sean poco adaptativas optando por respuestas conflictivas como peleas con otras personas o abusos de sustancias que sirven a corto plazo para eliminar o huir de la tensión existente.

❖ *Hipótesis de la frustración-agresión* (Berkowitz, 1989). Esta aproximación ha sido una de las más empleada históricamente para explicar la aparición de los comportamientos agresivos. Desde la hipótesis de la frustración-agresión se formula que los eventos que son percibidos como poco controlables e injustos pueden provocar sentimientos de frustración en el individuo. Esta frustración incrementa el riesgo de que los y las adolescentes exhiban comportamientos agresivos o disruptivos como respuesta a dicha frustración, que se considera un estímulo aversivo que provoca un afecto negativo (ira y hostilidad). Por consiguiente, la agresión es considerada una consecuencia de la frustración cuando el individuo realiza una integración inadecuada de la misma.

❖ *Teoría I³* (Finkel, 2014; Slotter y Finkel, 2011). La teoría I³ es una teoría reciente basada en tres componentes de los que recibe su nombre: instigación (instigation), impulso (impellance), e inhibición (inhibition). El primer componente se refiere a la exposición a situaciones de estrés o tensión que generan una respuesta en el individuo. El segundo componente se refiere a los factores personales o situacionales que incitan al individuo a reaccionar de modo agresivo cuando aparece el estímulo instigador. El tercer componente se refiere a los factores personales o contextuales que inhiben la respuesta agresiva del individuo que es sustituida por el control de la situación. Según esta teoría, el afrontamiento de situaciones estresantes (instigador) consume las estrategias y recursos de autorregulación del individuo (factores personales relacionados con el control de impulso), dificultando, por tanto, la puesta en marcha de habilidades para inhibir los impulsos violentos y exhibiendo una conducta agresiva o violenta.

Teorías relacionadas con la influencia de los contextos significativos de desarrollo:

❖ *Teoría del aprendizaje social-cognitivo* (Bandura, 1973; Bandura y Walters, 1959). Estos autores proponen que en los procesos de aprendizaje cobran

especial importancia la observación y el aprendizaje por imitación de los modelos reconocidos y valorados por el individuo. Los comportamientos conflictivos durante la infancia y la adolescencia pueden aprenderse a través de la imitación de estos comportamientos cuando son manifestados por personas significativas del entorno. De este modo, existen evidencias de que la demostración de conductas violentas o conflictivas por parte de padres y madres se asocia con una mayor probabilidad de que chicos y chicas desarrollen este tipo de comportamientos. De hecho, existen estudios sólidos que apuntan a la transmisión intrafamiliar y generacional de los comportamientos agresivos y violentos (Moffitt y Scott, 2008; Taylor y Rogers, 2005). Además, desde la teoría del aprendizaje social-cognitivo también se considera de especial relevancia el posible refuerzo -como la obtención de la atención de los padres y de las madres- que chicos y chicas pueden conseguir como consecuencia de exhibir las conductas disruptivas y que, por tanto, refuerza la repetición de estas conductas.

❖ *Teoría del déficit de las habilidades sociales* (Shure, 2001; Spivack y Shure, 1982). Esta teoría procedente del modelo cognitivo-conductual señala que los y las adolescentes que manifiestan comportamientos conflictivos pueden tener un déficit en el desarrollo de habilidades sociales. Este déficit se debería a que estos chicos y estas chicas no hayan tenido en sus contextos de desarrollo la oportunidad de aprender modos alternativos a la exhibición de la agresión o de la autoridad para resolver conflictos en sus relaciones con otras personas en los diferentes escenarios.

❖ *Teoría de la coerción* (Crosswhite y Kerpelman, 2009; Patterson, 1982). Desde esta teoría se destaca que cuando la relación entre adolescentes y progenitores se ha regido por modelos coercitivos, cuando padres y madres han empleado un estilo educativo autoritario, y cuando la resolución de conflictos se ha realizado mediante la coacción, los y las adolescentes tienden a repetir este modelo en sus relaciones con otras personas en diferentes contextos de desarrollo. De hecho, un escenario educativo basado en la coacción parece relacionarse con una mayor probabilidad de que chicos y chicas exhiban problemas de conducta frente a contextos caracterizados por modelos no autoritarios ni coercitivos (Calvete, Orue y Gámez-Guadix, 2012). Además, desde esta teoría también se señala la importancia de que los padres y las madres hayan atendido habitualmente a las conductas disruptivas de sus hijos e hijas, y que, por tanto, los chicos y las chicas hayan visto reforzado la exhibición de estas conductas.

❖ *Teoría sistémica familiar* (Cox y Paley, 1997; Minuchin y Fishman, 1981).

Los principales fundamentos de esta teoría se irán desarrollando en los diferentes apartados y artículos de este trabajo debido a que es uno de los principales marcos teóricos que permiten contextualizar esta Tesis Doctoral. Concretamente, desde el enfoque familiar sistémico se entiende que la manifestación de conductas problemáticas por parte de los y las adolescentes es solo el síntoma visible de una desestructuración familiar y de la existencia de relaciones y dinámicas disfuncionales entre los miembros del sistema familiar (Minuchin, 1974). Por tanto, las conductas problemáticas de los y las adolescentes deben ser conceptualizadas como el síntoma visible de una situación de crisis familiar. Del mismo modo, el desarrollo de estas conductas puede estar secundariamente retroalimentando la homeostasis del sistema familiar, así como ocultando otras situaciones problemáticas intrafamiliares como conflictos maritales, secretos, protección hacia algún miembro del sistema, etcétera (Carr, 2016).

❖ *Teoría ecológica multi-sistémica* (Henggeler y Schaeffer, 2016). Esta teoría se basa en el modelo ecológico (Bronfenbrenner y Morris, 2006). Concretamente, desde el modelo ecológico se asume que existen numerosos factores que interaccionan entre sí en los diferentes contextos de desarrollo de los y las adolescentes (características individuales, familia, escuela y comunidad) que protegen o precipitan la aparición de comportamientos problemáticos y que ayudan a mantenerlos a lo largo del tiempo (Henggeler y Schaeffer, 2016). En esta línea, Dishion, French y Patterson (1995) adaptaron el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1993) para establecer una explicación holística de la manifestación de los comportamientos problemáticos y antisociales basado en cuatro niveles. El primer nivel se relaciona con los factores interpersonales, es decir, en qué medida el temperamento, el estilo cognitivo-social y la inteligencia de un individuo le predispone para el desarrollo de comportamientos problemáticos. El segundo nivel se refiere a los sistemas de relación y a los procesos de socialización del individuo, y en qué grado estas relaciones a nivel microsistémico con el padre y la madre, amigos y amigas o docentes protegen a chicos y chicas del desarrollo de comportamientos conflictivos. El tercer nivel se relaciona con los marcos físicos en los que se desarrolla la conducta, es decir, los escenarios donde se socializa el individuo y en qué medida en estos escenarios concurren comportamientos problemáticos. Y finalmente, el cuarto nivel sería el contexto comunitario referido a aquellos elementos más macrosistémicos que protegen o exponen al individuo al desarrollo de comportamientos conflictivos como la

visualización y exposición en los medios de comunicación de comportamientos violentos, agresivos, problemáticos o delictivos.

❖ Cercano a esta perspectiva, Walker y colaboradores (1996) establecen diferentes factores de riesgo y protección para explicar la aparición de comportamientos problemáticos y antisociales. Así, estos autores establecen una clasificación en función de diferentes niveles o contextos: comunidad (factores de riesgo: transición y movilidad, nivel económico muy bajo y carencias sociales, etcétera; factores de protección: red disponible de apoyo y vínculos sociales adaptativos, involucrar a los jóvenes en servicios comunitarios, etcétera), familia (factores de riesgo: conflictos familiares, actitud negativa de los progenitores, bajo compromiso educativo, etcétera; factores de protección: estilo educativo democrático, ocio compartido con los menores, manejo adecuado del estrés familiar, vínculos seguros de apego, etcétera), escuela (factores de riesgo: fracaso escolar, falta de compromiso con la escuela, etcétera; factores de protección: promoción de la conducta prosocial, relación fluida profesores-padres, etcétera), e individual y amigos (factores de riesgo: alienación social, iguales con problemas de comportamiento, etcétera; factores de protección: ocio sano, respeto a la autoridad, etcétera). De igual modo, Barkley, Edwards y Robin (1999) establecen un modelo de cuatro factores significativos que pueden proteger o suponer un riesgo para la manifestación de conductas problemáticas y desafiantes durante la infancia y la adolescencia: las prácticas de crianza inadecuadas de padres y madres como el uso de estrategias educativas punitivas o permisivas, las características de los y las adolescentes como un escaso control de sus impulsos o una baja tolerancia a la frustración, las características personales y conductuales de los progenitores como que padres y madres muestren hostilidad, sean impulsivos o presenten síntomas depresivos, y los factores contextuales como la red de apoyo o la satisfacción conyugal.

Teorías integrativas:

❖ Existen otros autores que optan por una integración de diferentes enfoques para ofrecer una explicación holística de la manifestación de comportamientos problemáticos. Por ejemplo, Feldman (1977) propone que los comportamientos problemáticos y antisociales se pueden deber a una predisposición biológica de la personalidad que se ve acentuada por una historia de aprendizaje negativa en los contextos familiares y sociales (contextos caracterizados por comportamientos conflictivos en la familia o en la comunidad), que favorece que las y los adolescentes manifiesten

comportamientos problemáticos y agresivos, y por tanto, sean etiquetados como adolescentes conflictivos, pasando a ser esta conflictividad un rasgo constitutivo de su identidad.

❖ *La teoría de Farrington* (Farrington, 1995) también ha sido ampliamente utilizada como teoría integrativa para explicar la manifestación de comportamientos problemáticos y delictivos. Para este autor, la manifestación de los comportamientos problemáticos también dependerá de la interacción entre el individuo (algunos individuos pueden presentar una mayor predisposición a la conflictividad) y el entorno social. En estas interacciones el individuo está obligado constantemente a tomar una serie de decisiones. En la toma de decisiones sobre el despliegue de comportamientos problemáticos están influyendo el coste y beneficio percibido de realizar un determinado acto. Así, Farrington (1995) diferencia entre factores dinamizadores de las conductas problemáticas a corto plazo (como el aburrimiento, el consumo de alcohol, la frustración o la ira), y dinamizadores a largo plazo (como el deseo de conseguir un producto atractivo, el estatus social o la búsqueda de la excitación). Además, Farrington (1995) propone que algunos aspectos familiares como unas prácticas educativas inadecuadas, otros personales como la baja inteligencia, o también contextuales como barrios con un alto índice de violencia, pueden obstaculizar el desarrollo de los mecanismos inhibidores de los comportamientos problemáticos.

❖ Otro enfoque integrativo es el propuesto por Comeche y Vallejo (2016). Para estos autores la aparición de los comportamientos problemáticos y antisociales durante la adolescencia puede tener un origen multi-causal. Estos autores establecen que en la aparición de conductas problemáticas pueden influir numerosos factores de riesgo biológicos (como alteraciones bioquímicas o genéticas, entre otros), personales (relacionados con el temperamento, las habilidades sociales o el desarrollo moral, entre otros), sociales (como dificultades en la relación con los iguales, empleo abusivo de las nuevas tecnologías, y otras dificultades y eventos sociales potencialmente estresantes), y familiares (como falta de supervisión, autonomía prematura en la adolescencia, uso de métodos punitivos o graves conflictos maritales).

En definitiva, la enumeración de las teorías expuestas revela que, aunque son múltiples los factores que pueden propiciar la manifestación de conductas problemáticas de los y las adolescentes, parece especialmente importante el impacto de las relaciones familiares en el ajuste del menor. De hecho, Frías-Armenta, López y Díaz (2003)

desarrollan una investigación basada en el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1993) en la que hallan que el 56% de la varianza explicada en el desarrollo de los trastornos del comportamiento perturbador puede ser explicada por las influencias directas del microsistema del menor (familias y relaciones sociales más íntimas), siendo menor el porcentaje explicado por factores del exosistema y del macrosistema. En esta línea, las evidencias revelan que dimensiones familiares como la disciplina parental, la comunicación padres-hijos, el abuso de sustancia de los progenitores, y la calidad de las relaciones parentales se encuentran fuertemente relacionadas con la aparición y el mantenimiento de las conductas problemáticas durante la adolescencia (Antolín, 2011; Keijsers y Poulin, 2013)

En síntesis, no cabe duda de que los y las adolescentes pueden manifestar una amplia variedad de comportamientos problemáticos en los diferentes contextos de desarrollo. Además, la presencia y el mantenimiento de estos comportamientos han sido explicados por diferentes enfoques entre los que destacan las teorías psicológicas que se refieren especialmente a las características idiosincrásicas de los y las adolescentes para inhibir los impulsos agresivos, así como la influencia recibida en los contextos de desarrollo, en especial, la familia, que es señalada como elemento predictivo para la aparición de conductas conflictivas. Posiblemente, la integración e interrelación de componentes individuales y contextuales facilite la comprensión de la exhibición de conductas problemáticas durante la adolescencia, Así, partiendo de las diversas teorías explicativas presentadas, en el siguiente apartado profundizaremos en diferentes factores individuales y familiares implicados en las conductas problemáticas durante la adolescencia.

1.3. Factores implicados en las conductas problemáticas durante la adolescencia

Como hemos expuesto a lo largo de estas líneas, chicos y chicas afrontan numerosos cambios psicosociales durante la adolescencia. A nivel general, las posibles dificultades de esta transición son resueltas satisfactoriamente por los y las adolescentes. Sin embargo, a los cambios normativos propios de esta etapa evolutiva en ocasiones hay

que sumarle la ocurrencia de ciertos eventos estresantes que pueden comprometer los recursos emocionales y conductuales de los y las adolescentes. Estos eventos estresantes pueden convertirse en factores de riesgo que pueden llegar a precipitar la manifestación de comportamientos disruptivos durante la adolescencia. Las evidencias empíricas recogen que habitualmente las trayectorias de riesgo se asocian a situaciones de estrés y éstas a su vez, a la presencia de los comportamientos problemáticos (Compas et al., 1995).

Asimismo, y atendiendo a las diferentes teorías descritas, no podemos obviar que los adolescentes son agentes activos en su propio desarrollo y que despliegan una serie de competencias emocionales y conductuales para afrontar las demandas propias de esta etapa evolutiva. Además, como proponen la teoría bioecológica o la teoría sistémica, el desarrollo adolescente y las trayectorias evolutivas no pueden ser entendidos sin conceptualizar a los chicos y las chicas en constante interacción con otros contextos o sistemas (Bronfenbrenner, 2000). Entre los contextos más significativos para el adolescente se encuentran la familia y los amigos. Por tanto, en el análisis de los factores implicados en los comportamientos problemáticos de los adolescentes se deben incluir variables individuales, familiares y sociales, sin obviar la perspectiva dinámica del desarrollo en la que pueden aparecer eventos estresantes no planificados que los y las adolescentes deben afrontar y que pueden comprometer su ajuste psicosocial. Por estas razones, a continuación, mostramos la función protectora o de riesgo para la exhibición de conductas conflictivas que tienen dimensiones como el afrontamiento de los sucesos vitales estresantes, la inteligencia emocional, las relaciones con los iguales y el contexto familiar durante la adolescencia.

1.3.1. Los sucesos vitales estresantes y su afrontamiento

Desde las aplicaciones específicas de la *Teoría General de la Tensión*, la *Teoría I³* y la *hipótesis de frustración-agresión* para explicar la exhibición de comportamientos problemáticos de los y las adolescentes, se sitúa como elemento central de estudio la respuesta de los chicos y chicas a eventos estresantes o a situaciones poco controlables que pueden exceder sus propios recursos emocionales y conductuales (Agnew, 1992; Berkowitz, 1989; Slotter y Finkel, 2011). Estos modelos contemplan en sus planteamientos la idea de que los adolescentes con comportamientos problemáticos

generalmente están involucrados en trayectorias de riesgo, y destacan la importancia de entender cómo los y las adolescentes afrontan estas situaciones de estrés y por qué en determinadas ocasiones no consiguen afrontar adecuadamente estas situaciones y terminan manifestando comportamientos problemáticos. Por tanto, además de los cambios psicosociales y madurativos propios de la adolescencia, se pueden dar diversas situaciones potencialmente estresantes en los contextos familiares, escolares y sociales que se encuentran estrechamente relacionadas con la presencia de conductas conflictivas (Grant et al., 2003; Staempfli, 2007). Por ende, resulta necesario entender la naturaleza de estos sucesos, cómo los y las adolescentes responden exitosamente o negativamente a estos eventos, y qué elementos pueden proteger a estos chicos y chicas de manifestar comportamientos problemáticos ante la ocurrencia de estas situaciones.

1.3.1.1 Relación entre sucesos vitales estresantes y comportamientos conflictivos en la adolescencia

En sus estudios sobre estrés y afrontamiento, Lazarus y Folkman (1984) proponen que el grado de estrés de un individuo está determinado por la evaluación realizada de los estímulos considerados potencialmente estresores junto a la evaluación realizada de su capacidad o repertorio conductual disponible para responder eficazmente a esos estímulos estresores. En este marco, se pueden diferenciar los estresores diarios, comúnmente denominados en el contexto anglosajón como *daily hassles*, y los eventos vitales estresantes. En relación con los estresores diarios, no se considera tan importante la intensidad del estresor en particular, como la acumulación de situaciones estresantes cotidianas de baja duración e intensidad, que incrementan el estrés de los individuos. Específicamente, estos estresores diarios pueden afectar al bienestar de los y las adolescentes, aunque no suelen representar un impacto tan negativo como los sucesos vitales estresantes (Carter, Garber, Ciesla y Cole, 2006). Por otra parte, los sucesos vitales estresantes, conocidos como *stressful life events* en inglés, pueden ser definidos como diferentes eventos no normativos estresantes que afectan a un individuo, adolescente o grupo de adolescentes y que producen cambios significativos en sus trayectorias de vida. Concretamente, estas situaciones vitales estresantes intensifican el estrés psicosocial de los y las adolescentes debido a que son eventos no planificados que amenazan los recursos cognitivos, conductuales y emocionales, el bienestar, y el ajuste de los individuos

expuestos a estas situaciones (Grant et al., 2003; Grant, Compas, Thrum, McMahon y Gipson, 2004).

Numerosos estudios han demostrado que la presencia de eventos estresantes durante la adolescencia puede comprometer el ajuste y el bienestar de las chicas y los chicos que se ven involucrados en estas situaciones de estrés (Grant et al., 2004; Grant et al., 2003; Staempfli, 2007). Históricamente, se había puesto el énfasis en el estudio del impacto de los efectos acumulativos de los sucesos vitales. Más recientemente, existen aproximaciones que destacan la importancia de complementar el estudio del impacto de los efectos acumulativos de los sucesos vitales con el análisis del impacto de los eventos vitales estresantes en función de su naturaleza (Grant, et al., 2004). Así, son varios los autores y autoras que destacan la importancia de analizar los eventos estresantes en función del contexto en el que se originan (contexto comunitario, familiar, escolar, etcétera), además de considerar la intensidad y duración de estos eventos estresantes (Compas y Reeslund, 2009; Grant, et al, 2004; Grant et al., 2003).

Factores relacionados con el contexto comunitario como vivir en barrios con altos índices de delincuencia y violencia, o con un nivel sociocultural y económico bajo, se han asociado con eventos estresantes, a veces estables y crónicos, que a su vez, se relacionan con la aparición de problemas de ajuste, la presencia de conductas conflictivas, y la existencia de un mayor estrés psicosocial de los adolescentes expuestos a estos escenarios de desarrollo (Baskin-Sommers, 2016; Conger y Conger, 2008; Fowler, Tompsett, Braciszewski, Jacques-Tiura y Baltes, 2009; Grant et al., 2004). Asimismo, también se ha encontrado que vivir en barrios con necesidades de transformación social puede ser un factor de riesgo que precipita la aparición, presencia y acumulación de otras situaciones de adversidad, y que se relaciona con trayectorias evolutivas de riesgo (Arditti, Burton y Neeves-Botelho, 2010; Baskin-Sommers, 2016).

Por otra parte, como hemos visto a lo largo de estas líneas, el contexto familiar sigue siendo uno de los ambientes más significativos en el desarrollo de chicos y chicas. Por tanto, el ajuste de las y los adolescentes, su bienestar y su salud mental se encuentran amenazados cuando son expuestos a eventos estresantes de índole familiar: conflictos entre progenitores, divorcio problemático o enfermedad grave de algún miembro de la familia (Roberts, English, Thompson y White, 2018; Sanders, Munford y Boden, 2018; Weaver y Schofield, 2014). Así, numerosos estudios han constatado que cuando aparecen

estos eventos estresantes familiares se incrementan los comportamientos hostiles, problemáticos y conflictivos de los y las adolescentes (Roberts et al., 2018; Steeger, Cook y Connell, 2017; Weaver y Schofield, 2014).

Finalmente, no podemos obviar aquellas situaciones estresantes que pueden proceder de diferentes contextos (familiar, iguales, o de la pareja) que implican situaciones de violencia directa hacia los y las adolescentes. Estas situaciones se caracterizan porque chicas y chicos no solo se encuentran expuestos al evento estresor, sino que, en estos casos, son víctimas directas de una situación violenta y, por tanto, se incrementa su vulnerabilidad (Ngo y Le, 2007; Sullivan, Farrell y Kliewer, 2006). Situaciones como el bullying o acoso entre iguales, el acoso sexual o la violencia intrafamiliar son eventos vitales estresantes que pueden sufrir algunos adolescentes de modo puntual o estable a lo largo del tiempo. Estas situaciones se relacionan directamente con la aparición de problemas de ajuste, ya sea con la presencia de conductas internalizantes como depresión o desvalorización personal, y/o con la manifestación de conductas externalizantes como comportamientos violentos y agresivos (Baker, Hishimuna, Chang y Nixon, 2010; Giroux, Chong, Coburn y Connolly, 2018; Ho, 2008; Nacimiento, 2018; Pereda, Guilera y Abad, 2014).

El afrontamiento de una o más situaciones estresantes durante la adolescencia no parece ser un hecho excepcional. Pereda y colaboradores (2014) realizan en España un estudio en el que evalúan la prevalencia de diferentes situaciones estresantes que han experimentado los y las adolescentes. Los resultados de este estudio muestran que el 83% de los adolescentes entrevistados han experimentado al menos una situación estresante a lo largo de su vida, y dos tercios de la muestra han experimentado un evento estresor durante el último año. Específicamente, los eventos más reportados en el último año han sido la presencia de situaciones violentas en la comunidad, la exposición de situaciones violentas en el ámbito familiar y las situaciones de victimización con los iguales. Asimismo, en este estudio destaca que un tercio de los adolescentes reconoce haber sufrido algún episodio de victimización con los iguales. Actualmente, las situaciones de bullying se han diversificado en función su naturaleza. Podemos encontrar tipologías clásicas de bullying como el bullying físico y el bullying verbal, y nuevas formas de acoso cada vez más frecuentes como el acoso relacional o social en los que se incorporan nuevos métodos como el uso de las TICs para excluir social y relacionalmente a los menores (Monks y Smith, 2006; Slonje y Smith, 2008). En esta línea, existen evidencias que

establecen una relación positiva entre ser víctima de una situación de acoso, como el bullying relacional, y la exhibición de comportamientos externalizantes y problemáticos (Crick et al., 1999; Fitzpatrick y Bussey, 2011).

En síntesis, para entender la relación entre sucesos vitales estresantes y comportamientos problemáticos durante la adolescencia, podemos concluir que la presencia de sucesos vitales estresantes puede ser considerada como un factor de riesgo para el desarrollo adolescente debido a que incrementa la probabilidad de que se inicien o se mantengan una serie de dificultades que pueden comprometer el ajuste personal y social de chicos y chicas (Little, Axford y Morpeth, 2004). La Adverse Childhood Experiences (ACEs Study) es una de las más sólidas investigaciones sobre sucesos vitales estresantes durante la infancia y adolescencia. Los resultados de este estudio han demostrado que una mayor diversidad de situaciones vitales estresantes experimentadas durante la infancia y adolescencia se relaciona con una peor salud psicosocial en la adultez (Felitti et al., 1998; Hillis et al., 2004). Asimismo, desde la perspectiva transaccional, se asume que tanto la presencia de varios sucesos vitales estresantes de modo simultáneo, como su mantenimiento y aparición secuencial a lo largo del tiempo, incrementan la vulnerabilidad psicosocial de los y las adolescentes (Atzaba-Poria, Pike y Deater-Deckard, 2004; Ostaszewski y Zimmerman, 2006).

1.3.1.2 Variables que moderan la relación entre sucesos vitales estresantes y comportamientos conflictivos en adolescentes

Aunque son indudables las consecuencias negativas que pueden llegar a experimentar las y los adolescentes expuestos a sucesos vitales estresantes, no podemos obviar que la gravedad de estas consecuencias variará en función de diferentes aspectos personales y/o familiares que pueden amortiguar los efectos negativos de estos eventos (Compas y Reeslund, 2009; Grant et al., 2006; Rutter, 1993). Siguiendo a Lazarus y Folkman (1984), no solo es importante la situación potencialmente estresante, sino la evaluación que realiza la persona de sus recursos para afrontar dicha situación. Esta evaluación que realiza el o la adolescente dependerá de sus características personales, del apoyo percibido de su familia o de la aceptación en su grupo de iguales, entre otras características que pueden determinar el estrés percibido al afrontar un evento estresante (Seiffge-Krenke, 2013).

En relación con los aspectos personales, el concepto de resiliencia ha sido ampliamente estudiado. Por resiliencia entendemos la capacidad del individuo para sobrellevar, recuperar e incluso realizar una interpretación funcional y positiva de una situación negativa que ha experimentado o que amenaza su desarrollo (Zolkoski y Bulloch, 2012). Asimismo, las diferentes estrategias de afrontamiento que el individuo posea en su repertorio conductual facilitarán el afrontamiento de los eventos negativos estresantes. Los diversos escenarios en los que los y las adolescentes crecen (familia, iguales, escuela, etcétera) promueven y facilitan que adquieran estrategias para afrontar los diferentes estresores. Estrategias basadas en la búsqueda de soluciones activas para minimizar los efectos negativos del estresor y la búsqueda de apoyo social parecen ser estrategias funcionales para mitigar las consecuencias negativas de estas situaciones (Morales y Trianes, 2015). Además, que los y las adolescentes hayan desarrollado una buena inteligencia emocional caracterizada por la capacidad de expresar, comprender y reparar sus emociones, así como la habilidad para entender las emociones de los demás, suponen elementos de protección frente a las adversidades que reducen el estrés psicosocial y previenen la aparición de conductas conflictivas (Cejudo, Rodrigo-Ruiz, López-Delgado y Losada, 2018; Extremera, Durán y Rey, 2007). Igualmente, existen evidencias de que la capacidad de reparación emocional reduce los efectos negativos de los acontecimientos estresantes (Martins, Ramalho y Morin, 2010). Finalmente, Zeidner, Matthews y Roberts (2009) argumentan que una buena inteligencia emocional podría reducir tanto la frecuencia y duración de las consecuencias negativas, como la intensidad del estrés y la tensión presentes tras la exposición a los eventos estresantes. Por tanto, a pesar de la tensión generada en las situaciones de estrés, los y las adolescentes parecen afrontar más adaptativamente estas situaciones cuando consiguen mantener un estado de ánimo parcialmente positivo. De este modo, un buen manejo de las propias emociones parece actuar como factor de protección ante la aparición de comportamientos problemáticos en adolescentes expuestos a sucesos estresantes.

Con respecto a las variables familiares, que los y las adolescentes mantengan una buena vinculación familiar basada en el apoyo, la comunicación y la confianza facilita el afrontamiento de sucesos vitales estresantes (Allen, Andretta, McKay, Harvey y Perry, 2017; Bulanda y Majumdar, 2009; Otis, Huebner y Hills, 2016). Específicamente, las evidencias apuntan que cuando los padres y las madres desempeñan un ejercicio positivo de la parentalidad (esto es, una parentalidad basada en promover relaciones familiares de

calidad), el ajuste de chicos y chicas se mantiene significativamente más estable ante la presencia de eventos vitales estresantes (González, 2009; Li, Zhang y Wang, 2015; Rasalingam, Clench-Aas y Raanaas, 2017). Además, el hecho de que las y los adolescentes perciban a sus progenitores como cercanos parece repercutir en un mayor optimismo y en el uso de estrategias más eficaces para afrontar la situación generadora de estrés (Herman-Stahl y Petersen, 1996). En esta línea, hay evidencias de que ante la presencia de eventos estresantes, los y las adolescentes que perciben buenas dosis de calidez parental y aceptación de sus progenitores manifiestan menos conductas disruptivas que aquellos que mantienen relaciones más frías con sus progenitores (Lippold, Davis, McHale, Buxton y Almeida, 2016; Rasalingam et al., 2017). Así, por ejemplo, en situaciones de acoso, el apoyo parental percibido se ha demostrado como una variable protectora del ajuste psicosocial adolescente (Stadler, Feifel, Rohrmann, Vermeiren y Poustka, 2010). Asimismo, se ha constatado que la calidez y el apoyo parental se relacionan con mejores habilidades socioemocionales de los y las adolescentes y, por consiguiente, con más recursos de chicos y chicas para afrontar situaciones vitales estresantes (Morris, Silk, Steinberg, Myers y Robinson, 2007).

En síntesis, la inteligencia emocional y el vínculo parental se han confirmado como dos elementos fundamentales para prevenir y amortiguar las consecuencias negativas de los sucesos vitales estresantes. Una buena inteligencia emocional y un buen vínculo parental parecen relacionarse con una menor probabilidad de exhibir comportamientos problemáticos ante la presencia de situaciones estresantes. Adicionalmente, también es importante señalar la retroalimentación entre estas dimensiones; es decir, una buena inteligencia emocional en los y las adolescentes también se encuentra estrechamente asociada a buenas prácticas educativas y a buenas relaciones familiares. Esta integración de aspectos positivos supone un factor de protección muy importante ante la presencia de eventos estresantes y ante la aparición de comportamientos problemáticos. En suma, en un mundo actual lleno de estresores y situaciones cambiantes, es responsabilidad de los y las profesionales de la psicología prevenir la aparición de estos eventos y fomentar el desarrollo de buenas relaciones familiares y habilidades emocionales en los menores, así como desarrollar intervenciones y tratamientos específicos –interviniendo sobre los factores de protección– para reducir las consecuencias negativas asociadas a la presencia de situaciones potencialmente

estresantes que puedan exceder los recursos cognitivos, conductuales y emocionales de los y las adolescentes.

1.3.2. La inteligencia emocional

El desarrollo de una inteligencia emocional positiva en los y las adolescentes ha sido considerado como un importante factor personal de protección ante la manifestación de comportamientos problemáticos. Así, desde modelos psicológicos como el de Walker y colaboradores (1996) y el de Barkley y colaboradores (1999), y desde modelos integrativos como el de Comeche y Vallejo (2016), se otorga gran relevancia a las disposiciones individuales que protegen o sitúan al adolescente en una situación de vulnerabilidad para la manifestación de comportamientos problemáticos. Entre estas disposiciones individuales, el desarrollo de las habilidades socioemocionales y de la inteligencia emocional en un sentido amplio han sido consideradas dimensiones significativas para la explicación de la presencia de comportamientos conflictivos. Asimismo, desde teorías como la *Teoría General de la Tensión* o la *Teoría P* se acepta que las situaciones estresantes provocan emociones negativas en los y las adolescentes, especialmente ira y hostilidad, que provocarán comportamientos conflictivos en función de los recursos emocionales de chicos y chicas para manejar el estrés y afrontar estas emociones negativas (Agnew, 2012; Finkel, 2014).

El papel de la inteligencia emocional en el desarrollo infantil y adolescente ha sido ampliamente investigado en las últimas décadas. La literatura evidencia tres grandes modelos sobre la inteligencia emocional: el modelo de rasgo, el modelo de capacidad mental y el modelo mixto. Por un lado, el *modelo de rasgo* describe la inteligencia emocional como disposiciones personales y conductuales en el manejo de situaciones con carga emocional que pueden ser medidas a través de autoinformes (Petrides, Frederickson y Furnham, 2004). Desde este modelo se intentan comprender los diferentes elementos de la personalidad relacionados con el afecto, siendo la inteligencia emocional uno de los elementos de la personalidad que predice en mayor medida el ajuste del individuo en sus diferentes contextos. Por otro lado, desde el *modelo de capacidad mental* se asume que la inteligencia emocional se refiere a las capacidades cognitivo-emocionales reales del individuo que deben ser medidas mediante pruebas de rendimiento (Mavroveli, Petrides, Rieffe y Bakker, 2007; O'Connor y Little, 2003; Salovey y Mayer, 1990). Según este

modelo, la inteligencia emocional puede ser entendida como el procesamiento de la información de carácter emocional, en concreto, como la capacidad de los individuos para percibir, entender, comunicar y regular sus propias emociones (Salovey y Mayer, 1990; Zeigler, Matthews y Roberts, 2009).

En esta Tesis Doctoral nos centraremos en los *modelos mixtos* de la inteligencia emocional, siendo uno de sus principales exponentes Reuven Bar-On. Estos modelos combinan el modelo de rasgo y el modelo de capacidad mental, integrando dimensiones relativas a la personalidad con capacidades cognitivas, emocionales y sociales (Bar-On y Parker, 2000). Desde el modelo mixto de Bar-On (2000) se distinguen las competencias emocionales básicas (autoconciencia emocional, empatía y auto-consideración entre otras) y las competencias emocionales facilitadores (optimismo, autorrealización, responsabilidad social, etcétera) que actúan para responder a las demandas del ambiente. Bar-On y Parker (2000) establecen que la inteligencia emocional viene definida por cinco componentes: la capacidad para comprender las propias emociones (inteligencia intrapersonal), la capacidad para comprender las emociones de los demás (inteligencia interpersonal), la capacidad para tratar los problemas cotidianos (adaptabilidad), el manejo del estrés y el estado de ánimo. La integración de estos componentes, y por tanto la inteligencia emocional del individuo, supone un factor de éxito en la vida de los individuos directamente relacionado con su ajuste psicosocial (Bar-On y Parker, 2000). A continuación, profundizaremos en cada uno de estos componentes.

La *inteligencia intrapersonal* se refiere a la capacidad de los individuos para conocer y manejar sus propias emociones. Esta dimensión ha sido ampliamente estudiada desde diferentes modelos de la inteligencia emocional siendo un elemento central en el modelo de Salovey y Mayer (1990). Específicamente, desde el modelo mixto de Bar-On (2000), la inteligencia intrapersonal se relaciona con la autoconciencia emocional, dominios personales como la asertividad, la auto-consideración para respetarse y aceptarse a uno mismo, la capacidad de auto-actualización para conocer y darse cuenta de sus propias habilidades, y la independencia entendida como la capacidad de dirigir el pensamiento propio y las acciones para sentirse libre y con independencia de criterio.

Desde el modelo de Bar-On (2000), la *inteligencia interpersonal* puede ser entendida como la capacidad del individuo para identificar y comprender adecuadamente las emociones de los demás. Este constructo se halla muy relacionado con la adopción de perspectivas y la empatía. Específicamente, la empatía no tiene solo un componente

emocional relacionado con la capacidad de sentir las emociones de los demás, sino también un componente cognitivo relacionado con la capacidad para identificar, analizar, y entender las emociones de los demás (Mirón, Otero y Luengo., 1989). Así, la inteligencia interpersonal debe ser entendida en el marco de las relaciones interpersonales que establece el individuo. Además, desde el modelo mixto de Bar-On (2000), la inteligencia interpersonal también se asocia a dimensiones socio-personales como la percepción de responsabilidad social del individuo.

Con respecto a la *adaptabilidad*, Bar-On (2000) la define como la percepción de los individuos acerca de su capacidad para solucionar problemas buscando alternativas eficaces y reales, y la flexibilidad para adoptar diferentes estrategias de afrontamiento en función de la situación. Asimismo, la adaptabilidad también incluye la capacidad del individuo para diferenciar entre su mundo subjetivo y el mundo objetivo.

El *manejo del estrés* ha sido considerado como una de las dimensiones de estudio que mejor predice el ajuste psicosocial de los individuos (Zeidner et al., 2009). Desde el modelo mixto de Bar-On (2000), el manejo del estrés es entendido como la capacidad del individuo para controlar sus impulsos y manejar situaciones que pueden llegar a convertirse en eventos potencialmente estresantes. Por tanto, un aspecto fundamental en el manejo del estrés es el desarrollo del autocontrol por parte de los individuos. El autocontrol puede ser entendido como la capacidad del individuo para desarrollar diferentes habilidades cognitivas-emocionales con el objetivo de inhibir respuestas rápidas e instantáneas del repertorio conductual, generalmente desadaptativas, por otras respuestas menos rápidas, más reflexionadas e hipotéticamente adaptativas (López-López y López-Soler, 2008). Estudios neurocognitivos han demostrado que durante la adolescencia se encuentran todavía desarrollándose los mecanismos inhibidores del control de impulsos y, por tanto, existe mayor hiperactivación emocional (Romer, 2010). Asimismo, Bar-On (2000) no solo señala la importancia del control de impulsos, sino también la relevancia de la tolerancia, entendida como la capacidad del individuo a lo largo del tiempo para resistir a los sucesos estresantes.

Finalmente, con respecto al *estado de ánimo*, Bar-On (2000) lo define como el grado de felicidad y optimismo que los individuos perciben y sienten en sí mismos, es decir, la capacidad del individuo de sentirse satisfecho con uno mismo, con su cuerpo, con las relaciones con los demás y con su vida, y la creencia personal de tener un futuro positivo. Mientras que un estado de ánimo positivo se sitúa como un facilitador de la

inteligencia emocional, un estado de ánimo negativo estaría relacionado con una peor salud mental del individuo (Piqueras, Ramos, Martínez y Oblitas, 2009).

Con posterioridad a su propuesta original, Bar-On (2006) acuña el término *inteligencia emocional y social* para referirse al conjunto de competencias y habilidades emocionales y sociales que favorecen que las personas se entiendan a sí mismas y a las demás, facilitan la relación con los otros, y mejoran la resolución de las demandas de la vida diaria.

La aplicación del modelo mixto de Bar-On de la inteligencia emocional en la adolescencia también ha dado lugar a un importante volumen de estudios. Los cinco componentes del modelo de Bar-On se han visto confirmados y validados en estudios nacionales e internacionales (Bar-On y Parker, 2000). En concreto, en investigaciones con adolescentes españoles en los que se ha aplicado el modelo mixto de Bar-On se ha confirmado la presencia y relevancia de los cinco componentes principales de la inteligencia emocional: inteligencia intrapersonal, inteligencia interpersonal, adaptabilidad, manejo del estrés y estado de ánimo (Ferrando, 2006; Sáinz, Ferrándiz, Fernández y Ferrando, 2014). Las evidencias disponibles muestran que durante la adolescencia parece existir una mayor conciencia de los estados emocionales, un incremento del uso de estrategias complejas para regular las emociones, mayor importancia de los aspectos emocionales en las relaciones sociales y una mayor conexión entre las estrategias de autorregulación emocional y los principios morales, es decir, sobre lo que es correcto y lo que no (Sáinz et al., 2014; Salguero, Palomera y Fernández-Berrocal, 2012).

A nivel general, las diferentes dimensiones propuestas por Bar-On (2000) parecen relacionarse con el ajuste y el bienestar adolescente. Así, por ejemplo, contamos con evidencias que muestran que la inteligencia interpersonal se encuentra estrechamente relacionada con el ajuste adolescente (Cobos, Fluja y Gómez, 2017; Zavala y López, 2012). En concreto, diversos estudios han puesto de manifiesto que bajos niveles de empatía durante la adolescencia se asocian con más conductas problemáticas y delictivas, y con menos conductas prosociales (Mirón et al., 1989; Moreno y Fernández, 2011). De hecho, estos estudios parecen confirmar la hipótesis de que el desarrollo empático actúa como mecanismo inhibitorio de la agresividad (Feshbach, 1975). Es destacable que en la última edición del DSM, la APA resalta la importancia de concretar si los y las adolescentes que exhiben comportamientos problemáticos presentan una alteración de sus

emociones prosociales. De hecho, como hemos visto anteriormente, en el diagnóstico clínico del trastorno de conducta se debe especificar si los adolescentes muestran sentimientos empáticos o bien se muestran fríos e insensibles, más preocupados de los efectos de sus acciones sobre sí mismos que sobre los demás (APA, 2013). Por tanto, una mejor comprensión de uno mismo y de los demás parece relacionarse con una mayor capacidad predictiva para obtener resultados positivos en el uso de estrategias funcionales ante el manejo del estrés. Así, los chicos y las chicas que comprenden y manejan adecuadamente sus propias emociones tienden a no manifestar comportamientos conflictivos ante situaciones de estrés, y en su lugar, seleccionan y utilizan otras estrategias conductuales más positivas (Cejudo et al., 2018; Fernández-Berrocal y Ruiz-Aranda, 2008).

Adicionalmente, en relación con el manejo del estrés, bajos niveles de autocontrol parecen relacionarse con la presencia de comportamientos problemáticos en la adolescencia, en especial, con la exhibición de comportamientos reactivos (Fite, Wimsatt, Elkins y Grassetti, 2012). En concreto, un peor manejo del estrés y menos control de los impulsos se asocian a más infracciones de reglas y a mayores comportamientos violentos, conflictivos y antisociales durante la infancia y la adolescencia (Shaffer y Kipp, 2007). Recientemente, Davis y Wilgesworth (2018) encuentran que el manejo del estrés es la dimensión de la inteligencia emocional con mayor capacidad predictiva sobre el ajuste psicosocial de los adolescentes.

En síntesis, podemos decir que el ajuste social de los adolescentes y su adaptación a diferentes contextos se ve influido por los recursos de los propios adolescentes para manejar el estrés y las emociones (Bar-On, 2006; Salguero et al., 2012). Las evidencias han demostrado que los y las adolescentes con mayor inteligencia emocional desarrollan mejores estrategias de afrontamiento, presentan un mejor estatus social en las relaciones con los iguales, reportan mayores niveles de bienestar y disfrutan de un mejor ajuste psicosocial (Cobos et al., 2017; Mavroveli, Petrides, Rieffer y Bakker, 2007; Rey, Extremera y Pena, 2011). Por tanto, la inteligencia emocional parece ser una dimensión fundamental para entender el ajuste adolescente. Asimismo, la inteligencia emocional no puede ser entendida como una variable personal aislada, sino que debe ser contextualizada desde el modelo ecológico del desarrollo. Así, la inteligencia emocional viene influida por numerosos determinantes entre los que destacan: (a) la propia predisposición genética de los individuos para manejar sus emociones; (b) las estrategias de socialización de

padres y madres como facilitadoras o inhibidoras del desarrollo emocional en los hijos e hijas; (c) la estimulación y modelaje que han recibido los y las adolescentes durante su infancia; y (d) las experiencias en contextos sociales o escolares que han propiciado el fomento de la inteligencia emocional (Cobos et al., 2017; Lippold, et al., 2016). De este modo, en línea con las evidencias científicas contrastadas, podemos defender con cierta firmeza que una buena inteligencia emocional durante la adolescencia, basada en la capacidad para comprender y reparar las emociones, en la capacidad de ser empático y en el manejo adecuado de las situaciones de estrés, supone un factor de protección ante la manifestación de comportamientos problemáticos durante esta etapa evolutiva.

1.3.3. Las relaciones con los iguales

Desde la *teoría multi-sistémica* (Henggeler y Schaeffer, 2016) y la *teoría bioecológica* (Bronfenbrenner, 2000) se enfatiza la importancia de los diferentes escenarios sociales en los que chicos y chicas interactúan, siendo las relaciones con los iguales, junto a la familia, los contextos más significativos e influyentes en el desarrollo adolescente. De hecho, psicólogos como Walker y colaboradores (1996) señalan que las relaciones con los iguales constituyen un escenario óptimo para proteger a los y las adolescentes, pero también puede llegar a convertirse en un contexto de riesgo para la manifestación de conductas problemáticas cuando aparecen elementos como la alienación social o la presencia de iguales con problemas de comportamiento.

Que el grupo de iguales suponga un contexto de protección o riesgo crucial para la manifestación de comportamientos problemáticos se debe a que las relaciones sociales juegan un papel fundamental en el desarrollo durante la infancia y la adolescencia. En concreto, durante la adolescencia, el espacio compartido con los iguales y la influencia de amigos y amigas aumentan considerablemente, especialmente la influencia de los amigos íntimos (Santrock, 2003; Wilson y Wilkinson, 2012). Asimismo, durante esta etapa se observa una mayor elección personal de los y las adolescentes en relación con sus relaciones sociales y las actividades de ocio en las que se involucran. Se puede decir que los y las adolescentes comienzan a construir una identidad y creencias diferenciadas de las de sus padres y madres, en el marco de unas relaciones con los iguales que actúan como marcadores y facilitadores durante este proceso. Erikson (1968) propone que para que chicos y chicas logren su propia identidad es necesario que se involucren en procesos

de identificación grupal con los iguales que les protejan de sentirse alienados o aislados. Así, las relaciones de amistad deben caracterizarse por ser recíprocas y por proporcionar sentimientos de bienestar a los menores (López, 2008).

Las relaciones con los iguales también se consideran un excelente escenario, complementario al contexto familiar, para que los y las adolescentes desarrollen diversas competencias socioemocionales como el control de impulsos, la asertividad o la regulación de emociones (Allen et al., 2007; Carr, 2016). El desarrollo positivo de estas habilidades socioemocionales se ha relacionado con una menor presencia de comportamientos conflictivos durante la adolescencia (Cejudo et al., 2018; Fernández-Berrocal y Ruiz-Aranda, 2008). Por tanto, que chicas y chicos se involucren en relaciones sociales positivas, satisfactorias y recíprocas con los iguales, puede ser un factor que favorezca el desarrollo de habilidades emocionales que inhiban la aparición de conductas agresivas o problemáticas. En definitiva, el progresivo aumento de la influencia de los iguales conlleva que el ajuste psicológico de chicos y chicas se encuentre en gran parte mediado por su ajuste social y su satisfacción con las relaciones sociales (Carr, 2016). Además, para el establecimiento de las relaciones de amistad resultan determinantes las oportunidades de socialización y la apertura a nuevos contextos facilitada por padres y madres, las habilidades sociales propias de los chicos y las chicas, y su capacidad de establecer una vinculación segura con amigos y amigas (López, 2008).

Una variable importante en las relaciones con los iguales es la satisfacción que los y las adolescentes tienen de su rol social. Esta satisfacción viene mediada por la seguridad y el vínculo que establecen con sus iguales. Una vinculación segura de sus relaciones íntimas de amistad basada en la comunicación y la confianza se asocia con un estatus social popular y un buen ajuste psicosocial (Allen et al., 2007; Wilson y Wilkinson, 2012). La comunicación entre iguales resulta una dimensión especialmente relevante a partir de la que se construyen las relaciones recíprocas de confianza y se comparte el mundo interno de uno mismo con otros significativos en el mismo momento evolutivo (Zaccagnini, 2011). En esta línea, un buen apoyo social procedente de los amigos se relaciona con una mejor salud mental y menos problemas internalizantes y externalizantes (Rasalingam, Clench-Aas y Raanaas, 2017; Zaccagnini, 2011). De hecho, existen algunas evidencias que apuntan a una mayor tendencia a la manifestación de conductas problemáticas cuando los y las adolescentes experimentan sentimientos de

alienación en sus relaciones íntimas de amistad (Aceituno et al., 2009; Santrock, 2003; Walker et al., 1996).

Sin embargo, a pesar de que los datos disponibles muestran claramente la importancia de las relaciones con los iguales para el desarrollo y el ajuste psicosocial, no existe un acuerdo total sobre la relación entre comportamientos problemáticos y las relaciones con los iguales durante la adolescencia (Antolín, 2011; Laghi, Pallini, Baumgartner, Guarino y Baiocco, 2016). Por un lado, existen estudios que revelan que chicas y chicos rechazados en la infancia, en la pre-adolescencia o en la adolescencia presentan una mayor probabilidad de manifestar conductas problemáticas (Bierman, 2004; Stadler, et al., 2010). Por otro lado, existen evidencias que apuntan que los y las adolescentes con conductas conflictivas pueden establecer relaciones funcionales con iguales que generalmente también presentarán problemas de comportamiento, e incluso, pueden llegar a convertirse en líderes de grupos antisociales (Farmer et al., 2010; Gini, 2006).

En conclusión, cuando hablamos de comportamientos problemáticos durante la adolescencia no podemos olvidar que gran parte de estos comportamientos surgen en el contexto social y tienen que ver con las relaciones con los iguales. Por ende, y teniendo en cuenta la influencia tan significativa de los iguales en la adolescencia, en cualquier análisis realizado sobre conductas conflictivas debemos incorporar la dimensión social atendiendo a los vínculos íntimos que chicos y chicas establecen con sus amigos y amigas, y comprendiendo en qué medida esos vínculos están protegiendo o facilitando la aparición de conductas problemáticas.

1.3.4. El papel del contexto familiar

En la mayoría de las teorías explicativas sobre la exhibición de comportamientos problemáticos aparece en mayor o menor medida el papel del contexto familiar como un escenario esencial que puede funcionar como factor de protección o de riesgo. Como hemos señalado al describir las principales teorías explicativas, son muchos los enfoques y modelos que destacan la importancia de la interacción entre las y los adolescentes y sus progenitores. Por ejemplo, la teoría coercitiva relaciona las conductas conflictivas durante la adolescencia con el reforzamiento de la conducta disruptiva durante la infancia, y con la manifestación de conductas hostiles por parte de los padres y las madres (Patterson,

1982). La teoría del aprendizaje social-cognitivo, por su parte, señala la importancia de la imitación que los hijos y las hijas realizan de la conducta parental y la relevancia de la transmisión generacional e intrafamiliar de los comportamientos agresivos (Smith, Ireland y Thornberry, 2005; Taylor y Rogers, 2005). Asimismo, incluso los enfoques menos contextuales, véase las teorías más individualistas como la teoría del déficit de las habilidades sociales (Spivack y Shure, 1982), o las teorías integradoras como la teoría del Farrington (Farrington, 1995), otorgan también un importante papel a la familia, y en concreto, a los padres y las madres como figuras vinculantes que influyen significativamente en el ajuste psicosocial del adolescente. Por tanto, existe un importante acuerdo en considerar que la familia es un escenario significativo para el desarrollo adolescente que supervisa, guía y apoya los diferentes procesos socioemocionales de los y las adolescentes. De este modo, el análisis del contexto familiar resulta imprescindible para conocer y comprender los diferentes aspectos del desarrollo adolescente, incluida la aparición de comportamientos problemáticos.

La familia se encarga de satisfacer las necesidades durante la infancia y la adolescencia, de proteger al menor, de mediar sus relaciones, de facilitar la apertura hacia otros contextos de desarrollo y de fomentar una trayectoria de desarrollo positivo hacia la adultez (Fosco et al., 2014; López, 2008). Así, el contexto familiar cumple una serie de funciones para promover el desarrollo positivo de los hijos y las hijas: la satisfacción de las necesidades fundamentales, la transmisión de valores, el establecimiento de un orden a través de la disciplina, la oportunidad de ser modelos positivos de imitación e identificación, la transmisión de estrategias para actuar ante situaciones estresantes, la concesión de apoyo emocional e instrumental, el fomento de una participación activa en la toma de decisiones, y la aceptación incondicional independientemente de las características individuales (López, 2008).

Cuando llegan a la adolescencia, chicos y chicas no solo deben enfrentarse a diversas transiciones biopsicosociales, sino que el contexto familiar, y en especial los padres y las madres, deben adaptarse durante este período para responder eficazmente a las nuevas necesidades planteadas por los y las adolescentes. Chicos y chicas demandan más autonomía, la influencia de los iguales comienza a ser más significativa, pasan menos tiempo en casa y más con sus amigos, y comienzan las primeras relaciones de pareja. Así, durante la adolescencia se debe reorganizar la dinámica y modificar el funcionamiento familiar. De este modo, la llegada a la adolescencia irá acompañada de un reajuste

familiar en el que los progenitores deben acomodar sus prácticas educativas a las nuevas demandas y necesidades de sus hijos e hijas para convertirse en una fuente de acompañamiento y orientación durante este período evolutivo (Dishion et al., 1995; Hawk et al., 2008).

Específicamente, se puede decir que cuando chicos y chicas priorizan lo novedoso, la experimentación y la búsqueda de sensaciones, padres y madres deben priorizar la supervisión y la orientación. Aunque en la adolescencia aumenta significativamente la importancia e influencia de otros contextos como los iguales, la familia continúa siendo uno de los sistemas sociales más significativos para el ajuste psicosocial, en el que los chicos y las chicas mantienen interacciones cruciales para su desarrollo (Fosco et al., 2014). El sistema familiar se encarga de proporcionar un marco de pertenencia en el que se atienden las necesidades, se establecen vínculos de confianza y se promueve la autonomía del adolescente preparándolo para su desarrollo adulto (Hunger et al., 2017). Sin embargo, cuando los progenitores no disponen de los recursos apropiados para responder eficazmente a las nuevas demandas de sus hijos e hijas, se pueden generar dificultades familiares que pueden incrementar la conflictividad familiar y la exhibición de conductas disruptivas de adolescentes.

Son numerosas las evidencias empíricas que muestran que dinámicas positivas en la familia se relacionan con un desarrollo positivo y con el bienestar psicosocial durante la adolescencia (Edwards et al., 2007; Fosco et al., 2014). Como hemos señalado, desde el modelo bioecológico se puede considerar a la familia y a las relaciones establecidas entre sus miembros como el principal factor de protección para prevenir la aparición de conductas conflictivas en los adolescentes (Bronfenbrenner, 2000; Henggeler, Cunningham, Schoenwald, Borduin y Rowland, 2009). Aunque este modelo no niega, es más, enfatiza la importancia de otros contextos de desarrollo, establece que el contexto familiar es el principal escenario para la socialización de los menores. Desde este modelo, se considera de suma importancia las relaciones microsistémicas entre padres y madres y adolescentes. Así, relaciones basadas en un vínculo seguro filio-parental, el desarrollo de prácticas educativas ajustadas a las necesidades evolutivo-educativas, y un buen clima y funcionamiento familiar, son algunos de los principales elementos de protección intrafamiliar de la relación microsistémica entre padres y madres y sus hijos e hijas adolescentes (Sexton y Turner, 2010). De acuerdo con esta perspectiva, a continuación, profundizaremos sobre la relación entre diferentes dimensiones relacionadas con el

funcionamiento y la dinámica familiar y los comportamientos problemáticos durante la adolescencia, y dedicaremos dos subapartados a dimensiones diádicas en la interacción progenitor-adolescente: el *vínculo filio-parental* y las *prácticas educativas*.

Desde sus inicios, la terapia familiar sistémica ha adjudicado un papel relevante al funcionamiento y a las dinámicas familiares como hipótesis explicativas de los comportamientos problemáticos adolescentes (Minuchin y Fishman, 1981; Sexton, 2011). Como previamente hemos expuesto, desde el modelo sistémico, la aparición de conductas problemáticas en adolescentes se considera un síntoma de interacciones disfuncionales dentro del sistema familiar. Asimismo, la terapia familiar sistémica considera que todos los miembros del sistema familiar (progenitores y adolescentes) poseen los recursos necesarios para cambiar las interacciones disfuncionales que se producen en el sistema familiar, y, por tanto, para eliminar los comportamientos problemáticos (Sexton, 2011; Sydow et al., 2013). Así, para entender el papel de la familia en la exhibición de comportamientos problemáticos es necesario tener en cuenta los diferentes subsistemas relacionales intrafamiliares, los procesos de comunicación y retroalimentación, y los límites entre subsistemas (Minuchin, 1985; Papp, 1994). De hecho, Fosco y Grych (2010) hallan que los y las adolescentes que se sienten triangulados en su familia, es decir, en coalición con uno de los dos progenitores frente al otro, perciben más sentimientos de hostilidad parental. Igualmente, Minuchin y Fishman (1981) establecen que las conductas problemáticas de chicos y chicas pueden tener una función homeostática en la familia. Así, la intensidad de estas conductas provoca que los progenitores presten su atención a las acciones del adolescente, y en consecuencia, queda desplazado cualquier otro conflicto familiar que esté precipitando la disolución del sistema familiar como por ejemplo, los conflictos conyugales. Los *conflictos conyugales*, incluso en mayor medida que las situaciones de divorcio, se han relacionado con la presencia de comportamientos conflictivos e incluso delictivos en los adolescentes (Frías-Armenta et al., 2003). Por tanto, el *ajuste marital*, entendido como la calidad de la relación y la satisfacción en la relación de pareja existente, resulta una variable que, en algunos casos, puede influir en la conflictividad exhibida por los y las adolescentes (Kendrick y Drentea, 2016). La presencia de un buen ajuste marital se considera como un factor de protección para el desarrollo de chicos y chicas (Barkley et al., 1999). De modo contrario, una mayor exposición de hijos e hijas a los conflictos conyugales parece

relacionarse con una mayor probabilidad para que aparezcan conductas problemáticas (Cummings y Davies, 2010).

Como demuestra la literatura, los conflictos familiares y conyugales son una importante fuente de *estrés familiar* que incide negativamente en la dinámica familiar y en el bienestar adolescente. El estrés consume los recursos conductuales y emocionales de los padres y las madres y puede conllevar dificultades para mantener el control de la conducta de sus hijos e hijas. Altos niveles de estrés familiar pueden ser provocados por la presencia de situaciones estresantes que exceden los recursos de la familia para responder eficazmente a dichas situaciones (McCubbin y Patterson, 1983). Indudablemente, la presencia de comportamientos conflictivos de los y las adolescentes supone y refleja una situación de crisis en el sistema familiar. Específicamente, podríamos decir que las conductas conflictivas es un acontecimiento en sí mismo generador de tensión que supone un importante impacto en la vida familiar y que puede provocar cambios en las relaciones y dinámicas familiares. La evaluación que realizan los progenitores sobre la naturaleza de los comportamientos conflictivos (benignos, como un reto, como una amenaza, como una pérdida potencial o como un daño) y de sus fortalezas y vulnerabilidades para responder a estos comportamientos, determinará la respuesta a esta situación de crisis (Boss, 2002).

Otro de los estresores más comunes que pueden afectar al funcionamiento familiar es una *situación económica de precariedad*. Desde el modelo de estrés familiar de Conger (Conger, Ge, Elder, Lorenz y Simons, 1994), se pone de relieve como las situaciones de necesidad económica tienen influencia sobre el ajuste adolescente, mediado por un estado emocional inadecuado de los progenitores que propicia la aparición de conflictos maritales y el desarrollo de prácticas educativas disfuncionales. En este sentido, existen evidencias que relacionan un alto estrés familiar con el desarrollo de prácticas educativas inadecuadas como un mayor uso del castigo físico o una menor atención a las necesidades de sus hijos e hijas (Pérez-Padilla, 2014; Guajardo, Snyder y Petersen, 2009).

Las situaciones de estrés familiar conllevan inherentemente *la adaptación* a los estresores y su *afrentamiento* por parte del sistema familiar. El modelo de estrés y adaptación familiar (Modelo Doble ABC-X de estrés familiar; McCubbin y Patterson, 1983) es uno de los principales marcos explicativos en el estudio del estrés familiar. Este modelo se centra en la importancia de identificar los estresores (A) que interactúan con los recursos familiares (B), atendiendo a la evaluación que realizan los miembros de la

familia sobre los estresores (C), que provocan una respuesta adaptativa o desadaptativa ante el cambio originado por la situación estresante (X). Esta última fase sería entendida como el momento de crisis familiar. Posteriormente, se inicia una etapa en la que aparecen nuevos elementos estresantes que son evaluados teniendo en cuenta los nuevos recursos familiares adquiridos para afrontar y adaptarse a la situación. En este marco, podríamos concretar que cuando los y las adolescentes exhiben comportamientos problemáticos se origina una situación en la que los progenitores evalúan los recursos que perciben disponer para afrontar esa situación. Tras esta evaluación, los progenitores desarrollarán diferentes estrategias parentales que pueden funcionar como un factor de protección ante los comportamientos problemáticos de los y las adolescentes o bien contribuir a que se perpetúen estos comportamientos disruptivos (Farrington, 1995).

Otra variable imprescindible para comprender la dinámica familiar es la *cohesión familiar* percibida por los diferentes miembros de la familia. La cohesión familiar puede ser definida como la capacidad de la familia de tener una meta en común y trabajar juntos para conseguirla, ser capaz de solucionar los problemas y mantener una adecuada comunicación (Cuffe, McKeown, Addy y Garrison, 2005). En concreto, contamos con evidencias que buenos niveles de cohesión familiar se asocian a mejores relaciones entre padres, madres y adolescentes, y por tanto, a menos situaciones problemáticas (Xu, Boyd, Butler, Moore y Benton, 2017). Padres y madres pueden percibir como una amenaza a la cohesión familiar los comportamientos que tienen como objetivo la búsqueda de una mayor autonomía e independencia durante la adolescencia. Ante esta amenaza, padres y madres pueden poner en marcha diferentes estrategias que opriman la autonomía e indiferencia de los y las adolescentes que, ante esta situación, pueden reaccionar con una mayor insistencia y con la exhibición de conductas conflictivas como medio de romper la fusión con sus progenitores (Erikson, 1968; Minuchin y Fishman, 1981). De este modo, podríamos decir que la cohesión familiar se encuentra amenazada por ciertos comportamientos adolescentes. También se puede realizar la lectura inversa, entendiendo que los comportamientos problemáticos son consecuencia de una menor cohesión familiar percibida por los y las adolescentes (Johnson, 2010; Xu et al., 2017).

En conclusión, aunque es indudable la importancia de la familia para garantizar el ajuste adolescente, otorgar un rol determinista a las características de las familias y de los progenitores para explicar totalmente la presencia y mantenimiento de las conductas problemáticas podría ser erróneo, ya que se descuidaría la importancia de otras variables

tanto personales como contextuales. De hecho, en el modelo bioecológico de Bronfenbrenner (2000) y en el modelo sistémico (Minuchin, 1974), también se considera significativa la influencia exosistémica y macrosistémica para explicar el desarrollo infantil y adolescente. Además, de acuerdo con el modelo bioecológico y el concepto de circularidad sistémico, no podemos caer en el reduccionismo de hacer una lectura unidireccional sobre la influencia de los contextos en el desarrollo (Bronfenbrenner, 2000; Watzlawick et al., 1991). Chicas y chicos deben ser considerados como agentes activos en la construcción de sus procesos de desarrollo. Es decir, las y los adolescentes afrontan las relaciones con los demás con unas características biológicas, emocionales y conductuales propias, que influyen significativamente en sus contextos de desarrollo. De hecho, la socialización se entiende como un proceso recíproco entre hijos e hijas y padres y madres, es decir, los progenitores influyen en los procesos de desarrollo de los y las adolescentes, pero también éstos influyen en el desarrollo vital de los progenitores (Santrock, 2003).

A continuación, analizaremos el papel de dos dimensiones familiares especialmente relevantes en la predicción del ajuste adolescente: el vínculo entre adolescentes y los padres y las madres, y las prácticas educativas.

1.3.4.1 Vínculo parental

La vinculación parento-filial es una de las dimensiones más relevantes en cualquier investigación cuyo objeto de interés sea entender las relaciones entre los progenitores y sus hijos e hijas. Bowlby (1982) determinó que la vinculación denominada apego entre un niño o niña y, generalmente, su padre y/o madre, está integrado por componentes cognitivos, emocionales y conductuales. Numerosos estudios han demostrado la importancia de que los niños y niñas desarrollen un apego seguro con un adulto referente (generalmente su padre y/o madre) como factor de protección para su desarrollo y ajuste psicosocial. Se considera una vinculación segura cuando niños y niñas sienten la seguridad (emocional) para explorar con autonomía diferentes contextos (componente conductual) debido a que han interiorizado una figura representacional del adulto (componentes cognitivos) como una figura de apego que sabe que en caso de conflicto o necesidad va a atender eficazmente sus demandas (Bowlby, 1982). La presencia de un apego seguro desde la infancia se ha relacionado con un mejor desarrollo

emocional y social en las sucesivas etapas evolutivas (Oliva, 2011). De hecho, desde la Psicología Evolutiva se apunta que existe una alta continuidad y estabilidad en los procesos de vinculación, es decir, una tendencia a replicar en sucesivas etapas evolutivas los patrones de apego que niños y niñas ha adquirido en la infancia como, por ejemplo, en las relaciones con los iguales durante la adolescencia (Santrock, 2003; Schneider, Atkinson y Tardif, 2001).

El vínculo parental durante la adolescencia puede ser entendido como la seguridad percibida por el adolescente en la relación con su padre y/o madre. Armsdem y Greenberg (1987) propusieron el estudio de la vinculación parental en función de tres dimensiones: la comunicación, la confianza y la alienación que los y las adolescentes perciben en relación con sus progenitores. A nivel general, una buena vinculación entre progenitores y adolescentes se ha asociado con un buen ajuste y con mayores competencias sociales, emocionales y académicas (Allen y Miga, 2010; Andretta et al., 2017).

La *comunicación* ha sido una dimensión ampliamente estudiada. De hecho, la comunicación es considerada como una de las prácticas parentales más relevante para el desarrollo positivo del adolescente. En relación con la vinculación parental, la comunicación se refiere a la calidad percibida por los y las adolescentes de la comunicación verbal con su padre y/o madre (Armsdem y Greenberg; 1987; Delgado, Penelo, Fornieles, Brun-Gasca y Ollé, 2016). Históricamente, se ha considerado que entender los patrones comunicacionales de una familia resulta imprescindible para comprender el ajuste de los miembros que la integran. De hecho, el desarrollo de una comunicación funcional no manipulativa ni intimidatoria entre los individuos favorece su conexión y vinculación (Keijsers y Poulin, 2013; Watzlawick, Beavin y Jackson, 1991). En concreto, a través de la comunicación los progenitores pueden promover en sus hijos e hijas adolescentes habilidades socioemocionales como la asertividad, la negociación, la autorregulación emocional o la madurez psicosocial (Branje, Laursen, y Collins, 2012). Incluso en situaciones de estrés, la existencia de una buena comunicación entre padres y adolescentes se asocia con estrategias resolutivas más eficaces (Offrey y Rinaldi, 2017). Además, la apertura de la comunicación permite a los padres conocer más sobre los hábitos de sus hijos e hijas adolescentes (Keijsers y Poulin, 2013; Antolín, 2011). De este modo, una pobre comunicación entre progenitores y adolescentes se ha relacionado con la presencia de comportamientos problemáticos en chicos y chicas. De hecho, existen evidencias de que una mejora de la comunicación intrafamiliar que permita hablar de los

propios conflictos familiares, se asocia con menos dificultades familiares y sociales de los y las adolescentes (Branje, 2018; Robbins, Alexander, Turner y Hollimon, 2016; Schmidt, Maglio, Messoulam, Molina y González, 2010; Van der Giessen, et al., 2014).

Como dimensión de la vinculación parento-filial, la *confianza* hace referencia a la percepción de chicos y chicas de ser comprendidos y respetados por sus padres y madres, a la vez que los y las adolescentes comprenden, respetan y confían en sus progenitores. Además, esta dimensión también se refiere a la percepción y disponibilidad de las figuras parentales como figuras de apoyo disponibles tanto en situaciones normativas como en posibles situaciones estresantes o problemáticas (Armsdem y Greenberg; 1987; Delgado et al., 2016). Que chicos y chicas sientan la confianza de sus padres y madres para afrontar los diferentes cambios psicosociales propios de la adolescencia, así como para explorar diferentes experiencias sociales, favorece la toma de decisiones y el desarrollo evolutivo de estos chicos y chicas. Asimismo, que los y las adolescentes perciban la disponibilidad de las figuras parentales favorece conductas de revelación que se asocia a menos comportamientos de riesgo (Antolín, 2011). En consonancia, parece especialmente importante la confianza mutua entre adolescentes y progenitores en caso de conflicto. Así, ante situaciones conflictivas, el mantenimiento de la confianza parece confirmarse como un predictor positivo para el ajuste adolescente (Moretti y Peled, 2004; Ying et al., 2015). En términos generales, numerosos estudios han encontrado que menores niveles de confianza entre adolescentes y progenitores se relaciona con una mayor agresividad, con mayores problemas conductuales y, en definitiva, con mayores conductas de riesgo (Borawski, Ievers-Landis, Lovegreen y Trapl, 2003; Dykas, Ziv y Cassidy, 2008; Guilamo-Ramos, Jaccard, Dittus y Bouris, 2006).

La percepción de *alienación* familiar puede ser entendida como la percepción de no pertenecer al sistema familiar. Con respecto a la vinculación entre adolescentes y progenitores, esta dimensión se relaciona con la percepción de aislamiento del adolescente con respecto a sus figuras parentales (Armsdem y Greenberg, 1987; Delgado et al., 2016). Sparrer y von Kibéd (2008) describen la creencia de pertenencia como la percepción y experiencia de un individuo de ser considerado y de conseguir mantener relaciones significativas dentro de un sistema social, como puede ser el sistema familiar. Cuando las y los adolescentes perciben que no participan en las decisiones familiares se pueden generar sentimientos de alienación. Asimismo, cuando se perciben como rechazados por parte de sus progenitores, parece aumentar su inestabilidad emocional con

un incremento de los niveles de frustración que puede conllevar la manifestación de conductas agresivas y conflictivas (López-López y López-Soler, 2008; Walker et al., 1996).

Armsdem y Greemberg (1987) y Vivona (2000) han establecido tres perfiles de vinculación parental en adolescentes en función de los resultados en comunicación, confianza y alienación. El primer perfil, formado por adolescentes con una alta vinculación, se ha caracterizado por la presencia de altas dosis de comunicación y confianza, y bajos niveles de alienación en la relación con los progenitores. Estos adolescentes han presentado altos niveles de autoestima y bienestar emocional. Contrariamente, se ha obtenido un perfil de adolescentes con baja vinculación parental, caracterizado por la presencia de bajos niveles de comunicación y confianza, y la presencia de altos niveles de alienación parental. En comparación con chicos y chicas con una alta vinculación, este grupo ha presentado peor autoestima y bienestar emocional. Finalmente, se ha identificado un grupo con niveles medios de vinculación parental y niveles medios de bienestar percibido. Recientemente, Andretta, Ramirez, Barnes, Odom y Woodland (2015) replican el estudio con adolescentes con medidas judiciales, es decir, con adolescentes que exhiben comportamientos problemáticos e infractores. En este estudio se hallan cuatro perfiles de adolescentes: los de baja vinculación, los de vinculación moderadamente baja, los de vinculación moderadamente alta y los de alta vinculación. Los resultados muestran que aquellos adolescentes con una alta vinculación parental en comparación con aquellos con una baja vinculación, muestran significativamente más conductas prosociales y menos conductas desafiantes. Esta evidencia reciente apoya y pone de manifiesto el carácter protector de la vinculación parental para prevenir la aparición de comportamientos problemáticos durante la adolescencia.

En conclusión, son muchos los estudios que confirman que un vínculo seguro entre los adolescentes y sus progenitores, basado en la apertura de la comunicación y en la confianza, se relaciona con un mejor ajuste psicosocial de chicos y chicas en sus diferentes contextos de desarrollo (Allen, Porter, McFarland, McElhaney y Marsh, 2007; Andretta, et al., 2017). En consonancia, una buena vinculación entre adolescentes y progenitores se ha relacionado con un mayor número de conductas prosociales (Andretta et al., 2015). Por tanto, el análisis de conductas conflictivas, agresivas e incluso delictivas deben incorporar el estudio del vínculo de apego, posiblemente deteriorado, entre

adolescentes y progenitores (Allen et al., 2007; Pinquart, 2017). Adicionalmente, se considera relevante no solo examinar el vínculo de apego, sino explorar aquellos determinantes que propician una buena vinculación entre progenitores y adolescentes. De hecho, en relación con otra variable de interés en esta Tesis Doctoral como es la inteligencia emocional, parece constatar que el desarrollo de un vínculo saludable con los progenitores se asocia con una mayor competencia emocional (Allen y Miga, 2010; Carr, 2016). López (2008) ha establecido que para la construcción de un apego seguro es necesario que exista una estabilidad y armonía de las relaciones familiares y maritales, que los padres y las madres dispongan de tiempo para involucrarse en relaciones de calidad con sus hijos e hijas, que sean accesibles y se encuentren disponibles – especialmente en situaciones de tensión–, que chicos y chicas se perciban y se sientan parte de su familia, que existan buenos niveles de comunicación y contacto físico, que los progenitores respondan e interpreten adecuadamente las demandas de sus hijos y que sean agentes activos y eficaces en la resolución de conflictos. Por tanto, el vínculo parentofamiliar se verá directamente influido por las prácticas parentales desarrolladas por los progenitores. En el próximo punto analizaremos la relación entre las prácticas educativas y los comportamientos problemáticos durante la adolescencia.

1.3.4.2. Prácticas educativas

En diferentes teorías explicativas sobre la presencia de conductas problemáticas en la adolescencia aparece el desempeño parental como un elemento relevante que puede funcionar como factor de protección o de riesgo. A modo de ejemplo, desde la teoría coercitiva se alude al uso de prácticas educativas basadas en la coacción en la resolución de conflictos; desde el modelo de aprendizaje social-cognitivo se señala la transmisión intergeneracional de la violencia; y desde la teoría bioecológica se enfatiza la importancia de las relaciones microsistémicas entre progenitores y adolescentes y la relevancia de las prácticas educativas que padres y madres ejercen (Bronfenbrenner, 2000; Patterson, 1982; Taylor y Rogers, 2005). Asimismo, desde la terapia familiar se plantea como elemento fundamental de la intervención la promoción de prácticas educativas parentales ante los comportamientos conflictivos de los y las adolescentes (Dishion y Stormshak, 2006; Sexton, 2011).

Las prácticas parentales pueden ser entendidas como los diferentes modos de interacción y las conductas concretas que padres y madres eligen y ponen en práctica en la educación de sus hijos e hijas (Carr, 2016). Estas prácticas son uno de los principales elementos en la socialización de chicos y chicas (Rodrigo y Palacios, 1998; Rodrigo, Byrne y Rodríguez, 2014). En los últimos años ha aumentado el interés en propiciar políticas públicas que financien recursos e intervenciones para padres y madres con la finalidad de que los progenitores desempeñen prácticas educativas beneficiosas para el desarrollo de sus hijos e hijas. Este movimiento parte de la importancia otorgada desde la Unión Europea al desarrollo de la parentalidad positiva. La Recomendación Europea 19(2006) establece que los diferentes Estados deberían implementar los recursos necesarios para apoyar la promoción de relaciones intrafamiliares que garanticen el desarrollo positivo de niños, niñas y adolescentes. De hecho, en España se han impulsado desde el Ministerio de Sanidad distintas actuaciones encaminadas a apoyar e impulsar la parentalidad positiva como la puesta en marcha de la web familias en positivo (<http://familiasenpositivo.org/>) y la publicación de materiales como el Manual Práctico de Parentalidad Positiva (Rodrigo, 2015) y la Guía de buenas prácticas para profesionales (Rodrigo et al., 2015). El enfoque de la parentalidad positiva se caracteriza por la promoción de competencias parentales focalizadas en las necesidades y en el interés superior del niño, niña o adolescente para optimizar su desarrollo evolutivo (Comité de Ministro del Consejo de Europa, 2006). Numerosas evidencias han destacado que el desarrollo de una parentalidad positiva se relaciona con un buen ajuste y con una menor prevalencia de problemas conductuales durante la infancia y la adolescencia (O'Connor y Scott, 2006; Spoth, Kavanagh y Dishion, 2002).

Históricamente, se han destacado dos ámbitos de las prácticas parentales por su relación con el desarrollo infantil y adolescente: las normas y disciplina por un lado, y el afecto y la comunicación por otro (Maccoby y Martin, 1983). Si bien anteriormente hemos expuesto las principales implicaciones de la comunicación, en este punto expondremos la importancia durante la adolescencia de las normas y la disciplina, así como del afecto.

En relación a las *normas* y *la disciplina*, el creciente desarrollo cognitivo y socioemocional del adolescente implica que las normas que padres y madres establecen deben ir cambiando en función de las necesidades específicas de esta etapa evolutiva. En este sentido, el ajuste adolescente se ve favorecido cuando los progenitores cambian la

imposición de normas por la negociación, y sustituyen el control por la supervisión (Dishion, et al., 1995; Hawk et al., 2008). Las y los adolescentes presentan más habilidades cognitivas para negociar las normas con sus progenitores, cuestionarlas y querer imponer su criterio debido a las nuevas capacidades de esta etapa evolutiva. No obstante, la existencia de normas y disciplina ayuda a los y las adolescentes a mejorar sus procesos emocionales y conductuales de autorregulación (Santrock, 2003). Por tanto, las normas siguen siendo necesarias en la adolescencia, aunque las estrategias de establecimiento de normas deben cambiar, tomando más relevancia la negociación y la supervisión. Un aspecto fundamental con respecto a las normas y disciplina es el balance necesario entre establecer ciertos límites claros al adolescente, a la vez que fomentar su autonomía e independencia para que puedan construir su identidad diferenciada de sus progenitores (Erikson, 1968). La *promoción de la autonomía* se ha confirmado con una dimensión de las prácticas parentales muy relevante para el ajuste durante la adolescencia. Así, cuando padres y madres promueven la autonomía al mismo tiempo que mantienen la supervisión, los y las adolescentes parecen manifestar un mejor ajuste psicosocial (Oliva, Parra y Arranz, 2008; Santrock, 2003).

Con respecto a la relación entre normas y comportamientos problemáticos durante la adolescencia se puede realizar una doble lectura. Por un lado, el exceso de normas impuestas, no negociadas, y no ajustadas a las necesidades evolutivas de los adolescentes se relaciona con emociones negativas como la ira y la frustración, y con comportamientos conflictivos y agresivos (Carr, 2016). En este marco, los progenitores que oprimen la autonomía de los adolescentes y pretenden la fusión del sistema familiar pueden enfrentarse a episodios de rebeldía cuando el adolescente quiera romper y diferenciarse de su familia (Antolín, 2011; Bowen, 1979). Por otro lado, la ausencia de normas y disciplina se relaciona con un escaso control emocional y conductual de los adolescentes debido a que no son conscientes de las consecuencias de sus actos. En estos casos, chicas y chicos se encuentran más predispuestos al consumo de sustancias y a la exhibición de comportamientos problemáticos como la infracción de normas y de derechos sociales (Parra, 2005; Tur et al., 2004). De hecho, existen diversos estudios que relacionan los comportamientos problemáticos adolescentes con escasas habilidades por parte de los progenitores de fomentar la autorregulación debido al no establecimiento de normas y a la imposibilidad de mantener una actitud firme y consistente ante las transgresiones (Kazdin, 1995; López-López y López-Soler, 2008).

En relación con el *afecto*, chicos y chicas siguen necesitando la cercanía de sus figuras parentales durante la adolescencia. Si bien las muestras de afecto explícitas son menos visibles en la adolescencia, que los adolescentes perciban apoyo y cercanía de sus progenitores resulta fundamental para su desarrollo positivo (Moretti y Peled, 2004; Ying et al., 2015). Además, chicos y chicas también siguen necesitando el reconocimiento de sus padres y madres. Por tanto, que los progenitores verbalicen ese reconocimiento, valoren el esfuerzo, y refuercen las conductas positivas de sus hijos e hijas se relaciona con un mejor ajuste psicosocial (Santrock, 2003).

Cuando los progenitores se muestran fríos con sus hijos e hijas adolescentes, o bien chicos y chicas no perciben el apoyo de sus progenitores, pueden aparecer dificultades en la familia que se relacionan con la aparición de problemas de comportamiento (Antolín, 2011; Dykas, et al., 2008; Guilamo-Ramos, et al., 2006). Asimismo, los y las adolescentes que no perciben el reconocimiento de sus progenitores pueden desarrollar conductas de riesgo en contextos sociales para ser reconocidos por el grupo de iguales (López-López y López-Soler, 2008).

Tradicionalmente, la combinación de normas y disciplina con afecto y comunicación ha dado lugar a cuatro estilos de socialización parental: estilo democrático, permisivo, autoritario e indiferente (Maccoby y Martin, 1983; Palacios y Moreno, 1994). Sin detenernos en cada uno de los estilos, a nivel general, parece que el estilo democrático se relaciona con un mejor ajuste psicosocial, más competencias socioemocionales, mejor rendimiento académico y menos comportamientos problemáticos durante la adolescencia (Maccoby y Martin, 1983; Palacios y Moreno, 1994). Concretamente, el estilo democrático se caracteriza por combinar buenos niveles de comunicación y afecto con el establecimiento de normas ajustadas a la edad y necesidades del menor, y por el uso de prácticas parentales inductivas basadas en el razonamiento (Maccoby y Martin, 1983). Asimismo, otros estudios han discernido nuevas prácticas educativas relacionadas con un buen ajuste psicológico durante la adolescencia. Por ejemplo, que los padres y las madres manifiesten un buen sentido del *humor* y construyan una educación parental desde el optimismo y la alegría, se ha relacionado con un buen ajuste y desarrollo positivo de chicos y chicas (Antolín, 2011; Oliva et al., 2008).

El estudio de las prácticas parentales también tiene otras implicaciones teórico-prácticas. Específicamente, en situaciones de estrés un ejercicio positivo de la parentalidad tendrá un efecto protector para el desarrollo adolescente. Por ejemplo, se ha

observado que en casos de divorcio chicos y chicas presentan un mejor ajuste cuando los progenitores son sensibles y responden a sus necesidades (Huver, Otten, de Vries y Engels, 2010). Incluso en casos más graves de estrés, como pueden ser situaciones de acoso escolar, que los progenitores desarrollen prácticas parentales basadas en el apoyo, el afecto y la comunicación se ha relacionado con consecuencias menos negativas en los y las adolescentes (Stadler et al., 2010). En definitiva, en situaciones de estrés un ejercicio positivo de la parentalidad puede actuar como factor de protección para proteger a los menores de las consecuencias negativas de las situaciones adversas y, por ende, prevenir la aparición de comportamientos problemáticos (Stadler et al., 2010; Weaver y Schofield, 2014).

A pesar de la importancia de desempeñar prácticas parentales adecuadas como el establecimiento de normas, el razonamiento inductivo, la supervisión, la negociación, el afecto, la comunicación o el humor, no se debe olvidar que la eficacia de las prácticas parentales puede variar en función de las características individuales de los niños, niñas y adolescentes, de factores contextuales, y del propio ritmo evolutivo del menor (Maccoby y Martin, 1983; Palacios y Moreno, 1994). Las relaciones parentales entre progenitores y adolescentes son bidireccionales y, por tanto, chicos y chicas también influyen en las prácticas parentales exhibidas por los progenitores (Bronfenbrenner, 2000; Oliva et al., 2008). En suma, el análisis de las prácticas parentales debe ir más allá de una visión concreta limitada a las interacciones entre padres y madres y sus hijos e hijas. Para comprender el desempeño parental debemos entender el contexto socio-cultural en el que se desarrolla el ejercicio de la parentalidad, la propia historia personal del padre y de la madre⁴, sus creencias educativas, las relaciones conyugales y sociales de los progenitores, así como las características y necesidades de desarrollo propias de cada adolescente (Bronfenbrenner, 2000).

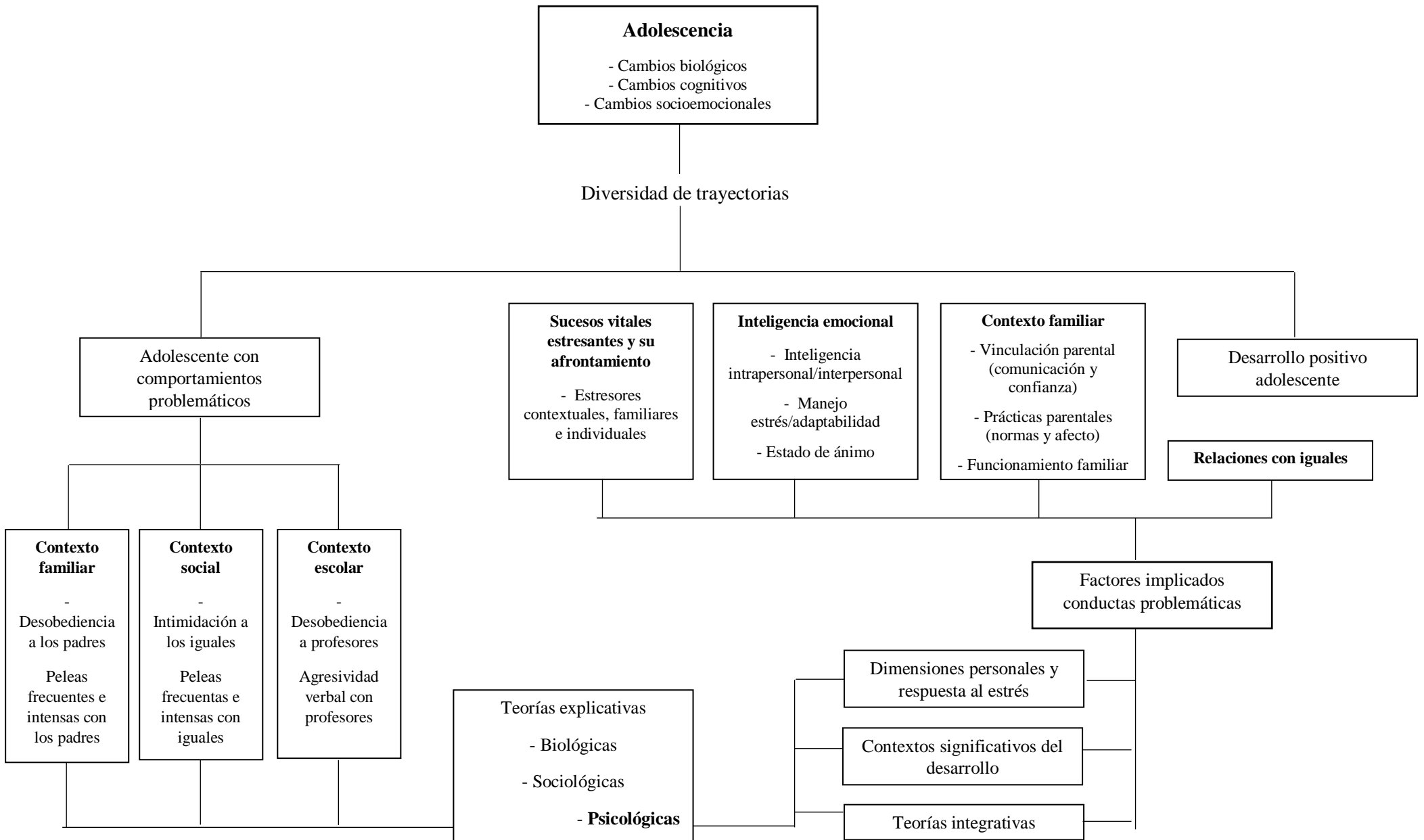
En síntesis, podemos afirmar que las prácticas parentales deben adaptarse a las demandas propias de la adolescencia para responder de modo adecuado a las necesidades evolutivo-educativas de este periodo evolutivo. De este modo, el repertorio conductual de los progenitores debe contar con diferentes estrategias que faciliten y promuevan

⁴ Aunque durante esta Tesis Doctoral hagamos referencia al término padre y madre debido a que es la estructura familiar más frecuente en la población objeto de estudio de este trabajo, debemos puntualizar que afirmaciones como, por ejemplo, la bidireccional padre-adolescente del ejercicio parental o la influencia de la propia historia personal del progenitor, es extrapolable a otras estructuras familiares: monoparentales, homoparentales, etcétera.

una adecuada transición del adolescente a su etapa adulta. Así, se considera especialmente importante que padres y madres sigan aportando una estabilidad y estructura a la vida cotidiana de los y las adolescentes y que tengan la capacidad de orientar las decisiones, cada vez con más implicaciones para su futuro, que chicos y chicas deben tomar (Hawk et al., 2008; Oliva et al., 2008). Un ejercicio positivo de la parentalidad se relaciona con un mejor ajuste durante la adolescencia. Asimismo, una pobre capacidad de comunicación de padres y madres con sus hijos e hijas o la dificultad para establecer normas y/o de supervisar de modo adecuado el comportamiento adolescente, se asocia con una mayor prevalencia de comportamientos conflictivos durante esta etapa (Branje, 2018; Parra, 2005; Robbins et al., 2016).

1.4. Resumen: Capítulo 1.

Figura 1. Resumen del capítulo 1.



CAPÍTULO 2

LA INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES CON CONDUCTAS PROBLEMÁTICAS Y SUS FAMILIAS

En el capítulo anterior hemos abordado el marco teórico que nos permite entender el desarrollo adolescente y la manifestación de conductas problemáticas durante este periodo evolutivo. La descripción de los comportamientos problemáticos, la exposición de diferentes teorías explicativas y el análisis de diversas dimensiones que influyen en el ajuste adolescente resultan un ejercicio necesario para poder articular y comprender las intervenciones y tratamientos específicos⁵ implementados con los y las adolescentes que exhiben conductas problemáticas.

La finalidad de las intervenciones con adolescentes que manifiestan conductas problemáticas es la reducción de estos comportamientos conflictivos, agresivos, violentos o disruptivos. Aunque la finalidad sea compartida, en función de donde se sitúa el foco para explicar la presencia de estos comportamientos problemáticos, las intervenciones pueden adoptar modalidades y enfoques diferentes. Así, desde la teoría familiar sistémica se considera fundamental desarrollar intervenciones en las que se involucre a todo el sistema familiar, desde la perspectiva ecológica se considera necesario intervenir en los diferentes contextos de desarrollo de los y las adolescentes, y desde enfoques más cognitivo-conductuales se considera que puede ser suficiente el desarrollo de intervenciones más individuales con el propio adolescente (Henggeler y Schaeffer, 2016; Minuchin y Fishman, 1981; Shure, 2001).

⁵ La Asociación Americana de Psiquiatría (APA) define *intervención* como cualquier recurso y servicio directo proporcionado por psicólogos. Estos recursos pueden incluir evaluaciones, diagnósticos, actuaciones preventivas, tratamientos y psicoterapias (APA, Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006). Cuando hablamos de tratamiento podemos entender aquellas actuaciones realizadas desde el ámbito de la Psicología, a veces de modo interdisciplinar con otras disciplinas, para tratar una psicopatología, una sintomatología o una problemática específica (por ejemplo, APA División 12, n.d., "Research-Supported Psychological Treatments"). Por tanto, en esta Tesis Doctoral emplearemos el término intervención en su descripción genérica para referirnos a la Psicoterapia Integrativa Basada en Escenas y así evitar que el uso del término tratamiento sesgue cínicamente la población objeto de estudio.

Ante esta diversidad de intervenciones bajo diferentes enfoques resulta necesario desarrollar una evaluación rigurosa de toda intervención destinada a reducir los comportamientos problemáticos durante la adolescencia que permita conocer los efectos y el impacto de la intervención, apostar por actuaciones que hayan demostrado su eficacia, y evitar los posibles efectos iatrogénicos. La evaluación rigurosa de las intervenciones posibilita contar con un mapa de recursos ampliamente detallados y descritos que permite a los y las profesionales que intervienen con esta población elegir y seleccionar la intervención más adecuada –entendiendo como más adecuada aquella que muestra un mayor impacto– en función de las características específicas de la población objeto de la intervención. Por todo ello, es necesario conocer *qué intervenciones* se han desarrollado con adolescentes con comportamientos problemáticos y *qué evidencias de eficacia tienen estas intervenciones*. Debido a la existencia de una gran variedad de intervenciones con estos adolescentes, en este capítulo abordaremos y presentaremos aquellas intervenciones basadas en la evidencia cuyos resultados positivos han sido contrastados científicamente. Si bien, antes de exponer las diferentes intervenciones con resultados positivos, especificaremos los criterios y estándares de calidad que deben ser tenidos en cuenta a la hora de evaluar la eficacia de las intervenciones. Una vez descrito *cómo* deben ser los procesos de evaluación de las intervenciones para garantizar una medición adecuada de sus efectos, describiremos las intervenciones familiares basadas en la evidencia con adolescentes con comportamientos problemáticos. Priorizaremos la presentación de las intervenciones familiares por dos motivos: (a) debido a que son las intervenciones que cuentan con los mayores niveles de evidencias alcanzados y, (b) sustentan su implementación en un enfoque teórico basado en los principios de la terapia familiar, que es consistente con los presupuestos seguidos por la intervención que presentamos y evaluamos en este trabajo. Posteriormente, mostraremos las evidencias encontradas con intervenciones individuales y grupales con adolescentes con comportamientos problemáticos. Finalmente, ofreceremos las evidencias disponibles acerca de los programas de formación para padres y madres de adolescentes que manifiestan comportamientos problemáticos, así como las intervenciones basadas en formato de grupos multifamiliares que han alcanzado resultados positivos.

De este modo, una vez realizada la descripción de las intervenciones con mayores evidencias que se han implementado con esta población, el capítulo finalizará con la presentación de la intervención innovadora desarrollada en Andalucía sobre la que versa

esta Tesis Doctoral, la Psicoterapia Integrativa Basada en Escenas (en inglés Scene-Based Psychodramatic Therapy Family, SB-PFT).

2.1. La importancia de evaluar las intervenciones

Desde hace unas décadas se ha incrementado la apuesta y defensa de los programas e intervenciones basadas en evidencias. Hablamos de intervenciones basadas en evidencias para referirnos a aquellas actuaciones estructuradas que comprenden un conjunto de acciones organizadas y manualizadas (donde se especifica el marco teórico, el modelo de cambio, los objetivos, los contenidos y la metodología, entre otros aspectos de la intervención) que han demostrado su eficacia mediante métodos científicos rigurosos (Jiménez e Hidalgo, 2016; Small, Cooney, y O'Connor, 2009).

Concretamente, se considera necesario que una intervención demuestre su eficacia y eficiencia para intervenir con una población en una determinada situación y con unas condiciones dadas (Jiménez e Hidalgo, 2016; Flay et al., 2005). Este proceso de sistematización en la implementación de las intervenciones y en la medición de sus efectos permite a) actuar con responsabilidad en la apuesta por incorporar servicios de calidad, b) mejorar las intervenciones para posteriores aplicaciones, y c) facilitar la toma de decisiones desde las políticas públicas y desde las instituciones privadas para financiar el desarrollo de intervenciones basadas en evidencias (Sexton y Datchi, 2014; Spiel y Strohmeier, 2012).

El movimiento de prácticas basadas en evidencias comenzó en EE.UU. en los años 90 con la evaluación de tratamientos para adolescentes con problemas de salud mental y adicción a sustancias (Rodrigo, Almeida, Spiel y Koops, 2012). Actualmente, toda intervención –ya sea de una naturaleza más preventiva o clínica– debería venir acompañada de una evaluación rigurosa que permita comprobar que dicha intervención promueve el bienestar de las personas participantes (Rodrigo et al., 2012). El primer paso para evaluar cualquier intervención es decidir la naturaleza de la evaluación que se va a realizar. En términos generales, las evaluaciones pueden tener distintas finalidades: informar sobre la eficacia de la intervención, revelar las principales características del proceso de implementación que permiten la replicabilidad del mismo, determinar las condiciones más favorables para asegurar la eficiencia, y analizar los efectos positivos e

iatrogénicos tanto a corto plazo como a largo plazo (MacPherson y McKie, 2010). Para la consecución de estos objetivos se pueden adoptar diferentes estrategias de evaluación. Por un lado, la *metodología cuantitativa* suele emplearse para evaluar la eficacia y eficiencia de las intervenciones mediante la medición del impacto de la intervención en unas dimensiones y condiciones concretas. Por otro lado, la *metodología cualitativa* es empleada para facilitar la interpretación y contextualización de los resultados, así como para profundizar en la comprensión del proceso de intervención; es decir, permite entender el entorno, cómo la intervención fue implementada, los momentos significativos durante el proceso, la percepción de los participantes, etcétera (Flay et al., 2005; Williams, Gavine, Ward y Donnelly, 2015).

Actualmente, los diseños mixtos de evaluación que integren la evaluación cuantitativa con la evaluación cualitativa se consideran los más adecuados en el ámbito de las intervenciones psicosociales y psicoeducativas. Realizar una evaluación rigurosa que integre ambas aproximaciones no es una tarea fácil; requiere una cuidadosa planificación, importantes recursos personales y económicos, y la aceptación de la población participante en la intervención y en la evaluación. A pesar de las dificultades que pueden conllevar estos diseños mixtos de evaluación y su correspondiente ejecución, la complejidad del proceso de evaluación de las intervenciones –evaluación de eficacia, de eficiencia, de efectos no previstos, de los componentes clave, de los mecanismos de cambio, de su aplicabilidad en diferentes contextos, de los momentos significativos, etcétera– conlleva que sea necesario adoptar diferentes perspectivas en la evaluación. En esta línea, la combinación de métodos cuantitativos y cualitativos permitirá minimizar los sesgos de los errores de medida, profundizar en la fortaleza de los resultados, conocer las características de las intervenciones y contextualizar las implicaciones prácticas de la evaluación para sucesivas aplicaciones de la intervención. A continuación, se expondrán los criterios de calidad que deben ser tenidos en cuenta para llevar a cabo evaluaciones desde ambos enfoques.

2.1.1. La evaluación de las intervenciones desde la perspectiva cuantitativa

Clásicamente, se han usado criterios cuantitativos para evaluar la eficacia y la eficiencia de las intervenciones. Por *evaluación de eficacia* podemos entender la medición de la productividad de la intervención en un periodo de tiempo determinado

mediante el estudio del grado de consecución de los objetivos planteados para una población determinada (Jiménez e Hidalgo, 2016). Se puede decir que en la evaluación de eficacia se miden los efectos puros de la intervención sin tener en consideración otros elementos como las diferentes condiciones de implementación o los recursos profesionales y económicos invertidos. Así, el paradigma central en la evaluación de eficacia explicita la necesidad de demostrar que una determinada intervención consigue los objetivos propuestos bajo unas condiciones concretas y en una población determinada (Gottfredson et al., 2015). Complementariamente, la *evaluación de eficiencia* tiene la finalidad de optimizar los recursos invertidos en la implementación de una intervención para fortalecer los resultados positivos en sucesivas aplicaciones de la intervención. En concreto, con la evaluación de eficiencia se mide el grado de consecución de los objetivos planteados en función de los medios utilizados, de las diferentes condiciones de implementación, de las distintas características sociodemográficas y psicológicas de los participantes y/o de diferentes aspectos relacionados con el profesional (Jiménez e Hidalgo, 2016).

Generalmente, desarrollar evaluaciones rigurosas de eficacia de carácter cuantitativo ha sido considerado uno de los elementos más importantes, aunque no el único, para conseguir y demostrar las evidencias de una intervención (Flay et al., 2005; Gottfredson et al., 2015). Así, para considerar un programa o intervención basado en evidencias se tienen en consideración un conjunto de estándares de calidad relacionados en gran parte con las características de la evaluación de eficacia. Específicamente, agencias sobre evaluación de programas e intervenciones han elaborado amplios decálogos sobre los criterios que se deben seguir para garantizar la calidad de las evaluaciones y valorar la calidad de una determinada intervención. A pesar de no existir un consenso unánime sobre estos estándares, sí podemos encontrar una serie de criterios comunes reconocidos internacionalmente por diferentes agencias como la *Society for Prevention Research* para determinar el grado de evidencias de las intervenciones (Gottfredson et al., 2015).

A nivel general, Flay y colaboradores (2005), así como Gottfredson y colaboradores (2015) han descrito una serie de estándares de calidad necesarios para demostrar la eficacia de las intervenciones. El objetivo de la elaboración de estos estándares es garantizar la rigurosidad en la obtención de evidencias. Aunque la mayoría de estos criterios están relacionados con los procesos de evaluación, estos autores

incluyen otra serie de requisitos que, en conjunto, describen las características de las intervenciones basadas en evidencias (Flay et al., 2005; Gottfredson et al., 2015):

✓ Las intervenciones deben ser manualizadas, es decir, deben ser descritas detalladamente para que otros profesionales puedan replicarlas. Según Gottfredson y colaboradores (2015) los manuales deben clarificar la teoría y los mecanismos de cambio de la intervención, los componentes principales, bajo qué condiciones se considera eficaz, cuándo y qué mediadores producen cambios en los participantes y por qué es importante para la salud y el bienestar de las personas conseguir efectos positivos en las dimensiones sobre las que actúa la intervención.

Además de las especificaciones de estos expertos, otros autores que estudian la evaluación de intervenciones familiares han descrito y sistematizado los requisitos que deben tener los manuales para asegurar la sistematización y estructuración de las intervenciones. Jiménez e Hidalgo (2016) plantean diversos criterios de calidad de las intervenciones basadas en evidencias que deben ser descritos: la evaluación de necesidades y fortalezas de la población objeto de intervención, la fundamentación teórica, el modelo de cambio, los requisitos de formación, asesoramiento y supervisión de los profesionales, las condiciones de implementación, las pruebas de eficacia y eficiencia, los componentes clave de la intervención que no deben ser modificados, los costes asociados a la intervención y las herramientas de evaluación y seguimiento para garantizar su sostenibilidad. En este sentido, Sexton y colaboradores (2011) proponen que para que una intervención familiar sea considerada basada en evidencias, el manual debe clarificar el la metodología, los contenidos, las actividades y las técnicas de intervención, las medidas de fiabilidad del o la terapeuta, la problemática específica de los y las participantes, la descripción de las situaciones en las que la intervención ha sido implementada y evaluada, y el uso de mediciones e instrumentos válidos en función de la problemática de los participantes (Sexton et al., 2011).

Asimismo, Carroll y Rounsaville (2008) especifican otros aspectos que debe incorporar un manual técnico como la presentación de los resultados de eficacia en comparación con otras actuaciones destinadas a participantes similares, indicadores que faciliten la formación, entrenamiento y supervisión de los profesionales, la descripción de las competencias de los profesionales para llevar a cabo la intervención, la definición de los criterios para evaluar la adherencia y competencias de los profesionales, el análisis de costes-beneficios y las recomendaciones para la implementación. Estos autores

señalan que los manuales pueden ser clasificados en tres fases atendiendo a su función y estructuración (Carroll y Rounsaville, 2008). Así, los manuales en fase I se caracterizan por definir la intervención en grandes rasgos. Además, los manuales en fase I presentan resultados de evaluaciones preliminares de las intervenciones. Los manuales en fase II presentan suficiente información que puede ser usada para la formación de los profesionales, muestran la comparación de los resultados alcanzados por diferentes intervenciones con población similar, detallan los componentes de la intervención y especifican los mecanismos de cambio de la intervención para lograr unos determinados resultados. Específicamente, los manuales en fase II presentan resultados rigurosos de eficacia teniendo en cuenta la comparación entre un grupo de intervención y un grupo control. Finalmente, los manuales en fase III, una vez cubiertos los criterios anteriores, incorporan propuestas específicas de evaluación, instrumentos de evaluación, describen la evaluación de la adherencia y de las competencias de los profesionales, introducen recomendaciones para la implementación, explicitan la eficiencia de la intervención, y en definitiva, los manuales en fase III suponen una herramienta en sí misma para la evaluación y diseminación de la intervención.

Por tanto, las intervenciones familiares basadas en evidencias deben contar con manuales o guías que faciliten a los profesionales el proceso de implementación. Además de la manualización, las intervenciones basadas en evidencias requieren de diseños rigurosos y específicos de evaluación de eficacia, de eficiencia y de los profesionales (Carroll y Rounsaville, 2008; Sexton et al., 2011)

✓ En relación con la eficacia de cualquier intervención, su valoración solo puede realizarse en función de los resultados que se miden y de los que se informan. Por tanto, con respecto a la medición es importante usar instrumentos de medida psicométricamente válidos. Estos instrumentos deben haber sido contrastados en estudios previos garantizándose la validez de constructo para medir el comportamiento objetivo y la consistencia interna del instrumento. Además, es importante emplear diferentes instrumentos de medición y diferentes informantes (Flay et al., 2005; Gottfredson et al., 2015).

✓ Se considera importante que la teoría causal del cambio sobre la que se desarrolla la intervención sea descrita explícitamente y sea evaluada. Para ello, en el diseño de la intervención se debe incorporar al menos una condición que no recibe la intervención (grupo control), cuyos participantes presenten características similares para

ser comparados con los y las participantes que reciben la intervención. Para la obtención del grupo control se recomienda la aleatorización de los y las participantes entre el grupo experimental y el grupo control para asegurar la comparación inter-grupo. En caso que no sea posible la asignación aleatoria entre grupo de intervención y grupo control, es importante que el grupo control presente características comparables. Asimismo, se deben reportar las semejanzas y diferencias entre ambos grupos, y su vez, se deben medir los efectos y cambios de ambos grupos a través del tiempo (Flay et al., 2005; Gottfredson et al., 2015).

✓ Los análisis estadísticos deben ser consistentes con el diseño del estudio. Los resultados reportados sobre las dimensiones evaluadas deben informar sobre efectos significativos y niveles de confianza, tamaños del efecto, efectos no significativos y posibles efectos iatrogénicos de la intervención. Así, los efectos principales entre grupo de intervención y grupo control deben ser evaluados, así como las diferencias en pretest entre ambos grupos, y si es necesario y posible, se deben minimizar estas diferencias. Finalmente, en el diseño del estudio se debe recoger al menos una evaluación pretest/postest y una evaluación de seguimiento para asegurarse que los efectos positivos son mantenidos a lo largo del tiempo (Flay et al., 2005; Gottfredson et al., 2015).

✓ Para demostrar la eficacia, los resultados de la evaluación deben seguir los patrones esperados, la significación estadística debe ser informada, y además no deben existir efectos iatrogénicos en ninguna dimensión.

Por otra parte, para hablar de *eficiencia* se deberán confirmar los supuestos mencionados anteriormente. La evaluación de eficiencia supone analizar en qué condiciones concretas, qué modalidades y para qué tipo de participantes se obtienen mayores efectos positivos, lo que supone tener un mayor conocimiento de la intervención (Gottfredson et al., 2015). Por tanto, evaluar los resultados de una intervención en función de las diferentes características sociodemográficas de los y las participantes, de la variabilidad en la intensidad de la intervención, de las diferencias en la fidelidad de los y las profesionales a los principios teóricos y metodológicos o del análisis de costes y beneficios económico de la intervención, permite conocer bajo qué condiciones de implementación la intervención produce unos efectos más positivos. Los estudios de eficiencia facilitan la toma de decisiones para optimizar los resultados positivos en futuras aplicaciones de la intervención (Fixsen, Naoom, Blase, Friedman y Wallace, 2005; Gottfredson et al., 2015).

Una vez probada la eficacia y eficiencia de las intervenciones, el paso final en la obtención de evidencias es disponer de garantías para la diseminación de la intervención (Flay et al., 2005). Se considera que una intervención cuenta con suficientes garantías para su diseminación, y por tanto puede ser institucionalizada, cuando los resultados positivos de eficacia se han confirmado en poblaciones con diferentes características y en diferentes condicionantes culturales (Jiménez e Hidalgo, 2016). Por tanto, se estima que una intervención puede ser diseminada con suficientes garantías cuando se encuentra completamente sistematizada, ha confirmado su eficacia en diferentes contextos ecológicos y se conocen las condiciones en las que obtiene un mayor impacto. En este sentido, la diseminación de cualquier intervención requiere conocer cuáles son los componentes clave de dicha intervención que no pueden modificarse, y cuáles pueden y de hecho deben adaptarse en función de las características de la población y del contexto de intervención.

En términos generales, las evaluaciones de eficacia y eficiencia permiten obtener evidencias de la efectividad de las intervenciones. No obstante, es importante conceptualizar los criterios expuestos como un continuo que permiten una descripción compleja de la intervención evitando el uso dicotómico absoluto de intervención efectiva o inefectiva (Sexton et al., 2011). En concreto, Sexton y colaboradores (2011) establecieron una guía específica para clasificar las intervenciones procedentes de la terapia familiar en función de su nivel de evidencia. De este modo, se determinaron tres niveles: intervenciones/tratamientos con evidencia informada, intervenciones/tratamientos prometedores e intervenciones/tratamientos basados en la evidencia. En el primer nivel, los *tratamientos con evidencia informada* se caracterizan por ser intervenciones que aún no disponen de un modelo teórico concreto, y que a pesar de haber mostrado resultados positivos preliminares, el número limitado de estudios empíricos disponibles hasta el momento y el diseño de los estudios –sin condiciones de control para efectuar comparaciones– impiden que puedan ser clasificadas con un mayor nivel de evidencia. Con respecto al segundo nivel, los *tratamientos prometedores* son aquellos que ya presentan un modelo teórico y metodológico concreto de intervención, especifican las técnicas empleadas y, por tanto, pueden ser replicados. Estas intervenciones muestran resultados positivos, si bien sus efectos no han sido replicados o evaluados con poblaciones específicas, y los diseños de evaluación desarrollados no permiten generalizar los resultados obtenidos. Finalmente, los *tratamientos basados en*

la evidencia, además de cumplir con los estándares descritos de los dos anteriores niveles, han demostrado su eficacia mediante la realización de estudios –al menos dos– con diseños que siguen los estándares de calidad recomendados, como mínimo, el uso de condiciones de control y evaluaciones a corto y largo plazo que demuestren su eficacia con poblaciones clínicas o con una problemática específica. Asimismo, es importante que la evaluación de estas intervenciones se haya desarrollado por grupos de investigación diferentes a los creadores en primera instancia de la intervención. En los tratamientos basados en la evidencia se puede determinar bajo qué condiciones funciona mejor la intervención y con qué población específica. Finalmente, para alcanzar el máximo nivel de evidencia, la rigurosidad en las evaluaciones de eficacia y eficiencia debe ser complementada con la presencia de un manual técnico de intervención que actúe como herramienta en sí mismo para la implementación de la intervención, para la evaluación de la intervención y para la supervisión de las y los profesionales.

Estos niveles de evidencias propuestos por Sexton y colaboradores (2011) tienen su paralelismo –con algunas diferencias menores– con los niveles presentados por plataformas específicas para el estudio de las evidencias de los programas e intervenciones desarrollados con adolescentes. En concreto, las dos principales plataformas de este tipo, *The Blueprints for Healthy Youth Development* (<https://www.blueprintsprograms.org/>) y *The California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare* (<http://www.cebc4cw.org/>), también diferencian entre programas e intervenciones basados en la evidencia y programas e intervenciones prometedores o de evidencia informada.

En esta línea de intervenciones basadas en la evidencia, Sexton y colaboradores (2011) revelan otras categorías relevantes que deben ser tenidas en cuenta para la consideración de las evidencias. Concretamente, Sexton y colaboradores (2011) informan de eficacia absoluta cuando la intervención muestra sus efectos significativos al ser comparado con un grupo control, y de eficacia relativa cuando la comparación es realizada con otros tratamientos o intervenciones disponibles. Adicionalmente, una categoría más difícil pero necesaria según Sexton y colaboradores (2011), se refiere al reporte de los mecanismos de cambio que permiten conocer los procesos de transformación personal que se dan en los y las participantes como consecuencia de la intervención, y cómo las características de la intervención promueven estos cambios.

Específicamente, en las intervenciones con adolescentes con comportamientos conflictivos y sus familias –como ocurre la intervención evaluada en esta Tesis Doctoral–, la evaluación de las intervenciones no solo debe constatar la reducción de la conducta sintomática mediante la mejora estadística de una conducta o creencia específica, sino que también se deben evaluar diferentes dimensiones familiares que puedan estar influyendo en la aparición y mantenimiento del síntoma. De hecho, desde la terapia familiar sistémica se considera especialmente importante el cambio en dimensiones familiares, como la mejora de la comunicación, para prevenir nuevamente la aparición del síntoma (Minuchin, 1974; Sexton, et al., 2011).

La evaluación de las intervenciones debe integrar un análisis comprehensivo y multidimensional de los cambios de los y las participantes durante el proceso de intervención. Los resultados que deben evaluarse en intervenciones familiares deben incluir: (a) cambios individuales, tanto del síntoma como de la calidad de vida del individuo, (b) cambios en las relaciones y en el funcionamiento familiar y (c) un análisis de los costes y beneficios de la implementación del tratamiento (Sexton et al., 2011). Específicamente para las intervenciones familiares de adolescentes con conductas conflictivas, en primer lugar, las intervenciones deberían demostrar su eficacia en la reducción de los comportamientos problemáticos. En segundo lugar, se deberían esperar cambios familiares como mediadores para la consecución los objetivos esperados. Finalmente, sería importante demostrar los mecanismos de cambio movilizados para conseguir la reducción de las conductas problemáticas de los y las adolescentes (Sexton et al., 2011).

En síntesis, la evidencia reportada de cualquier intervención se irá incrementando a medida que las evaluaciones de eficacia y eficiencia se ajustan a los diferentes criterios expuestos a lo largo de este punto. La rigurosidad y calidad del diseño de evaluación supone un elemento clave para generalizar los resultados de eficacia y eficiencia. Asimismo, no solo es importante elaborar un diseño riguroso de evaluación y un análisis con suficiente potencia estadística para medir el impacto de la intervención, sino que este proceso de evaluación debe ser complementado con la estructuración y manualización de las intervenciones. Este proceso de sistematización de las intervenciones facilita la replicabilidad de las mismas y sus resultados positivos si se fideliza con los componentes de la intervención que han demostrado su eficacia. En consecuencia, solo cuando una intervención ha cumplido los diferentes estándares de calidad, ha sido manualizada y ha

sido evaluada en diferentes condiciones puede conceptualizarse como *intervención basada en la evidencia*.

2.1.2. La evaluación de las intervenciones desde la perspectiva cualitativa

La American Psychosocial Association Task Force (APA Task Force, 2006) señala que en los procesos de evaluación y en la consecución de evidencias sobre las intervenciones deben ser considerados aspectos como las preferencias, la satisfacción y la percepción de los y las participantes sobre la intervención en la que han participado. A pesar de que históricamente la metodología cuantitativa ha desplazado a un segundo plano a la metodología cualitativa para evaluar la eficacia de las intervenciones, se comienza a destacar la utilidad de la evaluación cualitativa como aproximación rigurosa para incrementar las evidencias de las intervenciones. Así, el uso de la evaluación cualitativa ha experimentado un notable crecimiento en las últimas décadas como metodología de investigación válida y útil para la evaluación de programas, intervenciones y tratamientos. Los estudios cualitativos permiten conocer la percepción, opinión y sentimientos de los individuos participantes en los estudios (Patton, 2002).

En relación con la evaluación de intervenciones, se considera que la evaluación cualitativa puede complementar o confirmar aquello mostrado por estudios cuantitativos, e incluso servir como estudio previo que delimite los contenidos a evaluar de modo cuantitativo en evaluaciones posteriores (Anguera, 2008). Desde esta perspectiva, se otorga relevancia al análisis cualitativo del discurso de los y las participantes sobre su percepción de la intervención. Este análisis de la percepción de los participantes favorece la obtención de información sobre el proceso de implementación (metodología, profesionales, técnicas, entre otros aspectos), y por tanto, contribuye a una comprensión más completa y holística de la intervención. De este modo, la perspectiva cualitativa que facilita voz activa a los y las participantes puede favorecer la descripción y la evaluación de proceso de la intervención con la finalidad de profundizar no solo en los resultados, sino en el proceso de implementación llevado a cabo (Oakley et al., 2006).

En esta línea, están aumentando los estudios que, mediante el uso de la metodología cualitativa, exploran la percepción de cambio de los y las participantes en una intervención específica, y la opinión de estos participantes sobre la utilidad de la intervención (Clark y Anderson, 2004). La metodología cualitativa permite no restringir

los contenidos y las dimensiones evaluadas. En este sentido, la perspectiva cualitativa presenta un balance positivo entre coste y beneficio con respecto a su capacidad para abarcar la evaluación de diferentes dimensiones en comparación con la metodología cuantitativa, si bien, presenta críticas debido al componente de subjetividad que puede acompañar en ocasiones al análisis de los discursos (Anguera, 2008). A nivel general, podemos señalar que la metodología cualitativa también puede ayudar a entender por qué son efectivas las intervenciones, así como los elementos de la intervención que están ayudando a conseguir los resultados esperados o aquellos que están dificultando la consecución de los objetivos. Incluso un análisis cualitativo que parta de la percepción de cambio de los y las participantes puede dar lugar a un proceso inductivo que derive en la elaboración de teorías sobre diversos aspectos de las intervenciones (Anguera, 2008; Glaser y Strauss, 1999).

Para evitar caer en descripciones subjetivas de fenómenos, la metodología cualitativa –al igual que la metodología cuantitativa– establece los criterios necesarios para dar validez, calidad y rigurosidad a los estudios realizados desde esta perspectiva. Tracy (2010) establece ocho criterios de calidad para el enfoque cualitativo. En concreto, los estudios cualitativos deben: (1) tener una temática de estudio relevante, oportuna y significativa; (2) ser suficientemente rigurosos en sus construcciones teóricas, en la descripción de la muestra y del contexto, en la recogida de datos y en su posterior análisis; (3) ser sinceros y transparentes, es decir, en los estudios cualitativos se considera como criterio de calidad que el investigador reflexione sobre los valores subjetivos, sobre los sesgos, y sobre los desafíos planteados durante el estudio; (4) mostrar credibilidad, es decir, los resultados finales deben ser confiables, verosímiles y plausibles; (5) mostrar resonancia en los lectores, es decir, los resultados deben mostrar un impacto en los lectores y además ser generalizables a otras situaciones; (6) mostrar contribuciones significativas ya sean conceptualmente, teóricamente, de contenidos prácticos, moralmente, metodológicamente o heurísticamente; (7) seguir y asegurar los principios éticos individuales, grupales y culturales; y (8) tener coherencia significativa a lo largo del estudio, es decir, los resultados deben mostrar la consecución de los objetivos que se plantean partiendo de métodos y procedimientos adecuados que han sido conectados con la literatura previa de la temática de estudio (Tracy, 2010).

Como queda descrito, entre los elementos propuestos por Tracy (2010) se encuentran, por un lado, la importancia de llevar a cabo una recogida de datos acorde al

objetivo del estudio y, por otro lado, asegurar que se toman las consideraciones oportunas para garantizar la rigurosidad en los análisis de datos. En relación con la recogida de datos desde la perspectiva cualitativa pueden utilizarse diversos procedimientos: entrevistas individuales, grupos de discusión, observación, historias de vida, etcétera. En esta Tesis Doctoral nos centraremos en describir los grupos de discusión debido a que ha sido el procedimiento elegido para la recogida de datos.

Los grupos de discusión consisten en reunir a un reducido grupo de participantes con el objetivo de mantener una discusión sobre una temática específica (Barbour, 2005). Los grupos de discusión facilitan la interacción, la comunicación y el intercambio de perspectivas y opiniones entre los diferentes miembros del grupo. Además, esta interacción entre los componentes del grupo propicia que emerjan gran diversidad de contenidos que deben ser tenidos en cuenta en el análisis cualitativo (Barbour y Kitzinger, 1999). Sin embargo, los grupos de discusión no están exentos de debilidades durante el procedimiento de recogida de datos. Así, que dentro del grupo haya un líder que homogenice el discurso o que existan participantes que no expresan su opinión son algunas de las debilidades que pueden surgir en el uso de esta metodología. Además, no se pueden obviar los prejuicios, opiniones o características personales en el análisis del discurso para realizar una interpretación cautelosa de los resultados y del potencial impacto de la intervención (Williams y Neville, 2017). A pesar de estas debilidades, los grupos de discusión son considerados como una de las metodologías más eficaces desde la perspectiva cualitativa para recoger datos, responder y profundizar en una temática concreta de estudio, como puede ser, la percepción de los y las participantes sobre una intervención específica (Barbour y Kitzinger, 1999).

Asimismo, además de los criterios generales de calidad de los estudios cualitativos, deben desarrollarse indicadores específicos que aseguren la calidad de los análisis de datos. En función del procedimiento seleccionado para el análisis cualitativo, por ejemplo, el análisis temático (Braun y Clarke, 2006) o la teoría fundamentada (Strauss y Corbin, 1998), deben desarrollarse diferentes estrategias para garantizar la rigurosidad de los datos. Así, la triangulación interdatos, la saturación teórica, el contraste de resultados entre diversos investigadores, o la consideración de los casos negativos son algunos de los principales supuestos que deben considerarse desde el análisis cualitativo (Creswell, 2007; Strauss y Corbin, 1998).

En conclusión, podemos decir que la metodología cualitativa presenta indudables ventajas para el análisis en profundidad de determinados temas en los que interesa dar voz activa a los y las participantes y recoger sus percepciones y opiniones. Actualmente, se apuesta por la complementariedad entre los datos cuantitativos medidos de modo objetivo y la riqueza que la metodología cualitativa puede aportar a cualquier objeto de estudio. Así, aplicar métodos mixtos en la evaluación de eficacia de intervenciones específicas permite una comprensión más holística de los diversos elementos implicados tanto en el proceso de implementación como en los resultados obtenidos. Finalmente, consideramos relevante que siempre que se desarrollen métodos cualitativos se tengan en consideración los diferentes criterios de calidad para favorecer la mayor rigurosidad e impacto posible de los resultados obtenidos.

2.2. Intervenciones familiares con adolescentes con comportamientos problemáticos

Una vez descritos los criterios de calidad que deben cumplir las intervenciones basadas en evidencias, a continuación presentamos las principales intervenciones familiares que han alcanzado mayor evidencia empírica (Carr, 2014; Sydow, Retzlaff, Beher, Haun y Schweitzer, 2013). Así, en este apartado explicitaremos las principales características de la implementación de estas intervenciones y presentaremos su impacto en familias con adolescentes con comportamientos problemáticos.

A lo largo del Capítulo 1 hemos mostrado la importancia que tiene la familia como factor de protección o riesgo para la presencia y mantenimiento de comportamientos problemáticos (Frías-Armenta et al., 2003). De hecho, diferentes teorías como la teoría familiar sistémica o la teoría bioecológica enfatizan la importancia de las relaciones y dinámicas familiares para el desarrollo adolescente (Bronfenbrenner, 2000; Minuchin y Fishman, 1981). Por tanto, considerando la influencia significativa del contexto familiar en el desarrollo adolescente y las consecuencias negativas cuando el contexto familiar no garantiza el bienestar y desarrollo positivo de chicos y chicas, resulta imprescindible desarrollar recursos e intervenciones específicas para aquellas familias en las que padres y madres tienen dificultades para supervisar el comportamiento de sus hijos e hijas

adolescentes (Carr, 2014; Rodrigo, et al., 2012). De hecho, Sexton y colaboradores (2011) evidenciaron que los tratamientos focalizados en el síntoma –en este caso, los comportamientos problemáticos– pueden reducir inicialmente la conducta sintomática, pero si no se interviene en las relaciones familiares, los comportamientos conflictivos podrían reaparecer.

Históricamente se han propuesto numerosas actuaciones promovidas desde el ámbito de intervención familiar dirigido a familias con adolescentes con comportamientos problemáticos. A pesar de la diversidad de tratamientos e intervenciones, parecen existir aspectos comunes entre ellos. Primeramente, se enfatiza la participación de todos los miembros del sistema familiar. Segundo, la intervención se focaliza en la dinámica y en las relaciones familiares. Esto conlleva una redefinición previa de la problemática –la conducta conflictiva de los adolescentes– que deja de ser vista como una problemática individual del adolescente, pasando a definirse como una situación de dificultad en el funcionamiento y la dinámica familiar. Tercero, la finalidad de la intervención incluye objetivos que debe lograr el sistema familiar con la participación de todas y todos los miembros de la familia. Cuarto, en cada sesión se trabaja sobre las interacciones familiares disfuncionales para que los miembros de la familia desarrollen otras alternativas relacionales. Quinto, a nivel general, se pretende mejorar el vínculo entre todos los miembros de la familia, mejorar las prácticas educativas de padres y madres, facilitar la resolución de conflictos e incrementar la comunicación entre adolescentes y progenitores. Sexto, las intervenciones deben realizarse teniendo en cuenta las propias fortalezas y recursos de la familia. Y séptimo, se tiene en cuenta el contexto ecológico en el que la familia se desarrolla y en el que se manifiesta la conducta (Becker y Curry, 2008; Henggeler y Sheidow, 2012; Rodrigo et al, 2012).

A continuación, se exponen las principales intervenciones familiares que han mostrado resultados positivos en familias con adolescentes con comportamientos problemáticos. Concretamente, podemos hablar de dos propuestas basadas en evidencias según el reconocimiento de Blueprints for Healthy Youth Development: *Functional Family Therapy* (FFT; Sexton, 2011), y la *Multisystemic Therapy* (MST; Henggeler et al., 2009), y una intervención reconocida por la California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare: *Multidimensional Family Therapy* (MDFT; Liddle, 1999). Hoy día estas tres actuaciones son consideradas las intervenciones específicas de referencia para

intervenir con adolescentes que exhiben comportamientos problemáticos, agresivos, violentos e incluso delictivos.

- *Functional Family Therapy* (FFT; Sexton, 2011). La FFT es una intervención familiar basada en principios de la terapia familiar sistémica y cuya finalidad es modificar las relaciones familiares. La FFT ha sido elaborada para adolescentes con conductas problemáticas y antisociales de edades comprendidas entre los 11 y 17 años. En la FFT es necesaria la implicación de padres y madres durante las sesiones del tratamiento, trabajando al mismo nivel y con la misma intensidad durante el proceso terapéutico que con los adolescentes. Además, en las sesiones familiares de la FFT se utilizan técnicas conductuales como refuerzos y contingencias. Asimismo, una de las características fundamentales de la FFT es que cuenta con un manual del tratamiento que identifica los componentes centrales de la intervención y facilita la fidelidad y replicabilidad del tratamiento (Sexton, 2011; Sexton, 2009).

La FFT tiene en especial consideración los factores de riesgo y protección que protegen o precipitan la manifestación de comportamientos problemáticos adolescentes (Datchi y Sexton, 2013). Concretamente, la aplicación de la FFT tiene una duración aproximada de tres meses y se divide en tres fases: compromiso y motivación, cambio conductual y generalización del comportamiento. El objetivo de la primera fase es la construcción de la alianza terapéutica entre el profesional y los miembros de la familia. En esta fase es importante tener en cuenta posibles resistencias de los participantes. Durante la segunda fase de cambio conductual, se pretende modificar los patrones conductuales de los distintos miembros de la familia para reducir los conflictos familiares y los comportamientos problemáticos. Generalmente en esta fase se trabaja el rol parental, la resolución de problemas, la adquisición de habilidades para la gestión de conflictos y la construcción de alternativas a los patrones disfuncionales de relación entre padres, madres y adolescentes. Finalmente, en la fase de generalización, las familias aprenden a consolidar los cambios positivos, a generalizar las conductas prosociales adquiridas en otros contextos y a utilizar los recursos comunitarios (Datchi y Sexton, 2013; Sexton, 2009; Sexton y Alexander, 2005).

Las evaluaciones de impacto de la FFT han puesto de manifiesto, a nivel general, la mejora de la comunicación familiar, la reducción de los conflictos familiares, la mejora del funcionamiento familiar, el incremento de las habilidades parentales, la mejora del bienestar emocional de los y las adolescentes y la reducción de sus comportamientos

conflictivos tras la intervención, tanto en la familia como en la escuela (Celinska, Furrer y Cheng, 2013; Robbins et al., 2016). Concretamente, en una intervención realizada con adolescentes con conductas de riesgo y conductas delictivas en la que fue implementada la FFT (Celinska, Cheng y Virgil, 2015), padres y madres mencionaron –en la evaluación cualitativa– cambios positivos en los comportamientos de chicos y chicas. Específicamente, revelaron menos conductas conflictivas en sus hijos e hijas tras la intervención. No obstante, cuando fueron comparados los cambios informados por los padres y las madres y los percibidos por las y los adolescentes, se encontró que los progenitores informaron de más cambios positivos que los adolescentes. Padres, madres y adolescentes coincidieron en la existencia de cambios en los patrones de comunicación familiar, especialmente desde la perspectiva de los adolescentes. Además, un alto porcentaje de adolescentes señaló la importancia de la FFT para hablar de los problemas que tenían en casa y en la escuela. Por su parte, los progenitores señalaron que la mejora de la comunicación familiar había provocado una mayor cercanía en la relación con sus hijos e hijas. En Europa también se ha contrastado la eficacia de la FFT. Por ejemplo, en intervenciones realizadas en Suecia, la FFT ha mostrado su eficacia para reducir los comportamientos externalizantes de adolescentes tanto a corto como a largo plazo (Hansson, Cederblad y Hook, 2000). Finalmente, las evidencias disponibles muestran que los resultados de eficacia son más positivos cuando el terapeuta muestra gran fidelidad y adherencia a los principios teóricos y metodológicos de la FFT (Sexton y Turner, 2010).

- *Multisystemic Therapy* (MST; Henggeler et al., 2009). La MST es una intervención intensiva en el hogar y en la comunidad para jóvenes que muestran comportamientos violentos y antisociales. En la MST se trabaja desde el modelo sistémico-ecológico y se incluyen en la intervención, además del contexto familiar, a los contextos más significativos en el desarrollo adolescente. Desde la MST se entienden las conductas conflictivas del adolescente en función del riesgo existente en diferentes contextos: familiar, escolar, relativo a los iguales, etcétera. Aunque desde la MST se interviene en los contextos que pueden estar actuando como escenarios de riesgo para el chico o la chica, es especialmente relevante la intervención familiar con la finalidad de fortalecer las competencias parentales. A nivel social, la intervención con los iguales se focaliza especialmente en que la o el adolescente reduzca su contacto con grupos de iguales que presenten conductas de riesgo. En síntesis, la MST pretende cambios individuales en las y los adolescentes y cambios en sus diferentes contextos de desarrollo:

familia, iguales, escuela, así como en las relaciones entre sus padres y madres. En este tratamiento la o el terapeuta está disponible 24 horas del día por si el adolescente o la familia lo demanda, y la duración se sitúa entre tres y cinco meses (Henggeler et al., 2009).

Existen numerosas evidencias procedentes de estudios rigurosos de eficacia que muestran el impacto positivo de la MST en adolescentes con comportamientos problemáticos (Henggeler y Sheidow, 2012). De hecho, además de la plataforma Blueprints, la MST también es reconocida como un tratamiento con el máximo nivel de evidencia por otra reconocida plataforma como es The California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare (CEBC). A nivel general, los resultados en las evaluaciones de eficacia de la MST muestran que las y los adolescentes participantes en la intervención reducen sus comportamientos antisociales, así como mejoran su bienestar emocional, las relaciones con sus iguales y su rendimiento académico (Asscher et al., 2014; Henggeler y Sheidow, 2012; Xuan y Restrepo, 2017). La MST también ha sido aplicada en familias con violencia intrafamiliar y menores con comportamientos problemáticos en las que se ha obtenido una reducción del estrés parental y un mejor ajuste psicológico de chicos y chicas (Swenson, Schaeffer, Henggeler, Faldowski, y Mayhew, 2010). Asimismo, en otros contextos diferentes al norteamericano, como en los Países Bajos y en Noruega, la MST ha demostrado su eficacia para reducir los problemas externalizantes de los y las adolescentes (Asscher et al., 2014; Ogden y Hagen, 2006). Finalmente, al igual que ocurre con la FFT, parece que la reducción de comportamientos conflictivos y antisociales viene mediada por una mayor implicación de los progenitores en el establecimiento de normas y en la supervisión de la conducta adolescente, así como por el abandono del grupo de iguales de riesgo (Henggeler et al., 2009; Henggeler y Sheidow, 2012).

Existen otras intervenciones familiares con adolescentes que presentan conductas conflictivas que han mostrado buenos resultados. Aunque los niveles de evidencias alcanzados en este momento no nos permitan hablar de prácticas basadas en evidencias reconocidas por la totalidad de las plataformas, creemos importante describir algunas de estas intervenciones, así como sus principales resultados e implicaciones para la intervención con adolescentes con comportamientos problemáticos. Entre estas intervenciones destacan:

- *Multidimensional Family Therapy* (MDFT; Liddle, 1999). La MDFT es un tratamiento ampliamente implementado en Estados Unidos, habitualmente, aunque no necesariamente, en el contexto judicial con adolescentes con problemas conductuales como adicciones y abuso de sustancias, y que también presentan comportamientos problemáticos. Este tratamiento está basado en los principios de la terapia familiar sistémica. La MDFT tiene el objetivo de mejorar las habilidades parentales y disminuir los comportamientos problemáticos de sus hijos e hijas adolescentes mediante la promoción de sus habilidades socioemocionales y la mejora de sus relaciones en otros contextos, especialmente el relativo a los iguales y el escolar (Liddle, 1999). En la MDFT se realizan sesiones individuales con el o la adolescente, con los progenitores, y familiares con el adolescente y sus padres. En estas sesiones se abordan contenidos como las prácticas parentales, las estrategias familiares para solucionar conflictos, los procesos de comunicación y la regulación emocional. La intervención puede durar entre tres y seis meses, y se implementa con una periodicidad de una a tres sesiones semanales en función de las necesidades familiares y del adolescente. La MDFT cuenta con un manual que guía el proceso de implementación.

La MDFT es un tratamiento reconocido con el máximo nivel de evidencia por la plataforma CEBC. Los principales resultados de eficacia de la MDFT revelan la reducción de las conductas de riesgo de las y los adolescentes participantes, de sus niveles de estrés, de sus relaciones con otros iguales problemáticos, así como una mejora de su rendimiento académico, del funcionamiento familiar y de las relaciones familiares (Liddle, Rowe, Dakof, Henderson y Greenbaum, 2009; Schaub et al., 2014).

- *The Family Check-up* (FCU; Dishion y Stormshak, 2006). Es una intervención impulsada desde el Instituto Científico de la Prevención de la Universidad de Oregon para jóvenes con riesgo de presentar conductas problemáticas o que ya hayan manifestado estas conductas. En la FCU se proponen sesiones familiares de intervención. En concreto, se trata de tres sesiones de evaluación de la familia, del adolescente y de sus interacciones, tras las que el profesional ofrece a las familias una retroalimentación sistematizada sobre las fortalezas y debilidades observadas. Las sesiones de evaluación se realizan en casa de las familias y pueden ir acompañadas de grabaciones digitales. Tanto la evaluación como la retroalimentación dada a las familias se sustenta en un protocolo estructurado. Tras la retroalimentación, se les ofrece a las familias diversos recursos psicoeducativos o terapéuticos en función de su situación de necesidad. Por

tanto, la FCU tiene el objetivo de que las familias identifiquen sus fortalezas y debilidades con la finalidad de aumentar su motivación para mejorar habilidades parentales como la comunicación, el establecimiento de normas, y la implicación parental, que promuevan relaciones y actividades de calidad entre los progenitores y sus hijos e hijas (Dishion y Stormshak, 2006).

Este programa cuenta con evidencias positivas sobre su impacto. En comparaciones con un grupo control, los adolescentes involucrados en la FCU mostraron menos comportamientos antisociales, un mayor ajuste en sus relaciones con los iguales y un mejor rendimiento académico. En relación con los progenitores, la FCU parece promover la implicación de los progenitores en el establecimiento de normas a sus hijos e hijas. Además, los resultados apuntan a una reducción de los conflictos familiares. Finalmente, los resultados obtenidos muestran que las prácticas parentales positivas de padres y madres y el abandono de amistades conflictivas parecen mediar la reducción de los comportamientos problemáticos y antisociales de los y las adolescentes implicados en la FCU (Stormshak, Connell y Dishion, 2009; van Ryzin y Dishion, 2012).

2.3. Intervenciones individuales con adolescentes con comportamientos problemáticos

Además de las intervenciones familiares, existen otras modalidades de intervención con adolescentes que exhiben comportamientos problemáticos. Históricamente, las intervenciones individuales han sido una de las modalidades de tratamiento más utilizadas con estos chicos y chicas. A pesar de que en esta Tesis Doctoral se describe y evalúa una intervención de naturaleza grupal y familiar, nos parece relevante explicitar las principales actuaciones que cuentan con mayores evidencias en la intervención individual con adolescentes con conductas problemáticas.

Clásicamente, la terapia cognitiva-conductual ha sido el modelo más empleado y evaluado en la intervención individual con adolescentes con problemas de conducta (Southam-Gerow y Kendall, 2006). Específicamente, la terapia cognitivo-conductual pretende eliminar las conductas inadecuadas mediante procesos de contingencia (castigos) o extinción, y reforzar las conductas prosociales alternativas a la conducta

problemática exhibida. Desde este modelo se emplean técnicas conductuales como el moldeamiento, la extinción, el reforzamiento diferencial y el contrato conductual, y técnicas cognitivas como la reestructuración cognitiva para cambiar el modo en el que los y las adolescentes perciben e interpretan las situaciones (Larroy, 2007). Siguiendo estos principios, desde la terapia cognitivo-conductual se implementan estrategias estructuradas para lograr la modificación de las conductas, los pensamientos y de las emociones de niños, niñas y adolescentes (Kendall, 2006). En el trabajo con adolescentes con comportamientos problemáticos estas estrategias se refieren a identificar los antecedentes y las consecuencias de las conductas problemáticas, a aprender estrategias para reconocer y regular la ira, a adquirir habilidades para la resolución de problemas, a realizar reestructuraciones cognitivas, y a propiciar el modelaje y el reforzamiento de conductas alternativas a las problemáticas (Paz y Carrasco, 2006; Sukhodolsky, Smith, McCauley, Ibrahim y Piasecka, 2016).

La terapia cognitivo-conductual ha mostrado su eficacia en la intervención con chicos y chicas que presentan comportamientos agresivos y problemáticos (Hogue, Dauber, Stambaugh, Liddle y Cecero, 2006; Sukhodolsky et al., 2016). Específicamente, se han obtenido resultados positivos de actuaciones específicas con estos adolescentes. Entre estas actuaciones destaca el entrenamiento en el control de la ira (Beck y Fernández, 1998; Sukhodolsky et al., 2016). Esta intervención tiene el objetivo de mejorar la regulación emocional y los déficits sociales y cognitivos de chicos y chicas agresivos (Paz y Carrasco, 2006; Sukhodolsky et al., 2016). En adolescentes con conductas problemáticas esta intervención ha mostrado resultados positivos para reducir el grado y la expresión de ira y para aumentar el autocontrol (Deffenbacher, Lynch, Oetting y Kemper, 1996). Asimismo, otra intervención cognitivo-conductual que también ha mostrado efectos positivos ha sido el entrenamiento en habilidades para la resolución de problemas (Nangle, Erdley y Carpenter, 2002). Desde esta propuesta de intervención se pretende que el individuo optimice los procesos cognitivos subyacentes a la ejecución de toma de decisiones funcionales en las interacciones sociales (Dodge, 2003; Sukhodolsky et al., 2016). Los resultados de eficacia del empleo de esta intervención en chicos y chicas con comportamientos problemáticos revelan la importancia de entrenar la toma de decisiones, los procesos de atención, la evaluación de las consecuencias de los actos, la asertividad y las conductas prosociales como comportamientos alternativos a la

manifestación de conductas violentas o agresivas en las interacciones sociales (Losel y Beelmann, 2003; Paz y Carrasco, 2006).

El entrenamiento en habilidades sociales es otra actuación ampliamente utilizada desde la terapia cognitivo-conductual cuando aparecen problemas de agresividad y violencia en los individuos (Paz y Carrasco, 2006). Desde este enfoque se afirma que las conductas problemáticas se deben a un déficit en las habilidades sociales de los individuos, y en el caso de los y las adolescentes, a la incapacidad para relacionarse funcionalmente con sus iguales (Paz y Carrasco, 2006). En la promoción de habilidades sociales se emplean técnicas específicas como el modelado y el role-playing. Los resultados de eficacia de los estudios con adolescentes con conductas problemáticas muestran que estas actuaciones desde este enfoque incrementan habilidades específicas como la asertividad y que, a nivel general, los y las adolescentes mejoran su ajuste conductual (Elder, Edelstein y Narick 1979; Thompson, Bundy y Broncheau, 1995; Sukhodolsky, Kassinove y Gorman, 2004). Finalmente, nos gustaría destacar la importancia del entrenamiento en auto-instrucciones de Meichenbaum y Godman (1971). Esta propuesta de intervención consiste en enseñar a los y las adolescentes una serie de instrucciones que permitan guiar su comportamiento, en este caso, desarrollar conductas prosociales. En concreto, la aplicabilidad de esta estrategia tiene cuatro fases: preparación para la tarea o situación mediante la evaluación de las demandas de la situación y la planificación de la acción, confrontación para controlar sus emociones cuando se genere la situación conflictiva, afrontamiento de la activación emocional mediante auto-instrucciones, y auto-reforzamiento una vez finalizada la situación. Los resultados muestran que el entrenamiento en auto-instrucciones facilita el desarrollo de conductas prosociales y el control de la impulsividad (Snyder y White, 1979; Sussman, Dent, Craig, Ritt-Olsen y McCuller, 2002). Es importante señalar que a pesar de que estas estrategias fueron en un primer momento elaboradas para la intervención individual con adolescentes, hoy en día es común encontrar programas multi-componentes y grupales con adolescentes que combinan el uso de diferentes estrategias cognitivo-conductuales (Paz y Carrasco, 2006; Treadwell y Dartnell, 2017). Debido al auge de las intervenciones grupales, a continuación, presentamos una descripción sobre la importancia e implicaciones de las intervenciones grupales, así como aplicaciones específicas de experiencias de intervenciones grupales con adolescentes con comportamientos problemáticos.

2.4. Intervenciones grupales con adolescentes con comportamientos problemáticos

Entre las recomendaciones de la Academia Americana de Psiquiatría del Niño y Adolescente (AACAP; 2009) sobre la intervención con menores con comportamientos problemáticos, se encuentra la combinación de tratamientos individuales con intervenciones grupales. Las intervenciones grupales consisten en la participación de un grupo de personas con una situación problemática similar en una intervención especializada, dando lugar a continuas interacciones entre los participantes del grupo en relación con la problemática específica para conseguir unos objetivos específicos con la ayuda de al menos un profesional especializado que coordina y dirige el grupo (Tracy y Wallace, 2016). Yalom y Leszcz (2005) definieron 12 factores terapéuticos relevantes en todo proceso de intervención grupal. En concreto, estos autores señalaron como factores terapéuticos: (1) la universalidad: las y los participantes en un grupo conocen a otras personas con la misma situación problemática y con similares pensamientos y sentimientos; (2) el altruismo: a la vez que se pretende la mejora de uno mismo en un grupo se producen mecanismos de ayuda para que los otros aprendan; (3) la esperanza: cuando una persona observa una mejora en un igual con la misma problemática supone un estímulo instigador para la motivación del cambio de la propia persona; (4) la oportunidad de recrear y modificar las dinámicas disfuncionales familiares con la ayuda de los otros miembros del grupo y del profesional que lo coordina; (5) el desarrollo de técnicas de socialización: el grupo en sí es un medio que facilita la adaptabilidad de los integrantes y los procesos de comunicación efectivos; (6) la imitación conductual: la observación de los otros miembros del grupo favorece el autoconocimiento y el desarrollo personal; (7) la coherencia: sentimientos positivos de confianza y unión que se desarrollan en el grupo por el hecho de pertenecer al grupo; (8) factores de atribución: los miembros del grupo aceptan su responsabilidad para tomar decisiones con respecto a su vida; (9) la catarsis de los participantes como mecanismo de cambio cuando se produce la liberación emocional y se comparten experiencias pasadas y presentes no resueltas; (10) el aprendizaje interpersonal recibido: un participante recibe feedback sobre su situación de los otros integrantes del grupo; (11) el aprendizaje interpersonal ofrecido: cada miembro

del grupo construye un clima que permite a los otros integrantes interactuar en un ambiente seguro y adaptativo; y (12) la comprensión de uno mismo: los individuos obtienen información sobre las motivaciones psicológicas que subyacen a sus conductas y reacciones emocionales.

En esta línea, Burlingame, Strauss y Joyce, (2013) exponen que las intervenciones grupales pueden ser tan eficientes como las individuales. De hecho, las intervenciones grupales suponen un importante beneficio en los costes de implementación debido al efecto multiplicador del grupo y la posibilidad de conseguir cambios simultáneos en diferentes personas. No obstante, en las intervenciones grupales también pueden aparecer dificultades durante el proceso de implementación. En primer lugar, es importante garantizar que la problemática que presenten los integrantes del grupo y su motivación por involucrarse en un proceso terapéutico sea similar. Además, a pesar de que se busca una homogeneidad entre los participantes del grupo es necesario garantizar cierta heterogeneidad intragrupo para contar con diferentes perspectivas individuales, y diversos estilos personales y recursos. Asimismo, las intervenciones grupales con adolescentes con comportamientos problemáticos han mostrado en ocasiones efectos negativos e iatrogénicos debido a la retroalimentación y refuerzo de los comportamientos conflictivos entre los adolescentes participantes. En estos casos, las y los adolescentes encuentran en el grupo otros iguales cómplices en la manifestación de comportamientos conflictivos (Macgowan y Wagner, 2005; Weiss et al., 2005). Por tanto, uno de los principales retos en la intervención grupal es delimitar las características de los miembros del grupo y realizar un adecuado trabajo de derivación (Asociación Americana de Psicoterapia de Grupo, 2007).

En segundo lugar, las relaciones que se originan dentro del grupo pueden favorecer o perjudicar el proceso terapéutico. Para ello, es fundamental promover la cohesión entre los integrantes del grupo y la alianza terapéutica de los participantes con el profesional, en ambos casos, mecanismos mediadores de la eficacia de la intervención (Friedlander, Escudero, Heatherington y Diamond, 2011; Martín, Garske y Davis, 2000). Finalmente, ha sido evidenciado que en ocasiones emergen ciertas resistencias individuales y grupales que el profesional responsable del grupo debe saber solucionar durante en el proceso de intervención. Así, uno de los aspectos que tiene más incidencia negativa sobre el proceso de intervención es que los participantes dejen de acudir a las sesiones grupales (Yalom y Leszcz, 2005).

En definitiva, y a pesar de estas dificultades, son indudables y ampliamente reconocidos los efectos positivos de las intervenciones grupales. Para ello, es indispensable que las y los participantes se encuentren motivados, que presenten una problemática similar pero que a la vez difieran en sus recursos personales, y que el profesional construya un clima de cohesión y alianza terapéutica con los integrantes del grupo con el objetivo de maximizar los factores terapéuticos (The American Group Psychotherapy Association, 2007; Yalom y Leszcz, 2005).

Las intervenciones grupales es una de las posibles modalidades de intervención para el tratamiento de adolescentes con diversos comportamientos problemáticos. No obstante, actualmente es reducido el número de intervenciones de modalidad grupal con adolescentes con comportamientos problemáticos que hayan mostrado suficientes evidencias para hablar de intervenciones al menos prometedoras. A continuación, presentamos la intervención grupal con mayores evidencias empíricas en el trabajo con adolescentes con comportamientos problemáticos:

- *Aggression Replacement Training* (ART; Glick y Gibbs, 2011). Se trata de una intervención cognitivo-conductual grupal con adolescentes de edades comprendidas entre los 12 y 17 años que presentan comportamientos conflictivos y agresivos. En total, se realizan 30 sesiones grupales durante 10 semanas en las que se trabaja sobre tres componentes con técnicas cognitivas-conductuales: el entrenamiento en habilidades sociales, el entrenamiento en el control de la ira, y el entrenamiento en el razonamiento moral. Las sesiones tienen una hora de duración y cada semana se debe trabajar una hora de cada contenido.

Desde la CEBC se considera al programa ART como una intervención prometedora que presenta un manual estructurado y sobre la que se han reportado algunos resultados de eficacia, si bien, aún no se tienen suficientes hallazgos empíricos para hablar de tratamiento basado en la evidencia (Glick y Gibbs, 2011). Específicamente, comparando adolescentes participantes en el programa ART y un grupo de control, se encontró que las y los adolescentes beneficiarios de la intervención consiguen un decremento de los niveles de ira, de la agresión física, y de la hostilidad, así como un incremento de las habilidades sociales, las estrategias para solucionar problemas y del control de la ira (Gundersen, y Svartdal, 2006; Kaya y Buzlu, 2016).

2.5. Intervenciones y programas de formación para padres y madres de adolescentes con comportamientos problemáticos

Con una aproximación generalmente psicoeducativa, se han desarrollado iniciativas de intervención con padres y madres de adolescentes con comportamientos problemáticos. A nivel general, estas propuestas tienen como objetivo que padres y madres adquieran competencias parentales para reducir, de modo indirecto, los comportamientos conflictivos adolescentes. Estos programas de formación para padres y madres parten de la premisa de que las prácticas parentales están implicadas en el mantenimiento de las conductas problemáticas de sus hijos e hijas (Lundahl, Risser, y Lovejoy, 2006). A continuación, se presentan algunas de las intervenciones de este tipo que cuentan con resultados positivos, e incluso en algunos casos, con el máximo nivel de evidencia posible:

- *GenerationPMTO* (Forgatch y Patterson, 2010). Desde la plataforma Blueprints for Healthy Youth Development y The California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare consideran al *GenerationPMTO* como un programa estructurado de intervención que ha alcanzado el máximo nivel de evidencia. En concreto, *GenerationPMTO* es un programa de formación para padres y madres de menores de entre 3 y 18 años que exhiben comportamientos conflictivos. Este programa puede aplicarse grupal o individualmente, y su finalidad es que los progenitores mejoren habilidades parentales relacionadas con el establecimiento de normas, la resolución de conflictos, el establecimiento de incentivos, el ocio compartido, la comunicación, o la identificación y regulación de emociones para reducir los comportamientos conflictivos de chicos y chicas. El aprendizaje de estas habilidades parentales se realiza mediante técnicas como el modelado, el role-playing, las instrucciones didácticas y las tareas para casa. El número de sesiones puede variar entre 6 y 25 en función del carácter grupal o individual de la aplicación, del nivel de conflictividad que presente el menor y de las necesidades de la familia (Forgatch y Patterson, 2010; Martinez y Eddy, 2005). Recientemente, se ha habilitado una versión online que establece ocho sesiones de intervención (Rabbitt et al., 2016).

El programa *GenerationPMTO* muestra resultados de eficacia muy positivos en diferentes contextos socioculturales: con progenitores y adolescentes americanos, latinos, de países del norte de Europa y con familias inmigrantes asiáticas y africanas (Bjørknes

y Manger, 2012; Kjobli y Ogden, 2012; Martinez y Eddy, 2005; Rabbitt et al., 2016). Con respecto a los padres y las madres, los resultados muestran un desarrollo de la parentalidad más positivo a corto plazo que también se mantiene a largo plazo. En concreto, parece que padres y madres refuerzan en mayor medida las conductas positivas de sus hijos e hijas, son más consistentes en las prácticas disciplinarias y utilizan menos prácticas coercitivas (Bullard et al., 2010; Kjobli y Ogden, 2012; Martinez y Eddy, 2005). En relación con los chicos y las chicas, y a pesar de que no se interviene directamente con ellos y ellas, parece existir un decremento de las conductas externalizantes y de los comportamientos problemáticos tanto a corto como a largo plazo (Bjørknes y Manger, 2012; Martinez y Eddy, 2005; Martinez y Forgatch, 2001). Nos gustaría destacar la investigación llevada a cabo por Martinez y Eddy (2005) con grupos de padres y madres latinas de adolescentes con conductas problemáticas. Estos investigadores realizaron una adaptación del programa a población de habla hispana. Los resultados revelaron que, en comparación con el grupo control, los padres y las madres participantes en la intervención mejoraron sus prácticas parentales generales como la negociación, la comunicación, la resolución de conflictos utilizando estrategias centradas en soluciones y la consistencia en la disciplina mediante el cumplimiento de las contingencias positivas y negativas. De modo similar y positivo, los adolescentes presentaron menos conductas agresivas, menos consumo de sustancias, y en general, menos comportamientos problemáticos.

- *Turning in to kids* (TIK; Havighurst y Harley, 2007). Este programa está destinado a padres y madres con hijos e hijas menores de 18 años que presenten comportamientos disruptivos. Esta intervención puede ser aplicada como programa de prevención selectiva con determinadas familias para reducir los problemas comportamentales de chicos y chicas, o como programa de prevención universal para mejorar las relaciones entre padres y madres y sus hijos e hijas. En ambos casos la intervención se focaliza en que padres y madres adquieran herramientas para mejorar el reconocimiento, la comprensión y la regulación de las emociones propias y la de sus hijos e hijas. El programa TIK tiene una duración de 8 a 10 sesiones semanales (dos horas cada sesión) cuando se implementa con padres y madres que tienen menores con comportamientos problemáticos.

La plataforma CEBC reconoce al programa TIK como un recurso con suficientes evidencias apoyadas científicamente, aunque sin alcanzar hasta el momento el máximo nivel de evidencia. A pesar de que el programa reconoce su aplicación con padres y

madres de adolescentes, la mayoría de estudios de eficacia se centran en progenitores de menores en edad infantil. Estos estudios muestran resultados positivos en el fomento de la empatía de padres y madres, en el manejo de las emociones propias y la de sus hijos e hijas, y en el decremento de las conductas disruptivas de niños y niñas (Duncombe et al., 2016; Havighurst et al., 2013). Recientemente se ha desarrollado una versión específica para padres y madres de adolescentes llamado *Tuning in to Teens* (TINT; Havighurst, Harley, Kehoe y Pizarro, 2012) que incorpora un material complementario sobre el desarrollo adolescente y las posibles respuestas de padres y madres a las nuevas demandas de sus hijos e hijas. Havighurst, Kehoe y Harley (2015) realizaron un análisis de eficacia del programa con padres y madres de adolescentes conflictivos. En comparación con el grupo control, los padres y las madres participantes en el programa TINT mostraron una mayor capacidad de autorregulación emocional y del control de impulsos, así como más estrategias educativas centradas en la emoción. Además, los progenitores que participaron en este programa informaron de una disminución de los conflictos familiares y las conductas problemáticas de los y las adolescentes (Havighurst et al., 2015).

- *Connect: an attachment-based program for parents and caregivers* (Moretti, Pasalich, y O'Donnell, 2017). Este programa manualizado está destinado a padres y madres de preadolescentes y adolescentes de entre 8 y 19 años que presentan comportamientos problemáticos y que también pueden presentar problemas internalizantes. La finalidad del programa es la reducción de los comportamientos problemáticos exhibidos por los y las adolescentes, el incremento de la satisfacción parental y la promoción de un vínculo seguro entre progenitores y adolescentes. Se realizan 10 sesiones grupales con los progenitores de hora y media de duración. A través de juegos de roles y de discusiones grupales, padres y madres reflexionan sobre diferentes componentes del apego en la relación con sus hijos e hijas, y trabajan sobre las habilidades parentales necesarias para garantizar un apego seguro. Entre otros aspectos, se interviene sobre la capacidad de padres y madres para regular sus emociones y las de sus hijos e hijas, sobre la sensibilidad parental para responder a las necesidades surgidas en la adolescencia y sobre la capacidad para resolver problemas (Moretti et al., 2017).

Este programa ha sido reconocido como un programa prometedor por la plataforma CEBC. En concreto, los padres y las madres de adolescentes con comportamientos problemáticos participantes en el programa han revelado un

incremento de su competencia parental percibida, de su satisfacción parental, de su salud mental, una mayor reciprocidad y afectos positivos en la relación padres-hijos, mayores niveles de supervisión, y menos comportamientos agresivos hacia sus hijos e hijas como consecuencia de la intervención (Moretti y Obsuth, 2009; Moretti, Obsuth, Mayseless, y Scharf, 2012; Osman, Salari, Klingberg-Allvin, Schön, y Flacking, 2017). Con respecto a los y las adolescentes, los progenitores beneficiarios del programa manifestaron que sus hijos e hijas exhibían menos comportamientos externalizantes, mayores niveles de aceptación de la autoridad, y menos agresividad hacia ellos (Moretti, Obsuth, Craig, y Bartolo, 2015; Moretti, et al., 2012; Osman, Flacking, Schön y Klingberg-Allvin, 2017).

- *Parenting Wisely* (PW; Gordon, 2000). Se trata de un programa de formación parental auto-administrado para padres y madres y (pre)adolescentes entre 10 y 18 años de familias con altos niveles de conflictividad. En concreto, Parenting Wisely tiene la finalidad de mejorar las relaciones familiares y disminuir la conflictividad familiar y del adolescente. A través de material online, este programa presenta una serie de desafíos que los progenitores y los y las adolescentes deben resolver. A medida que el programa avanza los participantes van recibiendo feedback. Los progenitores y los y las adolescentes pueden afrontar la tarea online con un formato familiar, en un formato grupal, con grupos multifamiliares, o en un formato individual. A pesar de las posibles opciones de formato, el Parenting Wisely es conceptualizado como un programa de entrenamiento y formación para padres y madres. De hecho, en el programa se trabajan contenidos como las habilidades comunicativas, la resolución de problemas, la supervisión y disciplina parental o las relaciones con los iguales. Son necesarias entre una y cuatro sesiones para completar el programa (Gordon, 2000).

La plataforma CEBC establece que el Parenting Wisely es un programa prometedor con resultados positivos a pesar de no haber alcanzado el máximo nivel de evidencia. En muestras de padres y madres de adolescentes con comportamientos problemáticos y en comparación con un grupo control, el programa ha confirmado su eficacia para aumentar las habilidades parentales, incrementar la satisfacción y la eficacia parental, disminuir los conflictos familiares, y reducir los comportamientos externalizantes y violentos de los y las adolescentes a largo plazo (Cefai, Smith, y Pushak, 2010; Stalker, Rose, Bacallao y Smokowski, 2018).

- *Familias Unidas* (Coatsworth, Pantin y Szapocznik, 2002). Familias Unidas es un programa de formación para padres y madres que surge inicialmente para prevenir y reducir los comportamientos problemáticos de adolescentes hispanos inmigrantes en Norteamérica. Por tanto, Familias Unidas puede aplicarse con carácter selectivo o indicado. El programa consiste en el desarrollo de grupos de padres y madres con el objetivo de que los progenitores adquieran habilidades parentales y construyan una red de apoyo social de habla hispana como factores de protección ante los comportamientos problemáticos de sus hijos e hijas adolescentes. Familias Unidas se basa en una metodología grupal participativa con sesiones semanales de dos horas de duración durante un periodo de tiempo comprendido entre las 6 semanas y los 5 meses (Coatasworth et al., 2002).

La plataforma Blueprints clasifica el programa Familias Unidas como un programa prometedor. Así, una mejora del funcionamiento familiar, una comunicación familiar más positiva, más supervisión parental, y un decremento de los comportamientos de riesgo de los y las adolescentes son algunos de los resultados coincidentes en diversas aplicaciones del programa con padres y madres de adolescentes que presentan riesgo de manifestar conductas problemáticas (Estrada et al., 2015; Pantin et al., 2009; Prado, et al., 2012).

- *Group Teen Triple P – Level 4* (GTTP; Ralph y Sanders, 2003). Se trata de un programa grupal psicoeducativo de formación para padres y madres, que se implementa generalmente a nivel universal, aunque también se aplica de forma indicada para progenitores con adolescentes con conductas conflictivas. En estos casos, los padres y las madres se forman en las sesiones grupales en diferentes competencias parentales como la adquisición de estrategias para controlar la conducta problemática de los y las adolescentes, el establecimiento de contingencias, la organización de actividades compartidas de ocio compartido, la comunicación, el establecimiento de límites o el establecimiento de contratos de comportamiento con sus hijos e hijas sobre las rutinas diarias. El programa cuenta con un manual de intervención en el que se detallan los contenidos de las ocho sesiones grupales. Estos contenidos abarcan desde aspectos generales como la parentalidad positiva a temáticas específicas como la estructuración de rutinas.

Este programa es considerado actualmente como una intervención con resultados prometedores por la plataforma Blueprints, aunque el número de estudios de eficacia

realizados aún es limitado. En concreto, las evaluaciones del programa revelan cambios familiares, cambios en los padres y las madres tras la intervención, e indirectamente, cambios en los y las adolescentes. Así el programa tiene un impacto positivo para reducir los conflictos familiares, mejorar la cohesión familiar, fomentar la supervisión parental, mejorar los niveles de empatía de los padres y las madres, disminuir la reactividad excesiva de los progenitores, mejorar la percepción de autoeficacia parental, y reducir los comportamientos problemáticos de los y las adolescentes (Chu, Bullen, Farruggia, Dittman y Sanders, 2015; Ralph y Sanders, 2003).

2.6. Grupos multifamiliares con adolescentes con comportamientos problemáticos

Los grupos multifamiliares constituyen una nueva modalidad de intervención que está ganando relevancia en los últimos años. Esta modalidad de intervención aúna los beneficios metodológicos de las intervenciones grupales y de los programas para formación de padres y madres. A nivel metodológico, los grupos multifamiliares consisten en incluir varios sistemas familiares en un grupo para intervenir con ellos conjuntamente. Esta modalidad de intervención no solo tiene un componente psicoeducativo, sino que también presenta un componente terapéutico (Smith y Hall, 2010). McFarlane (2002) propone una buena síntesis de la eficacia de los grupos multifamiliares. Este autor revela que los grupos multifamiliares favorecen la resolución de los problemas, la normalización de la comunicación y la reducción de estigmas entre los miembros de la familia. A nivel general, las intervenciones multifamiliares con adolescentes que presentan diversos problemas comportamentales han demostrado su eficacia para mejorar la comunicación intrafamiliar, facilitar la empatía entre los miembros de la familia, disminuir la percepción de aislamiento social de las familias y reducir las conductas agresivas y problemáticas de los adolescentes (Bacallao y, Smokowski, 2009; Keiley et al., 2015; Liu et al., 2015; Oruche, Draucker, Alkhatab, Knopf y Mazurcyk, 2014).

A continuación, son presentadas diferentes intervenciones multifamiliares que han conseguido resultados positivos en el trabajo con adolescentes con comportamientos problemáticos.

- *Parenting with Love and Limits* (PLL; Sells, 2002; Sells, Smith y Sprenkle, 1995). Este programa trabaja con preadolescentes y adolescente con edades comprendidas entre los 10 y 18 años que presentan conductas problemáticas y de oposición. Asimismo, en la intervención también se incluye a los progenitores de estos chicos y chicas. En concreto, en la intervención se combinan los grupos multifamiliares con sesiones familiares basándose en principios de la terapia familiar estructural, estratégica y sistémica centrada en las emociones. En total, se realizan seis sesiones multifamiliares en las que se emplean técnicas como juegos de roles, discusiones grupales o visualizaciones de vídeos; y entre 4 y 20 sesiones familiares en función de la gravedad de la problemática del adolescente. A nivel general, los objetivos principales son reducir los comportamientos problemáticos de las y los adolescentes, así como enseñar a los progenitores a establecer límites y relaciones afectuosas con sus hijos e hijas. Este programa cuenta con un manual estructurado (Sells, 2002).

El PLL cuenta con resultados positivos de eficacia y con suficientes evidencias empíricas para ser conceptualizado como un programa basado en evidencias según la CEBC (Sells, 2002). Los adolescentes participantes en el PLL presentan menos comportamientos externalizantes y agresivos tras la intervención al ser comparados con un grupo control (Baruch, Vrouva y Wells, 2011; Sells, Early y Smith, 2011; Sterrett-Hong, Karam, y Kiaer, 2017). Con respecto a los progenitores, destaca la mejora en los estilos de comunicación y de las relaciones familiares, que a su vez parecen promover cambios positivos en las y los adolescentes (Sells, et al., 2011).

- *Strengthening Families Program: for Parents and Youth 10-14* (SFP 10-14) (Kumpfer, Molgaard y Spoth, 1996). Este programa de modalidad multifamiliar está dirigido a familias con (pre)adolescentes con comportamientos problemáticos o a familias con adolescentes que empiezan a exhibir conductas de riesgo. En concreto, se trata de siete sesiones de intervención de dos horas de duración por cada sesión. En la primera hora el grupo de padres y madres trabaja de forma independiente del grupo de adolescentes. Posteriormente, los progenitores y los y las adolescentes se unifican en un mismo grupo. La finalidad de la intervención es promover factores de protección a nivel familiar que reduzcan los riesgos de que los y las adolescentes manifiesten (o sigan

manifestando) conductas problemáticas. En concreto, entre los objetivos principales de la SFP 10-14 se encuentran la mejora de habilidades para la resolución de conflictos, la mejora de las prácticas parentales, el manejo de emociones, la manifestación de una comunicación intrafamiliar efectiva, la realización de actividades de ocio en familia o la mejora de las habilidades sociales de los iguales. La visualización de videos y el role-playing son algunos de los recursos técnicos que la SFP 10-14 emplea durante la intervención.

El SFP 10-14 se ha confirmado como una intervención prometedora reconocida por la plataforma Blueprints. Concretamente, los resultados de eficacia en estudios cuantitativos aleatorizados y en estudios cualitativos evidencian el impacto del programa para reducir los comportamientos problemáticos y de riesgo de los y las (pre)adolescentes, y para incrementar sus conductas prosociales (Coombes, Allen, Marsh y Foxcroft, 2009; Kumpfer, Fenollar y Jubani, 2013; Kumpfer y Magalhães, 2018; Spoth, Redmond, Shin y Azevedo, 2004). Así, en relación con los padres y las madres, la SFP 10-14 confirma su eficacia para mejorar la comunicación, el manejo de emociones, la supervisión parental, la cohesión familiar, y definitiva, mejorar la calidad de vida familiar (Coombes et al., 2009; Coombes, Allen y Foxcroft, 2012; Kumpfer y Magalhães, 2018).

Finalmente, presentamos una intervención que, a pesar de no contar con numerosos estudios de eficacia, resulta de interés para este trabajo dado que presenta un encuadre metodológico similar a la intervención objeto de estudio de esta disertación.

- *Entre dos mundos* (Bacallao y Smokovsky 2005). Se trata de una intervención multifamiliar basada en el enfoque psicodramático destinada a adolescentes en riesgo de exhibir comportamientos problemáticos. La intervención consiste en ocho sesiones que tienen el objetivo de mejorar las relaciones problemáticas entre progenitores y adolescentes mediante el uso de técnicas psicodramáticas. Los resultados de eficacia con familias latinas demostraron que *Entre dos Mundos* facilita una disminución del conflicto familiar, una reducción del comportamiento antisocial y hostil, y un mejor ajuste social de las y los adolescentes participantes en la intervención (Bacallao y Smokovsky, 2009).

Una vez descritos las intervenciones con mayores evidencias para reducir los comportamientos problemáticos de las y los adolescentes y para mejorar sus relaciones

familiares, presentamos la *Scene-Based Psychodramatic Family Therapy* como intervención innovadora en el contexto español. Esta intervención familiar se desarrolla bajo el formato de grupo multifamiliar, si bien, sigue la misma estructura que la SFP 10-14, es decir, en parte de la intervención los adolescentes y los progenitores se encuentran separados, y en parte de la intervención conforman el grupo multifamiliar. Asimismo, esta intervención sigue presupuestos teóricos de la terapia familiar sistémica y de intervenciones familiares basadas en evidencias como la FFT y la MST, combinado con un encuadre psicodramático.

2.7. Scene-Based Psychodramatic Family Therapy

En el año 2010 la Asociación Ponte⁶, formada por profesionales con formación en terapia familiar sistémica y psicodrama, comenzó a implementar un programa de intervención novedoso e innovador en las provincias de Huelva y Sevilla. Esta intervención actualmente se conoce como *Psicoterapia Integrativa Basada en Escenas* (PIBE) en el contexto aplicado y *Scene-Based Psychodramatic Family Therapy* (SB-PFT) en el contexto académico⁷. Hoy día, la implementación de la SB-PFT con adolescentes con comportamientos problemáticos y sus padres y madres se encuentra fuertemente consolidada en las provincias de Huelva y Sevilla. Así, la Asociación Ponte ha recibido en los últimos años financiación de diferentes instituciones públicas (Junta de Andalucía o Ayuntamiento de Sevilla) y organismos privados para desarrollar la SB-PFT en diferentes barrios con necesidades de transformación social. Como informan los y las profesionales responsables de implementar la SB-PFT, los objetivos generales de esta intervención son: (a) fortalecer las relaciones familiares, y (b) reducir las conductas

⁶ La Asociación Ponte Iniciativas Psicosociales se crea en 2004 como entidad sin ánimo de lucro. Esta entidad desarrolla desde la Psicología diferentes proyectos de intervención psicosocial, siendo referentes en Andalucía en el trabajo con adolescentes con comportamientos problemáticos (<https://www.asociacionponte.com/>).

⁷ Durante esta Tesis Doctoral emplearemos las siglas SB-PFT del término en inglés *Scene-Based Psychodramatic Family Therapy* dado que es el término empleado en las publicaciones que compendian esta disertación. Tanto la denominación de PIBE como la de SB-PFT se refieren a la misma intervención, si bien desde el equipo de investigación de la Universidad de Sevilla se ha empleado el término SB-PFT en las distintas publicaciones porque, a nuestro parecer, describe el tipo de intervención que se lleva a cabo. El término PIBE es usado por los y las profesionales responsables de implementar la intervención. Por esta razón, las tres publicaciones en revistas internacionales fidelizan con el nombre SB-PFT, mientras que el Manual Técnico de intervención queda conceptualizado bajo el nombre de PIBE.

problemáticas de los y las adolescentes previniendo la consolidación de estos comportamientos y el desarrollo de conflictos posteriores (Lorence, Mora y Maya, 2018).

Desde el año 2014 la Asociación Ponte ha apostado por la búsqueda de evidencias científicas de la SB-PFT. En un primer momento un grupo de investigación de la Universidad de Huelva y posteriormente el grupo dirigido por la Prof. M^a Victoria Hidalgo del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Sevilla, han colaborado con los profesionales de la Asociación ESAFAM para abordar el proceso de sistematización y evaluación de la SB-PFT. Con esa finalidad, se elaboró el diseño de la evaluación, se llevó a cabo la recogida de datos y el análisis de los mismos, así como la difusión de la eficacia de la SB-PFT en publicaciones y congresos nacionales e internacionales. Esta Tesis Doctoral supone la recopilación de las evidencias alcanzadas hasta el momento de la SB-PFT fruto de este proceso. Asimismo, en este trabajo se ha pretendido contextualizar la población objeto de intervención de la SB-PFT –los y las adolescentes con comportamientos problemáticos y sus padres y madres–, la necesidad de intervenir con ellos y la relevancia de evaluar rigurosamente las intervenciones implementadas. Como objetivo último, la sistematización y evaluación de la SB-PFT abordada en esta Tesis Doctoral tiene la finalidad de mejorar los recursos de intervención existentes para trabajar con adolescentes con comportamientos problemáticos y, poner a disposición de las y los profesionales intervenciones eficaces que realmente promuevan el bienestar de estas familias.

A continuación, expondremos una breve descripción de los principios teóricos y metodológicos de la SB-PFT. Esta descripción será abordada de forma más detallada en la presentación de los resultados, específicamente en el Manual Técnico de intervención elaborado en el marco de esta Tesis Doctoral y publicado por el Observatorio de la Infancia en Andalucía.

2.7.1. Breve descripción de los principios teóricos de la SB-PFT

El desarrollo teórico y metodológico de la SB-PFT se ha sistematizado simultáneamente a la elaboración de esta Tesis Doctoral. En este apartado, expondremos los principales presupuestos teóricos de la SB-PFT basados en principios de la terapia familiar sistémica y el psicodrama. Posteriormente, presentaremos las directrices

metodológicas seguidas por la SB-PFT en la que destaca la implementación de sesiones con el formato de grupos multifamiliares.

En relación con los principios teóricos subyacentes a la SB-PFT relativos a la terapia familiar, destaca la *teoría general de los sistemas humanos* (von Bertalanffy, 1976) y la *terapia familiar sistémica* con especial relevancia de los principios estructurales descritos por Minuchin (1974). De este modo, la SB-PFT asume principios de la teoría de los sistemas como la integridad y la no-sumatividad, el orden jerárquico, las reglas del sistema, la función homeostática del sistema y la equifinalidad (von Bertalanffy, 1976). Con respecto a la integridad y a la no-sumatividad podemos decir que el todo es más que la suma de las diferentes partes; es decir, para entender el comportamiento familiar, la SB-PFT no solo se limita a analizar el funcionamiento familiar o las interacciones entre los miembros de las familias, sino que trata de integrar todos los procesos del contexto familiar, que a veces no son visibles para la o el terapeuta, y no conscientes para los miembros de la familia. Además, en la SB-PFT sería más adecuado hablar de relaciones circulares no causales y entender a cada uno de los miembros de la familia como parte de un todo (Watzlawick et al., 1991). En relación al orden jerárquico, la SB-PFT también asume que en todos los sistemas existen unas reglas que establecen la función de cada componente del sistema. Así, en la familia también existen normas y límites, funciones que juega cada miembro involucrado en el sistema familiar, y diferentes subsistemas (conyugal, parental o fraternal) con límites (o ausencia de ellos) y normas que rigen su funcionamiento (Minuchin, 1974). En relación con los límites y siguiendo los principales presupuestos de la terapia estructural (Minuchin, 1974), la asistencia de las familias a la SB-PFT supone su inclusión y apertura a otros contextos de influencia. Así, la naturaleza abierta o cerrada de cada sistema debe ser entendida en función de la relación que establece el sistema familiar con otros contextos externos como pueden ser los Servicios Sociales u otros recursos comunitarios. Específicamente, el sistema familiar puede ser más o menos sensible a la influencia de otros contextos, así como a la participación de los miembros de la familia en otros contextos de desarrollo.

Siguiendo con los principios de la teoría de sistemas propuestos por von Bertalanffy (1976), la retroalimentación o el término anglosajón comúnmente usado *feedback*, se refiere a la capacidad de los sistemas para autorregularse en función de la finalidad deseada. En la SB-PFT es frecuente observar que las familias siguen el principio

de retroalimentación para lograr la homeostasis, es decir, la restauración o mantenimiento de un sistema a través de la retroalimentación negativa. Por ejemplo, Minuchin (1974) afirma que los y las adolescentes ponen en marcha diferentes estrategias –como puede ser el desarrollo de comportamientos problemáticos– para mantener y proteger al sistema familiar cuando se encuentran en un conflicto de lealtades o bien perciben una amenaza de disolución de su sistema familiar. Específicamente, esta hipótesis es ampliamente descrita por la Escuela de Milán (Palazzoli-Selvini, Boscolo, Cecchin, y Prata, 1978). Estos autores y autoras también consideran que el sistema familiar tiene una función homeostática, es decir, las interacciones familiares, generalmente circulares y en ocasiones en un plano no consciente, tienden a proteger el sistema familiar a través de procesos de autorregulación. Sin embargo, esta protección del sistema familiar a veces se ejecuta en base a interacciones y dinámicas disfuncionales que provocan la conducta sintomática de algún miembro del sistema familiar –los adolescentes en el caso de la SB-PFT–, o alianzas y coaliciones entre los integrantes de la familia que no favorecen el desarrollo vital de algunos de sus miembros. Esta escuela también afirma que no se puede considerar una visión de la familia como un sistema aislado del contexto sociocultural (Palazzoli et al., 1978). Así, en cualquier proceso terapéutico basado en principios sistémicos, la familia debe considerarse como un sistema que funciona y crece en un determinado contexto sociocultural; por ejemplo, en la SB-PFT se interviene con familias y adolescentes que pertenecen a barrios con necesidades de transformación social. Además del contexto sociocultural, también se consideran relevantes aspectos trigeracionales que puedan estar influyendo en la manifestación del síntoma a través de dinámicas familiares aprendidas (McGoldrick y Gerson, 1985; Palazzoli, et al., 1978).

Asimismo, la SB-PFT también asume el presupuesto de equifinalidad (von Bertalanffy, 1976). Según este principio, un mismo fin puede ser alcanzado partiendo de diferentes principios y siguiendo diversos procesos. En la implementación de la SB-PFT es muy importante entender que una misma problemática actual puede estar originada por diferentes causas, y que una misma situación puede desembocar en diferentes finales en función de las características idiosincráticas de cada sistema familiar (Phipps y Vorster, 2011; von Bertalanffy, 1976).

En consonancia con la teoría general de sistemas y la terapia sistémica, el marco teórico de la SB-PFT también se construye con otras aproximaciones como *la teoría de la comunicación humana* (Watzlawick, et al., 1991) y *la teoría de Bowen* (Bowen, 1979).

Por un lado, en relación con la teoría de la comunicación humana, la SB-PFT enfatiza axiomas como la imposibilidad de no comunicar, la importancia de la comunicación verbal y no verbal, la circularidad de la comunicación y los patrones complementarios o simétricos de comunicación (Warzlawick et al., 1991). En la SB-PFT se incorpora, especialmente, el principio referente a la naturaleza circular no causal de la comunicación y la importancia de la comunicación no verbal. Por otro lado, de acuerdo con la teoría de Bowen, se asume la importancia que tiene el contexto familiar en los procesos de diferenciación e identidad de sus miembros (Bowen, 1979). En concreto, la SB-PFT interviene con adolescentes en pleno proceso de diferenciación. Siguiendo a Bowen (1979), desde la SB-PFT se entiende que los procesos de diferenciación pueden verse dificultados por dos motivos: las interacciones familiares que dificultan la diferenciación progresiva del adolescente, así como la dificultad del adolescente para diferenciarse si no existe un marco, sentimiento y aceptación de pertenencia a su familia.

En definitiva, la SB-PFT asume múltiples principios de la terapia familiar procedentes de diversos enfoques que tienen en común elementos como (a) la importancia, siempre que sea posible, de incluir en el proceso terapéutico a todos los miembros de la familia, en este caso, padre, madre, adolescente y hermanos de adolescentes o adultos si existiesen; (b) la elaboración de hipótesis terapéuticas focalizadas en las relaciones, dinámicas y procesos familiares; (c) la finalidad del síntoma a nivel familiar; (d) la focalización en cómo el rol de cada miembro de la familia afecta y está siendo afectado por la exhibición de las conductas problemáticas de los y las adolescentes; (e) la consideración de la perspectiva de cada miembro de la familia para solucionar las dificultades familiares; y (f) la relevancia que tienen los cambios individuales en la dinámica familiar, así como el impacto de los cambios tipo II de carácter cualitativo en la reorganización de las dinámicas familiares para el desarrollo individual (Patterson, 2014; Sydow et al., 2013; Walsh, 2012). Teniendo en cuenta estas características comunes a los diferentes enfoques de la terapia familiar, podemos señalar que entre los principales objetivos de cualquier intervención basada en principios sistémicos y familiares como la SB-PFT, se encuentran la mejora del funcionamiento y la dinámica familiar, la facilitación de la comprensión mutua y el apoyo entre los miembros de la familia, su desarrollo emocional y la adquisición de estrategias de resolución de problemas.

El otro gran enfoque teórico sobre el que se sustenta la SB-PFT es el *psicodrama*. J. L. Moreno (1964), fundador del psicodrama, considera como factor terapéutico relevante el paso de lo verbal a la acción. Así, la dramatización psicodramática puede evocar diferentes contenidos subyacentes a un conflicto, visualizar procesos no conscientes y recrear diferentes situaciones canalizadoras de la emoción negativa que pueden ser transformadas en los procesos de acción (Moreno, 1964). Rojas-Bermúdez (2000) señala que en el psicodrama lo verbal se contextualiza a través de la acción y de la interacción. Mediante la dramatización se consigue que durante el proceso terapéutico se expresen numerosos elementos emocionales del conflicto psicológico del individuo (Rojas-Bermúdez, 2000). En su teoría, Rojas-Bermúdez (2000) evidencia la importancia del concepto de rol y desarrolla su teoría de los roles complementarios. Para el psicodrama los roles sociales se corresponden a las interacciones organizadas socioculturalmente mediante una serie de expectativas. Así, a estas expectativas y estructura sociocultural de las interacciones se les suman las características propias del individuo y lo adquirido en su historia de aprendizaje (Moreno, 1964; Rojas-Bermúdez, 2000). En la SB-PFT se considera fundamental este concepto de la teoría de roles. En este caso, las interacciones padres-adolescentes vienen marcadas por una serie de pautas culturales, unas expectativas sociales, unas normas, las características individuales tanto de los padres y las madres como de los y las adolescentes, y por la historia de aprendizaje de estos adolescentes. La SB-PFT interviene sobre el conflicto entre padres, madres y adolescentes mediante el entrenamiento de roles complementarios progenitores-adolescentes, así como la consideración de aspectos del yo –debido a características individuales propias o a la historia de aprendizaje– que pueden estar influyendo en la exhibición de roles poco desarrollados.

En este marco, Blatner (1986) establece que durante el proceso psicodramático se puede abordar el conflicto del individuo desde diferentes posibilidades como la recreación del mismo, la dramatización de fantasías, la dramatización de otras alternativas de solución del conflicto, el encuentro con personas no presentes, un futuro imaginado o cualquier otra dramatización que implique una experiencia emocional correctiva en el individuo. Siguiendo a Blatner (1986) en la SB-PFT se permite la presentación del conflicto –generalmente entre los padres, las madres y los y las adolescentes– desde diferentes posibilidades y alternativas buscando poner en evidencia, manifestar e intervenir sobre diferentes procesos psicológicos de los individuos y del conflicto. Así,

en la intervención con adolescentes con conductas conflictivas, el psicodrama facilita que chicos y chicas puedan observar desde fuera el conflicto fallido mediante su representación, que puedan dramatizar diversas variantes en la resolución del conflicto, que puedan explorar nuevos modos de relaciones y que puedan practicar nuevos comportamientos (Fitch y Giunta, 2011; Herranz, 1999). De hecho, en la SB-PFT los conflictos familiares y del adolescente pueden dramatizarse en un contexto seguro con la finalidad de obtener una mayor conciencia sobre la situación problemática, sobre la propia persona y sobre los demás, y también con el fin de buscar estrategias y conductas alternativas a la disruptiva para gestionar los conflictos.

En esta línea, la SB-PFT asume la importancia del *modelo de cambio* psicodramático propuesto por Kellermann (1984). Este autor establece la importancia de la catarsis integrativa para conseguir cambios en los individuos. Secuencialmente, se espera que en el proceso psicodramático los individuos, a través de la dramatización, consigan expresar y liberar sus emociones, pensamientos y sentimientos. No obstante, este proceso catártico conseguido durante la dramatización debe ser acompañado de un momento posterior en el que se consiga la canalización, integración y ordenación de las emociones, pensamientos y sentimientos del individuo (Kellermann, 1984). Así, la SB-PFT asume que no solo es importante dramatizar el conflicto focalizando esta dramatización en la expresión y liberación emocional, sino que para conseguir cambios en los y las adolescentes y sus padres y madres debe existir un proceso de integración cognitiva de lo experimentado durante la dramatización en sí. Así, solo una vez conseguida esta integración cognitiva el individuo se encuentra en disposición de incorporar en su repertorio conductual nuevos recursos y estrategias que le permitan desarrollar sus roles sociales de modo funcional.

Estos elementos teóricos procedentes principalmente de la terapia familiar sistémica y el psicodrama, se articulan a través de una serie de principios metodológicos sobre los que se sustenta la SB-PFT y que son presentados a continuación.

2.7.2. Breve descripción de los principios metodológicos de la SB-PFT

Junto a los presupuestos teóricos, nos parece relevante mostrar los pilares metodológicos de la SB-PFT, aunque sin ser demasiado exhaustivos ya que están

incluidos en su totalidad en el Manual Técnico que se presenta como resultado de esta Tesis Doctoral.

En primer lugar, la SB-PFT adopta un enfoque *constructivista, emergente y experiencial* con un formato que combina momentos de intervención grupal con otros momentos de desarrollo de *grupos multifamiliares* durante las sesiones de intervención (un total de 10 sesiones de dos horas y media de duración). Así, durante la primera mitad de cada sesión de la SB-PFT, padres y madres se encuentran separados de los y las adolescentes. Por tanto, se interviene independientemente con el grupo de progenitores y con el grupo de adolescentes. Posteriormente, en la segunda mitad de la sesión, el grupo de padres y madres se unifica con el grupo de adolescentes adoptando el formato de grupo multifamiliar. Asimismo, en relación con el carácter emergente de la SB-PFT, destacan las habilidades que deben tener los profesionales para seleccionar los contenidos más resonantes para los diferentes integrantes del grupo, así como para la elección del protagonista participante o protagonistas más significativos en cada momento de la intervención. Por consiguiente, a los factores terapéuticos relevantes de la intervención grupal propuestos por Yalom y Leszcz (2005), se le suma la relevancia de las intervenciones basadas en grupos multifamiliares (Smith y Hall, 2010). Así, la SB-PFT asume metodológicamente una propuesta innovadora en la intervención con adolescentes con comportamientos problemáticos y sus padres y madres. En el Manual Técnico incluido en esta Tesis Doctoral se profundiza sobre la metodología seguida en las sesiones de la SB-PFT.

En segundo lugar, metodológicamente la SB-PFT se construye siguiendo las etapas del *encuadre psicodramático*: caldeamiento, dramatización y comentarios (Moreno, 1964; Rojas-Bermúdez, 2000). Concretamente, durante cada sesión de la SB-PFT se pueden observar estas etapas en el grupo de adolescentes, en el grupo de progenitores y en el grupo multifamiliar. El objetivo del caldeamiento es preparar a los integrantes del grupo para el proceso de acción, y pasar del contexto social al contexto dramático. Específicamente, en esta etapa se pretende que disminuya la resistencia de los individuos a la vez que afloran las emociones y pensamientos asociados al conflicto o a los roles poco desarrollados. En la dramatización se selecciona a un o una protagonista o contenido protagónico, y se trabaja y actúa el conflicto para conseguir su resolución. En esta etapa es donde los individuos experimentan la catarsis y liberación de emociones. Asimismo, durante esta etapa también se puede conseguir la integración de las emociones

experimentadas durante la acción psicodramática. Finalmente, en la etapa de comentarios, tanto el protagonista como los miembros del grupo realizan reflexiones, opiniones, y comentarios sobre la dramatización que se ha realizado o sobre la resonancia de esta dramatización en sí mismo (Rojas-Bermúdez, 2000).

En tercer lugar, siguiendo el encuadre psicodramático (Rojas-Bermúdez, 2000), en la SB-PFT los grupos de intervención son dirigidos por la unidad funcional: el director y el yo auxiliar. En concreto, en la SB-PFT se denomina como analista al director o terapeuta y como intérprete al yo auxiliar (Gutiérrez, 2015). El director o directora (analista) tiene la función de realizar hipótesis terapéuticas, de construir la dramatización ajustándola a la problemática específica de la persona, y de seleccionar las técnicas más adecuadas para promover el cambio individual o relacional en la interacción padre-adolescente. Mientras, el yo auxiliar (intérprete) tiene la función de dramatizar junto a otros miembros del grupo los conflictos y co-construir con el director el proceso terapéutico (Rojas-Bermúdez, 2000). Además, la SB-PFT presenta una importante innovación con respecto a la unidad funcional. Específicamente, son cuatro profesionales los que coordinan el proceso de implementación. En concreto, dos profesionales (director y yo auxiliar) para el grupo de adolescentes, y otros dos profesionales (director y yo auxiliar) para el grupo de padres y madres. Por tanto, cuando padres, madres y adolescentes se encuentran en el mismo espacio bajo el formato de grupos multifamiliares son cuatro los profesionales responsables del grupo durante esa fase. Existe un año de formación previa especializada en la SB-PFT impartida por los profesionales autores del programa. Asimismo, se prioriza la formación en terapia sistémica y psicodrama de los diferentes profesionales que llevan a cabo la implementación. Además de este encuadre psicodramático, no podemos obviar la importancia de la terapia familiar en el proceso de implementación. Así, una característica metodológica sistémica de la SB-PFT es la importancia de trabajar con todos los miembros del sistema familiar y de intervenir en las relaciones familiares disfuncionales.

Finalmente, en la SB-PFT toman especial relevancia las técnicas psicodramáticas como herramientas metodológicas para conseguir los objetivos de la intervención. Las técnicas psicodramáticas permiten a los individuos percibir y tomar consciencia de sus conflictos, encontrar el significado de los mismos, relacionarlos con su estructura interna, y poder desarrollar diferentes conductas con significación emocional que movilicen sus recursos (Cruz, Sales, Alves y Moita, 2018; Kipper y Ritchie, 2003). En la SB-PFT se

utilizan principalmente cinco técnicas psicodramáticas: role-playing, roles invertidos, interpolación de resistencias emocionales, espejo y doble. Asimismo, la SB-PFT propone la escena como nuevo recurso técnico (Gutiérrez, 2015). En concreto, la escena es una técnica que se implementa generalmente al inicio de la sesión y que consiste en la dramatización breve por parte del yo auxiliar de una situación relacionada con los principales conflictos presentados por los miembros del grupo. La escena actúa a su vez como caldeamiento específico de los padres, madres y adolescentes y dinamiza al grupo para reflexionar sobre lo observado. De modo complementario, debido al carácter sistémico y familiar de la SB-PFT, las técnicas psicodramáticas son complementadas con el uso de técnicas sistémicas. Las técnicas sistémicas tienen el objetivo de incidir sobre la dinámica familiar mediante la toma de consciencia de los individuos de su función en el sistema familiar (Minuchin y Fishman, 1981). El reencadre, la clarificación, las preguntas circulares y la devolución son algunas de las técnicas sistémicas implementadas en la SB-PFT (Rojí, 1986).

En el Manual Técnico elaborado como producto de esta Tesis Doctoral, se describirán de modo pormenorizado los principales componentes metodológicos de la SB-PFT

2.7.3. Antecedentes previos de la evaluación de la SB-PFT

Con anterioridad a la realización de esta Tesis Doctoral, la intervención desarrollada desde el modelo SB-PFT (Programa Guía⁸) contó con dos evaluaciones. En la primera evaluación Soto y González (2014) estudiaron en la provincia de Huelva la valoración sobre la intervención de los profesionales responsables de la derivación de las familias (Servicios Sociales Comunitarios, la Fiscalía de Menores y del Servicio de Prevención y Apoyo a las Familias). Los profesionales mostraron en general una buena satisfacción con la intervención. En concreto, valoraron positivamente la viabilidad de la intervención (objetivos, formación especializada de los profesionales, coordinación entre servicios), los aspectos intrínsecos a la intervención (bases teóricas de la intervención, contenidos de la intervención), y la pertinencia de la intervención como respuesta a una

⁸ Programa Guía es el nombre que han empleado los y las profesionales de la Asociación Ponte para designar a la intervención llevada a cabo con el modelo de la SB-PFT. Debido a que en un primer momento no existía la manualización de la intervención hasta que ha sido desarrollada en el marco de esta Tesis Doctoral, intentaremos evitar el uso del término Programa Guía para evitar caer en errores lingüísticos y semióticos del término programa.

necesidad y problemática específica como son las conductas problemáticas de los y las adolescentes. Sin embargo, la satisfacción fue menor con respecto a los indicadores de evaluación. Las y los técnicos evidenciaron la necesidad de desarrollar una evaluación con distintos procedimientos que informasen sobre indicadores de impacto de la intervención en diferentes niveles.

Además, en el estudio de Soto y González (2014) se evaluó la satisfacción de los participantes. En términos generales, los participantes reportaron una alta satisfacción. En concreto, padres y madres mostraron niveles de satisfacción significativamente mayores que sus hijos e hijas adolescentes. Tanto padres y madres como adolescentes coincidieron en otorgar la mayor puntuación de satisfacción a la relevancia de la intervención, siendo la puntuación más baja para los procesos de cambio alcanzados. Específicamente, con respecto a los procesos de cambio, los y las participantes mostraron una mayor satisfacción con la capacidad de la intervención como formación, información y toma de conciencia sobre los problemas familiares, y una menor satisfacción en relación con la capacidad de la intervención para movilizar cambios conductuales.

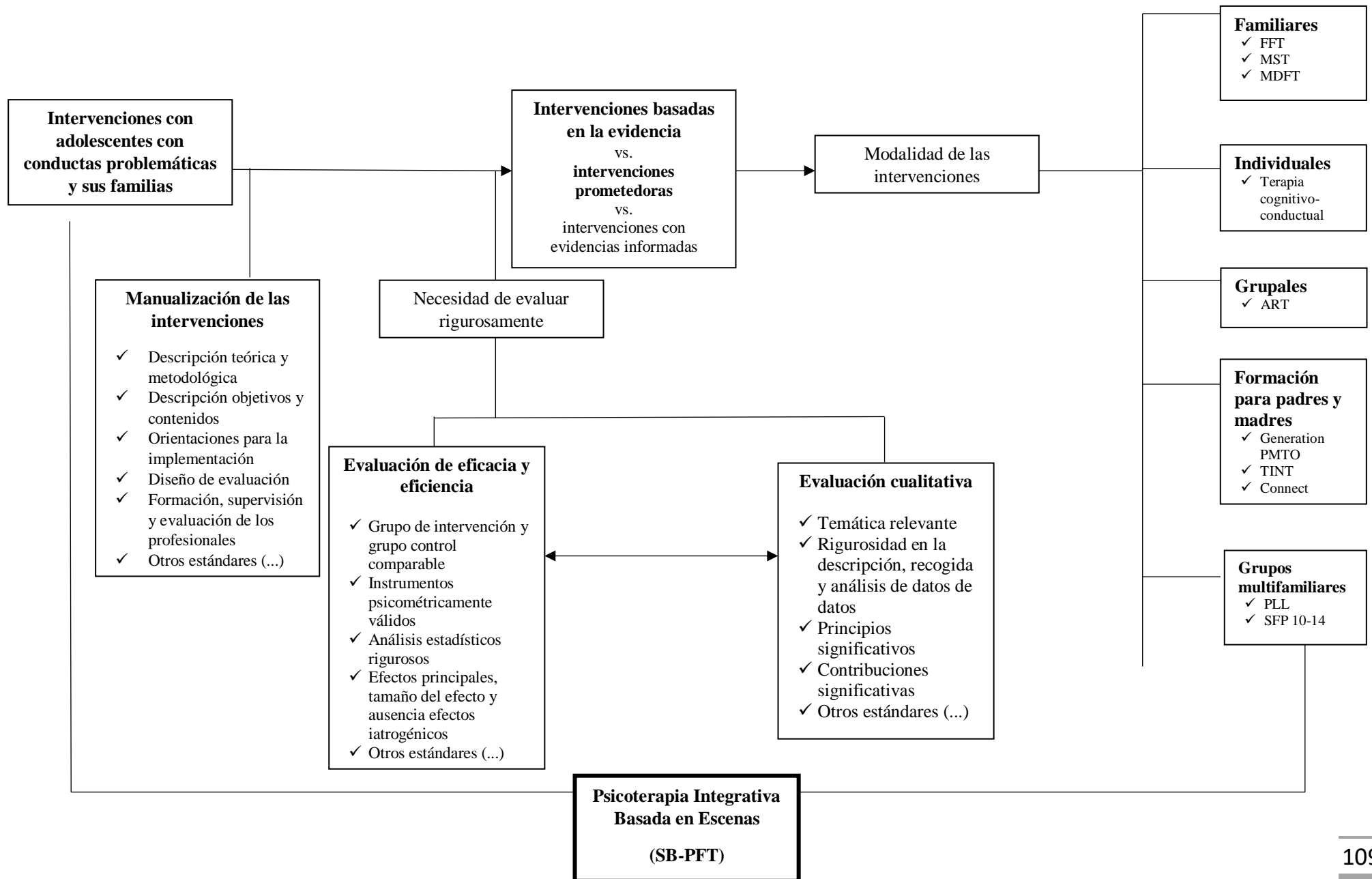
Más recientemente, Lorence y colaboradores (2018) examinan en el 2013 la valoración del impacto de diferentes intervenciones destinadas a adolescentes con problemas de conductas (entre ellas, la SB-PFT) percibido por parte de los y las profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios de la ciudad de Huelva. En concreto, la intervención basada en la SB-PFT fue la mejor valorada por los y las profesionales, siendo la intervención más recomendada y adecuada para trabajar con adolescentes con conductas problemáticas.

Estos resultados ponen de relieve que en los años inmediatamente anteriores a esta Tesis Doctoral se estaba consolidando la SB-PFT como una propuesta de intervención altamente valorada por los y las profesionales. Asimismo, también se disponían de datos que informaban de la satisfacción de progenitores y adolescentes participantes en la SB-PFT. Sin embargo, a pesar de estos resultados positivos, hasta el año 2015 (en el marco de esta Tesis Doctoral) no se ha tenido una propuesta de evaluación y sistematización rigurosa de la SB-PFT. De hecho, la finalidad última de este trabajo es responder a la necesidad de contar con resultados rigurosos sobre la eficacia de la SB-PFT que avalen la evidencia científica de la misma.

En conclusión, la SB-PFT supone una propuesta de intervención novedosa con una población muy específica: adolescentes con comportamientos conflictivos y sus familias. Los postulados teóricos sistémicos y psicodramáticos, y el encuadre metodológico basado en el psicodrama y en la implementación de grupos multifamiliares confirman a la SB-PFT como una intervención sin precedentes en sus características de implementación en el contexto andaluz. Asimismo, la buena valoración de los y las profesionales, así como de los y las participantes durante los primeros años de implementación de la SB-PFT, justifican la necesidad de desarrollar una evaluación con un diseño y una metodología rigurosa para analizar el impacto de la SB-PFT. Además, existe la necesidad sistematizar la propuesta de intervención de la SB-PFT para garantizar la fidelidad de los profesionales a los componentes clave que muestren un impacto positivo en los y las adolescentes y en sus padres y madres.

2.8. Resumen: Capítulo 2

Figura 2. Resumen del Capítulo 2



CAPÍTULO 3

OBJETIVOS DE LA TESIS DOCTORAL

El trabajo desarrollado en el transcurso de esta Tesis Doctoral responde a una doble finalidad. Por un lado, se pretende sistematizar teórica y metodológicamente la SB-PFT de forma que cumpla con los criterios de calidad de las intervenciones basadas en evidencias. Por otro lado, se trata de obtener evidencias sobre el impacto de la SB-PFT en su implementación con adolescentes en situación de conflicto en contextos de riesgo en Andalucía. Así, teniendo en consideración los diferentes estándares de calidad en la evaluación de las intervenciones contamos con los siguientes objetivos generales y específicos:

1. Sistematizar la SB-PFT como propuesta de intervención con adolescentes con comportamientos problemáticos.
2. Evaluar la eficacia de la SB-PFT en la intervención con adolescentes con comportamientos problemáticos y sus familias.
 - a. Examinar el impacto de la SB-PFT sobre dimensiones familiares desde una perspectiva cualitativa y cuantitativa.
 - b. Analizar el impacto de la SB-PFT en diferentes dimensiones personales de los y las adolescentes y de sus progenitores desde una aproximación tanto cualitativa como cuantitativa.
 - c. Estudiar los efectos a largo plazo de la SB-PFT y la trayectoria de cambio en dimensiones familiares y personales de los y las adolescentes mediante una evaluación cuantitativa.
3. Evaluar la eficiencia de la SB-PFT, es decir, analizar el impacto de la intervención en función de las características de la implementación y del perfil de los participantes.
 - a. Analizar la percepción de los y las adolescentes y de sus progenitores sobre la influencia y utilidad de los componentes metodológicos y de las diversas técnicas de la SB-PFT para la consecución de los cambios experimentados.
 - b. Examinar la eficacia de la SB-PFT en función de las trayectorias de riesgo de los y las adolescentes.

Para responder a estos objetivos y concretar el grado de evidencia de la SB-PFT son presentados: el Manual Técnico elaborado en el marco de esta Tesis Doctoral, publicado y editado por la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía; dos artículos publicados e indexados en revistas JCR-SS; y un artículo en proceso de revisión. Los resultados principales de estos artículos serán integrados y puestos en relación con los objetivos de esta Tesis Doctoral en el apartado de Discusión.

II. RESULTADOS

CAPÍTULO 4 PUBLICACIONES

Nota I. Para garantizar el cumplimiento de los acuerdos de cesión de copyright firmados con las editoriales, únicamente se reproducen en esta versión digital el título y abstract de cada publicación, indicándose el enlace donde es posible acceder al artículo completo.

Nota II. En la versión de la Tesis Doctoral objeto de evaluación se añadirán las publicaciones como anexos. A esta información solo tendrá acceso el Tribunal evaluador de la Tesis Doctoral.

4.1. Manual Técnico: Programa Guía. Programa Preventivo para la Atención, Orientación, e Intervención a familias con menores en situación de conflicto o dificultad social.

Referencia:

Hidalgo, V. (Coord.), **Maya, J.**, Lorence, B., Jiménez, L., y Ochoa, I. (2018). *Manual Técnico: Programa Guía. Programa Preventivo para la Atención, Orientación, e Intervención a familias con menores en situación de conflicto o dificultad social*. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Junta de Andalucía⁹.

Consulta online:

https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=5691

La publicación completa puede consultarse en el **ANEXO 1**. Solo disponible para el Tribunal evaluador de la Tesis Doctoral.

⁹ Actualmente esta publicación se encuentra en proceso de edición en formato Libro con su correspondiente ISBN. El código ISBN será determinado por la Junta de Andalucía: Consejería de Igualdad y Políticas Sociales.

MANUAL TÉCNICO DE LA SB-PFT: FICHA TÉCNICA

Nombre del programa	Programa Guía
Entidad promotora	Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía. Dirección General de Infancia y Familias
Entidad responsable	Asociación Ponte
Población destinataria	Menores en situación de conflicto o dificultad social y sus familias
Objetivos generales	Con la finalidad de atender, orientar y apoyar a familias con menores en situación de conflicto o dificultad social, el programa tiene como objetivos la promoción en los menores de competencias que mejoren su adaptación en el contexto familiar y el entorno social; y el apoyo a las figuras parentales para que desarrollen estrategias que les permitan un ejercicio positivo de su parentalidad.
Contenidos	El programa aborda tres áreas temáticas: el desarrollo socio-personal durante la infancia y la adolescencia; el ejercicio positivo de la parentalidad; y el funcionamiento familiar.
Fundamentación teórica	Psicoterapia integrativa basada en escenas (PIBE, SB-PFT en inglés) que integra presupuestos y principios teóricos de la teoría general de sistemas, la teoría de la comunicación humana y el constructivismo. Incorpora supuestos y principios técnicos de las artes escénicas. Adopta un modelo de intervención congruente con la terapia familiar sistémica y el psicodrama.
Principios metodológicos y	Proceso terapéutico con metodología grupal, activa y fortalecedora, experiencial, constructiva, emergente y situada.

técnicas de intervención	Uso de técnicas diversas procedentes del psicodrama, de la terapia familiar sistémica y propias de la PIBE.
Formato de intervención	Modalidad de intervención grupal. Entre 15 y 20 unidades familiares por grupo. Encuadre formal psicodramático como formato de intervención. Grupos multi-familiares y grupos de adolescentes y progenitores.
Características de la implementación	10 sesiones de 2 horas y media de duración, con periodicidad semanal y una estructura flexible.

Palabras clave: manual; adolescentes; padres y madres; intervención familiar; evaluación; fundamentación teórica; metodología grupal

4.2. Artículo 1: Scene-Based Psychodramatic Family Therapy with troubled adolescents and parents. A pilot study.

Referencia:

Maya, J., Jiménez, L., Lorence, B., del Moral, G., e Hidalgo, J. (2018). Scene-Based Psychodramatic Family Therapy with troubled adolescents and parents. A pilot study. *Family Process*. Publicado en línea antes de la edición impresa. doi: 10.1111/famp.12401.

Consulta online:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/famp.12401>

La publicación completa puede consultarse en el **ANEXO 2**. Solo disponible para el Tribunal evaluador de la Tesis Doctoral.

ABSTRACT

Scene-Based Psychodramatic Family Therapy (SB-PFT) is an innovative treatment used with troubled adolescents and their parents to improve family relationships and reduce adolescents' problematic behavior. It integrates the principles of family therapy, psychodrama, and multiple-family group methodology. This research is a pilot study to obtain empirical evidence on the SB-PFT therapeutic process by gauging the perception of change of troubled adolescents and their parents, and assess the perceived helpfulness of its methodology and techniques. Ten multiple-family intervention groups were drawn up, with 110 participants (63 adolescents and 47 parents), and we adopted a qualitative methodology with focus groups, using an inductive analysis of 290 active constructions of participant narratives. Concerning perception of change, the adolescents reported mainly gaining in social support, prosocial attitudes, keys to problem solving, and expression of emotions due to the treatment. The parents perceived improvement in social support, keys for educational practices, emotional well-being, and expression of emotions due to the treatment. Regarding the perceived helpfulness of methodology and techniques, both adolescents and parents highlighted the usefulness of the group methodology for gaining social support, relativizing the problem, and expressing emotions. Additionally, participants referred to role-playing and mirror techniques as the most useful techniques. In conclusion, this first study on SB-PFT presents and describes its treatment for troubled adolescents and their parents. The participants' positive perception of their personal and relational change after treatment should serve to promote further studies with quantitative methodology in order to verify the effectiveness of SB-PFT treatment.

Keywords: Family Therapy; Psychodrama; Troubled Adolescents; Qualitative Methodology

4.3. Artículo 2: Effectiveness of Scene-Based Psychodramatic Family Therapy in adolescents with problematic behaviors.

Referencia:

Maya, J., Hidalgo, V., Jiménez, L., y Lorence, B. (en revisión de pares). Effectiveness of Scene-Based Psychodramatic Family Therapy in adolescents with problematic behaviors.

La publicación completa puede consultarse en el **ANEXO 3**. Solo disponible para el Tribunal evaluador de la Tesis Doctoral.

ABSTRACT

Scene-Based Psychodramatic Family Therapy is a multiple-family treatment for adolescents with problematic behaviors implemented by Child Welfare Services in Spain. This intervention is aimed at promoting adolescent wellbeing. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of Scene-Based Psychodramatic Family Therapy in 17 trials, measuring its impact on the emotional intelligence, parent attachment, peer attachment, and antisocial behavior of 216 adolescents (109 participating in the treatment and 107 in the control group). Repeated measures ANOVAs for pretest/posttest differences and long-term growth models were estimated. In the short term the treatment had a positive impact on emotional intelligence and had a stabilizing effect on parent attachment, whereas the long-term results showed significant logarithmic growth in emotional intelligence and exponential growth in parent attachment and a decrease in antisocial behavior. However, there were no changes in peer attachment showed. This study shows Scene-Based Psychodramatic Family Therapy to be a potentially effective intervention for adolescents with problematic behaviors and emphasizes the importance of fostering emotional intelligence.

Keywords: adolescence; emotional intelligence; parent attachment; antisocial behavior; effectiveness; Child Welfare Services

4.4. Artículo 3: The role of psychosocial stress on a family-based treatment for adolescents with problematic behaviors.

Referencia:

Maya, J., Lorence, B., Hidalgo, V., y Jiménez, L. (2018). The role of psychosocial stress on a family-based treatment for adolescents with problematic behaviors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9): 1867. doi: 10.3390/ijerph15091867

Consulta online:

<https://www.mdpi.com/1660-4601/15/9/1867>

La publicación completa puede consultarse en el **ANEXO 4**. Solo disponible para el Tribunal evaluador de la Tesis Doctoral.

ABSTRACT

The stressful life events experienced by adolescents with problematic behaviors, should be considered for implementing effective interventions. This study aimed to examine the adjustment of adolescents with problematic behaviors, and to assess the effectiveness of a family-based treatment, namely Scene-Based Psychodramatic Family Therapy (SB-PFT), according to different stress profiles. Ten SB-PFT sessions, over 17 trials were implemented. Stressful life events and adolescent adjustment were evaluated at pretest and posttest, for the SB-PFT participants (n = 104 adolescents) and a control group (n = 106). The adolescents were categorized into three profiles depending on the nature of the stressors: family stress profile, individual and family stress profile, and low stress profile. The individual and family stress group showed worse adjustment. Effectiveness analyses revealed improvements in SB-PFT participants' emotional intelligence, but not in anger and hostility. Furthermore, adolescents with low and family-related stress profiles showed enhancements in parent attachment. In conclusion, interventions involving adolescents with problematic behaviors must be tailored to the stressful life events experienced. Specific treatments should be used alongside SB-PFT, when adolescents are met with individual-related stress. Nevertheless, SB-PFT seemed to promote emotional intelligence and parent attachment, particularly in adolescents with problematic behaviors that experienced only family stressors.

Keywords: adolescence; behavior problems; stressful life events; emotional intelligence; parent attachment; effectiveness; family therapy

4.5. Resumen de los principales resultados

Entendemos que llegados a este apartado para el lector resultará clarificador mostrar gráficamente los principales resultados de esta disertación. En primer lugar, en la Tabla 2 recopilamos los principales criterios de calidad que el Manual Técnico de la SB-PFT ha incorporado. En segunda instancia, presentamos la Tabla 3 con la intención de ofrecer un resumen global de los resultados más significativos hallados en relación con la eficacia y eficiencia de la SB-PFT.

Tabla 2. Criterios de calidad incorporados por el Manual Técnico de la SB-PFT

CRITERIOS DE CALIDAD PARA LA MANUALIZACIÓN	MANUAL DE LA SB-PFT		
	Incorporado	Parcialmente	No incorporado
Explicitación de la fundamentación teórica	X		
Descripción del modelo de cambio	X		
Explicitación de los objetivos	X		
Descripción de los contenidos	X		
Presentación de actividades			X
Explicitación de la metodología	X		
Presentación de las condiciones de implementación	X		
Especificación de las técnicas	X		
Descripción de los mecanismos de cambio	X		
Explicitación de los costes asociados	X		
Recomendaciones para la implementación	X		
Explicitación de recursos necesarios para la implementación	X		
Identificación de los componentes clave	X		
Evaluación de necesidades y fortalezas		X	
Resultados de eficacia con grupo control	X		
Resultados de eficiencia		X	
Recomendaciones de propuesta de evaluación	X		
Herramientas para la evaluación y seguimiento	X		
Herramientas para la evaluación de los profesionales			X
Comparación con resultados de otras intervenciones			X
Descripción de la formación, asesoramiento y supervisión de los profesionales		X	
Requisitos competenciales de los profesionales			X
Definición de los criterios de adherencia			X
Herramientas para la formación de profesionales			X

Tabla 3. Resumen de los resultados de eficacia y eficiencia de la SB-PFT¹⁰

¹⁰ Los cambios especificados en la Tabla 3 precedidos de guion se refieren a categorías cualitativas. Los cambios especificados que no son precedidos de guion se refiere a dimensiones cuantitativas evaluadas. Cuando las dimensiones cuantitativas y cualitativas aluden a constructos similares (o parcialmente parecidos) se han considerado como unidad para resumir los datos de eficacia y eficiencia.

	Evaluación de Eficacia				Evaluación de Eficiencia							Impacto en función del perfil de riesgo (evaluación cuantitativa)		
	Cuantitativa (corto plazo)	Cualitativa (corto plazo)		Cuantitativa (largo plazo)	Metodología y técnicas como facilitadores del cambio (evaluación cualitativa)									
	Adolescentes	Adolescentes	Progenitores	Adolescentes	Metodología grupal	Role-playing	Espejo	Roles invertidos	Interpolación resistencias emocionales	Doble	Escena	Bajo riesgo	Riesgo familiar	Riesgo familiar e individual
Cambios individuales														
<i>Inteligencia emocional</i>														
Inteligencia interpersonal - Empatía	X	X	X	X				X			X	X		
Estado de ánimo - Bienestar emocional	X	X	X	X										X
Inteligencia intrapersonal - Expresión emociones - Autocontrol emocional		X	X		X	X				X				
Adaptabilidad - Estrategias resolución problemas		X	X	X			X		X	X			X	
<i>Conductas problemáticas</i>														
Conducta antisocial - Conductas prosociales - Autocontrol agresividad física - Autocontrol agresividad verbal		X		X										

	Adolescentes cuantitativo (corto plazo)	Adolescentes cualitativo (corto plazo)	Progenitores cualitativo (corto plazo)	Adolescentes (cuantitativo largo plazo)	Metodología grupal	Role- playing	Espejo	Roles invertidos	Interpolación resistencias emocionales	Doble	Escena	Bajo riesgo	Riesgo familiar	Riesgo familiar e individual
<i>Contenidos cognitivos</i>														
- Autocon. sí mismo		X	X			X	X	X			X			
- Reflexión														
-Relativización problema			X		X									
Cambios familiares														
<i>Vinculación parental</i>														
Comunicación parental	X	X	X	X									X	
-Comunicación intrafamiliar														
Confianza parental	X			X									X	
Alienación parental												X		
- Proximidad emocional		X												
<i>Prácticas educativas</i>														
- Autocontrol reacciones														
- Establec.. límites			X		X	X	X							
- Promoción autonomía														
- Afectividad														
<i>Contenidos cognitivos</i>														
- Conocim. miembros familia		X	X					X			X			
Cambios sociales														
- Apoyo social		X	X		X	X	X							
- Adaptación escolar		X												

III. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

CAPÍTULO 5

DISCUSIÓN

El compendio de publicaciones presentado como resultados de esta Tesis Doctoral permite dar respuesta a los diferentes objetivos planteados en este trabajo. Se persigue, por un lado, la finalidad de sistematizar y estructurar la SB-PFT, y, por otro lado, se pretende evaluar la eficacia y eficiencia de la intervención basada en la SB-PFT con adolescentes que presentan comportamientos problemáticos y sus familias.

A continuación, serán integrados y discutidos los diferentes resultados obtenidos con especial énfasis en la relación entre estos resultados y la literatura relacionada con la temática objeto de estudio de esta Tesis Doctoral. En primer lugar, se presentan las principales implicaciones de la manualización de una propuesta de intervención específica siguiendo el modelo de la SB-PFT. En segundo lugar, se discuten las principales evidencias empíricas sobre la eficacia y eficiencia de la SB-PFT obtenidas en los artículos publicados. En tercer lugar, teniendo en cuenta la manualización de la SB-PFT y las implicaciones de la evaluación, se discute sobre la SB-PFT como una intervención prometedora para adolescentes con comportamientos problemáticos. En cuarto lugar, se presentan las limitaciones y fortalezas de este trabajo, así como futuras líneas de investigación. Finalmente, se cierra la Tesis Doctoral con una enumeración de las principales conclusiones e implicaciones prácticas.

5.1. Evidencias empíricas de la SB-PFT

Las estadísticas oficiales de Andalucía muestran un incremento en los últimos años del número de adolescentes con medidas judiciales (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017). Estos datos reflejan una situación social preocupante y justifican la necesidad de intervenir con el colectivo de adolescentes con comportamientos problemáticos. (López-López y López-Soler, 2008). De hecho, los estudios demuestran que la ausencia de recursos específicos que atiendan eficazmente las necesidades de adolescentes con conductas problemáticas y sus progenitores, se relaciona con una peor trayectoria evolutiva durante la adolescencia y un peor ajuste en la adultez (APA, 2013). Además, aunque las conductas problemáticas de adolescentes puedan darse en cualquier contexto sociocultural, el crecimiento en zonas con altos índices de violencia o bajos niveles socioeconómicos se ha asociado con escenarios de mayor vulnerabilidad para chicos y chicas (Conger y Conger, 2008; Grant et al., 2004). Por tanto, el punto de partida que da sentido a esta Tesis Doctoral es el convencimiento de la necesidad de intervenir con adolescentes que presentan comportamientos problemáticos, especialmente los que viven en barrios y contextos socioculturales desfavorecidos, así como promover las competencias parentales con el objetivo último de garantizar el bienestar y el desarrollo positivo de estos chicos y chicas.

En un estudio previo a esta Tesis Doctoral –presentado como material adicional en este trabajo– se observó que la SB-PFT fue valorada positivamente por los profesionales de Servicios Sociales para intervenir con adolescentes con comportamientos problemáticos y antisociales en escenarios comunitarios de riesgo (Lorence et al., 2018). Esta primera valoración positiva realizada por profesionales supuso un apoyo para el desarrollo de este trabajo más amplio, riguroso, y fiel a los estándares de calidad en materia de evaluación de intervenciones (Anguera, 2008; Gottfredson et al., 2015; Sexton et al., 2011).

En los próximos apartados se discuten los resultados en relación a los objetivos de esta Tesis Doctoral: manualización, evaluación de eficacia y evaluación eficiencia de la SB-PFT.

5.1.1. Manualización de la SB-PFT

Como hemos detallado en la introducción de esta Tesis Doctoral, las intervenciones basadas en evidencias deben estar sistematizadas y contar con un manual técnico para su implementación. Concretamente, intervenciones familiares basadas en evidencias como la FFT y la MST, que son referentes en el trabajo con adolescentes con comportamientos problemáticos y sus progenitores, cuentan con manuales técnicos de intervención (Henggeler et al., 2009; Sexton, 2011). Por tanto, dada la necesidad de estructurar la intervención que se estaba realizando en Andalucía Occidental, durante esta disertación se ha sistematizado y estructurado el proceso de intervención de la SB-PFT.

Siguiendo los estándares de calidad en relación con la manualización de las intervenciones, se considera que la principal finalidad de disponer de manuales técnicos es facilitar la replicabilidad de las intervenciones y garantizar la fidelidad de los y las profesionales a los principios teóricos-metodológicos de la intervención (Gottfredson et al., 2015). Esta fidelidad de los profesionales a los principios teóricos-prácticos eficaces de la intervención se relaciona con un mayor impacto de la intervención en sucesivas aplicaciones (Jiménez e Hidalgo, 2016). Asimismo, la existencia de un manual favorece la diseminación de la intervención (Flay et al., 2005; Jiménez e Hidalgo, 2016). Autores como Flay y colaboradores (2005) establecen que uno de los principales requisitos para que una intervención alcance el máximo nivel de evidencia es la diseminación de la misma. Por tanto, dada la pretensión de obtener el máximo nivel de evidencias de la SB-PFT, se considera como requisito imprescindible la elaboración de un manual técnico que defina el proceso de implementación de la SB-PFT, estructure su intervención y suponga una guía para que las y los profesionales puedan replicar la SB-PFT atendiendo a los componentes que han mostrado mayor eficacia.

En un primer nivel, atendiendo a la función más básica que cumple la manualización de una intervención, existe un acuerdo general en que las intervenciones deben ser descritas (Gottfredson et al., 2015; Sexton et al., 2011). Los manuales tienen la finalidad de presentar una descripción pormenorizada de cómo llevar a cabo la intervención (Carroll y Rounsaville, 2008; Gottfredson et al., 2015). A nivel general, en esta descripción se considera importante que los manuales especifiquen el perfil de la población destinataria de la intervención, el enfoque teórico, el modelo de cambio, los objetivos y contenidos de la intervención, la metodología empleada, las técnicas y

actividades que se pueden desarrollar, los recursos y materiales necesarios, las condiciones en las que debe realizarse la implementación, orientaciones para la implementación y los costes asociados (Carroll y Rounsaville, 2008; Sexton et al., 2011). El Manual Técnico de la SB-PFT ha cumplido con las principales recomendaciones para la descripción de la intervención: detalla la población destinataria, el marco teórico, el modelo de cambio, los objetivos y contenidos, la metodología y técnicas empleadas, los recursos y materiales necesarios, los costes asociados y los componentes clave de la intervención. De hecho, el manual de la SB-PFT presenta la misma estructura que intervenciones manualizadas y basadas en evidencias (la FFT y la MST) para el trabajo con adolescentes con comportamientos problemáticos y sus familias (Sexton, 2011; Henggeler et al., 2009). No obstante, en relación con la implementación de la SB-PFT existe un elemento que habitualmente se recomienda incorporar en los manuales que en este caso no se ha añadido: la especificación de actividades a realizar durante el proceso de implementación.

Esta ausencia de actividades estructuradas puede ser cuestionada como una de las debilidades del manual de la SB-PFT. Sin embargo, el encuadre metodológico psicodramático de la SB-PFT dificulta la estructuración de actividades. De hecho, históricamente una de las principales dificultades de la evaluación de las intervenciones psicodramáticas ha sido la flexibilidad propia de este enfoque (Kipper y Ritchie, 2000). A pesar de no contar con actividades estructuradas, consideramos que la descripción de las técnicas psicodramáticas y sistémicas y la elaboración de la estructura de la sesión – además de un marco teórico detallado– fortalece la estructuración de la SB-PFT. Esta sistematización del proceso de implementación facilita que las y los diferentes profesionales repliquen el mismo modelo de intervención y de sesión. Por tanto, esta estructuración apoya que la evaluación realizada de cada aplicación mida el impacto de intervenciones con componentes similares en distintos participantes. Así, en la línea del manual de la SB-PFT, autores como Weisz, Weersing, y Henggeler (2005) consideran importante que no exista una manualización rígida de las intervenciones, sino que el profesional –dentro de unos límites indicados en el manual y respetando los componentes clave del mismo– pueda adaptarse a las necesidades individuales, a otros problemas surgidos durante el proceso de intervención o pueda usar su juicio clínico en lugar de ser un mero guía que propone actividades durante la intervención. De hecho, la descripción de los componentes clave, que son incorporados en el Manual Técnico de la SB-PFT,

refuerza la fidelidad de los profesionales en el desarrollo de la implementación a la vez que recoge la flexibilidad propia de cualquier proceso de intervención en el que pueden emerger diversas dificultades.

En un segundo nivel, se estima que los manuales técnicos de intervención deben presentar los resultados de eficacia y eficiencia describiendo las características de la población concreta y detallando el contexto ecológico de la intervención (Jiménez e Hidalgo, 2016). Asimismo, además de presentar los resultados de evaluación se considera como un importante criterio de calidad que el manual incorpore herramientas que faciliten la evaluación de posteriores aplicaciones (Carroll y Rounsaville, 2008). Por un lado, en el Manual Técnico de la SB-PFT se presentaron los principales resultados de eficacia coincidentes con los resultados presentados en los tres artículos que compendian esta disertación. Sin embargo, como debilidad del Manual presentado se puede considerar que los resultados de eficiencia descritos evidenciaron la utilidad de las técnicas psicodramáticas pero obviaron diferentes características sociodemográficas o psicológicas de los participantes, de los profesionales y de la intervención que podrían haber ayudado a discernir diferentes niveles de impacto de la SB-PFT. Por otro lado, siguiendo a Carroll y Rounsaville (2008) uno de los componentes que otorga mayor calidad al Manual de la SB-PFT es la propuesta especificada de evaluación de eficacia, las orientaciones para la evaluación y el diseño de evaluación explicitado. De hecho, esta propuesta de evaluación complementada con la presentación de instrumentos de evaluación ayuda a sistematizar el proceso de evaluación de la SB-PFT y supone una herramienta para que los profesionales –que a veces pueden ser expertos en la implementación pero no tener competencias en evaluación de intervenciones– incorporen la evaluación de modo riguroso durante la implementación.

Finalmente, en un tercer nivel, se considera que los manuales deben describir la formación y competencias de las y los profesionales, deben suponer en sí una herramienta para la orientación, formación y guía de los profesionales y deben recoger la evaluación necesaria para garantizar las competencias de los profesionales y su adherencia a las componentes clave de la intervención (Carroll y Rounsaville, 2008; Jiménez e Hidalgo, 2016). Posiblemente, sea en este punto donde el Manual de la SB-PFT presente una mayor debilidad. Aunque sí se ofrecieron orientaciones generales sobre la formación y competencias de la SB-PFT, consideramos que teniendo en cuenta la idiosincrasia y complejidad del proceso de la SB-PFT en el que intervienen dos profesionales: el director

(psicoterapeuta) y el yo-auxiliar, debe existir una mayor especificidad en la descripción del perfil profesional y de las competencias correspondientes para cada perfil. Con respecto a la orientación, formación y supervisión y a la evaluación de las competencias de los profesionales, aunque a nivel general el Manual de la SB-PFT constituye una herramienta de indudable valor de orientación, guía e incluso supervisión del trabajo profesional, no apareció explícito en el Manual de la SB-PFT aspectos relacionados con la evaluación de las competencias y adherencia del profesional, ni cómo debe ser el proceso de formación y supervisión. En consecuencia, siguiendo a Carroll y Rounsaville (2008) que señalan la relevancia de estos elementos para garantizar que las sucesivas aplicaciones de la intervención sean similares y que se implementen con fidelidad al modelo teórico-práctico que ha mostrado eficacia, consideramos que una nueva edición del Manual de la SB-PFT debería incorporar estos elementos.

En conclusión, el Manual Técnico de la SB-PFT supone un indudable avance en la sistematización de la intervención. Especialmente, la descripción pormenorizada de los principios teóricos, metodológicos, de las técnicas de intervención e incluso la estructuración de la sesión favorece la consistencia entre diferentes profesionales en la implementación de la SB-PFT. Además, este Manual Técnico constituye una guía para las y los profesionales que incluso pueden ser supervisados según las técnicas descritas en el manual. En esta línea, que los profesionales dispongan de un manual técnico de intervención facilita que sus decisiones sean tomadas basadas en un juicio objetivo alejado de intuiciones (Wilson, 1998). En este sentido, este Manual Técnico de la SB-PFT no cumple solo el objetivo de estructurar el proceso de intervención, sino que de modo paralelo sistematiza una evaluación específica en función de los objetivos planteados en el proceso de intervención y en función de las características idiosincrásicas de los participantes. En consecuencia, el Manual Técnico de la SB-PFT supone una herramienta de utilidad en sí misma y un progreso para facilitar la diseminación de la SB-PFT que viene reforzado por la descripción de los componentes clave.

5.1.2. Impacto de la SB-PFT en las familias participantes

Con la finalidad de realizar una discusión integrativa de los principales resultados de eficacia, estos datos se acompañarán de la explicación de aquellos componentes del proceso de intervención de la SB-PFT –metodología grupal y técnicas psicodramáticas–

que según la percepción de los y las participantes fueron fundamentales para la consecución de cambios positivos. Por tanto, y de cara a enriquecer la obtención de implicaciones prácticas de este trabajo, la discusión de eficacia de la SB-PFT será complementada con la reflexión sobre los resultados de eficiencia relacionados con el proceso de implementación.

En la evaluación de eficacia de la SB-PFT, siguiendo las recomendaciones de Sexton y colaboradores (2011), hemos empleado un diseño mixto que ha conjugado una evaluación cuantitativa (con pretest, postest y seguimiento y grupo control) y una evaluación cualitativa siguiendo un método multi-informante. Como señalan Clark y Anderson (2004), el uso de una evaluación cualitativa que complemente a la evaluación cuantitativa ha permitido identificar una mayor variedad de cambios producidos. En consonancia, el uso de la metodología cualitativa refuerza que los posibles cambios revelados por los participantes no se limiten exclusivamente a las dimensiones evaluadas cuantitativamente. En definitiva, combinar la perspectiva cuantitativa y cualitativa ha permitido humanizar los datos estadísticos poniéndole la voz de padres, madres y adolescentes participantes en la SB-PFT.

Los diferentes cambios observados en las evaluaciones cuantitativas y cualitativas de la SB-PFT son ordenados para favorecer una lectura comprensiva sobre el impacto de la intervención. En concreto, al comienzo se discuten los cambios familiares, se continúa con los cambios individuales, tanto de adolescentes como de progenitores, y se finaliza con los cambios sociales.

5.1.2.1. Cambios familiares

La SB-PFT es una intervención de naturaleza familiar. En concreto, a las sesiones acuden diferentes miembros del sistema familiar: adolescentes, padres y madres (o cuidadores), e incluso, hermanos mayores de edad o que también son adolescentes. A nivel general, las intervenciones familiares cuentan con importantes evidencias (Sexton, 2011; Sexton y Datchi, 2014). Así, en los últimos años se ha incrementado la evaluación de intervenciones familiares dirigidas a adolescentes que exhiben comportamientos conflictivos, agresivos, violentos e incluso delictivos. Como vimos en el Capítulo 2, tratamientos sistémicos como la FFT, la MST o la MDST mejoran las dinámicas familiares y alcanzan la máxima consideración de evidencias para el trabajo con esta

población (Henggeler et al., 2009; Liddle, 1999; Sexton, 2011). De este modo, al igual que ocurre en la evaluación de las intervenciones previamente señaladas, resulta necesario presentar y discutir los cambios familiares promovidos por la SB-PFT.

Conocimientos sobre los otros miembros de la familia

En primer término, los cambios en las dinámicas y en las relaciones familiares son uno de los principales objetivos de la SB-PFT. A nivel sistémico, alcanzar cambios tipo II con una reorganización cualitativa del sistema y de las funciones familiares supone uno de los principales retos de las intervenciones sistémicas para que los cambios sean mantenidos a lo largo del tiempo (Papp, 1994; Sexton, 2011; Walsh, 2012). Las evidencias halladas en la literatura apuntan a la importancia de promover en las intervenciones diversos factores terapéuticos como el insight cognitivo, es decir, ser conscientes de los pensamientos, sentimientos y conductas, así como de los motivos que explican el comportamiento (Kellermann, 1985). En la evaluación cualitativa de la SB-PFT destaca cómo este factor terapéutico adquiere un componente sistémico. En concreto, progenitores y adolescentes manifestaron un mayor *conocimiento sobre los otros miembros de la familia* como consecuencia de la intervención, es decir, la SB-PFT propicia que los participantes tengan acceso a los pensamientos y emociones de los otros miembros de la familia, así como a los motivos de sus conductas. De este modo, este insight cognitivo de carácter circular supone uno de los principales cambios percibidos como consecuencia de la SB-PFT, y puede constituir un elemento familiar y sistémico que puede movilizar cambios en las relaciones y en las dinámicas familiares.

Profundizando en este resultado, y teniendo en cuenta el enfoque teórico-metodológico de la SB-PFT y los resultados de eficiencia sobre la utilidad percibida por los participantes acerca de las técnicas, podemos plantearnos la siguiente pregunta: *¿qué componentes de la SB-PFT pueden estar facilitando que los participantes logren un mayor conocimiento sobre los otros miembros de la familia?*

En primer lugar, el mayor conocimiento sobre los otros miembros de la familia es un resultado consistente con los planteamientos sistémicos y psicodramáticos de la SB-PFT. Desde aproximaciones sistémicas, cuando se interviene con los miembros de la familia se considera imprescindible que el terapeuta propicie un contexto de seguridad familiar en el que cada miembro de la familia pueda exponer e investigar las causas de sus emociones, sentimientos y percepciones ante los demás (Escudero, 2011). Este

contexto de seguridad pretende que cada persona –con la ayuda del terapeuta– otorgue un significado funcional a la narrativa de los demás, y que así se favorezca el conocimiento de las causas de los comportamientos de los distintos miembros de la familia (de Shazer, 1985; Ugazio, 2001). A su vez, este conocimiento sobre el otro –debido a la circularidad de los sistemas familiares– es considerado como un mecanismo para el cambio en las relaciones familiares (Satir, 2000; von Bertalanffy, 1976). Desde el enfoque psicodramático, este resultado es consistente con la propuesta de Kellermann (1985). Este autor comprobó que uno de los principales factores terapéuticos percibidos por participantes en intervenciones grupales psicodramáticas era la consecución de una mayor conciencia sobre los motivos de sus pensamientos, emociones y conductas. En concreto, en los grupos focales, padres, madres y adolescentes participantes en la SB-PFT destacaron la importancia de los roles invertidos y la escena para conocer mejor a los otros miembros de su familia. En este sentido, es destacable la doble vía que señalan los participantes para la consecución de este hito: una técnica que implica una participación activa como es la inversión de roles, y otra técnica mediatizada por la observación externa como es la escena –técnica propuesta y aplicada en la SB-PFT–, de la que existen diferentes variantes de aplicación como queda recogido en el Manual Técnico.

Vinculación parental

Otro resultado destacado que evidencia el impacto a nivel familiar de la SB-PFT tiene que ver con la mejora encontrada en la *vinculación parental*. La teoría del apego (Bowlby, 1982) resalta la importancia del establecimiento de los vínculos de apego en la infancia, no obstante, el papel predictor que tiene la vinculación de apego segura entre progenitores y menores trasciende al ámbito de la adolescencia (Allen et al., 2007). La adolescencia es una etapa evolutiva marcada por cambios normativos de diversa naturaleza, así como no normativos, que chicos y chicas deben afrontar. Presentar buenos niveles de vinculación parental se considera como un factor de protección del desarrollo adolescente (Allen et al., 2007; Pinquart, 2017; Wilson y Wilkinson, 2012). Por tanto, la relevancia de la vinculación con las figuras parentales justificó la necesidad de introducir la vinculación parental percibida por los y las adolescentes en la evaluación cuantitativa de la SB-PFT. A nivel general, los resultados de eficacia de la SB-PFT pusieron de manifiesto un impacto positivo de la intervención en la comunicación y en la confianza parental.

En primer lugar y respecto a la *comunicación parental* entre progenitores y adolescentes, los datos cuantitativos revelaron importantes efectos de la SB-PFT a corto y largo plazo. En concreto, los análisis de interacción mostraron a corto plazo un efecto estabilizador de la SB-PFT para la comunicación parental, existiendo un decremento significativo con un tamaño del efecto medio de la comunicación percibida por los y las adolescentes del grupo control. A largo plazo, en la estimación de las curvas de crecimiento, se obtuvo un incremento significativo de la comunicación parental percibida por los adolescentes participantes en la SB-PFT. Específicamente, el modelo exponencial presentó los mejores índices de ajuste, es decir, un crecimiento lento entre pretest y posttest que se acentúa en la medida de seguimiento. La evaluación cualitativa confirmó estos datos. Existió un acuerdo total entre progenitores y adolescentes al señalar que uno de los principales efectos de la SB-PFT fue la mejora de la *comunicación intrafamiliar*, esto es, más interacciones comunicativas funcionales en la familia. Por tanto, los cambios observados tanto en los estudios cuantitativos como en el estudio cualitativo confirman la mejora de la comunicación intrafamiliar como uno de los principales hitos sistémicos logrados por la SB-PFT.

Recordemos que uno de los motivos de derivación a la intervención de los adolescentes y sus progenitores fue la alta conflictividad presente en el hogar. Esta conflictividad familiar se visibiliza en una alta presencia de discusiones y agresiones verbales entre progenitores y adolescentes. En la Teoría de la Comunicación Humana propuesta por Watzlawick, Weakland y Fish (1974) se explícita la importancia de trabajar sobre los patrones comunicativos disfuncionales en la familia. De hecho, en los resultados de nuestro estudio, adolescentes del grupo control –que manifiestan comportamientos conflictivos, pero no reciben ninguna intervención– evidenciaron un decremento significativo de la comunicación parental percibida durante los tres meses que separan los dos momentos de evaluación. Estos resultados confirman la necesidad de intervenir con el sistema familiar –y sobre la comunicación intrafamiliar– cuando comiencen a aparecer en los y las adolescentes actitudes de conflictividad (como la escala agresiva en la comunicación familiar) que posiblemente se encuentren visibilizando una situación de crisis familiar (Minuchin y Fishman, 1981; Watzlawick et al., 1974). Asimismo, numerosos estudios han demostrado que una buena comunicación entre adolescentes y progenitores supone un factor de protección para el ajuste adolescente. En concreto, una comunicación funcional permite a los progenitores conocer más sobre los hábitos de sus

hijos e hijas adolescentes, promover los procesos de autorregulación emocional, conocer si sus hijos e hijas están sufriendo alguna situación de victimización y fomentar su madurez psicosocial (Antolín, 2011; Branje et al., 2012; Keijsers y Poulin, 2013). Por tanto, que la SB-PFT haya conseguido promover interacciones comunicativas funcionales entre progenitores y adolescentes supone un indicador de ajuste muy positivo tanto para el bienestar de la familia como para el desarrollo adolescente.

En segundo lugar, la *confianza parental* percibida por los y las adolescentes siguió un patrón similar en los estudios cuantitativos a los hallazgos relacionados con la comunicación. Concretamente, en la evaluación pretest/postest se observó que la SB-PFT tuvo un efecto estabilizador sobre la confianza parental, es decir, mientras que el grupo de adolescentes participantes en la SB-PFT mantuvo estable el nivel de confianza parental tras la intervención, en el grupo control el paso del tiempo conllevó un empeoramiento en la confianza que depositaban los y las adolescentes en sus padres y madres. Además, en la evaluación a largo plazo se obtuvo un crecimiento significativo de la confianza parental en el grupo de intervención. El modelo de crecimiento exponencial logró los mejores resultados de bondad de ajuste. Por tanto, la SB-PFT parece en un primer momento estabilizar los niveles de confianza para que posteriormente, cinco meses después de la intervención, se produzca un incremento significativo en este importante aspecto.

Indudablemente, la confianza percibida y recíproca entre adolescentes y progenitores es una variable fundamental para el desarrollo adolescente. Que los adolescentes se sientan comprendidos y respetados por sus padres y madres, a la vez que los perciban como disponibles durante esta etapa evolutiva, supone un factor de protección para el desarrollo y bienestar de chicos y chicas (Armsdem y Greenberg; 1987; Delgado et al., 2016). Los estudios apuntan que la exhibición de comportamientos problemáticos de adolescentes tanto en el ámbito social como familiar se relaciona con bajos niveles de confianza en el hogar (Borawski, et al., 2003; Dykas, et al., 2008). Incluso cuando existen situaciones de tensión, como es el caso de las familias participantes en la SB-PFT, el mantenimiento de la confianza recíproca entre adolescentes y progenitores es un buen indicador de ajuste para el desarrollo positivo durante la adolescencia (Moretti y Peled, 2004; Ying et al., 2015). Por tanto, que la SB-PFT haya conseguido mantener estables en un primer momento los niveles de confianza e incluso

incrementar estos niveles a largo plazo, constituye uno de los resultados de eficacia más prometedores de esta intervención.

En relación con la mejora de la vinculación familiar, en el análisis cualitativo del discurso de los adolescentes emergió una categoría relativa a la *proximidad emocional con los progenitores*. Así, algunos adolescentes verbalizaron que se encontraban más vinculados a sus progenitores. A nivel evolutivo, a pesar de que durante la adolescencia se busca la progresiva diferenciación con respecto a los progenitores, chicos y chicas necesitan sentirse parte de su sistema familiar, y ser reconocidos y aceptados por sus progenitores para elaborar ajustadamente su proceso de individualización (Moretti y Peled, 2004; Ying et al., 2015).

Resulta relevante entender qué elementos de la SB-PF podrían estar incidiendo en la consecución de estos cambios. De tal modo, teniendo en cuenta los fundamentos teóricos y metodológicos de la SB-PFT, y los resultados relacionados con la utilidad percibida de la metodología y técnicas empleadas en la aplicación de la SB-PFT, podemos plantearnos la siguiente cuestión: *¿qué podría estar explicando estos cambios en la vinculación parental?*

A pesar de que los participantes no explicitaron técnicas concretas para la consecución de estos cambios en la vinculación parento-filial, el encuadre teórico y metodológico de la SB-PFT permite esbozar una posible explicación de la presencia de tales efectos. Como se ha mencionado anteriormente, uno de los principales objetivos de la SB-PFT es la mejora de las relaciones familiares mediante el desarrollo de grupos multifamiliares. En estudios previos que evalúan grupos multifamiliares se ha demostrado la importancia de este formato para mejorar, especialmente, la comunicación y la cercanía entre los integrantes del sistema familiar (Keiley, 2007; Liu et al., 2015). El proceso terapéutico de los grupos familiares facilita que los diferentes miembros de la familia se escuchen entre sí y sientan que son importantes para las otras personas de la familia que participan en la intervención. Asimismo, durante las sesiones familiares se considera fundamental que el profesional externo propicie los movimientos necesarios para favorecer la unión entre los integrantes de la familia y elimine las posibles resistencias que obstaculizan los procesos vinculares entre progenitores y adolescentes (Sydow et al., 2013). En relación con este aspecto, la SB-PFT sigue el enfoque psicodramático, en el que director y yo auxiliar usan las técnicas y las acciones psicodramáticas para derribar mecanismos de defensa como las posibles negaciones de la asunción de responsabilidad

en el conflicto. Así, aceptar parte de responsabilidad en el conflicto familiar permite acercar posturas entre los miembros de la familia. En este sentido, la dramatización posibilita la resolución del conflicto y favorece el rol vinculante entre adolescente y progenitor (Moreno, 1964, Rojas-Bermúdez, 2000). Consideramos que la vinculación familiar es promovida en este proceso de acción psicodramática, dando la oportunidad de que las familias tengan una experiencia emocional correctiva del conflicto y de la situación de tensión en el hogar, así como la oportunidad de generar un espacio terapéutico de seguridad para tratar la situación problemática en un contexto supervisado por profesionales que dinamizan los procesos de comunicación intrafamiliar (Hartman y Zimberoff, 2004).

Prácticas educativas

Finalmente, las *prácticas educativas* que padres y madres exhiben en la relación con sus hijos e hijas es otra de las dimensiones relevantes abordadas en este trabajo. Tanto adolescentes como progenitores revelaron en el grupo de discusión que, como resultado de su participación en la intervención, padres y madres habían mejorado en el control de sus reacciones ante determinados comportamientos de sus hijos e hijas, promovían más la autonomía de los y las adolescentes sin descuidar el establecimiento de límites de modo consistente, se mostraban más afectuosos, y a nivel general, tenían mejores conocimientos sobre las prácticas educativas. De forma complementaria a la evaluación cualitativa, la evaluación cuantitativa de los progenitores –que hasta el momento solo cuenta con análisis exploratorios incluidos en el Manual Técnico de intervención de la SB-PFT– evidenció un decremento significativo de la hiper-reactividad parental ante los comportamientos de los y las adolescentes, una reducción de las conductas parentales hostiles, así como de las prácticas parentales permisivas. Por ende, la SB-PFT parece confirmarse como una intervención que aminora ciertas prácticas parentales conflictivas, y a su vez, promueve un ejercicio positivo de la parentalidad.

El desarrollo de una parentalidad positiva se ha confirmado como una dimensión relevante en la promoción del ajuste adolescente (Rodrigo, 2015; Rodrigo et al., 2015). Históricamente, los programas de formación para padres y madres –véase *GenerationPMTO* o *Turning in to kids*– han obtenido buenos resultados en la intervención con adolescentes que manifiestan o tienen riesgo de presentar comportamientos problemáticos (Forgatch y Patterson, 2010; Havighurst y Harley, 2007). Desde el enfoque

sistémico familiar, se ha considerado la intervención en las respuestas educativas que los padres y madres exhiben ante las demandas de los adolescentes como un mecanismo que media el cambio de los comportamientos problemáticos de adolescentes (Sexton, 2011). De hecho, que los progenitores manifiesten prácticas parentales ajustadas al momento evolutivo concreto de la adolescencia –promoviendo la autonomía y diferenciación del adolescente, a la vez que se involucran y supervisan su educación, establecen límites y mantienen buenos niveles de afecto–, se ha considerado como un factor de protección del ajuste adolescente (Carr, 2016; Hawk et al., 2008; Ying et al., 2015). En este sentido, las familias que llegan a la SB-PFT se caracterizan porque los comportamientos de los y las adolescentes exceden los recursos parentales. Alexander y colaboradores (2013) señalan la importancia de intervenir con padres y madres que perciben que sus recursos parentales son insuficientes para afrontar los comportamientos de sus hijos e hijas adolescentes. Por tanto, que la SB-PFT haya conseguido reducir las prácticas parentales negativas y que haya promocionado la adquisición de prácticas adecuadas supone un indicador de su eficacia para promover un ejercicio positivo de la parentalidad.

Así, de acuerdo a la sistematización realizada de la SB-PFT y a la utilidad percibida de las técnicas, podemos plantearnos, *¿qué podría estar explicando el cambio en las prácticas parentales de los progenitores?*

Aunque la SB-PFT no se considera un programa de formación para padres y madres entendido desde una perspectiva clásica psicoeducativa, la mejora del funcionamiento familiar está supeditada a cambios en el contexto de socialización y al uso de estrategias educativas funcionales y adaptadas a las características de chicos y chicas adolescentes. El trabajo sobre el conflicto entre progenitores y adolescentes mediante técnicas psicodramáticas posibilita el entrenamiento y la adquisición de prácticas parentales adecuadas. De hecho, padres y madres participantes en la SB-PFT informaron en los grupos de discusión, por un lado, de la importancia de técnicas como el role-playing para dramatizar el conflicto y adquirir estrategias parentales alternativas, y por otro lado, de la importancia de la técnica del espejo para ser conscientes de sus propias prácticas parentales mediante la observación externa de la representación por parte de otros de sus propias acciones educativas. Además, el contacto con otros padres y otras madres con las mismas dificultades favorece el aprendizaje interpersonal entre los miembros del grupo y la imitación de prácticas que resulten eficaces (Kellermann, 1985; Tracy y Wallace, 2016; Yalom y Leszcz, 2005). Asimismo, no hay que olvidar el

componente sistémico, bidireccional y circular entre progenitores y adolescentes (Bronfenbrenner, 2000; Papp, 1994). Por tanto, que los y las adolescentes se encuentren presenten en las sesiones y desarrollen dramatizaciones conjuntas con sus padres y madres facilita la retroalimentación entre los miembros de la familia, que cada miembro asuma responsabilidades de sus actos, y que, por tanto, exista un análisis y modificación de las prácticas educativas parentales.

Una vez recopilados y discutidos los principales resultados de eficacia en relación con las variables familiares, nos centraremos a continuación en el análisis de los cambios individuales experimentados por adolescentes y progenitores.

5.1.2.2. Cambios individuales en adolescentes y progenitores

Los cambios familiares ligados a la propia naturaleza sistémica de la SB-PFT se complementan con cambios personales experimentados tanto por adolescentes como por padres y madres. La constatación de estos cambios es importante dado que, como se recordará, uno de los objetivos de la SB-PFT tiene que ver con la mejora del desarrollo adolescente.

Cambios en la inteligencia emocional

En primer lugar, en los resultados cuantitativos de eficacia presentados en esta Tesis Doctoral se pone especial énfasis en el impacto de la SB-PFT sobre la *inteligencia emocional* de los chicos y las chicas participantes. Recordemos que para evaluar esta dimensión se empleó un cuestionario que asumía el modelo mixto de la inteligencia emocional de Bar-On (2000). Desde este modelo mixto se considera que la comprensión de las propias emociones y las de los demás, el manejo del estrés, la capacidad de adaptación y el estado de ánimo, se asocian al éxito social adolescente (Ba-On, 2006; Bar-On y Parker, 2000). La población objeto de la intervención evaluada es antagónica a dicho éxito social, presentando diversos comportamientos problemáticos que se han relacionado en la literatura con una pobre inteligencia emocional (Cobos et al., 2017; Fite et al., 2012). En esta línea, el enfoque psicodramático de la SB-PFT trata de favorecer el cambio emocional que necesitan estos chicos y chicas. Kellermann (1984) propone que los procesos grupales psicodramáticos se encuentran ligados a procesos catárticos de liberación emocional. Asimismo, Yalom y Leszcz (2005) también informan de la

importancia de la expresión y liberación emocional como factor terapéutico de los grupos de intervención. Por todo ello, la inclusión de la inteligencia emocional como dimensión objeto de evaluación de la SB-PFT se encuentra ampliamente justificada.

El primer gran cambio en la inteligencia emocional está relacionado con la *inteligencia interpersonal* de las y los adolescentes. Este cambio ha sido contrastado mediante la evaluación cuantitativa y la evaluación cualitativa. Según el modelo de Bar-On (2000), la inteligencia interpersonal puede ser entendida como la capacidad de los individuos para identificar y comprender las emociones de los demás. A nivel cuantitativo, se observó un incremento significativo a corto plazo de la inteligencia interpersonal de los y las adolescentes participantes en la SB-PFT. Estos datos se vieron confirmados en la evaluación cualitativa. En concreto, padres y madres informaron de una creciente capacidad *empática* de los y las adolescentes tras la SB-PFT. Por tanto, un resultado positivo de la eficacia de la SB-PFT es la mejora de la inteligencia interpersonal a corto plazo. Asimismo, en relación con los cambios a largo plazo, en la estimación de la pendiente mediante el método de máxima verosimilitud, se observó un crecimiento significativo de la inteligencia interpersonal de los adolescentes. En síntesis, podemos decir que no solo existe un incremento significativo de la inteligencia interpersonal a corto plazo, sino que vuelve a producirse otro crecimiento a largo plazo.

La mejora de componentes de la inteligencia interpersonal como la empatía, la adopción de perspectivas, y la capacidad para identificar y comprender las emociones de los otros, son resultados en consonancia con los obtenidos en programas de intervención destinados a adolescentes y focalizados en el aprendizaje socio-emocional como el programa Intemo (Castillo, Salguero, Fernández-Berrocal y Balluerka, 2013). Estos componentes se consideran factores de protección para evitar la aparición de comportamientos problemáticos en adolescentes (Cobos et al., 2017; Moreno y Fernández, 2011). Por tanto, la presencia de estos cambios avala de nuevo a la SB-PFT como una intervención adecuada para promover competencias interpersonales en adolescentes con problemas de conducta.

El segundo gran cambio contrastado en la SB-PFT –y que es confirmado tanto en la evaluación cuantitativa como en la evaluación cualitativa– es la mejora del *estado de ánimo* de las y los adolescentes. A nivel estadístico existió a corto plazo un incremento significativo con un tamaño del efecto medio del estado de ánimo de chicos y chicas tras su participación en la SB-PFT. Este hecho fue confirmado tanto por los adolescentes

como por los progenitores cuando señalaron en el grupo de discusión que uno de los principales cambios fue el incremento del *bienestar emocional* adolescente tras la intervención. Asimismo, a largo plazo siguió existiendo un incremento significativo del estado de ánimo. En concreto, se confirmó con buenos valores de bondad de ajuste el crecimiento logarítmico del estado de ánimo, es decir, a corto plazo existió una curva más acentuada de crecimiento que se mantuvo y creció levemente a largo plazo. Estos resultados confirman que la SB-PFT es una intervención facilitadora de la transformación emocional del adolescente.

Bar-On (2000) relaciona el estado de ánimo con la felicidad, el optimismo, el sentirse satisfecho con uno mismo, y con la creencia de tener un futuro positivo. Los comportamientos problemáticos se asocian habitualmente a la ira y a la hostilidad adolescente con respecto al contexto familiar o social (Fosco et al., 2014). Por tanto, que la SB-PFT sea capaz de transformar estos estados emocionales negativos en un estado emocional más positivo es indudablemente uno de los principales indicadores de la eficacia de la intervención. De hecho, si los y las adolescentes alcanzan un estado emocional estable caracterizado por el optimismo y una esperanza positiva de cara al futuro, es más improbable que desarrollen ciertas conductas problemáticas que puedan desequilibrar su estado emocional (Cobos et al., 2017; Piqueras et al., 2009).

En tercer lugar, con respecto a la *inteligencia intrapersonal*, no se observaron diferencias significativas en la evaluación cuantitativa. Sin embargo, en la evaluación cualitativa tanto los padres y las madres como las y los adolescentes informaron de un cambio en la *expresión de emociones y sentimientos* en los adolescentes tras su participación en la SB-PFT. Posiblemente, la discrepancia existente entre los resultados obtenidos por las dos aproximaciones metodológicas pueda ser debida a la validez de constructo medido por el instrumento EQ-YV en relación con la inteligencia intrapersonal. En concreto, Bar-On y Parker (2000) define la inteligencia intrapersonal como la capacidad para comprender y manejar las propias emociones. Bar-On y Parker (2000), en esta definición, sitúan el foco en el componente cognitivo de la inteligencia intrapersonal, mientras que lo reportado en la evaluación cualitativa tanto por adolescentes como por sus progenitores se relaciona con una mayor apertura emocional. Podemos entender el componente de apertura emocional como una acción encaminada hacia un doble sentido. Por un lado, la apertura emocional de los individuos se relaciona con la liberación de las emociones y de los elementos de tensión (Kellermann, 1984), y,

por otro lado, en los y las adolescentes esta apertura emocional supone compartir su intimidad con los demás. De hecho, este proceso de compartir con los otros, en especial con los iguales, es uno de los elementos más característicos de la socialización durante la adolescencia (Gorrese y Ruggieri, 2012). Que la SB-PFT consiga superar las posibles resistencias del adolescente para que pueda expresar sus pensamientos, sus miedos y sus sentimientos, supone un resultado de relevancia de esta intervención.

En cuarto lugar, destacan los cambios encontrados en la *adaptabilidad* de los y las adolescentes. Aunque en la evaluación de posttest solo se observó una significación residual en el análisis de interacción entre el grupo de intervención y el grupo control, en la evaluación a largo plazo se obtuvo una pendiente significativa. En concreto, el modelo estimado de crecimiento logarítmico obtuvo los mejores índices de ajuste. Por tanto, con respecto a la adaptabilidad parece que la tendencia a mejorar a corto plazo se confirmó a largo plazo cuando esta tendencia se acentúa levemente. Para entender estos resultados es importante comprender cómo define Bar-On (2000) el constructo de adaptabilidad. Para este autor la estabilidad es entendida como la capacidad del individuo para resolver problemas buscando alternativas de solución eficaces, objetivas y reales, así como la flexibilidad del individual para adoptar diferentes estrategias en función de la situación. Siguiendo esta definición, se confirmó que este resultado cuantitativo fue avalado por la evaluación cualitativa de la SB-PFT. En concreto, el tercer cambio más informado por los adolescentes fue la adquisición de *estrategias de resolución de problemas* que permite a los adolescentes afrontar de modo eficaz y flexible las demandas cotidianas. Por tanto, la confirmación tanto cuantitativa como cualitativa de la adquisición de estrategias para solucionar dificultades y, por consiguiente, una mayor adaptabilidad, destaca como uno de los principales resultados de eficacia de la SB-PFT.

En relación con los resultados obtenidos en la dimensión de adaptabilidad, es importante entender que, a nivel general, diferentes teorías como la GST, la I³ o la teoría de frustración-agresión enfatizan la relevancia para los y las adolescentes de contar con recursos para afrontar diferentes situaciones potencialmente estresantes que puedan conllevar el incremento de su nivel de tensión. La disposición de estrategias adecuadas evita que el afrontamiento de estas situaciones incluya la manifestación de comportamientos problemáticos como vía de escape para eliminar las emociones negativas (Agnew, 2012; Berkowitz, 1989; Finkel et al., 2012; Slotter y Finkel, 2011). De este modo, que la SB-PFT consiga que adolescentes puedan desarrollar un repertorio

conductual diferente a la manifestación de conductas agresivas, violentas o problemáticas como adaptabilidad a las dificultades sobrevenidas supone un logro de eficacia muy relevante.

Finalmente, el quinto componente de la inteligencia emocional evaluado en la SB-PFT ha sido el *manejo del estrés*. El manejo del estrés desde el modelo de Bar-On (2000) es entendido como el control de impulsos percibido por los y las adolescentes, y por tanto, se encuentra relacionado con el autocontrol emocional. Aunque no se observaron cambios en esta dimensión cuando fue evaluada cuantitativamente mediante el instrumento EQ-YV (Bar-On y Parker, 2000), tanto adolescentes como progenitores sí informaron en los grupos focales de un mayor *autocontrol emocional* en chicos y chicas. Los cambios en esta dimensión parecen especialmente relevantes debido a que hay estudios que señalan al manejo del estrés como una de las principales dimensiones predictivas para la exhibición de comportamientos problemáticos adolescentes (Davis y Wilgesworth, 2018). De hecho, desde la Teoría I³ se establece que existen factores instigadores que consumen los recursos de los individuos inhibiendo su capacidad de controlar impulsos (Finkel, 2014). Por tanto, que se haya percibido un mayor control de los impulsos en chicos y chicas, puede ser considerado como uno de los principales resultados de la SB-PFT.

Dado el componente sistémico de la SB-PFT, los cambios en la inteligencia emocional de los adolescentes deben complementarse con el análisis de los cambios en la inteligencia emocional de los progenitores. En relación con esta cuestión, la evaluación cualitativa también desveló cambios en las competencias emocionales de padres y madres.

En relación con la *inteligencia interpersonal*, padres y madres percibieron cambios en su capacidad *empática*, resultado también destacado por sus hijos e hijas. La mayor atención y comprensión (cognitiva y emocionalmente) de los progenitores para atender las necesidades propias de la adolescencia, sin duda, facilita la supervisión y regulación parental de las conductas de los adolescentes. De hecho, programas como *Tuning in to Teens* (Havighurst et al., 2012), con evidencias informadas desde la CEBC, obtiene entre sus resultados principales la mejora del reconocimiento, de la comprensión y de la regulación de las emociones propias y las de sus hijos por parte de los progenitores. Al igual que este programa, la SB-PFT se confirma como una intervención

potencialmente eficaz para promover la inteligencia interpersonal de las figuras parentales.

De modo similar a los adolescentes, uno de los principales cambios reportados por padres y madres ha sido un mayor *bienestar emocional* tras haber participado en la SB-PFT. Siguiendo el Modelo Doble ABC-X de estrés familiar (McCubbin y Patterson, 1983), la presencia de comportamientos conflictivos de los adolescentes puede conllevar una evaluación de los progenitores de sus recursos para afrontar las situaciones conflictivas. Que padres y madres durante el proceso de intervención hayan incrementado sus niveles de bienestar emocional puede propiciarles una tranquilidad emocional favorable para afrontar la situación de dificultad familiar. Asimismo, los progenitores también han informado de un mayor *autocontrol emocional* tras la SB-PFT. Existen evidencias que apuntan que un nivel alto de estrés familiar se relaciona con prácticas educativas inconsistentes (García-Linares, de la Torre, de la Villa, Cerezo y Casanova, 2014; Pérez-Padilla, 2014). Por tanto, es un indicador de eficacia positivo de la SB-PFT haber promovido respuestas antagónicas al estrés percibido, es decir, mayor autocontrol y bienestar emocional.

Finalmente, en relación con la inteligencia emocional, en la narrativa de padres y madres han aparecido categorías relacionadas con cambios percibidos en la *inteligencia intrapersonal* y en la *adaptabilidad*. En concreto, los progenitores –al igual que los adolescentes– han informado una mayor capacidad para *expresar emociones* y más *estrategias de afrontamiento* para resolver los problemas cotidianos. Padres y madres han reportado estos cambios a nivel tanto familiar como social. Si nos centramos en el contexto familiar, indudablemente estos cambios propician una mayor capacidad de los progenitores para solucionar las situaciones de dificultad y conflictividad con sus hijos e hijas adolescentes. De este modo, que ante una situación de dificultad los padres y las madres sean capaces de expresar y manejar sus emociones, así como de adoptar diferentes estrategias funcionales en la resolución de conflictos, puede favorecer la resolución de conflictos familiares y a la vez, suponer un modelo de aprendizaje –mediante la imitación conductual– para sus hijos e hijas adolescentes. De hecho, desde la teoría del aprendizaje social-cognitivo (Bandura, 1973) se considera que la imitación es una herramienta muy utilizada como mecanismo de aprendizaje. Incluso existen estudios que avalan que la presencia de comportamientos problemáticos y violentos de los padres y las madres se repiten generacionalmente en adolescentes, siendo la transmisión intrafamiliar y

generacional uno de los posibles motivos explicativos de la exhibición de conductas conflictivas (Moffitt y Scott, 2008; Taylor y Rogers, 2005). Por tanto, que la SB-PFT haya conseguido producir cambios en la expresión y el manejo de emociones de los progenitores y en sus estrategias de afrontamiento, puede significar un factor de protección familiar ante la presencia de comportamientos problemáticos de los y las adolescentes.

Una vez reportados los cambios en relación con la inteligencia emocional, y teniendo en cuenta los componentes metodológicos y teóricos de la SB-PFT presentados en el Manual Técnico, así como los resultados obtenidos sobre la utilidad percibida de las técnicas, nos planteamos la siguiente cuestión: *¿qué componentes de la SB-PFT han podido contribuir a explicar la mejora de la inteligencia emocional de los participantes?*

En primer lugar, y en relación con los principios teóricos de la SB-PFT, que tanto adolescentes como progenitores reconocieran cambios emocionales en el otro miembro de la familia supone un refuerzo a la circularidad de los cambios y al componente sistémico de la SB-PFT. Así, desde posiciones sistémicas se asume que un cambio individual de uno de los miembros de la familia produce una modificación del sistema familiar (Minuchin y Fishman, 1981). De hecho, la SB-PFT puede ser considerada como una intervención en la que el componente emocional juega un papel fundamental ya que, aunque no se trata de una intervención focalizada exclusivamente en las emociones, sí se trabajan las emociones asociadas a la conflictividad familiar. Además, desde la SB-PFT se promueve que los diferentes miembros de la familia perciban y comprendan las emociones ajenas. Esta percepción y comprensión de las emociones de los demás puede favorecer en uno mismo una respuesta conductual diferente o un análisis distinto de la situación de crisis de la familia (Satir, 2000). Así, esta respuesta conductual diferente o el nuevo análisis realizado de la situación familiar puede favorecer la mejora de las relaciones intrafamiliares.

En segundo lugar, y en relación con los componentes metodológicos de la SB-PFT y la información revelada en los grupos focales, el formato grupal en sí supone una herramienta facilitadora para la expresión de emociones si se consigue alcanzar una buena cohesión entre los integrantes del grupo y una buena vinculación entre el grupo con los terapeutas y los yoes auxiliares (Friedlander et al., 2011). La expresión de emociones facilitada por el grupo puede ser debida a la ruptura del yo único de los participantes al encontrar a otras personas (adolescentes y padres y madres) que están experimentando

una situación problemática similar (Yalom y Leszcz, 2005). Así, esta apertura emocional y la posibilidad de compartir con otros el conflicto, puede conllevar un alivio emocional y la percepción de mejora del bienestar tal y como es comentado por los participantes.

Finalmente, el componente psicodramático de la SB-PFT conlleva el aprendizaje de roles mediante el entrenamiento de los propios roles en los que los participantes presentan dificultades. En la SB-PFT –fruto de la integración de las aproximaciones sistémica y psicodramática– se trabajan las dificultades vinculares en el rol complementario progenitor-hijo con especial énfasis en el componente emocional del conflicto y en la relación entre las partes. Este entrenamiento de roles tiene como objetivo facilitar la adaptabilidad de los participantes y la resolución de sus conflictos, cambios observados en la evaluación (Moreno, 1964; Rojas-Bermúdez, 2000). Este entrenamiento y adquisición de roles adaptativos viene mediado por el uso de técnicas psicodramáticas. En concreto, en los grupos focales, adolescentes y progenitores informaron de la importancia del role-playing para la mejora de la expresión emocional; del espejo para adquirir estrategias de afrontamiento; de la interpolación de resistencias emocionales y del doble para promover la expresión de emociones y la adquisición de estrategias de afrontamiento; y de los roles invertidos y la escena para facilitar el desarrollo de la empatía.

Cambios en el conocimiento de sí mismos, en la capacidad de reflexión y en la relativización del problema

Siguiendo con el análisis de los cambios personales, destaca que en la evaluación cualitativa adolescentes y progenitores informaron de un mayor *conocimiento de sí mismos*. Adicionalmente, las y los adolescentes también destacaron la importancia de la SB-PFT para *reflexionar* sobre sus vidas. Por su parte, los progenitores explicitaron la relevancia de la SB-PFT para ser conscientes de la existencia de otras familias en su misma situación, lo que les ha permitido *relativizar su problemática*. Estos cambios de naturaleza más cognitiva se encuentran estrechamente relacionados con uno de los factores terapéuticos de las intervenciones psicodramáticas propuesto por Kellermann (1985): el insight cognitivo, es decir, la capacidad para que los participantes sean conscientes de las razones de sus pensamientos, conductas y emociones. Los factores terapéuticos son los agentes de cambio y los mecanismos de crecimiento que contribuyen, de forma conjunta, al logro de resultados positivos en las intervenciones (Kellermann,

1985). En esta línea, Yalom y Leszcz (2005) establecen como uno de los principales factores terapéuticos la importancia de conocer a otros individuos en su misma situación, tal y como informaron padres y madres participantes en la SB-PFT. Este conocimiento de otras personas en una situación de dificultad similar a la propia promueve la ruptura del yo único y la relativización de la situación problemática. Asimismo, también nos gustaría puntualizar que, en los adolescentes, la mejora en el autoconocimiento como resultado de su participación en la SB-PFT puede estar relacionada con los procesos de crecimiento personal y desarrollo de la identidad propuestos desde la teoría de Erikson (1968). Este autor establece que durante la adolescencia chicos y chicas deben solventar una crisis asociada a la búsqueda de la identidad. Por tanto, y consistentemente con la literatura previa, estos cambios relacionados con el conocimiento de uno mismo, con la promoción del insight cognitivo, y con la consciencia de la existencia de otras personas con la misma problemática son cambios percibidos por los participantes de la SB-PFT de gran valor terapéutico.

Ahora bien, teniendo en cuenta las características de la SB-PFT, y los resultados obtenidos en relación con la utilidad de las técnicas, *¿qué elementos de la SB-PFT pueden estar facilitando la mejora en el conocimiento de sí mismos, la reflexión y la relativización del problema?*

Kellermann (1984) establece la importancia de la catarsis integrativa de las intervenciones psicodramáticas. En este marco, en el constructo integrativo aparecen los cambios propios del insight cognitivo, es decir, la liberación y expresión emocional propia del psicodrama debe ser acompañada de una ordenación e integración de estas emociones que permite a los individuos, entre otros contenidos, adquirir un mayor conocimiento sobre sí mismos. El psicodrama facilita este proceso de autodescubrimiento una vez que el individuo ha sido consciente de su rol en el conflicto original y de los motivos de sus pensamientos, emociones y acciones (Alvarez-Valcarce, 2011). Este proceso psicodramático puede conllevar el mayor autoconocimiento de sí mismos tal y como es informado por los participantes en la SB-PFT.

En este contexto, la metodología grupal de la SB-PFT facilita el conocimiento de otras familias y adolescentes con comportamientos problemáticos, y por tanto, el problema pasa de tener una identidad individual idiosincrásica a una entidad compartida por los miembros del grupo (Yalom y Leszcz, 2005). De hecho, en los grupos focales los participantes destacaron la importancia de la metodología grupal para romper con el

aislamiento que genera la situación problemática familiar. Además, los participantes señalaron la importancia del role-playing para dramatizar los propios conflictos, pensamientos o sentimientos en un entorno psicoterapéutico de seguridad que promueve la reflexión y la toma de consciencia de los motivos de sus conductas mediante un trabajo de reflexión interna y racionalización de sus actos y de su persona. En suma, los participantes también valoraron la escena y el espejo como técnicas que promueven la reflexión personal a través de la observación externa de una situación conflictiva familiar.

Cambios en los comportamientos problemáticos

Finalmente, y tras los cambios reportados tanto en adolescentes como en progenitores en su inteligencia emocional y en otros contenidos como el conocimiento de sí mismos, debemos profundizar en los efectos de la SB-PFT para reducir los *comportamientos problemáticos* de los y las adolescentes. Recordemos que la reducción de estos comportamientos –junto a la mejora de las relaciones familiares– es el principal objetivo de la SB-PFT (Gutiérrez, 2015; Lorence et al., 2018). A este respecto, no se observaron cambios significativos en los análisis de eficacia a corto plazo del grupo de intervención en comparación con el grupo control, pero sí a largo plazo. Concretamente, se observó un descenso exponencial de los comportamientos problemáticos en los adolescentes que participaron en la SB-PFT, es decir, a corto plazo no se apreciaron cambios pero a largo plazo existió un decremento significativo del número de comportamientos problemáticos de los adolescentes.

A pesar de que en la evaluación cuantitativa solo se observaron cambios en la conducta antisocial a largo plazo, en la evaluación cualitativa progenitores y adolescentes informaron de cambios en dimensiones relacionadas con comportamientos conflictivos. En términos generales, los participantes revelaron un decremento de la *agresividad física y verbal* de los adolescentes y un incremento de sus *actitudes prosociales*. Por un lado, la disminución de la agresividad física y verbal supone un resultado consistente con los objetivos de intervención de la SB-PFT (Lorence et al., 2018). Las frecuentes discusiones con actitudes verbales agresivas de los adolescentes hacia sus progenitores y su participación en peleas con los iguales se encontraban entre los motivos principales de derivación de los adolescentes a la SB-PFT. De este modo, que los adolescentes verbalizaran la reducción de estos comportamientos supone implícitamente una toma de consciencia del daño ligado a la manifestación de estas conductas (Vazsonyi et al., 2017).

En consecuencia, la SB-PFT parece tener un impacto positivo en la disminución de los niveles de agresividad de los y las adolescentes. Este resultado es consistente con otras intervenciones basadas en la evidencia con adolescentes con comportamientos problemáticos como la FFT, la MST y la MDST (Celinska et al., 2015; Ogden y Hagen, 2006; Schaub et al., 2014).

Por otra parte, en relación con las conductas prosociales, los participantes coincidieron en la percepción de que los y las adolescentes exhibían más conductas basadas en el respeto, aceptaban mejor las normas sociales y familiares, colaboraban más en el contexto familiar y social, mostraban una mayor preocupación y actitud de ayuda ante las necesidades de los demás e incluso manifestaban más signos de afecto hacia sus padres y madres. Por tanto, que los adolescentes y los progenitores informaran de estos cambios constituye un apoyo riguroso al impacto positivo de la SB-PFT con respecto a su objetivo inicial. Una implicación directa de este resultado es la potencial eficacia de la SB-PFT para desarrollar en adolescentes conductas alternativas y diferenciales a la conducta problemática. Así, este resultado es consistente con lo hallado en las evaluaciones de eficacia de otras intervenciones con adolescentes con conductas conflictivas. Intervenciones familiares como la FFT, tratamientos cognitivos-conductuales o los grupos multifamiliares muestran la importancia de promover las actitudes prosociales en los y las adolescentes que exhiben comportamientos problemáticos (Datchi y Sexton, 2013; Kumpfer y Magalhães, 2018; Paz y Carrasco, 2006).

El desarrollo de comportamientos prosociales es considerado uno de los mejores indicadores del ajuste adolescente según diferentes disciplinas como la Psicología Evolutiva y la Psicología Clínica (APA, 2013; Moreno y Fernández, 2011). Desde el enfoque del desarrollo positivo se considera a chicos y chicas como individuos con múltiples fortalezas para alcanzar un desarrollo exitoso y saludable (Lerner, 2002). Además, se afirma que estas fortalezas pueden ser trabajadas para promover los recursos adaptativos de los y las adolescentes. Pues bien, que los y las adolescentes –con ayuda tanto de los profesionales, de su grupo de iguales y de sus familias– consigan desarrollar una serie de comportamientos prosociales muestra que son agentes activos de su desarrollo y que, a su vez, es necesario y posible intervenir en sus trayectorias negativas para propiciar una variación de las mismas (Comeche y Vallejo, 2016). De hecho, desde múltiples teorías se considera que esta intervención se debe realizar, tal y como ocurren

en la SB-PFT, teniendo en cuenta los principales contextos de desarrollo del adolescente (Dishion et al., 1995; Henggeler y Schaeffer, 2016). Concretamente, en intervenciones familiares como la FFT se dedica una fase del tratamiento exclusivamente a la generalización de las conductas y emociones prosociales en los diferentes contextos de desarrollo del adolescente (Datchi y Sexton, 2013; Sexton, 2009). Por tanto, que la manifestación de comportamientos prosociales en el ámbito familiar y social sea uno de los principales cambios percibidos por adolescentes y progenitores, supone uno de los resultados más esperanzadores sobre la eficacia de SB-PFT, y a su vez, supone la consecución de uno de los principales objetivos de la intervención (Lorence et al., 2018).

En definitiva, los y las adolescentes informan de dos cambios estrechamente relacionados: (a) el decremento de sus conductas agresivas y (b) la aparición de actitudes prosociales. De hecho, parece que ambos aspectos son antagónicos y que, por tanto, son conductas polarizadas que difícilmente pueden mostrar los adolescentes de modo simultáneo (Achenbach, 1993). En consecuencia, podemos concretar que la SB-PFT presenta un impacto muy positivo con respecto a los comportamientos problemáticos de adolescentes con una doble implicación: reduce estos comportamientos a la vez que fomenta las conductas prosociales.

Tras este resultado, y con los conocimientos teóricos y metodológicos de la SB-PFT, y los resultados relacionados con la utilidad de las técnicas, nos planteamos: *¿qué posibles explicaciones pueden ser planteadas para comprender cómo los componentes SB-PFT han conseguido reducir los comportamientos problemáticos de los adolescentes y aumentar sus conductas prosociales?*

Inicialmente, es riguroso señalar que los participantes no explicitaron técnicas concretas para explicar los cambios comportamentales. No obstante, haciendo una lectura holística podemos conceptualizar que las técnicas ligadas a cambios específicos (cambios en la inteligencia emocional, en las prácticas parentales o en el conocimiento de sí mismos, entre otros) pueden estar influyendo indirectamente en la reducción de los comportamientos problemáticos. Dada la relación evidenciada en la literatura entre las diferentes dimensiones estudiadas y las conductas conflictivas, detallamos una explicación de los cambios en las conductas problemáticas como consecuencia de los cambios promovidos por la SB-PFT en diversos componentes familiares y personales.

Por un lado, la reducción de los comportamientos problemáticos de los adolescentes (como la disminución de la agresividad física o verbal) puede ser parcialmente explicada en base al impacto familiar de la SB-PFT. A nivel familiar, la presencia de conflictos con las figuras parentales se encuentra estrechamente relacionada con la presencia de respuestas de ira en el sistema familiar (Fosco et al., 2014). Desde aproximaciones como la hipótesis de frustración-agresión o la Teoría I³, la presencia de estados emocionales negativos como la ira se asocia con la manifestación de conductas agresivas (Berkowitz, 1989; Slotter y Finkel, 2011). Farrington (1995) expuso un enfoque integrativo –basado en la interacción entre el individuo y su entorno familiar y social mediado por dinamizadores como las emociones de ira y frustración– para explicar la exhibición de comportamientos problemáticos. Como hemos visto previamente, los y las adolescentes han informado de un mayor bienestar emocional tras participar en la SB-PFT incrementando su capacidad para expresar emociones y comprender las emociones de los demás, así como adquiriendo nuevas estrategias de afrontamiento. Por tanto, parece que los y las adolescentes han disminuido su malestar emocional y han adquirido durante la intervención una serie de competencias emocionales y conductuales que se encuentran negativamente relacionadas con la presencia de comportamientos problemáticos (Cejudo et al., 2018; Fernández-Berrocal y Ruiz-Aranda, 2008). Asimismo, como muestran los resultados de vinculación parental, las relaciones entre los adolescentes y sus padres y madres había mejorado, especialmente, la confianza y la comunicación. En consecuencia, la promoción de una comunicación intrafamiliar efectiva puede estar implicando que adolescentes abandonen las conductas agresivas como estrategia para resolver conflictos.

Por otro lado, los cambios en la inteligencia interpersonal, en la capacidad de expresar emociones o en la estrategia de afrontamiento se encuentran íntimamente ligados a la promoción de comportamientos prosociales (Moreno y Fernández, 2001). Asimismo, cuando el escenario en el que se desarrolla el adolescente se caracteriza por un ambiente de seguridad familiar es más probable que el adolescente desarrolle estos comportamientos (Andretta et al., 2015). Por tanto, es indudable que los cambios personales y familiares que se van produciendo durante el proceso de intervención de la SB-PFT reviertan en el comportamiento del adolescente y promuevan el desarrollo de actitudes prosociales. De hecho, no nos podemos olvidar que la SB-PFT se sustenta en un enfoque sistémico de intervención (Lorence et al., 2018). Como hemos informado, padres y madres también mostraron un desempeño más positivo de su parentalidad, lo

que supone un cambio tanto en sus actitudes (que pueden ser repetidas e imitadas por sus hijos e hijas adolescentes) como en las dinámicas familiares. Estos cambios favorecen la vinculación y las relaciones entre progenitores y adolescentes, así como la manifestación por parte chicos y chicas de actitudes de respeto, preocupación y disposición ante las necesidades familiares (Bandura, 1973; O'Connor y Scott, 2006; Rasalingam et al., 2017).

Aunando tanto la reducción de comportamientos agresivos como la aparición de actitudes prosociales en los y las adolescentes, podemos considerar que trabajar con el sistema familiar ayuda a no estigmatizar al adolescente, a poner el foco en las relaciones familiares en vez de en los individuos, y a movilizar los recursos de cada miembro de la familia como agente activo que tiene responsabilidad, sufre, y tiene recursos para afrontar la solución de la situación (Papp, 1994; Sydow et al., 2013). Recordemos que desde la postura sistémica que fundamenta la SB-PFT, las conductas problemáticas pueden ser percibidas como un síntoma que indica la disfuncionalidad del sistema familiar (Minuchin y Fishman, 1981). Por tanto, si atendemos a esa disfuncionalidad familiar, cambiamos la narrativa familiar y mejoramos las dinámicas y procesos familiares (como, por ejemplo, han revelado los y las participantes con la mejora percibida en las prácticas educativas y en los procesos vinculantes), estamos facilitando la modificación de las conductas problemáticas adolescentes. Además, la promoción de competencias emocionales puede estar facilitando ir un paso más allá, y que no solo los y las adolescentes reduzcan los comportamientos problemáticos, sino que también aparezcan actitudes prosociales como más conductas de respeto o atención ante las necesidades de los demás.

Finalmente, para explicar que una intervención centrada en la dinámica familiar haya conseguido cambios en los comportamientos de las y los adolescentes, debemos recordar que la SB-PFT integra componentes sistémicos con elementos psicodramáticos. Aunque los participantes no explicitaron técnicas psicodramáticas específicas como factores explicativos de la reducción de los comportamientos agresivos o la mejora en actitudes prosociales, los participantes sí verbalizaron la utilidad de estas técnicas en referencia a otros cambios familiares y personales que pueden favorecer la reducción de la conflictividad adolescente. Además, la estructura de las sesiones de la SB-PFT puede estar explicando la consecución de estos cambios. Desde la presentación de la SB-PFT en la primera escena de la primera sesión, se explicita, visibiliza y muestra el conflicto

familiar con diferentes elementos y contenidos que promueven directamente la reflexión sobre los factores del sistema familiar que están influyendo su mantenimiento. Estas escenas –informadas por los participantes como facilitadoras de la reflexión, la empatía y el conocimiento de los otros miembros de la familia– promueven que los progenitores y los adolescentes hablen del conflicto en un contexto de seguridad. Por tanto, de algún modo, esta aproximación metodológica favorece que la resolución del conflicto no se haga en base a conductas verbales agresivas. En esta línea, el uso de técnicas psicodramáticas durante la dramatización facilita tener otras perspectivas del conflicto y buscar alternativas de solución al mismo a través, por ejemplo, de la expresión de emociones o de la mejora de la comunicación intrafamiliar, por nombrar algunos de los principales resultados de eficacia de la SB-PFT. De hecho, la expresión de emociones se relaciona con la manifestación de conductas prosociales, por lo que resulta relevante el uso de técnicas como el role-playing como facilitadoras de este proceso (Moreno y Fernández, 2001). Por tanto, a pesar de que en los grupos focales los participantes no asociaron técnicas específicas con la reducción de los comportamientos problemáticos o a la adquisición de actitudes prosociales, consideramos que los cambios concretos percibidos (en las interacciones familiares y en las competencias emocionales) y asociados a las diferentes técnicas, reflejan la equifinalidad del uso de estas técnicas para reducir los comportamientos agresivos y promover la conducta prosocial.

Como vemos, los procesos de cambio para conseguir modificar las relaciones familiares y las conductas problemáticas de los adolescentes son complejos. Una vez presentados los principales resultados de eficacia de la SB-PFT en relación con el impacto familiar y personal de la intervención, exponemos otros cambios sociales hallados en la evaluación de la SB-PFT.

5.1.2.3. Cambios sociales en adolescentes y progenitores

Para finalizar con la discusión del impacto de la SB-PFT, en la evaluación cualitativa se encontraron resultados de naturaleza social no previstos inicialmente en la evaluación cuantitativa, como es el apoyo social percibido y la adaptación escolar.

Apoyo social y adaptación escolar

Tanto adolescentes como padres y madres informaron de un cambio en la composición y calidad de sus redes de *apoyo social*. Los y las participantes se refirieron

a dos tipos de cambios: por un lado, la percepción de apoyo sus compañeros de grupo y, por otro lado, el incremento de tamaño de sus redes sociales por la incorporación de nuevas personas del grupo con las que se relacionaban no solo en las sesiones, sino con las que también compartían actividades de ocio.

Con respecto al apoyo social de padres y madres, los cambios percibidos avalan la eficacia potencial de la SB-PFT para la mejora en esta dimensión. El incremento del apoyo social percibido por padres y madres tiene importantes implicaciones prácticas. De hecho, en situaciones de dificultad familiar la percepción de apoyo social de los progenitores es considerada como una variable protectora del ajuste familiar (Rodrigo, Byrne, y Rodríguez 2014). Actualmente, en los programas de formación para padres y madres se pretenden promover tanto las competencias parentales como el apoyo social comunitario para favorecer el ajuste tanto de los adultos como de los menores (Martín-Quintana et al., 2009). En concreto, una buena red de apoyo social que disminuya el estrés parental de padres y madres puede conllevar mejores prácticas parentales y la prevención de comportamientos problemáticos adolescentes (Cabrera, González y Guevara, 2012).

En relación con el apoyo social durante la adolescencia, es bien conocido que las relaciones con los iguales adquieren gran protagonismo en esta etapa evolutiva. Que los adolescentes sientan el apoyo de sus iguales y a la vez se sientan integrados en un grupo social en el que compartir actividades de ocio se ha relacionado con buenos indicadores de desarrollo positivo (Santrock, 2003; Wilson y Wilkinson, 2012). En la evaluación cuantitativa de la SB-PFT, a diferencia de los resultados cualitativos, se obtuvo una ausencia de cambio en la vinculación con los iguales como consecuencia de la SB-PFT. Es importante puntualizar que, en la búsqueda de evidencias sobre las intervenciones, las evaluaciones de eficacia deben reportar aquellos contenidos evaluados en los que no han existido cambios o bien se han ocasionado efectos iatrogénicos (Gottfredson et al., 2015; Sexton et al., 2011). Aunque en la SB-PFT no se obtiene ningún efecto iatrogénico, sí se da una ausencia de cambio en la vinculación con los iguales. Sin embargo, como hemos descrito, en la evaluación cualitativa los y las adolescentes sí expresan como principal cambio el apoyo social percibido y la creación de nuevas amistades. Por tanto, es importante limitar el concepto medido de vinculación con los iguales mediante el instrumento IPPA (Armsdem y Greenberg; 1987). Concretamente, en este cuestionario se pregunta a las y los adolescentes por la comunicación, confianza y alienación percibida en sus relaciones con los iguales. No obstante, las relaciones con los iguales pueden

abarcar diferentes tipos de relaciones: amigas o amigos íntimos, amigos más relacionados con las actividades de ocio, amigas o amigos del centro escolar, etcétera. Posiblemente hubiese sido necesario especificar el tipo de relación con los iguales sobre el que se preguntaba en el cuestionario. Por lo que muestra la literatura disponible, las y los adolescentes con comportamientos problemáticos no tienen por qué presentar un déficit en las relaciones sociales, lo que sí preocupa es que pueden mostrar una mayor tendencia a relacionarse con iguales con comportamientos disruptivos o conflictivos (Gini, 2006).

Finalmente, en relación a otros cambios surgidos en otros contextos de desarrollo, las y los adolescentes expresaron cambios en su *adaptación escolar*. Específicamente, informaron de menos peleas en la escuela con sus iguales y sus profesores y profesoras, más asistencia regular al centro escolar y un mejor rendimiento académico. Si bien estos cambios continúan la línea presentada sobre la disminución de los comportamientos problemáticos y el incremento de las conductas prosociales, nos parece relevante señalarlos específicamente por dos motivos: el primero por la generalización de los cambios producidos con la participación en la SB-PFT más allá del contexto familiar y, en segundo, porque la escuela ha tenido un papel decisivo en la derivación de estos adolescentes a la SB-PFT. Así, este resultado muestra que, aunque no se intervenga directamente con el contexto escolar, la escuela sigue siendo un contexto de relevancia para estos adolescentes. En la SB-PFT, el papel del contexto escolar se limita a su participación activa en los procesos de derivación de adolescentes y a la posible dramatización de conflictos que surgen en el contexto escolar. Intervenciones basadas en la evidencia siguiendo al modelo ecológico como la MST (Henggeler et al., 2009), incluyen al contexto escolar como objetivo de cambio en los procesos de intervención con adolescentes que exhiben comportamientos problemáticos. Por tanto, la SB-PFT cuenta con modelos de intervención entre sus antecedentes que apoyan los resultados positivos sobre el ajuste escolar, y ponen en relieve la importancia de incluir en la intervención objetivos relacionados con el ajuste en este contexto.

Por tanto, teniendo en cuenta los componentes teóricos y metodológicos de la SB-PFT, y lo informado por los participantes en los grupos focales, *¿qué condiciones de la SB-PFT pueden estar explicando este cambio social de las familias y de los y las adolescentes?*

Siguiendo a Burlingame y colaboradores (2013), la metodología grupal en sí misma y los procesos de derivación basados en criterios y problemática similar facilitan

encontrar a otras familias y adolescentes en una situación parecida. A su vez, encontrar a otras familias y adolescentes en una situación similar con los que sentirse identificados – y la unión surgida al compartir contenidos personales durante las sesiones de la SB-PFT– puede promover la creación de un clima e identidad grupal en el que los miembros del grupo presentan una meta específica consensuada y compartida durante la intervención (Andrade, 2011). Esta identidad grupal idiosincrásica puede generalizarse más allá del momento de la intervención, estableciéndose, como en este caso, redes sociales e informales de apoyo. Los participantes destacan el apoyo social como uno de los principales resultados terapéuticos de la intervención, atribuyendo el cambio percibido al componente grupal de la SB-PFT. Kellermann (1985) establece como uno de los principales factores terapéuticos del psicodrama las relaciones interpersonales generadas en el grupo. En este trabajo, los participantes verbalizaron la relevancia, en concreto, del role-playing y el espejo para promover el apoyo social. Así, durante la dramatización es importante la disposición de los miembros del grupo a ayudar al protagonista. En el caso del role-playing, la percepción de apoyo puede ocurrir cuando otro integrante del grupo representa un papel de algún miembro de la familia del protagonista para que la dramatización puede realizarse, y así, el protagonista pueda recrear su conflicto. Mientras que en el caso del espejo, que otra persona del grupo asuma el rol del protagonista en un conflicto para que el protagonista pueda visualizar externamente sus conductas, es recibido como un acto de altruismo. Además, en estos casos el protagonista puede aprender de la observación externa –ligada generalmente a cambios cognitivos– de su rol en la situación de conflicto.

Una vez conocidos los principales resultados de eficacia con respecto a los cambios familiares, personales y sociales de adolescentes y de progenitores, discutiremos en el siguiente apartado si el impacto de la SB-PFT es similar en función de los perfiles de riesgo de los y las adolescentes.

5.1.3. Impacto diferencial de la SB-PFT en función de las trayectorias de riesgo de los y las adolescentes

El desarrollo evolutivo no es similar en todos los adolescentes, es decir, no existe homogeneidad en la trayectoria evolutiva (Parra, 2005). Como hemos visto desde la teoría bioecológica (Bronfenbrenner, 2000) o desde el modelo ecológico propuesto por Dishion

y colaboradores (1995) en el desarrollo evolutivo adolescente influyen numerosos factores contextuales que pueden actuar como escenarios de protección o de riesgo. La influencia bidireccional entre el adolescente y sus diferentes contextos, sumado a las características idiosincráticas del adolescente, son los principales determinantes que permiten comprender el desarrollo y trayectoria evolutiva de cada persona. Por tanto, cuando intervenimos con un o una adolescente que manifiesta conductas agresivas, violentas o problemáticas no podemos intervenir considerando al adolescente como un sujeto aislado –y con características similares a otros adolescentes con comportamientos problemáticos–, sino que debemos comprender las causas y motivos que han facilitado la exhibición de estos comportamientos problemáticos, así como su mantenimiento a lo largo del tiempo (Henggeler y Schaeffer, 2016; Sexton, 2011). Compas y colaboradores (1995) describen potenciales trayectorias de desarrollo durante la infancia y la adolescencia. Entre las posibles trayectorias de riesgo, existe la posibilidad de que el adolescente presente una trayectoria de riesgo durante toda la infancia y la propia adolescencia, o que puntualmente –debido a la emergencia de factores de riesgo en distintos contextos– aparezca una trayectoria negativa asociada a problemas de ajuste (Compas et al., 1995).

En consonancia con estas reflexiones, en los resultados de este trabajo hemos encontrado diferentes grados de ajuste adolescente según las trayectorias de riesgo identificadas. En este sentido, siguiendo el enfoque de Grant y colaboradores (2004), hemos clasificado en tres grupos a los y las adolescentes participantes en este trabajo en función de la naturaleza de los estresores experimentados en los últimos cinco años: adolescentes con bajo perfil de riesgo, adolescente con riesgo familiar y adolescentes con riesgo familiar e individual. Los estresores individuales incorporados en este estudio se referían a situaciones de violencia directa hacia el adolescente: víctimas de violencia intrafamiliar, acoso escolar y/o acoso sexual; mientras que los estresores familiares incorporados en este estudio aludían a situaciones de estrés en las cuáles el adolescente era expuesto en el sistema familiar a eventos estresantes, por ejemplo, la separación de sus progenitores, los conflictos maritales o la enfermedad de alguno de sus padres, entre otros. Los resultados revelaron que, a nivel general, a pesar de que los Servicios Sociales y los centros escolares identificaron a todos los adolescentes del estudio como chicos y chicas con comportamientos conflictivos, aquellos que en los últimos cinco años habían experimentado tanto sucesos vitales estresantes individuales como familiares mostraban

una peor inteligencia emocional, un peor vínculo parental, y más ira y hostilidad que los adolescentes que solo habían experimentado estresores familiares, o que aquellos que no habían experimentado tales situaciones a pesar de vivir en barrios con necesidades de transformación social. El hecho de que los eventos estresantes, sobre todo aquellos que implican una violencia directa hacia el adolescente, afecten significativamente a diferentes dimensiones psicosociales del adolescente, supone un apoyo a teorías como la I³ o la GST. Estas teorías argumentan que las situaciones estresantes incrementan la tensión y emociones negativas de los individuos y, por tanto, limitan sus recursos – relacionados con la inteligencia emocional– para afrontar dichos eventos (Agnew, 1992; Slotter y Finkel, 2011). También, desde otros enfoques como la hipótesis de frustración-agresión se entiende que la exhibición de conductas agresivas puede ser una respuesta para eliminar las emociones negativas asociadas a situaciones de estrés (Berkowitz, 1989).

Que los y las adolescentes evaluados manifiesten un peor ajuste cuando aparecen estresores familiares e individuales es consistente con los presupuestos principales de las diferentes teorías, y confirma que los sucesos vitales estresantes inciden negativamente en el desarrollo adolescente (Grant et al., 2003; Grant et al., 2004) Por tanto, siguiendo estos resultados y el principio sistémico de equifinalidad (von Bertalanffy, 1976), diferentes adolescentes pueden mostrar similares conductas problemáticas en su contexto familiar, escolar o social, si bien no podemos identificar en todos los adolescentes con comportamientos conflictivos un origen y desarrollo similar de la situación conflictiva. Así, la heterogeneidad de colectivo de adolescentes con problemas de conducta demostrada en este estudio favorece el cuestionamiento sobre si los resultados de eficacia de la SB-PFT serían los mismos en todos los casos. De hecho, no es equiparable un adolescente que exhibe comportamientos problemáticos de modo puntual sin que haya existido una trayectoria previa de riesgo, que un adolescente que desde la infancia se encuentra expuesto a diferentes situaciones de riesgo, ni que estas situaciones sean estresores familiares o en cambio, impliquen una violencia directa hacia ellos.

En este marco y en relación con la eficiencia de la SB-PFT, nos planteamos en este trabajo conocer los efectos diferenciales de la intervención en función de los diferentes perfiles de riesgo de los y las adolescentes. Esta evaluación de eficiencia de la intervención se ha realizado para optimizar los recursos invertidos en la SB-PFT, intentando conocer el perfil de destinatario que se benefician en mayor grado de la

intervención (Gottfredson et al., 2015; Jiménez e Hidalgo, 2016). A continuación, discutimos los resultados relativos al impacto de la SB-PFT en los grupos de adolescentes identificados: adolescentes con bajo perfil de riesgo, adolescentes con perfil de riesgo familiar y adolescentes con perfil de riesgo familiar e individual.

En términos generales, si atendemos al número de dimensiones que cambian significativamente y positivamente entre el pretest y el posttest, la SB-PFT resultó más eficaz en aquellos y aquellas adolescentes del perfil de riesgo familiar, seguido del grupo de perfil de riesgo bajo, y obteniéndose solo un efecto significativo en el grupo de perfil de riesgo familiar e individual. Destaca que la SB-PFT impactó en diferentes dimensiones en cada perfil de riesgo. A continuación, discutimos específicamente los principales hallazgos para cada perfil comenzando por el grupo de riesgo familiar dado que la SB-PFT muestra un mayor impacto en este grupo.

En los y las adolescentes con un perfil de riesgo familiar, la SB-PFT mostró un impacto positivo en la vinculación paterno-filial al mejorar la comunicación parental y la confianza parental tras la intervención. Concretamente, se observó que las y los adolescentes participantes con estresores familiares tendían a aumentar su comunicación y confianza parental, mientras que adolescentes con el mismo perfil, pero no participantes en la intervención, empeoraban en ambos aspectos. Asimismo, que la SB-PFT alcanzase sus mejores resultados sobre las dimensiones familiares en el grupo donde existían estresores solo familiares es consistente con los planteamientos sistémicos de la intervención. Estos planteamientos se basan, principalmente, en trabajar las dinámicas disfuncionales familiares, la comunicación entre los miembros de las familias o los contenidos familiares relacionados con la conflictividad del adolescente (Minuchin y Fishman, 1981; Watzlawick et al., 1974).

En segundo lugar, destaca que el grupo de adolescentes con trayectorias de riesgo menos complicadas se beneficiaron de la intervención en términos de inteligencia interpersonal. Siguiendo la Teoría I³, podemos conceptualizar que cuando los recursos emocionales de las y los individuos no están orientados a resolver las situaciones estresantes generadas por diferentes instigadores, los individuos disponen de mayor facilidad y estrategias para resolver de modo más eficaz la problemática cotidiana (Finkel et al., 2012; Slotter y Finkel, 2011). Por tanto, esta disposición hacia lo social frente a no tener que estar ocupado de controlar sus impulsos antes eventos estresantes –como puede ocurrir en los otros perfiles de riesgo– puede facilitar que la intervención incida sobre

aspectos interpersonales. En suma, la no presencia de eventos estresantes supone una mejor vinculación familiar y una mejor inteligencia emocional, por lo que los y las adolescentes de este grupo se sitúan en una posición privilegiada para trabajar la comprensión de las emociones ajenas o la empatía al no tener que trabajar otros procesos como la recuperabilidad emocional intrapersonal o los procesos vinculares.

Finalmente, los y las adolescentes participantes en la SB-PFT con riesgo familiar e individual mejoraron el estado de ánimo tras la intervención en comparación con los y las adolescentes del mismo grado de riesgo del grupo control. Destaca que este cambio es el único efecto de interacción significativo en el grupo de adolescentes de mayor riesgo. No obstante, teóricamente parece necesario que para intervenir con adolescentes que además de afrontar estresores familiares han recibido recientemente alguna acción violenta, sea necesario primero estabilizar y mejorar su estado de ánimo para a partir de esta recuperación anímica poder intervenir en otras variables. Por tanto, la SB-PFT se muestra como un tratamiento potencialmente eficaz para retomar buenos niveles del estado de ánimo, pero insuficiente para movilizar otros cambios en estos adolescentes. Probablemente, resulta recomendable acompañar la intervención grupal con tratamientos individuales en las ocasiones en que los y las adolescentes han sufrido situaciones violentas (Hawker y Boulton, 2000; McCuish, Cale, y Corrado, 2017).

En definitiva, los resultados de eficiencia en función del perfil de riesgo psicosocial de las y los adolescentes indican que cuando existe una violencia directa hacia el adolescente y un daño en su identidad el efecto de la intervención radica en mejorar y estabilizar el estado anímico de sus participantes; que cuando existen eventos estresantes familiares, la SB-PFT refuerza la vinculación familiar; y que cuando existe un menor nivel de riesgo, la SB-PFT moviliza recursos, no tan internos como puede ser el estado de ánimo, sino más externos y relacionados con la relación con los otros (incluidos familiares y otras personas ajenas a la familia) como es la inteligencia interpersonal.

5.1.4. Integración de los resultados de eficacia y eficiencia. Propuesta del modelo de cambio de la SB-PFT

Una de las recomendaciones sobre las evidencias de las intervenciones es la importancia de reconocer, describir y evaluar los modelos de cambio (Sexton y colaboradores, 2011). Si bien los análisis efectuados impiden sacar conclusiones

rigurosas sobre el modelo de cambio de la SB-PFT, los principales hallazgos obtenidos en la evaluación de eficiencia y en la evaluación de eficacia –con especial consideración a las curvas de crecimiento estimadas– permiten elaborar la propuesta de un potencial modelo de cambio.

El modelo de cambio de la SB-PFT que a continuación proponemos, se sustenta en los principios sistémicos y psicodramáticos de la intervención. Elementos sistémicos como la circularidad de los cambios, la influencia de todos los integrantes de la familia en la situación problemática, el efecto multiplicador de los cambios individuales en el sistema familiar y viceversa, así como los patrones de comunicaciones, son factores de relevancia para entender los cambios de la SB-PFT. Estos elementos sistémicos interactúan con factores psicodramáticos. La importancia de intervenir en el rol adolescente-progenitor, la posibilidad de recrear el conflicto familiar, la oportunidad de mostrar y entrenar diferentes alternativas de resolución de conflictos y la catarsis integrativa experimentada durante la dramatización son los factores psicodramáticos de relevancia del modelo de cambio de la SB-PFT. Asimismo, en nuestra opinión, el trabajo grupal actúa como dinamizador de los diferentes cambios. Elementos grupales como la posibilidad de conocer a otras familias y adolescentes en una situación similar, el aprendizaje interpersonal entre los miembros del grupo y el apoyo percibido son factores terapéuticos relevantes incorporados en la SB-PFT. En definitiva, la combinación de estos elementos sistémicos, psicodramáticos y el formato grupal ocasionan una serie de cambios, simultáneos y secuenciales, que conforman un potencial modelo de cambio de la SB-PFT.

Atendiendo a las implicaciones estadísticas de las curvas de crecimiento estimadas, en primer lugar, consideramos que la SB-PFT tiene un importante efecto en la inteligencia emocional de los y las adolescentes. En concreto, parece que la SB-PFT mejora el estado de ánimo y el bienestar de los adolescentes, su adaptabilidad y la adquisición de estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, así como su inteligencia interpersonal. Según lo revelado en los grupos focales, estos resultados son posibles gracias a los espacios grupales compartidos con otros adolescentes que presentan una situación de dificultad similar y al uso de técnicas psicodramáticas que favorecen la expresión de emociones mediante la dramatización de los conflictos (Rojas-Bermúdez, 2000; Smith y Hall, 2010; Yalom y Leszcz, 2005). En este punto, toma relevancia la catarsis integrativa descrita por Kellermann (1984). Este autor establece que en el proceso

psicodramático ocurre una catarsis y una liberación emocional que vienen acompañadas de un proceso de integración cognitiva y estructuración de las emociones, pensamientos y conductas. De hecho, los adolescentes señalan la existencia de cambios de tipo cognitivo, como por ejemplo un mayor conocimiento de sí mismos. Por ende, consideramos que estos cambios emocionales y cognitivos que tienen lugar en los adolescentes durante el proceso de intervención están incidiendo en el desarrollo de conductas prosociales como una mayor aceptación de normas sociales y familiares, así como una mayor atención a las necesidades de los otros miembros de la familia.

De forma paralela encontramos que, el hecho de que la SB-PFT involucre a los miembros de la familia favorece el efecto estabilizador en la vinculación parental reportado por los adolescentes. Estudios previos han asociado buenos niveles de inteligencia emocional con una buena vinculación parental (Allen y Miga, 2010; Carr, 2016). Por tanto, consideramos que la SB-PFT incide simultáneamente a nivel emocional en los adolescentes y en las familias. Según la curva de crecimiento estimada, en un primer momento se estabiliza el vínculo familiar que puede venir dañado al iniciarse la intervención. Específicamente, trabajar con todos los integrantes de la familia sobre los conflictos familiares y sobre la comunicación familiar, favorece la cercanía emocional entre adolescentes y progenitores. Los datos estadísticos muestran que esta estabilización del vínculo familiar a corto plazo puede predisponer a una mejora de la vinculación familiar a largo plazo.

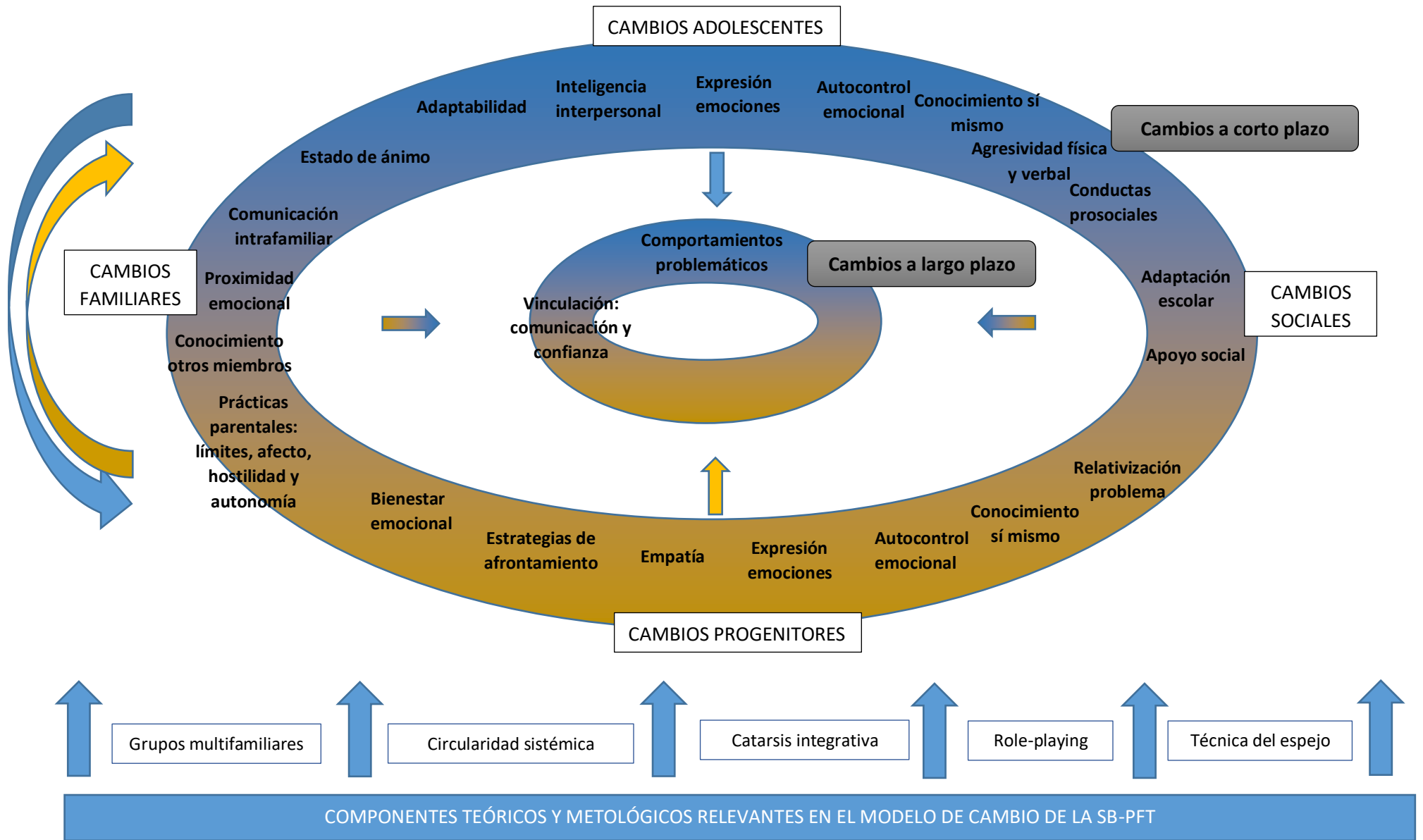
De modo complementario, para estabilizar y mejorar el vínculo familiar también es necesario promocionar cambios en los progenitores como el desarrollo de prácticas parentales ajustadas a las necesidades adolescentes. Un desarrollo más positivo de la parentalidad fue informado por los participantes en la SB-PFT. Por tanto, proponemos dos elementos claves en la estabilización y mejora del vínculo familiar: (a) la mejora de las competencias emocionales de los adolescentes y (b) la promoción de un ejercicio positivo de la parentalidad. La consecución de estos cambios es debido a los diferentes factores sistémicos, psicodramáticos y a las características del formato grupal expuestas anteriormente. Especialmente, los participantes inciden en la importancia de la metodología grupal, el uso del role-playing y la técnica del espejo para fomentar la expresión de emociones, la adquisición de estrategias de afrontamiento y la promoción de prácticas parentales.

Finalmente, que los adolescentes hayan tenido la oportunidad de expresar sus emociones durante las sesiones, que adopten nuevas estrategias para resolver problemas siendo consciente de las emociones de los demás y que padres y madres mejoren en el ejercicio de la parentalidad, propicia que adolescentes y progenitores comiencen a superar la situación de crisis o dificultad familiar (McGoldrick y Gerson, 1985; Minuchin, 1974; Phipps y Vorster, 2011). De hecho, la consecuencia más visible de todos estos cambios positivos es la reducción de los comportamientos problemáticos de los y las adolescentes, especialmente, a largo plazo.

Si bien, aunque proponemos un modelo de cambio general, no podemos obviar la heterogeneidad en las trayectorias de riesgo de los adolescentes. Esta diversidad nos hace tomar con cautela el modelo de cambio propuesto, siendo conscientes, como muestran los resultados, que la SB-PFT propiciará más cambios familiares cuando aparecen eventos estresantes familiares y más cambios relacionados con la recuperabilidad de estado de ánimo cuando los adolescentes hubiesen sido también expuestos a situaciones de violencia. Los análisis realizados nos impiden conocer el seguimiento de estos grupos para concretar cuál es el proceso y secuencialidad de estos cambios.

A continuación, presentamos la Figura 3 que representa e integra el modelo de cambio de la SB-PFT. El modelo de cambio propuesto se basa en presupuestos sistémicos. En consonancia, presentamos un modelo de cambio circular de la SB-PFT, es decir, un modelo en el que los procesos de transformación personal y familiar ocurren simultáneamente y son causados por los componentes sistémicos, psicodramáticos y formato grupal de la SB-PFT.

Figura 3. Posible modelo de cambio de la SB-PFT



5.2. La SB-PFT como una intervención prometedora para adolescentes con comportamientos problemáticos

Teniendo en consideración la manualización de la propuesta específica de la intervención, así como los resultados de eficacia y eficiencia reportados sobre la SB-PFT, nos planteamos la siguiente cuestión: *¿Qué nivel de evidencia ha alcanzado la SB-PFT?*

Recordemos que Sexton y colaboradores (2011) explicitaban la existencia de tratamientos basados en la evidencia, tratamientos prometedores, y tratamientos con evidencia informada en función de la rigurosidad y el número de estudios de eficacia realizados. Asimismo, plataformas específicas en evaluación de programas como Blueprints o CEBC establecen criterios similares al grupo de Sexton y colaboradores (2011). La plataforma Blueprints clasifica las actuaciones en programas modelos basados en la evidencia y programas prometedores, mientras que la plataforma CEBC habla de programas bien apoyados por la evidencia, programas apoyados por la evidencia y programas prometedores.

De acuerdo con los niveles de evidencias establecidos por Sexton y colaboradores (2011), entendemos *la SB-PFT como una intervención prometedora*, es decir, una intervención que se ha sistematizado y que puede ser replicable, que ha conseguido buenos resultados de eficacia pero que el número de estudios de eficacia y los diseños de evaluación empleados presentan limitaciones para generalizar los resultados, los mecanismos de cambio o para determinar la eficiencia de la intervención. Cuando los diferentes autores y autoras exponen los criterios para determinar el nivel de evidencia de una intervención se refieren principalmente a dos criterios fundamentales: la sistematización de la intervención y los resultados de efectividad (Flay et al., 2005; Gottfredson et al., 2015; Sexton et al., 2011). A continuación, serán expuestos los criterios conseguidos hasta el momento por la SB-PFT.

Con respecto a la *sistematización de la intervención*, en el marco de esta Tesis Doctoral se ha desarrollado el Manual Técnico para la intervención desde el enfoque de la SB-PFT. Además de recopilar los principales componentes teóricos y metodológicos de la SB-PFT, se plantean recomendaciones para la implementación, así como una propuesta de evaluación con herramientas específicas. Resulta destacable la

identificación de componentes clave de la intervención y la incorporación de orientaciones para los profesionales que permiten balancear la fidelidad y flexibilidad en la implementación. Por tanto, el Manual Técnico de la SB-PFT cumple los principales estándares de calidad de la manualización de las intervenciones familiares (Carroll y Rounsaville, 2008; Sexton et al., 2011).

Siguiendo la clasificación en fases de los manuales según la estructuración del Manual y su función propuesta por Carroll y Rounsaville (2008), podemos decir que el manual se encuentra en la fase II, cumpliendo algunos de los requisitos de la fase III pero no alcanzando otros de la fase II. Concretamente, el procedimiento de formación, supervisión, y evaluación de las competencias de los y las profesionales y su adherencia a la intervención no aparece explícito en el Manual de la SB-PFT. Por tanto, este déficit sitúa parcialmente al Manual Técnico de la SB-PFT en la fase II, es decir, es un manual que describe los principales principios teóricos-prácticos, formato y técnicas de la SB-PFT (fase I), discrimina los efectos de la intervención entre el grupo de intervención y el grupo control, especifica los componentes clave y evalúa aspectos relacionados con la eficiencia (fase II y fase III), pero que, sin embargo, no describe en profundidad los estándares para la formación y entrenamiento de los profesionales (fase II) y no especifica cómo serían diferentes replicaciones en otros contextos de intervención con otros subgrupos de población (fase III). Por tanto, resulta necesario lograr estos criterios para que la SB-PFT obtenga el máximo nivel de evidencia y se asegure una rigurosa diseminación de la misma (Jiménez e Hidalgo, 2016).

En síntesis, y a pesar de estas dificultades, consideramos que la sistematización de la intervención basada en la SB-PFT mediante el Manual Técnico elaborado ha permitido: (a) estructurar el proceso de intervención, (b) mejorar la práctica profesional de los y las terapeutas y yo auxiliares responsables de implementar la intervención con fidelidad al diseño original (c) sistematizar un diseño de evaluación que se ajusta a la idiosincrasia de la intervención: a la población específica a evaluar, a la consecución de los objetivos de la intervención y a la utilidad de la metodología y técnicas empleadas, e (d) impulsar –aunque se deben mejorar algunos criterios- la diseminación de la SB-PFT.

Como hemos visto, un aspecto relevante que debe conllevar la manualización de la intervención para garantizar su sistematización es el informe de los resultados de evaluación de eficacia conseguidos con una población determinada y bajo unas

condiciones de implementación específicas. Así, el otro elemento clave para determinar las evidencias de una intervención es el análisis de los *resultados de eficacia*.

Para evitar ser repetitivo con los resultados expuestos anteriores, en este apartado nos limitaremos a designar y a explicar brevemente los criterios recomendados en las evaluaciones de eficacia para discernir entre los diferentes niveles de evidencia que se han cumplido en este trabajo.

A nivel general, la evaluación de eficacia de la SB-PFT ha contado con diferentes fortalezas siguiendo los criterios de los estándares de calidad (Flay et al., 2005; Gottfredson et al., 2015). Entre los requisitos que debe seguir toda evaluación de eficacia para hablar de evidencias y que hemos logrado en este trabajo, se encuentran: (a) descripción pormenorizada de la población objeto de intervención, (b) descripción del proceso de implementación de la intervención, (c) uso de instrumentos psicométricos validados en diferentes poblaciones y con adecuados índices de fiabilidad en este trabajo, (d) empleo de pruebas de contraste estadísticas adecuadas para medir los cambios –o ausencia de cambios o efectos iatrogénicos– ocasionados por la SB-PFT, (e) evaluación de diferentes aplicaciones –a pesar de haber sido incorporadas en un único estudio–, (f) evaluación multi-informante, (g) evaluación de diferentes dimensiones relacionadas con los objetivos de intervención, (h) empleo de un diseño mixto de evaluación: cuantitativa y cualitativa, (i) existencia de un grupo control de comparación que permitiera controlar la influencia de variables extrañas en los resultados de eficacia, (j) evaluación de la eficacia a corto plazo y a largo plazo, (k) consecución de cambios estadísticamente significativos en distintas dimensiones tanto a corto como a largo plazo, (l) no existencia de efectos iatrogénicos, (m) la evaluación ha sido externa a los desarrolladores de la SB-PFT y (n) exploración de los resultados de eficiencia en relación con la implementación (utilidad percibida de las técnicas psicodramáticas y de la metodología grupal) y en relación con las trayectorias de riesgo de los y las adolescentes.

Sin embargo, siguiendo las recomendaciones de los expertos, este trabajo cuenta con ciertas limitaciones en su evaluación de eficacia que le impide a la SB-PFT alcanzar el máximo nivel de evidencia y que, por tanto, solo pueda considerarse como una intervención prometedora (Flay et al., 2005; Gottfredson et al., 2015; Sexton, 2011). Estos criterios no alcanzados son los siguientes: (a) ausencia de un grupo control aleatorizado, (b) ausencia de evaluación de seguimiento del grupo control, (c) tamaño de la muestra limitado, (d) inexistencia de una evaluación explícita del modelo de cambio, (e) ausencia

de estudios rigurosos de evaluación de la SB-PFT llevados a cabo por diferentes grupos de investigación, (f) insuficiente evaluación de eficiencia realizada dado que se obvian características sociodemográficas y psicológicas de los participantes, así como características de la intervención (por ejemplo, intensidad de la intervención), y (g) ausencia de la evaluación de los profesionales.

En conclusión, a pesar de estas limitaciones con respecto a la evaluación de eficacia efectuada, podemos afirmar que la SB-PFT se confirma como una intervención prometedora para mejorar las relaciones familiares y disminuir los comportamientos problemáticos de los y las adolescentes. Por un lado, el diseño de evaluación realizado y los análisis cualitativos y estadísticos son lo suficientemente rigurosos para aceptar el importante impacto de la SB-PFT en dimensiones familiares, personales y sociales. Por otro lado, la sistematización y estructuración de la SB-PFT mediante un Manual Técnico construido a partir de las evaluaciones realizadas, supone indudablemente un producto de este trabajo que apoya a la SB-PFT como una intervención familiar de referencia en el contexto andaluz con adolescentes con comportamientos problemáticos. Asimismo, este Manual Técnico cumple con los principales estándares de calidad para facilitar su aplicación futura de modo riguroso y fiel a los presupuestos teóricos y principios metodológicos de la SB-PFT. Además, se explicita en el Manual una propuesta de evaluación que permitirá seguir obteniendo evidencias sobre la SB-PFT en posteriores aplicaciones. En consecuencia, estos resultados suponen una garantía para la diseminación de la intervención que se convierte en el principal reto para la consecución del máximo nivel de evidencia de la SB-PFT. Así, para lograr una rigurosa diseminación de la SB-PFT, se debe apostar por manualizar las herramientas para la formación y el entrenamiento de los profesionales, disponer de una infraestructura adecuada para poder poner en marcha esa diseminación y ofrecer asesoramiento a las entidades y/o profesionales durante el proceso de implementación. En definitiva, para conseguir la diseminación de la SB-PFT, y por tanto, el máximo nivel de evidencias, resultará fundamental identificar los factores clave que aseguren su sostenibilidad, identificar los elementos clave de la intervención para garantizar su eficacia, así como identificar y adaptar los factores culturales necesarios para asegurar la validez ecológica de la intervención. En caso de que no se cumplan todos los criterios anteriores, será necesario realizar nuevos estudios de replicación (Flay et al., 2005, Gottfredson et al., 2015)

5.3. Limitaciones y fortalezas del estudio. Líneas futuras de investigación

El desarrollo de esta Tesis Doctoral cuenta una serie de limitaciones. Resulta ética la presentación de las principales limitaciones de la disertación, así como sus fortalezas. Ser consciente de las propias limitaciones del estudio nos permite anticiparnos a futuras investigaciones y plantear líneas de investigación que contemplen los objetivos que no se han podido responder en esta Tesis Doctoral. En este apartado la presentación de las limitaciones se complementará con la especificación de líneas futuras de investigación, que, en algunos casos, ya se han iniciado. Finalmente, destacaremos las principales fortalezas de esta Tesis Doctoral.

❖ Encontramos limitaciones en el diseño del estudio. Los participantes no fueron asignados aleatoriamente al grupo control. Concretamente, el grupo control fue formado con posterioridad controlando (a) que las y los adolescentes perteneciesen a los mismos barrios con necesidades de transformación social en los que se ha desarrollado la SB-PFT; (b) que desde los centros escolares de estos barrios identificasen a los adolescentes con comportamientos problemáticos; y (c) que estos adolescentes identificados no estuviesen asistiendo a ninguna intervención psicosocial. Aunque las características sociodemográficas entre los adolescentes del grupo de intervención y del grupo control resultaron comparables, hubiese sido interesante, siguiendo a Gottfredson y colaboradores (2015), tener datos sobre la comparabilidad inter-grupo en las dimensiones psicológicas de los y las adolescentes. Además, hubiese sido relevante que el grupo control –al igual que en grupo de intervención– hubiese sido evaluado en un tercer momento.

❖ Aunque se ha optado por un diseño mixto del estudio complementando la evaluación cuantitativa y la evaluación cualitativa, este diseño mixto solo fue posible en la evaluación a corto plazo. Siguiendo la recomendación de Anguera (2008) hubiese sido interesante contar con una evaluación cualitativa también en la fase de seguimiento.

❖ Aunque se ha llevado a cabo la evaluación cuantitativa de los progenitores en las fases de pretest, posttest y seguimiento, no se ha realizado dicha evaluación con un grupo control de progenitores. En esta Tesis Doctoral, debido a las limitaciones de tiempo y la duración de la recogida de datos durante más de dos años, no se ha podido dar cobertura a la presentación de los datos referidos a padres y madres. Por tanto, la evaluación de

eficacia de carácter cuantitativo de los progenitores es uno de los principales resultados que deben ser incorporados en próximos estudios sobre la SB-PFT.

❖ A nivel estadístico, aunque en otros estudios con adolescentes con características similares se han empleado los cuestionarios utilizados en este trabajo, también hubiese sido recomendable haber realizado una validación de los cuestionarios en una muestra piloto de adolescentes con comportamientos problemáticos en el contexto andaluz. Esta evaluación hubiese confirmado, previo a este trabajo, la estructura psicométrica de cada cuestionario. Asimismo, un análisis de invarianza de los cuestionarios entre el pretest y el postest también hubiese sido recomendable para garantizar la rigurosidad en las medidas empleadas.

❖ A pesar de que se ha alcanzado una muestra estadísticamente suficiente de una población específica (adolescentes con comportamientos problemáticos), el incremento del número de adolescentes evaluados hubiese permitido incrementar la potencia estadística, tener datos más fiables sobre el tamaño del efecto y realizar análisis de moderación formando grupos con suficiente número de participantes. Por tanto, el incremento de la muestra hubiese permitido generalizar de modo más fiable los resultados del estudio. Además, en la evaluación de seguimiento existe una importante pérdida del número de adolescentes evaluados. Por tanto, un reto para evaluaciones futuras de la SB-PFT es incrementar el número de participantes en el estudio.

❖ En relación con la eficiencia de la SB-PFT, hubiese sido interesante obtener más evidencias sobre esta evaluación. Como limitaciones podemos entender que no se han reportados evidencias –a pesar de que se han recogido datos– sobre la eficiencia de la SB-PFT en función de las características sociodemográficas de los participantes (sexo, edad, estructura familiar, entre otras), en función de las características psicológicas de partida (grado de desarrollo de la inteligencia emocional, de manifestación de comportamientos problemáticos, de vinculación con los iguales, etcétera) y en función de algunas de las características de la implementación (número de sesiones o experiencia de los profesionales, entre otras). Por tanto, en futuros estudios sería relevante profundizar más sobre los datos de eficiencia de la SB-PFT teniendo en cuenta diversas dimensiones. Asimismo, sería interesante que la evaluación de eficiencia se estableciese tanto a corto plazo como a largo plazo.

❖ Sexton y colaboradores (2011) explicitaron la importancia de evaluar los modelos de cambio de las intervenciones. En concreto, el diseño y los análisis estadísticos desarrollados no nos permiten generalizar conclusiones sobre los modelos de cambio de

la SB-PFT. Por tanto, en estudios futuros se debería garantizar que el diseño elaborado y los análisis estadísticos empleados permitiesen profundizar y evaluar los modelos de cambio de la SB-PFT. Complementariamente, una línea de investigación sobre la SB-PFT que recientemente hemos comenzado a desarrollar es el análisis de los momentos significativos percibidos por los participantes durante el proceso de intervención, siendo este uno de los aspectos relevantes considerados en la evaluación de las intervenciones (Williams et al., 2015).

❖ A nivel teórico, uno de los principales objetivos de la SB-PFT es la mejora de las relaciones familiares y del funcionamiento familiar. Consideramos que una de las principales limitaciones del estudio es la ausencia de cuestionarios que incorporen medidas del funcionamiento familiar. Por tanto, para futuros estudios sobre la SB-PFT es necesario incluir un instrumento de medida que garantice la evaluación del funcionamiento o de la dinámica familiar.

❖ Finalmente, con respecto a la evaluación de la eficacia de la SB-PFT en cada grupo de perfil de riesgo, proponemos como limitación y como aportación para el futuro, el análisis de los efectos de la SB-PFT a largo plazo en cada perfil de adolescentes. Asimismo, sería recomendable el estudio de los sucesos vitales estresantes desde una perspectiva acumulativa que complemente a la perspectiva dada en función de la naturaleza de procedencia del estresor.

A nivel general, también podemos resaltar algunas fortalezas de esta Tesis Doctoral:

❖ Esta disertación ha respondido parcialmente a una problemática social en aumento en Andalucía según los datos epidemiológicos: la necesidad de intervenir con adolescentes que exhiben comportamientos problemáticos. Actualmente, la mayoría de las intervenciones con evidencias se han desarrollado en el contexto americano. Por tanto, consideramos que una de las fortalezas de este estudio ha sido sistematizar y evaluar una propuesta de intervención innovadora en el contexto andaluz.

❖ Asimismo, consideramos que otra de las fortalezas de esta Tesis Doctoral ha sido la elaboración de un marco teórico que logra integrar diferentes teorías explicativas con una amplia trayectoria en el trabajo con adolescentes con comportamientos problemáticos y sus familias. De hecho, percibimos como fortaleza del estudio el análisis de los comportamientos problemáticos contextualizándolos desde diferentes perspectivas que puedan ayudar a entender la complejidad de estas conductas.

❖ Como repetidamente hemos evidenciado, existe la necesidad no solo de intervenir con chicos y chicas con conductas problemáticas, sino que debemos evaluar y garantizar la eficacia de todas las intervenciones desarrolladas con esta población (Sexton et al., 2011). Así, se considera una de las fortalezas del estudio haber podido evaluar todos los grupos de intervención de la SB-PFT durante el año 2015 y 2016, y a todos los participantes involucrados en dicha intervención. Este éxito se ratifica si se considera que la SB-PFT es actualmente una de las intervenciones grupales más implementada en el contexto de Andalucía Occidental con adolescentes con conductas problemáticas.

❖ El diseño del estudio elaborado presenta diversas fortalezas. En primer lugar, nos gustaría señalar que las y los profesionales que han recogido los datos han participado como observadores en las diferentes sesiones de los grupos. Por tanto, existía una vinculación previa entre los profesionales encargados de recolectar los datos y las familias participantes en la SB-PFT. Esta situación ha garantizado la rigurosidad del proceso de recogida a pesar del tiempo invertido en la observación. En segundo lugar, se ha complementado la evaluación cuantitativa con la evaluación cualitativa, se han recogido datos de progenitores y adolescentes, se ha conseguido un grupo de control de adolescentes identificados por sus conductas problemáticas y se han realizado medidas de seguimiento. En tercer lugar, se han elaborado rigurosos análisis cualitativos siguiendo el diseño de Tracy (2010) y los pasos de la Teoría Fundamentada (Strauss y Corbin, 1998). Asimismo, también se han efectuado precisos análisis cuantitativos empleando dos programas estadísticos –SPSS y MPLUS- y realizando análisis multivariantes, de medidas repetidas o estimación de modelos de crecimiento, entre otros análisis complejos.

❖ Finalmente, como consecuencia de estas fortalezas se ha conseguido la difusión en el ámbito científico y profesional de los resultados de eficacia de la SB-PFT. Actualmente, existen dos artículos publicados en revistas de reconocido prestigio internacional (JCR-SS). Además, el Manual Técnico de intervención basado en el enfoque de la SB-PFT ha sido publicado por el Observatorio de la Infancia en vista de ser editado por la Junta de Andalucía.

CONCLUSIONS AND PRACTICAL IMPLICATIONS

The main conclusions and practical implications will now be presented. Analysis and discussion of the four publications in this dissertation allow conclusions to be drawn based on the Technical Manual for intervention, intervention with adolescents with problematic behaviors, as well as the effectiveness and efficiency evaluations of SB-PFT, respectively.

Technical Manual:

1. SB-PFT was systematized and structured in this dissertation. The Technical Manual offers a broad description of SB-PFT's theoretical model, methodological principles, session structure, objectives, intervention contents, target population and core intervention components. This systematization and the resulting Technical Manual allow for a consistent professional implementation of SB-PFT, as well as improve its quality and rigor.

2. The Technical Manual details an evaluation protocol for SB-PFT that in future research will permit more efficient data collection, increase the levels of evidence, and facilitate its dissemination.

Intervention with adolescents with problematic behaviors:

3. We would like to emphasize the importance and necessity of intervening with adolescents with problematic behaviors. In fact, adolescents in the control group – identified by their schools as adolescents with problematic behaviors– report a significant decrease in their parent communication and parent trust.

4. This result has a direct practical implication: the influence of family attachments and relationships are very significant for adolescent adjustment, and therefore family participation in the intervention process is highly recommended when adolescents demonstrate problems.

5. In addition, participants affirmed the importance of multiple-family groups in promoting the expression of emotions, perceived support or knowledge of other families with similar problematic situations. Therefore, this study ratifies the importance of group

intervention, and in particular, of multiple-family groups to intervene in families in crisis situations with their adolescent children.

6. Adolescents with problematic behaviors should not be viewed as a homogeneous population. The results confirm that while all adolescents exhibit problem behaviors, those who have experienced violent situations have lower levels of emotional intelligence and parent attachment, and more anger and hostility. Therefore, we recommend a detailed assessment of the adolescent's developmental trajectory prior to intervention.

Effectiveness evaluation:

7. SB-PFT has shown to foster participating adolescents' emotional competencies. A logarithmic growth curve of adaptability and mood from pre-intervention to five months after finishing SB-PFT shows a short-term increase in interpersonal intelligence, adaptability and mood, as well as evidence of their long-term effects. Therefore, SB-PFT is confirmed as an effective intervention that positively influences emotional aspects.

8. In the short term, SB-PFT seems to stabilize and promote the adolescents' perception of parent attachment. In fact, there is an exponential growth in parental communication and trust from the time adolescents begin intervention until five months after its completion, thereby confirming SB-PFT as an effective intervention for promoting family attachment and as an appropriate intervention for families with deteriorated parent-adolescent relationships.

9. SB-PFT achieves one of its main objectives: the reduction of problematic behaviors among adolescents. In fact, it seems that SB-PFT not only reduces the adolescents' problematic behaviors but also increases their prosocial behaviors, thus confirming its effectiveness as an intervention when adolescents show problems.

10. SB-PFT also fosters other unforeseen changes in adolescents, such as increased self-knowledge, an increase in their support network, and an improvement in school adjustment. This conclusion suggests that future interventions should incorporate evaluation instruments that would allow these changes to be quantified and confirmed.

11. SB-PFT also effects changes in the participating parents. Specifically, in a similar way to adolescents, parents show changes in their expression and management of emotions, cognitive changes such as increased self-knowledge, changes in their social support network, and above all, changes in their educational practices such as better communication with their children, more promotion of autonomy or less loss of control over their adolescent's behaviors.

12. In short, SB-PFT promotes change at different levels: at the family level by improving family attachment, promoting functional parenting practices in parent-adolescent interactions and increasing knowledge about other family members; at the personal level both in adolescents (reducing their problematic behaviors, improving their emotional intelligence, and increasing their self-knowledge) and in parents (improving their emotional competencies, increasing their self-knowledge and relativizing their problematic situation); and at the social level by improving the social support of participants who know peers in a similar situation.

Efficiency of SB-PFT:

13. Parents and adolescents reported on the usefulness of certain psychodramatic techniques to achieve positive results during the intervention. Specifically, they show that role-playing and mirror were the most useful techniques for fostering the expression of emotions, social support, reflection, self-knowledge, and the acquisition of coping strategies or parental practices. Therefore, psychodramatic techniques are confirmed as an effective resource for intervention in conflict situations. However, further review of role-reversal and double is needed since participants do not cite them as useful techniques.

14. Although not mentioned as frequently as role-playing and mirror, the scene –SB-PFT's new therapeutic technique for starting sessions– is perceived as useful for promoting reflection, knowledge about other family members, and empathy. As a practical implication, it should be noted that the Technical Manual contains a series of variations for using the scene that will have to be evaluated in future applications of SB-PFT.

15. Effectiveness results must take into account the different risk trajectories of adolescents. In particular, SB-PFT achieves better results in promoting parent attachment in adolescents with a family risk profile. In contrast, SB-PFT is less effective when adolescents are affected by violent situations in addition to family stressors. In these cases, SB-PFT only acts to improve the adolescents' mood. Therefore, it is confirmed that the systemic family approach of SB-PFT produces especially positive results when there are family stressors. Thus, adequate referral of participants to SB-PFT will help improve the intervention's impact.

As a *general conclusion* and with respect to this dissertation's two objectives –to systematize an intervention proposal based on SB-PFT and to evaluate its effectiveness–, we consider that this work responds satisfactorily to both. On the one hand, the

development of a Technical Manual has followed the main quality standards for creating manuals and therefore a high –however not total– systematization of the SB-PFT has been achieved. On the other hand, in relation to the effectiveness evaluation, we can confirm that the data have been obtained based on a rigorous evaluation design. Specifically, the results confirm the strength of SB-PFT’s theoretical-practical principles for addressing its main objectives: effectively improving emotional intelligence and parent attachment, and reducing the problematic behaviors of adolescents.

Therefore, the study design, the rigor of the analyses, the positive efficacy results and the development of a Technical Manual make it possible to conceptualize SB-PFT as a promising family intervention in the intervention with adolescents with problematic behaviors. The results and conclusions of this study should encourage professionals from different contexts to implement SB-PFT with adolescents and their families. Likewise, this work will hopefully support public and private institutions’ commitment to SB-PFT in situations of family and/or adolescent conflict.

REFERENCIAS

- Aceituno, R., Asún, R., Ruiz, S., Reynoso, A., Venegas, J., y Corbalán, F. (2009). Anomia y alienación en estudiantes secundarios de Santiago de Chile: Resultados iniciales de un estudio comparativo 1989-2007. *Psyche*, 18(2), 3-18.
- Achenbach, T. (1993). Empirically based taxonomy: how to use syndromes and profile types derived from the CBCL/4-18, TFR and YSR. Burlington: University of Vermont.
- Agnew, R. (1992). Foundation for a General Strain Theory of Crime and Delinquency. *Criminology*, 30, 47–87.
- Agnew, R. (2012). Reflection on “A revised strain theory of delinquency”. *Social Forces*, 91(1), 33–38.
- Alexander, J. F., Waldron, H. B., Robbins, M. S., y Neeb, A. A. (2013). *Functional family therapy for adolescent behavior problems*. Washington, DC: American Association.
- Allen J. P., y Miga E. (2010). Attachment in adolescence: A move to the level of emotion regulation. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27, 181–190.
- Allen, J. P., Porter, M., McFarland, C., McElhaney, K. B., y Marsh, P. (2007). The relation of attachment security to adolescents' paternal and peer relationships, depression, and externalizing behavior. *Child Development*, 78(4), 1222-1239.
- Alvarez-Valcarce, P. (2011) Key elements in a sociodramatic approach to groupwork. En R.Wiener, D. Adderley y K. Kirk (Eds.) *Sociodrama in a Changing World* (pp. 91- 111) Morrisville: Lulu Press inc.
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2009). ODD: A guide for families by the American Academy of Child Adolescent Psychiatry. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Recuperado de https://www.aacap.org/app_themes/aacap/docs/resource_centers/odd/odd_resource_center_odd_guide.pdf
- American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5ª ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychological Association (APA), División 12. (n.d.). Research supported psychological treatments. Recuperado de <http://www.div12.org/psychological-treatments/>.

- American Psychological Association (APA) Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 6, 271–285.
- Andretta, J. R., McKay, M. T., Harvey, S. A., y Perry, J. L. (2017). Inventory of parent and peer attachment-revised scores in adolescents: a psychometric and person-oriented study. *Family Relations*, 66(3), 527–540.
- Andretta, J. R., Ramirez, A. M., Barnes, M. E., Odom, T., y Woodland, M. H. (2015). Perceived parental security profiles in African American adolescents involved in the juvenile justice system. *Journal of Family Psychology*, 29, 884–894
- Anguera, M. T. (2008). Evaluación de programas desde la metodología cualitativa. *Acción Psicológica*, 5(2), 87-101.
- Antolín, L. (2011). *La conducta antisocial en la adolescencia: una aproximación ecológica*. Tesis doctoral no publicada: Universidad de Sevilla, Sevilla.
- Arditti, J., Burton, L., y Neeves-Botelho, S. (2010). Maternal Distress and Parenting in the Context of Cumulative Disadvantage. *Family process*. 49, 142-64.
- Armsden, G., y Greenberg, M. (1987). The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16, 427–454.
- Asscher, J. J., Deković, M., Manders, W. A., van der Laan, P. H., Prins, P. J. M., van Arum, S., y the Dutch MST Cost-Effectiveness Study Group (2014). Sustainability of the effects of multisystem therapy for juvenile delinquents in The Netherlands: effects on delinquency and recidivism. *Journal Experimental Criminology*, 10, 227-243.
- Atzaba-Poria, N., Pike, A., y Deater-Deckard, K. (2004). Do risk factors for problem behaviour act in a cumulative manner? An examination of ethnic minority and majority children through an ecological perspective. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 707–718
- Bacallao, M. L., y Smokowski, P. R. (2005). Entre Dos Mundos (Between Two Worlds) bicultural skills training and Latino immigrant families. *Journal of Primary Prevention*, 26, 485-509.
- Bacallao, M. L., y Smokowski, P. R. (2009). Entre dos mundos/between two worlds: Bicultural development in context. *Journal of Primary Prevention*, 30(3-4), 421-451

- Baker, C. K., Hishinuma, E. S., Chang, J. Y., y Nixon, D. C. (2010). The relationship among exposure to stressful life events, drug use, and violence perpetration in a sample of native Hawaiian, Samoan, and Filipino adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(3), 379–399.
- Bandura, A. (1973). *Agression: A social learning analysis*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A., y Walters, R. H. (1959). *Adolescent Aggression*. New York: Ronald Press.
- Barbour, R. S. (2005). Making sense of focus groups. *Medical Education*, 39, 742-750.
- Barbour, R. S., y Kitzinger, J. (Eds.) (1999). *Developing focus group research: Politics, theory and practice*. London,UK: Sage.
- Barkley, R., Edwards, G., y Robin, A. (1999). *Defiant teens: a clinical's manual for assessment and family intervention*. New York: Guilford.
- Bar-On, R. (2000). *Emotional and social intelligence: Insights from the Emotional Quotient Inventory (EQ-i)*. En R. Bar-On and J. D. A. Parker (Eds.), *Handbook of emotional intelligence*. San Francisco: Jossey-Bass
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18, 13-25.
- Bar-On, R., y Parker, J.D.A. (2000). *The Bar-On EQ-i:YV: technical manual*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.
- Baruch, G., Vrouva, I., y Wells, C. (2011). Outcome findings from a parent training programme for young people with conduct problems. *Child & Adolescent Mental Health*, 16(1), 47-54.
- Baskin-Sommers, A. R. (2016). Dissecting Antisocial Behavior: The Impact of Neural, Genetic, and Environmental Factors. *Clinical Psychological Science*, 4(3), 500-510.
- Beck, R., y Fernández, E. (1998). Cognitive-behavioral therapy in the treatment of anger: A meta-analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 63-74.
- Becker, S., Y Curry, J. (2008). Outpatient interventions for adolescent substance abuse: A quality of evidence review. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 76, 531–543.
- Berkowitz, L. (1989). Frustration-aggression hypothesis: Examination and reformulation. *Psychological Bulletin*, 106(1), 59–73.

- Bird, H., Gould, M., y Staghezza, B. (1993). Patterns of diagnostic comorbidity in a community sample of children aged 9 through 16 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32(2), 361-368.
- Bierman, L. B. (2004). *Peer rejection. Developmental processes an intervention strategies*. New York: Guilford Press.
- Bjørknes, R., y Manger, T. (2012). Can parent training alter parent practices and reduce conduct problems in ethnic minority children? A randomized controlled trial. *Prevention Science*, published online.
- Blatner, H. A. (1986). *Psicodrama*. México: Pax-México.
- Bowen, M. (1979). *De la familia al individuo: la diferenciación del sí mismo en el sistema familiar*. Paidós: Barcelona.
- Bowlby, J (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Borawski, E. A., Ievers-Landis, C.E., Lovegreen, L. D., y Trapl E. S. (2003). Parental monitoring, negotiated unsupervised time, and parental trust: The role of perceived parenting practices in adolescent health risk behaviors. *The Journal of Adolescent Health*, 33, 60–70.
- Boss, P. (2002). *Family stress management* (2ª ed.) Newbury Park, C.A.: Sage.
- Branje, S. (2018). Development of parent-adolescent relationship: Conflicts interactions as a mechanism of change. *Child Development Perspectives*, 12(3), 171-176.
- Branje, S., Laursen, B., y Collins, W. A. (2012). Parent–child communication during adolescence. En A. Vangelisti (Ed.), *Handbook of family communication* (2ª ed., pp. 271–286). New York, NY: Routledge.
- Braun, V., y Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
- Bronfenbrenner, U. (1993). The ecology of cognitive development: Research models and fugitive findings. En R. H. Wozniak & K. W. Fischer (Eds.), *The Jean Piaget symposium series. Development in context: Acting and thinking in specific environments* (pp. 3-44). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Bronfenbrenner, U. (2000). Ecological theory. En A. Kazdin (Ed.), *Encyclopedia of psychology* (pp. 129-233). Washington, DC and New York: American Psychological Association and Oxford University.

- Bronfenbrenner, U., y Morris, P. A. (2006). The Bioecological Model of Human Development. En R. M. Lerner y W. Damon (Eds.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (pp. 793-828). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.
- Bulanda, R. E., y Majumdar, D. (2009). Perceived parent–child relations and adolescent self-esteem. *Journal of Child and Family Studies*, *18*, 203–212.
- Bullard, L., Wachlarowicz, M., DeLeeuw, J., Snyder, J., Low, S., Forgatch, M., y DeGarmo, D. (2010). Effects of the Oregon Model of Parent Management Training (PTMO) on marital adjustment in new stepfamilies: A randomized trial. *Journal of Family Psychology*, *24*(4), 485-496.
- Burlingame, G., Strauss, B., y Joyce, A. (2013). Change mechanisms and effectiveness of small group treatments. En M. J. Lambert (Ed.), Bergin & Garfield's *Handbook of psychotherapy and behavior change* (6^a ed. pp. 640–689). New York, NY: Wiley.
- Cabrera, V. E., González, M. R. y Guevara, I. P. (2012). Estrés parental, trato rudo y monitoreo como factores asociados a la conducta agresiva. *Universitas Psychologica*, *11*(1), 241-254.
- Calvete, E., Orue, I., y Gámez-Guadix, M. (2012). Child-to-parent violence: Emotional and behavioral predictors. *Journal of interpersonal violence*, *28*(4), 755-772.
- Carr, A. (2014). The evidence-base for family therapy and systemic interventions for child focused problems. *Journal of Family Therapy*, *36*(2), 107-157.
- Carr, A. (2016). *The handbook of child and adolescent clinical psychology: a contextual approach* (3^a ed.). Abingdon: Routledge.
- Carroll, K. M., y Rounsaville, B. J. (2008). Efficacy and effectiveness in developing treatment manuals. En A. M. Nezu y C. M. Nezu (Eds.), *Evidence-based outcome research: A practical guide to conducting randomized controlled trials for psychosocial interventions* (pp. 219-243). New York, NY: Oxford University Press.
- Carter, J. S., Garber, J., Ciesla, J. A., y Cole, D. A. (2006). Modeling relations between hassles and internalizing and externalizing symptoms in adolescents: A four-year prospective study. *Journal of Abnormal Psychology*, *115*(3), 428-442.
- Castillo, R., Salguero, J.B., Fernández-Berrocal, P., y Balluerka, N. (2013). Effects of an emotional intelligence intervention on addression and empathy among adolescents. *Journal of Adolescence*, *36*, 883-892.

- Cefai, J., Smith, D., y Pushak, R. E. (2010). Parenting Wisely: Parent training via CD-ROM with an Australian sample. *Child & Family Behavior Therapy*, 32, 17-33.
- Cejudo, J., Rodrigo-Ruiz, D., López-Delgado, M., y Losada, L. (2018). Emotional intelligence and its relationship with levels of social anxiety and stress in adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15, 1073.
- Celinska, K., Cheng Ch., y Virgil, N. (2015). Youth and parental perspectives on the Functional Family Therapy program. *Journal of Family Therapy* 37, 450-470.
- Celinska, K., Furrer, S., y Cheng, C. C. (2013). An outcome-based evaluation of Functional Family Therapy for youth with behavior problems. *OJJDP Journal of Juvenile Justice*, 2(2), 23-36.
- Charmet, G. (2000). *I nuovi adolescenti*. Milán: Raffaello Cortina.
- Chu, J. T. W., Bullen, P., Farruggia, S. P., Dittman, C. K., y Sanders, M. R. (2015). Parent and adolescent effects of a universal group program for the parenting of adolescents. *Prevention Science*, 16, 609-620.
- Clark, H., y Anderson, A. (2004). theories of change and logic models: telling them apart. Presentación en la Asociación Americana de Evaluación, Atlanta, GA. Recuperado de http://www.theoryofchange.org/wpcontent/uploads/toco_library/pdf/TOCs_and_Logic_Models_forAEA.pdf.
- Cloninger, C. R., y Gottesman, I. I. (1987). Genetic and environmental factors in antisocial behavior disorders. En S. A. Mednick, T.E. Moffitt y S. A. Stack (Eds.), *The causes of crime: new biological approaches* (pp. 92-109). Cambridge: Cambridge University Press.
- Coatsworth, J. D., Pantin, H., y Szapocznik, J. (2002). Familias Unidas: A family centered ecodevelopmental intervention to reduce risk for problem behavior among Hispanic adolescents. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 5(2), 113–132.
- Cobos, L., Fluja, J. M., y Gómez, I. (2017). The role of emotional intelligence in psychological adjustment among adolescents. *Anales de Psicología*, 33(1), 66-73.
- Coleman, J. C. y Hendry, L. B. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Morata.
- Comeche, M. I., y Vallejo, M. A. (2016). *Lecciones de Terapia de Conducta* (2ª ed.). Madrid: Dykinson.
- Comité de Ministro del Consejo de Europa. (2006). *Recomendación Rec (2006) 19 del Comité de Ministro a los Estados Miembros sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad*. Recuperado de <https://wcd.coe.int/wcd/ViewDoc.jsp?id=1073507>

- Compas, B. E., Hinden, B. R., y Gerhardt, C. A. (1995). Adolescent development: Pathways and processes of risk and resilience. *Annual Review of Psychology*, *46*, 265-293.
- Compas, B. E., y Reeslund, K. L. (2009). Processes of risk and resilience during adolescence. En R.M. Lerner y L. Steinberg (Eds.) *Handbook of adolescent psychology* (3rd ed. pp. 561-588). New Jersey: John Wiley and Sons, Inc.
- Conger, R. D., y Conger, K. J. (2008). Understanding the process through which economic hardship influences families and children. En T. B. Heaton (Ed.), *Handbook of families and poverty* (pp. 64-81). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Conger, R. D., Ge, X., Elder, G. H., Lorenz, F. O., y Simons, R. L. (1994). Economic stress, coercive family process and developmental problems of adolescents. *Child Development*, *65*, 541-561.
- Coombes, L., Allen, D. y Foxcroft, D. (2012). An exploratory pilot study of the Strengthening Families programme 10-14 (UK). *Drugs: Education, Prevention and Policy*, *19*(5), 387-396.
- Coombes, L., Allen, D., Marsh, M., y Foxcroft, D.R. (2009). The strengthening families programme (SFP) 10–14 and substance misuse in Barnsley: The perspective of facilitators and families. *Child Abuse Review*, *18*, 41–59.
- Cowan, P. A., Cowan, C. P., y Schulz, M. S. (1996). Thinking about risk and resilience in families. En E. M. Hetherington y E. A. Blechman (Eds.), *Stress, coping, and resiliency in children and families* (pp. 1-38). Nueva Jersey: Larence Erlbaum.
- Cox, M. J., y Paley, B. (1997). Families as systems. *Annual Review of Psychology*, *48*, 243-267.
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions* (2ª ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Crick, N.R., Werner, N.E., Casas, J.F., O'Brien, K.M., Nelson, D.A., Grotmeter, J.K., y Markon, K. (1999). Childhood aggression and gender: A new look at an old problem. En R. A. Dienstbier y D. Bernstein (Eds.). *Gender and Motivation: Volume 45 of the Nebraska Symposium on Motivation* (pp. 75-141). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Crosswhite, J. M. y Kerpelman, J. L. (2009). Coercion Theory, Self-Control, and Social Information Processing: Understanding potential mediators for how parents influence deviant behaviors. *Deviant Behavior*, *30*(7), 611-646.
- Cruz, A., Sales, C. M. D., Alves, P., y Moita, G. (2018). The Core Techniques of Morenian Psychodrama: A systematic review of literature. *Frontiers in Psychology*, *9*:1263.

- Cuffe, S. P., McKeown, R. E., Addy, C. L., y Garrison, C. Z. (2005). Family and psychosocial risk factors in a longitudinal epidemiological study of adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44, 121–129.
- Cummings, E. M., y Davies, P. T. (2010) *Marital conflict and children: An emotional security perspective*. New York and London: The Guilford Press.
- Datchi, C. C., y Sexton, T. L. (2013). Can family therapy have an effect on adult criminal conduct? Initial evaluation of functional family therapy. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 2(4), 278-293.
- Davis, S. K., y Wigelsworth, M. (2018). Structural and predictive properties of the Emotional Quotient Inventory Youth Version–Short Form (EQ-i:YV[S]), *Journal of Personality Assessment*, 100(2), 197-206.
- Deffenbacher, J. L., Lynch, R. S., Oetting, E. R., y Kemper, C. C. (1996). Anger reduction in early adolescents. *Journal of Counseling Psychology*, 43(2), 149-157.
- De Shazer, S. (1990). *Keys to solution in brief therapy*. New York: Norton.
- Delgado, L., Penelo, E., Fornieles, A., Brun-Gasca, C., y Ollé, M. (2016). Estructura factorial y consistencia interna de la versión española del Inventario de Apego a Padres y Pares para Adolescentes (IPPA). *Universitas Psychologica*, 15(1), 327-338.
- Dirección General de Servicios para la Familia y la Infancia (2016). *Boletín de datos estadísticos de medidas impuestas a menores infractores. Datos del 2014*. Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Dishion, T. J., French, D. C., y Patterson, G. R. (1995). The development and ecology of antisocial behavior. En D. Cicchetti y D. J. Cohen (Eds.), *Wiley series on personality processes. Developmental psychopathology, Vol. 2. Risk, disorder, and adaptation* (pp. 421-471). Oxford: John Wiley & Sons.
- Dishion, T. J., y Stormshak, E. A (2006). *Intervening in Childrens Lives: An Ecological, Family-Centered Approach to Mental Health Care*. Washington, DC: Am. Psychol. Assoc.
- Dodge K. A. (2003). Do social information-processing patterns mediate aggressive behavior? En B.B. Lahey, T.E. Moffitt, Y A. Casp (Eds.), *Causes of conduct disorder and juvenile delinquency* (pp. 254–274). New York: Guilford Press.
- Duncombe, M. E., Havighurst, S. S., Kehoe, C. E., Holland, K. A., Frankling, E. J., y Stargatt, R. (2016). Comparing an emotion-and a behavior-focused parenting program as part of a

- multisystemic intervention for child conduct problems. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45(3), 320-334.
- Dykas, M., Ziv, Y., y Cassidy, J. (2008). Attachment and peer relations in adolescence. *Attachment & Human Development*, 10, 123–141.
- Edwards, R. T., Cailleachair, A., Bywater, T., Hughes, D. A., y Hutchings, J. (2007). Parenting programme for parents of children at risk of developing conduct disorder: Cost effectiveness analysis. *BMJ: British Medical Journal*, 334:682
- Elder, J. P., Edelstein, B. A., y Narick, M. M. (1979). Adolescent psychiatric patients: Modifying aggressive behavior with social skills training. *Behavior Modification*, 3, 161-178.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and Crisis*. New York: Norton.
- Escudero, V. (2011). *Adolescentes y familias en conflicto. Terapia familiar centrada en la alianza terapéutica. Manual de Tratamiento*. Recuperado de <https://www.adolescenciasema.org/adolescentes-y-familias-en-conflicto-manual-de-tratamiento-terapia-familiar-centrada-en-alianza-terapeutica-fundacion-meninos-2011/>
- Estrada, Y., Rosen, A., Huang, S., Tapia, M., Sutton, M., Willis, L., ... Prado, G. (2015). Efficacy of a brief intervention to reduce substance abuse and human immunodeficiency virus infection risk among Latino youth. *Journal of Adolescent Health*, 57, 651-657.
- Extremera, N., Durán, A., y Rey, L. (2007). Perceived emotional intelligence and dispositional optimism-pessimism: Analyzing their role in predicting psychological adjustment among adolescents. *Personality and Individual Differences*, 42, 1069-1079.
- Farmer, T., Petrin, R., Robertson, D., Fraser, M., Hall, C., Day, S. y Dadisman, K. (2010). Peer relations of bullies, bully-victims, and victims: the two social worlds of bullying in second-grade classrooms. *The Elementary School Journal*, 110, 364-392.
- Farrington, D. P. (1995). The Twelfth Jack Tizard Memorial Lecture: The development of offending and antisocial behaviour from childhood: Key findings from the Cambridge Study in Delinquent Development. *Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 36(6), 929-964.
- Feldman, M. P. (1977). *Criminal Behavior: A Psychological Analysis*. London: Wiley.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., ... Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258.

- Fernández, A., y Husperger, E. W. (1959). Central representation of affective reactions in forebrain and brainstem: Electrical simulation of amygdala, stria terminalis, and adjacent structures. *The Journal of Psychology*, 145, 251-265.
- Fernández-Berrocal, P., Ruiz-Aranda, D. (2008). La inteligencia emocional en la educación. *Revista de Investigación Psicoeducativa*, 6, 193-204.
- Ferrando, M. (2006). *Creatividad e inteligencia emocional: un estudio empírico en alumnos con altas habilidades*. Tesis doctoral: Universidad de Murcia.
- Feshbach, N. (1975). Empathy in children: some theoretical and empirical considerations. *Counseling Psychologist*, 5, 25-30.
- Finkel, E. J. (2014). The I³ Model: Metatheory, theory and evidence. En J. M. Olson, y M. P. Zanna (Eds.), *Advances in Experimental Social Psychology* (vol. 49, pp. 1-104). San Diego, CA: Elsevier.
- Finkel, E. J., DeWall, C. N., Slotter, E. B., McNulty, J. K., Pond, R.S., y Atkins, D. C. (2012). Using I3 theory to clarify when dispositional aggressiveness predicts intimate partner violence perpetration. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(3), 533-549.
- Fitch, T., y Giunta, S. (2011). Psychodrama and family relationships. En T. Fitch y J. L. Marshall (Eds.), *Group work and outreach plans for college counselors* (pp. 69-75). Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Fite P.J., Wimsatt, A.R., Elkins, S., y Grassetti, S.N. (2012) *Contextual influences of proactive and ,reactive subtypes of aggression*. *Child Indicators Research*, 5,123-133.
- Fitzpatrick, S., y Bussey, K. (2011). The development of the social bullying involvement scales. *Aggressive behavior*, 37, 177-192.
- Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M. y Wallace, F. (2005). *Implementation research: A synthesis of the literature*. Tampa, FL: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, The National Implementation Research Network
- Flay, B., Biglan, A., Boruch, R. F., González, F., Gottfredson, D., Kellam, S. ... Ji, P. (2005). Standards of evidence: Criteria for efficacy, effectiveness and dissemination. *Prevention Science*, 6(3), 151-175.
- Forgatch, M. S., y Patterson, G. R. (2010). Parent Management Training - Oregon Model: An intervention for antisocial behavior in children and adolescents. En J. R. Weisz y A. E. Kazdin (Eds.), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (2ª ed., pp. 159-178). New York: Guilford

- Fosco, G. M., y Grych, J. H. (2010). Adolescent triangulation into parental conflicts: Longitudinal implications for appraisals and adolescent-parent relations. *Journal of Marriage and Family*, 72(2), 254-266.
- Fosco, G. M., Lippold, M., y Feinberg, M. E. (2014). Interparental boundary problems, parent-adolescent hostility, and adolescent-parent hostility: A family process model for adolescent aggression problems. *Couple and Family Psychology, Research and Practice*, 3(3), 141–155.
- Fowler, P., Tompsett, C., Braciszewski, J., Jacques-Tiura, A., y Baltes, B. (2009). Community violence: A meta-analysis on the effect of exposure and mental health outcomes of children and adolescents. *Development and Psychopathology*, 21(1), 227-259.
- Frías-Armenta, M., López, A., y Díaz, S. (2003). Predictores de la conducta juvenil: un modelo ecológico. *Estudios de Psicología (Natal)*, 8, 15-24.
- Friedlander, M. L., Escudero, V., Heatherington, L., y Diamond, G. M. (2011) Alliance in Couple and Family Therapy. *Psychotherapy*, 48, 25–33
- García-Linares, M., de la Torre, M., de la Villa, M., Cerezo, M., y Casanova, P. (2014). Consistencia /inconsistencia en los estilos educativos de padres y madres, y estrés cotidiano en la adolescencia. *Revista de Psicodidáctica*, 19(2), 307-325.
- Gini, G. (2006). Bullying as a social process: The role of group membership in students' perception of inter-group aggression at school. *Journal of School Psychology*, 44, 51-65.
- Giroux, M. E., Chong, K., Coburn, P. I., y Connolly, D. A. (2018). Differences in child sexual abuse cases involving child versus adolescent complainants. *Child Abuse & Neglect*, 79, 224–233.
- Glaser, B.G., y Strauss, A. L. (1999). *The discovery of Grounded Theory: Strategies for qualitative research*. New York: Aldine de Gruyter.
- Glick, B., y Gibbs, J. (2011). *Aggression Replacement Training®: A comprehensive intervention for aggressive youth. Third Edition--Revised and Expanded*. Champaign, IL: Research Press.
- Goodman, R. (2001). Psychometric Properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(11), 1337-1345.
- Gordon, D. A. (2000). Parent training via CD-ROM: Using technology to disseminate effective prevention practices. *Journal of Primary Prevention*, 21, 227–251.

- Gorrese, A., y Ruggieri, R. (2012). Peer attachment: a meta-analytic review of gender and age differences and associations with parent attachment. *Journal of Youth and Adolescence*, 41(5), 650-672.
- Gottfredson, D. C., Cook, T. D., Gardner, F. E., Gorman-Smith, D., Howe, G. W., Sandler, I. N., y Zafft, K. M. (2015). Standards of evidence for efficacy, effectiveness, and scale-up research in prevention science: Next generation. *Prevention Science*, 16(7), 893–926.
- Grant, K. E., Compas, B. E., Stuhlmacher, A. F., Thurm, A. E., McMahon, S. D., y Halpert, J. A. (2003). Stressors and child and adolescent psychopathology: Moving from markers to mechanisms of risk. *Psychological Bulletin*, 129, 447-466.
- Grant, K. E., Compas, B. E., Thurm, A. E., McMahon, S. D., y Gipson, P. Y. (2004). Stressors and Child and Adolescent Psychopathology: Measurement Issues and Prospective Effects. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 33, 412–425.
- Grant, K. E., Compas, B. E., Thurm, A. E., McMahon, S. D., Gipson, P. Y., Campbell, A. J.,...Westerholm, R. I. (2006) Stressors and child and adolescent psychopathology: evidence of moderating and mediating effects. *Clinical Psychology Review*, 26(3):257–83.
- Gresham, F. M. (2015). Evidence-based social skills interventions for students at-risk for EBD. *Remedial and Special Education*, 36, 100–104.
- Guajardo, N.R., Snyder, G., y Petersen, R (2009). Relationship among parenting practices, parental stress, child behavior, and children´s social-cognitive development. *Infant and Child Development* 18(1):37 – 60.
- Guilamo-Ramos, V., Jaccard, J., Dittus, P., y Bouris, A. M. (2006). Parental expertise, trustworthiness, and accessibility: Parent-adolescent communication and adolescent risk behavior. *Journal of Marriage and Family*, 68(5), 1229-1246.
- Gundersen, K., y Svartdal, F. (2006). Aggression Replacement Training in Norway: Outcome evaluation of 11 Norwegian student projects. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 50(1), 63-81.
- Gutiérrez, J. A. (2015). Intervención comunitaria desde el enfoque psicoescénico. *Mosaico*, 60, 86-94.
- Hansson, K., Cederblad, M., y Hook, B. (2000). Functional Family Therapy: A method for treating juvenile delinquents. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 3, 231-243.

- Hartman, D., y Zimberoff, D. (2004). Corrective Emotional Experience in the therapeutic process. *Journal of Heart-Centered Therapies*, 7(2), 3-84.
- Havighurst, S. S., y Harley, A. (2007). *Tuning in to Kids: Emotionally Intelligent Parenting Program Manual*. Melbourne: University of Melbourne.
- Havighurst, S. S., Harley, A. H., Kehoe, C. E., y Pizarro, E. (2012). *Tuning in to Teens: Emotionally Inteligent Parenting Program Manual*. Melbourne: University of Melbourne.
- Havighurst, S. S., Kehoe, C. E., y Harley, A. E. (2015). Tuning in to Teens: Improving parental responses to anger and reducing youth externalizing behavior problems. *Journal of Adolescence*, 42, 148-158.
- Havighurst, S. S., Wilson, K. R., Harley, A. E., Kehoe, C., Efron, D., y Prior, M. (2013). “Tuning into Kids”: Reducing Young Children’s Behavior Problems Using an Emotion Coaching Parenting Program. *Child Psychiatry & Human Development*, 44(2), 247-264.
- Hawk, S. T., Hale, W. W., Raaijmakers, Q. A. W., y Meeus, W. (2008). Adolescents’ perceptions of privacy invasion in reaction to parental solicitation and control. *Journal of Early Adolescence*, 28, 583–608.
- Hawker, D. S. J., y Boulton, M. J. (2000). Twenty years’ research on peer victimization and psychosocial maladjustment: A metaanalytic review of cross-sectional studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 441–455.
- Henggeler S. W., Cunningham, P. B., Schoenwald, S. K., Borduin, C.M., y Rowland, M. D. (2009). *Multisystemic Therapy for antisocial behavior in children and adolescents*. New York: Guilford.
- Henggeler, S. W., y Schaeffer, C. M. (2016). Multisystemic Therapy (®): Clinical overview, outcomes, and implementation research. *Family Process*, 55(3), 514-528.
- Henggeler, S. W., Schoenwald, S., Bordin, C., Rowland, M., y Cunningham, P. (2009). *Multisystemic therapy for antisocial behaviour in children and adolescents*. New York, NY: Guilford.
- Henggeler, S. W., y Sheidow, A. J. (2012). Empirically supported family-based treatments for conduct disorder and delinquency in adolescents. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38, 30–58.

- Herman-Stahl, M. y Petersen, A. C. (1996). The protective role of coping and social resources for depressive symptoms among young adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 25(6), 733-753.
- Herranz, T. (1999). *Psicoterapia psicodramática individual*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Hillis, S. D., Anda, R. F., Dube, S. R., Felitti, V. J., Marchbanks, P. A., y Marks, J. S. (2004). The association between adverse childhood experiences and adolescent pregnancy, long-term psychosocial consequences, and fetal death. *Pediatrics*, 113, 320–327.
- Hirschi, T. (1969). *Causes of delinquency*. Berkley, CA: University of California Press.
- Ho, J. (2008). Community violence exposure of Southeast Asian American adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(1), 136-146.
- Hogue, A., Dauber, S., Stambaugh, L. F., Liddle, H. A., & Cecero, J. J. (2006). Early therapeutic alliance and treatment outcome in individual and family therapy for adolescent behavior problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(1), 121-129
- Hunger, C., Bornhauser, A., Link, L., Geigges, J., Voss, A., Weinhold, J., y Schweitzer, J. (2017). The Experience in Personal Social Systems Questionnaire (EXIS.pers.): Development and psychometric properties. *Family Process*, 56(1), 154–170.
- Huver, R. M. E., Otten, R., de Vries, H., y Engels, R. C. M. E. (2010). Personality and parenting style in parents of adolescents. *Journal of Adolescence*, 33(3), 395-402.
- Institute of Medicine and National Research Council (2011). *The Science of adolescent risk-taking: workshop report*. Washington, DC: The Nacional Academies Press.
- Jiménez, L. (2009). *Crecer en contextos familiares en riesgo psicosocial. Análisis evolutivo durante la infancia y la adolescencia*. Tesis Doctoral no publicada: Universidad de Sevilla, 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(2-3), 91-100.
- Johnson, V. K. (2010). From Early Childhood to Adolescence: Linking family functioning and school behavior. *Family relations*, 59(3), 313-325.
- Kaya, F., y Buzlu, S. (2016). Effects of Aggression Replacement Training on problem solving, anger, and aggressive behaviour among adolescents with criminal attempts in Turkey: A quasi-experimental study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(6), 729-735.

- Kazdin, A. E. (1995). *Conduct disorder in childhood and adolescence*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Keijsers, L., y Poulin, F. (2013). Developmental changes in parent–child communication throughout adolescence. *Developmental Psychology*, *49*, 2301-2308.
- Keiley, M. K. (2007). Multiple family group intervention for incarcerated adolescents and their families: A pilot project. *Journal of Marital and Family Therapy*, *33*(1), 106–124.
- Kellermann, P. F. (1984). The place of catharsis in psychodrama. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama and Sociometry*; *37*(1), 1-13. Recuperado de <http://peterfelix.tripod.com/home/Catharsis.pdf>
- Kellermann, P. F. (1985). Participants´ perception of therapeutic factors in psychodrama. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama and Sociometry*, *38*, 123-132.
- Kendall, P. C. (2006). Guiding theory for therapy with children and adolescents. En P. C. Kendall (Ed.), *Child and Adolescent Therapy: Cognitive-Behavioral Procedures* (pp. 3-30). New York: Guilford Press.
- Kendrick, H. M., y Drentea, P. (2016). Marital Adjustment. En C. L. Shehan (Ed.). *Encyclopedia of Family Studies* (pp. 1-2). Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781119085621.wbefs071>
- Kipper, D. A., y Ritchie, T. D. (2003). The effectiveness of psychodramatic techniques: A meta-analysis. *Group Dynamics*, *7*(1), 13-25.
- Kjøbli, J., y Ogden, T. (2012). A randomized effectiveness trial of brief parent training in primary care settings. *Prevention Science*, *13*, 616-626.
- Kroger, J. (1995). The differentiation of “firm” and “developmental” foreclosure identity statuses: A longitudinal study. *Journal of Research on Adolescence*, *10*, 317-337.
- Kumpfer, K. L., Fenollar, J., y Jubani, C. (2013). Una intervención eficaz basada en las habilidades familiares para la prevención de problemas de salud en hijos de padres adictos al alcohol y drogas. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, *21*, 85-108.
- Kumpfer, K. L., y Magalhães, C. (2018). Strengthening Families Program: An evidence-based family intervention for parents of high-risk children and adolescents. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, *27*(3): 174-179.
- Kumpfer, K. L., Molgaard, V., y Spoth, R. (1996). The strengthening families program for prevention of delinquency and drug use in special populations. En R. D. Peters y R. J.

- McMahon (Eds.), *Childhood disorders, substance abuse, and delinquency: Prevention and early intervention approaches* (pp. 241–268). Newbury Park, CA: Sage.
- Laghi, F., Pallini, S., Baumgartner, E., Guarino, A., y Baiocco, R. (2016). Parent and peer attachment relationships and time perspective in adolescence: Are they related to satisfaction with life? *Time & Society*, 25(1), 24-39.
- Larroy, C. (2007). *Mi hijo no me obedece. Soluciones realistas para padres desorientados*. Editorial Pirámide. Madrid.
- Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York, NJ: Springer.
- Lerner, R. M. (2002). *Concepts and theories of human development* (3ª ed.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Lerner, R. M., y Steinberg, L. (2009). *Handbook of adolescent psychology: Individual basis of adolescent development*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Li, D., Zhang, W., y Wang, Y. (2015). Parental behavioral control, psychological control and chinese adolescents' peer victimization: the mediating role of self-control. *Journal of Child and Families Studies*, 24, 628–637.
- Liddle, H. A. (1999). Theory development in a familybased therapy for adolescent drug abuse. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28(4), 521–532
- Liddle, H. A., Rowe, C.L., Dakof, G.A., Henderson, C.E., y Greenbaum, P.E. (2009) Multidimensional family therapy for young adolescent substance abuse: twelve-month outcomes of a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 12–25.
- Lippold, M. A., Davis, K. D., McHale, S. M., Buxton, O. M., y Almeida, D. M. (2016). Daily stressor reactivity during adolescence: The buffering role of parental warmth. *Health psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 35(9), 1027-35.
- Little, M., Axford, N., y Morpeth, L. (2004). Research review: Risk and protection in the context of services for children in need. *Child and Family Social Work*, 9(1), 105-117.
- Liu, Q. X., Fang, X. Y., Yan, N., Zhou, Z .K., Yuan, X. J., Lan, J., y Liu, C.Y. (2015). Multi-family group therapy for adolescent internet addiction: Exploring the underlying mechanisms. *Addictive Behaviors*. 42, 1-8.

- Loeber, R., y Farrington, D. (1997). Strategies and Yields of longitudinal studies on antisocial behavior. En D. Stoff, J. Breiling y J. Maser (Eds.), *Handbook of antisocial behavior* (pp. 125-139). New York: John Wiley & Sons.
- López F. (2008). *Necesidades de los niños y adolescentes. Respuesta familiar, escolar y social*. Madrid: Pirámide.
- López-López, J. R., y López-Soler, C. (2008). *Conducta antisocial y delictiva en la adolescencia*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Lorence, B., Mora, M., y Maya, J. (2018). Descripción y análisis de la calidad de los programas para el tratamiento de la conducta antisocial en la ciudad de Huelva. *Pedagogía Social: Revista Interuniversitaria*, 32, 109-121.
- Losel, F., y Beelmann A (2003). Effects of child skills training in preventing antisocial behavior: A systematic review of randomized evaluations. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 587, 84–109.
- Lundahl, B., Risser, H. J., y Lovejoy, M. C. (2006). A meta-analysis of parent training: Moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 86 - 104.
- Maccoby, E. E., y Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: parent-child interaction. En E. M. Hetherington (Ed.), y P. H. Mussen (series Ed.), *Handbook of Child Psychology*, (4ª ed., vol IV, pp. 1-101). New York: Wiley.
- Macgowan, M. J., y Wagner, E. F. (2005). Iatrogenic Effects of Group Treatment on Adolescents with Conduct and Substance Use Problems: A Review of the Literature and a Presentation of a Model. *Journal of evidence-based social work*, 2(1-2), 79-90.
- MacPherson, I., y McKie, L. (2010). Qualitative research in programme evaluation. En I. Bourgeault, R. Dingwall, & R. de Vries (Eds.), *Handbook on qualitative methods in health research*, (pp. 454–477). London, England: Sage.
- Martin, D., Garske, J., y Davis, M. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 438-50.
- Martín-Quintana, J. C., Máiquez, M. L., Rodrigo, M. J., Byrne, S., Rodríguez, B., y Rodríguez, G. (2009). Programas de Educación Parental. *Psychosocial Intervention*, 18(2), 121-133.
- Martinez, C., y Eddy J. M, (2005). Effects of culturally adapted parent management training on Latino youth behavioral health outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(5), 841-851.

- Martinez, C., y Forgatch, M. (2001) Preventing problems with boys' noncompliance: Effects of a parent training intervention for divorcing mothers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*(3), 416-428.
- Martins, A., Ramalho, N., y Morin, E. (2010). A comprehensive meta-analysis of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences, 49*(6), 554–564.
- Mavroveli, S., Petrides, K. V., Rieffe, C., y Bakker, F. (2007). Trait emotional intelligence, psychological well-being and peer-rated social competence in adolescence. *British Journal of Developmental Psychology, 25*(2), 263-275.
- McCubbin, H. I., y Patterson, J. M. (1983). The family stress process: The Double ABC-X Model of Adjustment and Adaptation. *Marriage and Family Review, 6*, 7-37.
- McCuish, E. C., Cale, J., y Corrado, R. R. (2017). Abuse experiences of family members, child maltreatment, and the development of sex offending among incarcerated adolescent males: differences between adolescent sex offenders and adolescent non-sex offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 61*, 127–149.
- McElhaney, K. B., Allen, J. P., Stephenson, J. C., y Hare, A. L. (2009). Attachment and autonomy during adolescence. En R. M. Lerner y L. Steinberg (Eds). *Handbook of adolescent psychology* (3ª ed. pp.358-403), New Jersey: John Wiley & Sons, Inc. Suldo, Shaunessy, & Hardesty.
- McFarlane, W. R. (2002). *Multifamily groups in the treatment of severe psychiatric disorders*. New York & London: Guilford Press.
- McGoldrick, M., y Gerson, R. (1985). *Genograms in family assessment*. New York: Norton.
- McMahon, S. D., Grant, K. E., Compas, B. E., Thurm, A. E., y Ey. S. (2003). Stress and psychopathology in children and adolescents: Is there evidence of specificity? *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44*(1), 107-133.
- Meichenbaum, D. H., y Goodman, J. (1971) Training impulsive children to talk to themselves: A means of developing self-control. *Journal of Abnormal Psychology, 77*, 115-126.
- Miczek, K. A., Fish, E. W., de Bold, J. F., y de Almeida, R. M. (2002). Social and neural determinants of aggressive behavior: Pharmacotherapeutic targets at serotonin, dopamine and gamma-butyric acid systems. *Psychopharmacology, 163*, 459–466.

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2017). *Boletín de datos estadísticos de medidas impuestas a menores infractores* (Núm. 16). Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Minuchin, S., y Fishman, H. C. (1981). *Family therapy techniques*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Mirón, L., Otero, J., y Luengo, A. (1989). Empatía y conducta antisocial. *Análisis y modificación de conducta*, 15(44), 239-254.
- Moffitt, T. E. (2005). Genetic and environmental influences on antisocial behaviors: evidence from behavioral-genetic research. *Advances in Genetics*, 55, 41-99.
- Moffitt, T. E., y Scott, S. (2008). Conduct disorders of childhood and adolescence. En M. Rutter, D. Bishop, D. Pine, S. Scott, J. Stevenson, E. Taylor y A. Thapar (Eds.), *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry*, (5ª ed. pp. 543-564). Oxford: Blackwell.
- Monks, C. P., y Smith, P. K. (2006). Definitions of bullying: Age differences in understanding of the term, and the role of experience. *British Journal of Developmental Psychology*, 24(4), 801-821.
- Morales, F., y Trianes, M. (2010). Estrategias de afrontamiento e inadaptación en niños y adolescentes, *European Journal of Educación and Psychology* 3(2), 275-286.
- Moreno, J. L. (1964). *Psychodrama* (Vol. 1). Beacon, NY: Beacon House.
- Moreno, J. E., y Fernández, C. (2011). Empatía y flexibilidad yoica, su relación con la agresividad y la prosocialidad. *Límite*, 6(23), 41-55.
- Moretti, M. M., Obsuth, I., Craig, S. G., y Bartolo, T. (2015). An attachment-based intervention for parents of adolescents at risk: Mechanisms of change. *Attachment and Human Development*, 18, 1-17.
- Moretti, M. M., Obsuth, I., Maysseless, O., y Scharf, M. (2012). Shifting internal parent-child representations among caregivers of teens with serious behaviour problems: An attachment-based approach. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 5, 191-204.
- Moretti, M. M., y Obsuth, I. (2009). Effectiveness of an attachment-focused manualized intervention for parents of teens at risk for aggressive behaviour: The Connect Program. *Journal of Adolescence*, 32(6), 1347-1357.

- Moretti, M. M., Pasalich, D. S., y O'Donnell, K. A., (2017). Connect: An attachment based program for parents and teens. En H. Steele y M. Steele. (Eds), *Handbook of Attachment-Based Interventions* (1ª ed. pp. 221-247). New York, NY: Guilford Publications.
- Moretti, M. M., y Peled, M. (2004). Adolescent-parent attachment: Bonds that support healthy development. *Paediatrics & Child Health*, 9(8), 551-555.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., y Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social development (Oxford, England)*, 16(2), 361-388.
- Nacimiento, L. (2018). *Estrategias de afrontamiento ante bullying y cyberbullying: condicionantes y consecuencias*. Tesis Doctoral no publicada: Universidad de Sevilla, Sevilla.
- Nangle, D. W., Erdley, C. A., y Carpenter, E. M. (2002). Social skills training as a treatment for aggressive children and adolescents: A developmental-clinical integration. *Aggression and Violent Behavior*, 7,169-199.
- Ngo, H. M., y Le, T. N. (2007). Stressful life events, culture, and violence. *Journal of Immigrant Health*, 9, 75–84.
- Oakley, A., Strange, V., Bonell, C., Allen, E., Stephenson, J., y the RIPPLE Study Team (2006). Process evaluation in randomised controlled trials of complex interventions. *British Medical Journal*, 332, 413–416.
- O'Connor, R. M., y Little, I. S. (2003). Revisiting the predictive validity of emotional intelligence: Self-report versus ability-based measures. *Personality and Individual Differences*, 35, 1893–1902.
- O'Connor, T. G., y Scott, S. B. C. (2006). *Parenting and outcomes for children*. York, UK: Joseph Rowntree Foundation.
- Offrey, L. D., y Rinaldi, C., (2017) Parent–child communication and adolescents' problem-solving strategies in hypothetical bullying situations. *International Journal of Adolescence and Youth*, 22(3), 251-267.
- Ogden, T., y Hagen, K. A. (2006). Multisystemic Therapy of serious behaviour problems in youth: Sustainability of therapy effectiveness two years after intake. *Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 11, 142-149.
- Oliva, A. (2006). Relaciones familiares y desarrollo adolescente. *Anuario de Psicología*, 37(3), 209-223.

- Oliva, A. (2011). Apoyo en la adolescencia. *Acción Psicológica*, 8, 55-65.
- Oliva, A., Parra, A., y Arranz, A. (2008). Estilos relacionales materno y paterno y ajuste adolescente. *Infancia y Aprendizaje*, 31(1), 93-106.
- Oruche, U. M., Draucker, C., Alkhattab, 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(3), 99–108.
- Osman, F., Flacking, R., Schön, U., y Klingberg-Allvin, M. (2017). A support program for Somali-born parents on children's behavioral problems. *Pediatrics*, 139(3).
- Osman, F., Salari, R., Klingberg-Allvin, M., Schön, U. K., y Flacking, R. (2017). Effects of a culturally tailored parenting support programme in Somali-born parents' mental health and sense of competence in parenting: A randomised controlled trial. *BMJ Open*, 7(12), e017600.
- Ostaszewski, K., y Zimmerman, M. A. (2006). The effects of cumulative risks and promotive factors on urban adolescent alcohol and other drug use: a longitudinal study of resiliency. *American Journal of Community Psychology*, 38(3-4), 251-262.
- Otis, K. L., Huebner, S. E., y Hills, K. J. (2016). Origins of Early Adolescents' Hope: Personality, Parental Attachment, and Stressful Life Events. *Canadian Journal of School Psychology*, 31(2), 102–121.
- Palacios, J., y Moreno, M. C. (1994). Contexto familiar y desarrollo social. En M. J. Rodrigo (Ed.), *Contexto y desarrollo social* (pp. 157-188). Madrid: Síntesis.
- Palazzoli-Selvini, M., Boscolo, L., Cecchin, G. F., y Prata, G. (1978). A ritualized prescription in family therapy: Odd days and even days. *Journal of Marriage and Family Counseling*, 4, 3–9.
- Pantin, H., Prado, G., Lopez, B., Huang, S., Tapia, M. I., Schwartz, S. J., ... Branchini, J. (2009). A randomized controlled trial of Familias Unidas for Hispanic adolescents with behavior problems. *Psychosomatic Medicine*, 71, 987-995.
- Papp, P. (1983). *The process of change*. New York: Guilford Press.
- Parra, A. (2005). *Familia y desarrollo adolescente: un estudio longitudinal sobre trayectorias evolutivas*. Tesis Doctoral no publicada. Universidad de Sevilla, Sevilla.
- Patterson, G. R. (1982). *Coercive family process*. Eugene, OR: Castalia.
- Patterson, T. (2014). A cognitive behavioral systems approach to family therapy. *Journal of Family Psychotherapy*, 25(2), 132–144.

- Patton, M. Q. (2002). Designing qualitative studies. En M. Q. Patton (Ed.), *Qualitative research and evaluation methods* (3ª., pp. 209–257). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Paz, M., y Carrasco, M. A. (2006). Intervención psicológica en agresión: técnicas, programas y prevención. *Acción Psicológica*, 4(2), 83-105.
- Pereda, N., Guilera, G., y Abad, J. (2014). Victimization and polyvictimization of Spanish children and youth: Results from a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 38(4), 640-649.
- Pérez-Padilla, J. (2014). *El estrés parental en familias en riesgo psicosocial*. Tesis Doctoral no publicada. Universidad de Huelva, Huelva.
- Petrides, K. V., Frederickson, N., y Furnham, A. (2004). the role of trait emotional intelligence in academic performance and deviant behavior at school. *Personality and Individual Differences*, 36, 277-293.
- Phipps, W. D., y Vorster, C. (2011). Narrative therapy: A return to the intrapsychic perspective? *Journal of Family Psychotherapy*, 22, 128–147.
- Piqueras, J. A., Ramos, V., Martínez, A. E. y Oblitas, L. F. (2009) Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*, 16(2), 85-112.
- Pinquart, M. (2017). Associations of parenting dimensions and styles with externalizing problems of children and adolescents: An updated meta-analysis. *Developmental Psychology*, 53(5), 873-932.
- Prado, G., Cordova, D., Huang, S., Estrada, Y., Rosen, A., Bacio, G. A., ... McCollister, K. (2012). The efficacy of Familias Unidas on drug and alcohol outcomes for Hispanic delinquent youth: Main effects and interaction effects by parental stress and social support. *Drug and Alcohol Dependence*, 125(1), 18-25.
- Rabbit, S. M., Carrubba, E., Lecza, B., MacWhinney, E., Pope, J., y Kazdin, A. E. (2016). Reducing therapist contact in parenting programs: Evaluation of internet-based treatments for child conduct problems. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 2001-2020.
- Raine, A. (2002). Annotation: The role of prefrontal deficits, low autonomic arousal, and early health factors in the development of antisocial and aggressive behavior in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 417-434.

- Ralph, A., y Sanders, M. R. (2003). Preliminary evaluation of the Group Teen Triple P program for parents of teenagers making the transition to high school. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 2, 1–10.
- Rasalingam, A., Clench-Aas, J., y Raanaas, R.K. (2017). Peer victimization and related mental health problems in early adolescence: The mediating role of parental and peer support. *Journal of Early Adolescence*. 37, 1142–1162.
- Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española (2005). *Diccionario panhispánico de dudas*. Madrid: Santillana.
- Rey, L., Extremera, N., y Pena, M. (2011). Perceived Emotional Intelligence, Self-Esteem and Life Satisfaction in Adolescents. *Psychosocial Intervention*, 20, 227- 234.
- Robbins, M. S., Alexander, J. F., Turner, C.W., y Hollimon, A, (2016). Evolution of Functional Family Therapy as an evidence-based practice for adolescents with disruptive behavior problems. *Family Process*, 55(3), 543-557.
- Roberts, Y. H., English, D., Thompson, R., y White, C. R. (2018). The impact of childhood stressful life events on health and behavior in at-risk youth. *Children and Youth Services Review*. 85, 117–126.
- Rodrigo, M. J. (Coord.) (2015). *Manual práctico de parentalidad positiva*. Madrid: Síntesis. *con familias*. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias.
- Rodrigo, M. J., Almeida, A., Spiel, C., y Koops, W. (2012). Introduction: Evidence-based parent education programmes to promote positive parenting. *European Journal of Developmental Psychology*, 9(1), 2-10.
- Rodrigo, M. J., Amorós, P., Arranz, E., Hidalgo, M. V., Máiquez, M. L., Martín, J. C. ... Ochaita, E. (2015). *Guía de buenas prácticas en parentalidad positiva: un recurso para apoyar la práctica profesional*
- Rodrigo, M. J., Byrne, S. y Rodríguez, B. (2014). Parenting styles and child well-being. En A. Ben-Arieh, F. Casas, I. Frones, y J. E. Korbin (Eds.), *Handbook of child well-being: Theories, methods and policies in global perspective* (pp. 2173-2196). Dordrecht: Springer.
- Rodrigo, M. J. y Palacios, J. (1998). Conceptos y dimensiones en el análisis evolutivo-educativo de la familia. En M. J. Rodrigo, y J. Palacios (Eds.), *Familia y desarrollo humano* (pp. 45-70). Madrid: Alianza.

- Rodriguez, C. M., y Tucker, M. C. (2015). Predicting maternal physical child abuse risk beyond distress and social support: Additive role of cognitive processes. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 1780–1790.
- Rojas-Bermúdez, J. (2000). Teoría y técnicas psicodramáticas. Barcelona: Paidós.
- Rojí, M. B. (1986). *La Entrevista Terapéutica: Comunicación e Interacción en Psicoterapia*. Madrid: UNED.
- Romer D. (2010). Adolescent risk taking, impulsivity, and brain development: implications for prevention. *Developmental psychobiology*, 52(3), 263-76.
- Rutter, M. (1993). Resilience: some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14, 626–631.
- Sáinz, M., Ferrándiz, C., Fernández, C., y Ferrando, M. (2014). Propiedades psicométricas del Inventario de Cociente Emocional EQ-i:YV en alumnos superdotados y talentosos. *Revista de Investigación Educativa*, 32 (1), 41-55.
- Salguero, J. M., Palomera, R. y Fernández-Berrocal, P. (2012) Perceived emotional intelligence as predictor of psychological adjustment in adolescents: a 1-year prospective study. *European Journal of Psychology of Education*, 27, 1, 21-34.
- Salovey, P., y Mayer, J. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, cognition, and personality*, 9, 185-211.
- Sanders, J., Munford, R., y Boden, J. (2018). The impact of the social context on externalizing risks - Implications for the delivery of programs to vulnerable youth. *Children and Youth Services Review*, 85, 107-116.
- Santrock, J. W. (2003). *Adolescence* (9ª ed.) New York: McGraw-Hill.
- Satir, V. (2000). *Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar*. México D.F.: Pax México.
- Schaub, M. P., Henderson, C. E., Pelc, I., Tossman, P., Phan, O., Hendriks, V., ... Rigter, H. (2014). Multidimensional Family Therapy decreases the rate of externalising behavioural disorder symptoms in cannabis abusing adolescents: outcomes of the INCANT trial. *BMC Psychiatry*, 14(1), 26-33.
- Schmidt, V., Maglio, A., Messoulam, N., Molina, M. F., y Gonzalez, A. (2010). La comunicación del adolescente con sus padres: construcción y validación de una escala desde un enfoque mixto. *Revista Interamericana de Psicología*, 44, 299-311.
- Schneider, B. H., Atkinson, L., y Tardif, C. (2001). Child-parent attachment and children's peer relations: A quantitative review. *Developmental Psychology*, 37(1), 86-100.

- Seiffge-Krenke, I. (2013). *Stress, Coping, and Relationships in Adolescence*. New York, NY: Psychology Press.
- Seisdedos, N. (1995). *Cuestionario A-D: conductas antisociales-delictivas*. Madrid: TEA Ediciones.
- Sells, S. P. (2002). *Parenting with love and limits leader's guide*. Savannah, GA: Kennikel Press.
- Sells, S. P., Early, K. W., y Smith, T. E. (2011). Reducing adolescent oppositional and conduct disorders: An experimental design using the Parenting with Love and Limits® Model. *Professional Issues in Criminal Justice*, 7, 9-30.
- Sells, S. P., Smith, T. E., y Sprenkle, D. H. (1995). Integrating quantitative and qualitative methods: A research model. *Family Process*, 34, 199–218.
- Sexton T. L. (2009). Functional family therapy: traditional theory to evidence-based practice. En J. H. Bray y M. Stanton (Eds.), *The Wiley-Blackwell Handbook of Family Psychology* (pp.327-340). Malden, MA: Wiley-Blackwell.
- Sexton, T. L. (2011). *Functional Family Therapy in clinical practice: An evidence-based treatment model for working with troubled adolescents*. New York: Routledge.
- Sexton, T. L., y Alexander, J. F. (2005). Functional Family Therapy for Externalizing Disorders in Adolescents. En J. L. Lebow (Ed.), *Handbook of clinical family therapy* (pp. 164-191). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.
- Sexton, T. L., y Datchi, C. (2014). The development and evolution of family therapy research: its impact on practice, current status, and future directions. *Family Process*, 55(3), 415-433.
- Sexton, T., Gordon, K. C., Gurman, A., Lebow, J., Holtzworth-Munroe, A., y Johnson, S. (2011). Guidelines for classifying evidence-based treatments in couple and family therapy. *Family Process*, 50(3), 377–392.
- Sexton, T., y Turner, C. W. (2010). The effectiveness of Functional Family Therapy for youth with behavioral problems in a community practice setting. *Journal of Family Psychology*, 24(3), 339-348.
- Shaffer, D. y Kipp, K. (2007) *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia*. (7ª Ed.) México: Thomson Editores S. A.
- Shure, M. B. (2001). *I can Problem Solve (ICPS): An interpersonal cognitive problems-solving program*. Champaign, II: Research Press.
- Slonje, R., y Smith, P. K. (2008). Cyberbullying: Another main type of bullying? *Scandinavian*

Journal of Psychology, 49(2), 147-154.

- Slotter, E. B., y Finkel, E. J. (2011). I³ Theory: Instigating, impelling, and inhibiting factors in aggression. En P. R. Shaver y M. Mikulincer (Eds.), *Human Aggression and Violence: Causes, Manifestations, and Consequences* (pp. 35-52). Washington, DC: American Psychological Association.
- Small, S. A., Cooney, S. M., y O'Connor, C. (2009). Evidence-informed program improvement: Using principles of effectiveness to enhance the quality and impact of family-based prevention programs. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 58(1), 1-13.
- Smith, C., Ireland, T., y Thornberry, T. (2005). Adolescent maltreatment and its impact on young adult antisocial behavior. *Child Abuse Neglect*, 29(2010), 1099-1119.
- Smith, D. C., y James A. H. (2010) Implementing evidence-based multiple-family groups with adolescent substance abusers. *Social Work with Groups*, 33(2-3), 122-138.
- Snyder, J. J. y White, M. J. (1979). The use of cognitive self-instruction in the treatment of behaviorally disturbed adolescents. *Behavior Therapy*, 10, 227-235.
- Soto, A., y González, S. (2014). Evaluación de un programa de intervención con familias para la reducción de conductas antisociales en los menores. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 25(2), 56-73.
- Southam-Gerow, M., y Kendall, P. C. (2000). Cognitive-behaviour therapy with youth: Advances, challenges, and future directions. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 7(5), 343-366.
- Sparrer, I., y von Kibéd, M. (2008). The systemic principles as a basis for a Systemic Structural Constellation [Die systemischen Grundsätze als Basis für eine Systemische Strukturaufstellung]. En R. Daimler (Ed.), *Basics of Systemic Structural Constellations. A manual for beginners and advanced learners [Basics der systemischen Strukturaufstellungen. Eine Anleitung für Einsteiger und Fortgeschrittene]* (pp. 39–62). München: Kösel-Verlag.
- Spiel, C., y Strohmeier, D. (2012). Evidence-based practice and policy: When researchers, policy makers, and practitioners learn how to work together. *European Journal of Developmental Psychology*, (1), 150-162.

- Spivack, G., y Shure, M. B. (1982). The cognition of social adjustment: Interpersonal cognitive problem solving thinking. En B. B. Lahey y A. E. Kazdin (Eds.), *Advances in clinical child psychology* (vol. 5, pp. 323-372). New York: Plenum Press.
- Spoth, R., Redmond, C., Shin, C., y Azevedo, K. (2004). Brief family intervention effects on adolescent substance initiation school-level growth curve analyses 6 years following baseline. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*, 535–542.
- Spoth, R. L., Kavanagh, K. A., y Dishion, T. J. (2002). Family centered preventive intervention science: Toward benefits to large populations of children, youth and families. *Prevention Science, 3*(3), 145–152.
- Stadler, C., Feifel, J., Rohrmann, S., Vermeiren, R., y Poustka, F. (2010). Peer-Victimization and Mental Health Problems in Adolescents: Are Parental and School Support Protective? *Child Psychiatry & Human Development, 41*, 371–386.
- Staempfli, M. B. (2007). Adolescent playfulness, stress perception, coping and well being. *Journal of Leisure Research, 39*(3), 393–412.
- Stalker, K. C., Rose, R. A., Bacallao, M., y Smokowski, P. R. (2018). Parenting Wisely six months later: How implementation delivery impacts program effects at follow-up. *The Journal of Primary Prevention, 39*(2), 129-153.
- Steeger, C. M., Cook, E. C., y Connell, C. M. (2017). The interactive effects of stressful family life events and cortisol reactivity on adolescent externalizing and internalizing behaviors. *Child Psychiatry & Human Development, 48*, 225–234.
- Sterrett-Hong, E., Karam, E., y Kiaer, L. (2017). Statewide implementation of Parenting with Love and Limits among youth with co-existing internalizing and externalizing functional impairments reduces return to service rates and treatment costs. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 44*, 792-809.
- Stormshak EA, Connell A., y Dishion T. J (2009). An adaptive approach to family-centered intervention in schools: linking intervention engagement to academic outcomes in middle and high school. *Prevention Sciences, 10*, 221–23.
- Strauss, A., y Corbin, J. M. (1998). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques* (2^a ed.). Newbury Park, CA: Sage.
- Sukhodolsky, D.G., Kassinove, H., y Gorman, B.S. (2004). Cognitive-behavioral therapy for anger in children and adolescents: A meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior, 9*, 247-269.

- Sukhodolsky, D. G., Smith, S. D., McCauley, S. A., Ibrahim, K., y Piasecka, J. B. (2016). Behavioral interventions for anger, irritability, and aggression in children and adolescents. *Journal of Child and Adolescence Psychopharmacology*, 26(1), 58-64.
- Sullivan, T., Farrelle, A., y Kliewe, W. (2006). Peer victimization in early adolescence: Association between physical and relational victimization and drug use, aggression, and delinquent behaviors among urban middle school students. *Development and Psychopathology*, 18(1), 119-137.
- Sussman, S., Dent, C. W., Craig, S., Ritt-Olsen, A., y McCuller, W. J. (2002). Development and Immediate Impact of a Self-Instruction Curriculum for an Adolescent Indicated Drug Abuse Prevention Trial. *Journal of Drug Education*, 32(2), 121–137.
- Swenson, C. C., Schaeffer, C. M., Henggeler, S. W., Faldowski, R., y Mayhew, A. M. (2010). Multisystemic therapy for child abuse and neglect: a randomized effectiveness trial. *Journal of Family Psychology*, 24, 497–507.
- Sydow, K., Retzlaff, R., Beher, S., Haun, M. W., y Schweitzer, J. (2013). The efficacy of systemic therapy for childhood and adolescent externalizing disorders: A systematic review of 47 RCT. *Family Process*, 52(4), 576-618.
- Taylor, E., y Rogers, J. (2005) Practitioner review: early adversity and developmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 451–467.
- Telzer, E. H., van Hoorn, J., Rogers, C. R., y Do, K. T. (2017). Social influence on positive youth development: a developmental neuroscience perspective. *Advances in Child Development and Behavior*, 54, 215-258.
- Thompson, K. L., Bundy, K. A., y Broncheau, C. (1995). Social skills training for young adolescents: symbolic and behavioral components. *Adolescence*, 30(119), 724-34.
- Tracy, S. J. (2010). Qualitative quality: eight “big-tent” criteria for excellent qualitative research. *Qualitative Inquiry*, 16(10), 837-851.
- Tracy, K., y Wallace, S. P. (2016). Benefits of peer support groups in the treatment of addiction. *Substance abuse and rehabilitation*, 7, 143-154.
- Treadwell, T.W., y Dartnell, D. (2017). Cognitive Behavioral Psychodrama Group Therapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 67(1), 182-193.
- Tur, A., Mestre, V., y Del Barrio, V. (2004). Factores moduladores de la conducta agresiva y prosocial. El efecto de los hábitos de crianza en la conducta del adolescente. *Ansiedad y Estrés*, 10, 75-88.

- Ugazio, V. (2001) *Historias permitidas, historias prohibidas: Polaridad semántica familiar y psicopatología*. Barcelona: Paidós.
- Vallario, L. (2016). *L'interesse del minore. Definizione e valutazione psicologica nelle separazioni*. Roma: Franco Angeli.
- Van der Giessen, D., Branje, S., Keijsers, L., Koot, H. M., Van Lier, P. A. C., y Meeus, W. (2014). Emotional variability during mother–adolescent conflict interactions—Longitudinal links to adolescent disclosure and maternal control. *Journal of Adolescence*, 37, 23–31.
- van Goozen, S. H. M., Fairchild, G., Snoek, H., y Harold, G. T. (2007). The evidence for a neurobiological model of childhood antisocial behavior. *Psychological Bulletin*, 133(1), 149-182.
- Van Ryzin, M. J., y Dishion, T. J. (2012). The impact of a family-centered intervention on the ecology of adolescent antisocial behavior: modeling developmental sequelae and trajectories during adolescence. *Developmental Psychopathology*, 24, 1139–1155.
- Vazsonyi, A. T., Mikuška, J., y Kelley, E. L. (2017). It's time: A meta-analysis on the selfcontrol-deviance link. *Journal of Criminal Justice*, 48, 48-63.
- Vivona, J. M. (2000). Parental attachment styles of late adolescents: Qualities of attachment relationships and consequences for adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 316-329.
- von Bertalanffy, L. (1976). *Teoría General de los Sistemas* (2ª ed.) Madrid: Fondo de Cultura Económica de España.
- Walker, H. M., Horner, R. H., Sugai, G., Bullis, J. R., Bricker, D., y Kaufman, M. (1996). Integrated approaches to preventing antisocial behavior patterns among school-age children and youth. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 4(4), 194-209.
- Walsh, F. (2012). *Normal Family Processes: Growing Diversity and Complexity* (4ª ed.). New York: The Guilford Press.
- Watzlawick, P., Beavin, J., y Jackson, D. (1991). *Teoría de la comunicación humana: interacciones, patologías y paradojas*. Barcelona: Herder.
- Watzlawick, P., Weakland, J., y Fisch, R. (1974). *Change*. New York, N.Y.: Norton & Company.

- Weaver, J. M., y Schofield, T. J. (2014). Mediation and moderation of divorce effects on children's behavior problems. *Journal of family psychology: JFP: journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 29(1), 39-48.
- Weiss, B., Caron, A., Ball, S., Tapp, J., Johnson, M., y Weisz, J. R. (2005). Iatrogenic effects of group treatment for antisocial youths. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73(6), 1036-44.
- Weisz, J. R., Weersing, V. R., y Henggeler, S. W. (2005). Jousting with straw men: Comment on Westen, Novotny, and Thompson-Brenner (2004). *Psychological Bulletin*, 131, 418–426.
- Wilson, G. T. (1998). Manual-based treatment and clinical practice. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5, 363–375.
- Wilson, J. M., y Wilkinson, R. B. (2012). The self-report assessment of adolescent attachment: a systematic review and critique. *Journal of Relationships Research*, 3, 81-94.
- Williams, D. J., Gavine, A. J., Ward, C. L., y Donnelly, P. D. (2015). What is evidence in violence prevention? En P. Donnelly y C. Ward (Eds.), *Oxford textbook of violence prevention: Epidemiology, evidence and policy* (pp. 125–131). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Williams, D. J., y Neville, F. G. (2017). Qualitative evaluation of the mentors in violence prevention pilot in Scottish high schools. *Psychology of Violence*, 7(2), 213-223.
- Xu, Y., Boyd, R. C., Butler, L., Moore, T. M., y Benton, T. D. (2017). Associations of parent-adolescent discrepancies in family cohesion and conflict with adolescent impairment. *Journal of Child and Family Studies*, 26(12), 3360-3369.
- Xuan, J., y Restrepo, L. (2017). Efficacy of multisystemic therapy in youths aged 10-17 with severe antisocial behavior and emotional disorders: systematic review. *London Journal of Primary Care*, 9(6), 95-103.
- Yalom, I. D., y Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy* (5^a ed.). New York, NY: Basic Books.
- Ying, L., Ma, F., Huang, H., Guo, X., Chen, C., y Xu, F. (2015) Parental monitoring, parent-adolescent communication, and adolescents' trust in their parents in china. *PLoS ONE* 10(8): e0134730.

- Zaccagnini, J. L. (2011) Emotional Intelligence and Friendship: A Positive Psychology Perspective. En P. Fernández-Berrocal, P. (Coord.). *20 años de Investigación y Desarrollo*. Santander: Fundación Marcelino Botín.
- Zavala, M.A., y López, I. (2012). Adolescentes en situación de riesgo psicosocial: ¿Qué papel juega la inteligencia emocional? *Behavioral Psychology*, 20(1), 59- 75.
- Zeidner, M., Matthews, G., y Roberts, R. D. (2009). *What we know about emotional intelligence: How it affects learning, work, relationships, and our mental health*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Zimmerman, S. M., Phelps. E., y Lerner, R. M. (2008) Positive and negative developmental trajectories in U.S. adolescents: Where the positive youth development perspective meets the deficit model. *Research in Human Development*, 5(3), 153-165.
- Zolkoski, S. M., y Bulloch, L. M. (2012). Resilience in children and youth: A review. *Children and Youth Services Review*, 34(12), 2295-2303.

ANEXOS

ANEXO I	Manual Técnico: Programa Guía. Programa Preventivo para la Atención, Orientación, e Intervención a familias con menores en situación de conflicto o dificultad social
ANEXO II	Scene-Based Psychodramatic Family Therapy with troubled adolescents and parents. A pilot study
ANEXO III	Effectiveness of Scene-Based Psychodramatic Family Therapy in adolescents with problematic behaviors
ANEXO IV	The role of psychosocial stress on a family-based treatment for adolescents with problematic behaviors
ANEXO V¹¹	Descripción y análisis de la calidad de los programas para el tratamiento de la conducta antisocial en la ciudad de Huelva
ANEXO VI	Consentimiento informado
ANEXO VII	Cuestionario sociodemográfico
ANEXO VIII¹²	Emotional Quotient Inventory – Youth Version (EQi-YV)
ANEXO IX	Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA)
ANEXO X	Cuestionario de conducta antisociales ¹³ y delictivas (A-D)
ANEXO XI	Cuestionario de Sucesos Vitales Estresantes
ANEXO XII	Aggression Questionnaire (AQ)
ANEXO XIII	Grupos de Discusión – Guion de preguntas

¹¹ Este anexo al igual que los cuatro primeros solo está disponible para el Tribunal de la Tesis Doctoral.

¹² Este instrumento fue comprado exclusivamente para este estudio a la empresa MHS Assessment. Por tanto, solo estará disponible para la consulta del Tribunal de la Tesis Doctoral.

¹³ En esta disertación solo se administró la escala de conducta antisocial.

ANEXO I

Manual Técnico: Programa Guía.
Programa Preventivo para la Atención,
Orientación, e Intervención a familias con
menores en situación de conflicto o
dificultad social

ANEXO II

Scene-Based Psychodramatic Family
Therapy with troubled adolescents and
parents. A pilot study

ANEXO III

Effectiveness of Scene-Based
Psychodramatic Family Therapy in
adolescents with problematic behaviors

ANEXO IV

The role of psychosocial stress on a family-based treatment for adolescents with problematic behaviors

ANEXO V

Descripción y análisis de la calidad de los programas para el tratamiento de la conducta antisocial en la ciudad de Huelva

**CONSENTIMIENTO INFORMADO****(Evaluación del Programa Guía)**D/D^a.: _____

con DNI/Pasaporte, nº _____

y teléfono de contacto (para la Universidad) _____

Afirma que he sido informado de las características del estudio de evaluación del Programa Guía, así como he tenido oportunidad de efectuar preguntas sobre dicha investigación.

De lo que:

- He recibido respuestas satisfactorias.
- He recibido suficiente información en relación con la investigación
- He hablado con el personal investigador

Además, entiendo que la participación es voluntaria y

entiendo que puedo abandonar el estudio:

- Cuando lo desee.
- Sin que tenga que dar explicaciones.
- Sin que ello afecte a la atención que vengo recibiendo en este programa.

También he sido informado de forma clara, precisa y suficiente de los siguientes extremos que afectan a los datos personales que se contienen en este consentimiento y en la ficha o expediente que se abra para la investigación:

- Estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos.
- Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar mediante solicitud ante la persona responsable en la dirección de contacto que figura en este documento.

Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Y, por ello, firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para MANIFESTAR MI DESEO DE PARTICIPAR EN ESTA INVESTIGACIÓN, hasta que decida lo contrario. Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos. Recibiré una copia de este consentimiento para guardarlo y poder consultarlo en el futuro.

Contacto: M^a Victoria Hidalgo García. victoria@us.es Tfn: 620770447

En Sevilla a _____ de _____ de 2____

Firmado:

Identidad alfanumérica ->			
Sexo ->		Nacionalidad ->	
Instituto ->			
Curso ->	¿Has repetido algún curso? ->	¿Cuál? ->	
¿Quiénes viven contigo en casa?			
En caso de no vivir con uno de tus padres, ¿mantienes contacto con él o ella? ¿con qué frecuencia?			
Sin contar ni a tu padre y ni a tu madre, señala 2 personas que son muy importante para ti en tu vida:			
1-	¿Por qué?		
2-	¿Por qué?		
¿Quién te ha aconsejado venir a este grupo? Rodea con círculos todas las personas que te lo han aconsejado:			
1. Mi madre	2. Mi padre	3. Un amigo	
4. El psicólogo	5. Un profesor	6. Otras personas. Di quiénes son:	
¿Es la primera vez que participas en este tipo de sesiones o has participado anteriormente en algo parecido?			
- Es la primera vez		- Ya he participado en algo parecido. ¿Qué era?	
¿Qué esperas conseguir en este grupo?			
¿Cuál es tu motivación para asistir a este grupo?			
- Ninguna, vengo medio obligado		- Poca	- Bastante
			- Mucha
¿Conoces a los chicos y las chicas que vienen a este grupo?			
- No, no conozco a nadie		- Sí, conozco a algunos	- Sí, conozco a casi la mayoría
			- Sí, conozco a casi todos o todos

¹⁴ Este instrumento fue comprado exclusivamente para este estudio a la empresa MHS Assessment. Por tanto, solo estará disponible para la consulta del Tribunal de la Tesis Doctoral.

SOBRE MI CUIDADOR PRINCIPAL	Nunca o casi nunca	Pocas veces	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
1. Mi MADRE respeta mis sentimientos	1	2	3	4	5
2. Mi madre es una buena madre	1	2	3	4	5
3. Desearía que mi madre fuera diferente	1	2	3	4	5
4. Mi madre me acepta como soy	1	2	3	4	5
5. Me gusta tener la opinión de mi madre sobre las cosas que me preocupan	1	2	3	4	5
6. No sirve de nada mostrarle mis sentimientos a mi madre	1	2	3	4	5
7. Mi madre se da cuenta cuando estoy molesto por algo	1	2	3	4	5
8. Me da vergüenza contarle a mi madre mis problemas	1	2	3	4	5
9. Mi madre espera demasiado de mí	1	2	3	4	5
10. Me molesto fácilmente con mi madre	1	2	3	4	5
11. Me molesto más de lo que mi madre se cree	1	2	3	4	5
12. Cuando discutimos sobre algo, mi madre se interesa por mi punto de vista	1	2	3	4	5
13. Mi madre confía en mis decisiones	1	2	3	4	5
14. Mi madre tiene sus propios problemas, así que no le molesto con los míos	1	2	3	4	5
15. Mi madre me ayuda a entenderme mejor a mí mismo	1	2	3	4	5
16. Le cuento a mi madre mis problemas	1	2	3	4	5
17. Estoy enfadado con mi madre	1	2	3	4	5
18. Mi madre no me presta mucha atención	1	2	3	4	5
19. Mi madre me ayuda a hablar de las cosas que me preocupan	1	2	3	4	5
20. Mi madre me entiende	1	2	3	4	5
21. Cuando estoy enfadado por algo, mi madre trata de entenderlo	1	2	3	4	5

22. Confío en mi madre	1	2	3	4	5
23. Mi madre no entiende lo que estoy pasando en estos momentos	1	2	3	4	5
24. Puedo contar con mi madre cuando necesito desahogarme	1	2	3	4	5
25. Mi madre me pregunta cuando sabe que estoy preocupado por algo	1	2	3	4	5

SOBRE MIS AMIG@S	Nunca o casi nunca	Pocas veces	Algunas veces	A menudo	Casi siempre o siempre
1. Me gusta tener la opinión de mis AMIG@S sobre las cosas que me preocupan	1	2	3	4	5
2. Mis amig@s se dan cuenta cuando estoy molesto por algo	1	2	3	4	5
3. Cuando discutimos sobre algo, mis amig@s se interesan por mi punto de vista	1	2	3	4	5
4. Me da vergüenza contarle a mis amig@s mis problemas	1	2	3	4	5
5. Desearía que mis amig@s fueran diferentes	1	2	3	4	5
6. Mis amig@s me entienden	1	2	3	4	5
7. Mis amig@s me ayudan a hablar de las cosas que me preocupan	1	2	3	4	5
8. Mis amig@s me aceptan como soy	1	2	3	4	5
9. Necesito estar en contacto con mis amig@s más a menudo	1	2	3	4	5
10. Mis amig@s no entienden lo que estoy pasando en estos momentos	1	2	3	4	5
11. Me siento solo o aislado cuando estoy con mis amig@s	1	2	3	4	5
12. Mis amig@s escuchan lo que yo tengo que decir	1	2	3	4	5
13. Mis amig@s son buenos amig@s	1	2	3	4	5
14. Es bastante fácil hablar con mis amig@s	1	2	3	4	5
15. Cuando estoy enfadado por algo, mis amig@s tratan de entenderlo	1	2	3	4	5

16. Mis amig@s me ayudan a entenderme mejor a mí mismo	1	2	3	4	5
17. Mis amig@s se preocupan por cómo me siento	1	2	3	4	5
18. Estoy enfadado con mis amig@s	1	2	3	4	5
19. Puedo contar con mis amig@s cuando necesito desahogarme	1	2	3	4	5
20. Confío en mis amig@s	1	2	3	4	5
21. Mis amig@s respetan mi sentimientos	1	2	3	4	5
22. Me molesto más de lo que mis amig@s creen	1	2	3	4	5
23. Me parece que mis amig@s se enfadan conmigo sin razón	1	2	3	4	5
24. Les cuento a mis amig@s mis problemas	1	2	3	4	5
25. Mis amig@s me preguntan cuando saben que estoy preocupado por algo	1	2	3	4	5

SOBRE MÍ (en los 2 últimos meses)

1. Alborotar o silbar en una reunión, lugar público o de trabajo	NO	SI, pocas veces
		SI, algunas veces
		SI, muchas veces
2. Salir sin permiso (del trabajo, de casa o del colegio)	NO	SI, pocas veces
		SI, algunas veces
		SI, muchas veces
3. Entrar en un sitio prohibido (jardín privado, casa vacío)	NO	SI, pocas veces
		SI, algunas veces
		SI, muchas veces
4. Ensuciar las calles/aceras rompiendo botellas o volcando cubos de basura	NO	SI, pocas veces
		SI, algunas veces
		SI, muchas veces
5. Decir "tacos" o palabras fuertes	NO	SI, pocas veces
		SI, algunas veces
		SI, muchas veces
6. Molestar a personas desconocidas o hacer gamberradas en lugares públicos	NO	SI, pocas veces
		SI, algunas veces
		SI, muchas veces
7. Llegar tarde al trabajo, colegio o reunión	NO	SI, pocas veces
		SI, algunas veces
		SI, muchas veces
8. Hacer trampas (en examen, competición importante, información de resultados)	NO	SI, pocas veces
		SI, algunas veces
		SI, muchas veces
9. Tirar basuras al suelo (cuando hay cerca una papelera o cubo)	NO	SI, pocas veces
		SI, algunas veces
		SI, muchas veces
		SI, pocas veces

10. Hacer pintadas en lugares prohibidos (pared, encerado, mesa, etc.)	NO	SI, algunas veces
		SI, muchas veces
11. Coger fruta en un jardín/huerto que pertenece a otra persona	NO	SI, pocas veces
		SI, algunas veces
		SI, muchas veces
12. Romper o tirar al suelo cosas que son de otra persona	NO	SI, pocas veces
		SI, algunas veces
		SI, muchas veces
13. Gastar bromas pesadas a la gente, como empujarlas dentro de un charco o quitarles la silla cuando van a sentarse	NO	SI, pocas veces
		SI, algunas veces
		SI, muchas veces
14. Llegar, a propósito, más tarde de lo permitido (a casa, trabajo, obligación)	NO	SI, pocas veces
		SI, algunas veces
		SI, muchas veces
15. Arrancar o pisotear flores o plantas en un parque o jardín	NO	SI, pocas veces
		SI, algunas veces
		SI, muchas veces
16. Llamar a la puerta de alguien y salir corriendo	NO	SI, pocas veces
		SI, algunas veces
		SI, muchas veces
17. Comer, cuando está prohibido, en el trabajo, clase, cine, etc.	NO	SI, pocas veces
		SI, algunas veces
		SI, muchas veces
18. Contestar mal a un superior, en el trabajo, clase, cine, etc.	NO	SI, pocas veces
		SI, algunas veces
		SI, muchas veces
19. Negarse a hacer las tareas encomendadas (trabajo, clase o casa)	NO	SI, pocas veces
		SI, algunas veces
		SI, muchas veces
20. Pelearse con otros (con golpes, insultos o palabras ofensivas)	NO	SI, pocas veces
		SI, algunas veces
		SI, muchas veces

SOBRE MÍ (en los últimos 5 años)	En caso de que SÍ, ¿cuánto te afectó?			¿Actualmente te sigue afectando esta situación?			
1. Divorcio o separación de tus padres en los últimos 5 años	NO	SI	Poco	Bastante	Mucho	SI	NO
2. Broncas, peleas importantes y fuertes entre tus padres en los últimos 5 años	NO	SI	Poco	Bastante	Mucho	SI	NO
3. Nuevos emparejamiento de tus padres, es decir, que la nueva pareja de tu padre o de tu madre se haya trasladado a vivir a tu casa en los últimos 5 años	NO	SI	Poco	Bastante	Mucho	SI	NO
4. Engaño, aislamiento, rechazo o ridiculizaciones frecuentes por parte de tus amigos o compañeros en los últimos 5 años	NO	SI	Poco	Bastante	Mucho	SI	NO
5. Cambio de domicilio (traslado de barrio, localidad) en los últimos 5 años	NO	SI	Poco	Bastante	Mucho	SI	NO
6. Dificultades económicas importantes en tu casa en los últimos 5 años	NO	SI	Poco	Bastante	Mucho	SI	NO
7. Muerte de una persona muy cercana en los últimos 5 años	NO	SI	Poco	Bastante	Mucho	SI	NO
8. Enfermedad física o mental grave de una persona con la que convive en los últimos 5 años	NO	SI	Poco	Bastante	Mucho	SI	NO
9. Problemas serios con las drogas o alcohol tuyos o de algún familiar cercano en los últimos 5 años	NO	SI	Poco	Bastante	Mucho	SI	NO
10. Problemas serios con las drogas o alcohol de algún amigo cercano en los últimos 5 años	NO	SI	Poco	Bastante	Mucho	SI	NO
11. Relaciones conflictivas o problemáticas con tu novio o novia en los últimos 5 años	NO	SI	Poco	Bastante	Mucho	SI	NO
12. Has sufrido alguna situación de acoso o abuso sexual en los últimos 5 años	NO	SI	Poco	Bastante	Mucho	SI	NO

13. Has sufrido alguna situación de maltrato físico o psicológico por algún familiar en los últimos 5 años	NO	SI	Poco	Bastante	Mucho	SI	NO
14. Has sufrido alguna enfermedad o accidente de importancia en los últimos 5 años	NO	SI	Poco	Bastante	Mucho	SI	NO
15. Problemas serios con la justicia (prisión, problemas con la policía...) tuyos o de algún familiar muy cercano en los últimos 5 años	NO	SI	Poco	Bastante	Mucho	SI	NO

SOBRE MÍ

No me
define
para nadaMe
define
totalme
nte

	1	2	3	4	5
1. De vez en cuando no puedo controlar las ganas de golpear a otra persona.	1	2	3	4	5
2. Cuando no estoy de acuerdo con mis amigos, discuto con ellos.	1	2	3	4	5
3. Me enfado rápidamente, pero se me pasa enseguida.	1	2	3	4	5
4. A veces soy bastante envidioso.	1	2	3	4	5
5. Si me provocan lo suficiente, puedo llegar a golpear a otra persona.	1	2	3	4	5
6. A menudo no estoy de acuerdo con la gente.	1	2	3	4	5
7. Cuando las cosas no me salen como me gustan, se me nota mi enfado.	1	2	3	4	5
8. A veces pienso que me merezco cosas mejores y pasarlo mejor.	1	2	3	4	5
9. Si alguien me golpea, le respondo golpeándolo también.	1	2	3	4	5
10. Cuando la gente me molesta, les digo lo que pienso y discuto con ellos.	1	2	3	4	5
11. Algunas veces me siento como una bomba a punto de estallar.	1	2	3	4	5
12. Me parece que los otros tienen más suerte que yo.	1	2	3	4	5
13. Me suelo meter en las peleas.	1	2	3	4	5
14. Cuando la gente no está de acuerdo conmigo, no puedo remediar discutir con ellos.	1	2	3	4	5
15. Soy una persona tranquila.	1	2	3	4	5
16. Me pregunto por qué algunas veces me siento tan mal con la gente.	1	2	3	4	5
17. Si tengo que recurrir a la violencia para proteger mis derechos, lo hago.	1	2	3	4	5
18. Mis amigos dicen que discuto mucho.	1	2	3	4	5
19. Algunos de mis amigos creen que hago las cosas sin pensar.	1	2	3	4	5

20. Sé que mis “amigos” me critican a mis espaldas.	1	2	3	4	5
21. Hay gente que me enfada hasta tal punto que llegamos a pegarnos.	1	2	3	4	5
22. Algunas veces me enfado mucho sin razón.	1	2	3	4	5
23. Desconfío de los desconocidos que vienen como muy amiguitos.	1	2	3	4	5
24. Nunca encuentro una razón tan grande como para pegarle a una persona.	1	2	3	4	5
25. Tengo dificultades para controlar mi genio.	1	2	3	4	5
26. Algunas veces siento que la gente se está riendo de mí a mis espaldas.	1	2	3	4	5
27. He amenazado a gente que conozco.	1	2	3	4	5
28. Cuando la gente se muestra especialmente amigable, me pregunto qué querrán.	1	2	3	4	5
29. He llegado a estar tan furioso que rompía cosas.	1	2	3	4	5

GUIÓN ADOLESCENTES

1. ¿Os sentís satisfechos de haber participado en este programa? ¿Por qué?
 - a) ¿Estáis satisfechos con los profesionales que han participado?
 - b) ¿Estáis contentos con la forma en la que hemos trabajado?

2. ¿Pensáis que venir a este programa os ha ayudado? ¿En qué?

3. ¿Pensáis que venir a este programa ha ayudado a vuestros padres? ¿En qué?

4. En este programa hemos trabajado de una nueva forma, con una intérprete (yo auxiliar) y dramatizando situaciones de casa, ¿qué piensas de las dramatizaciones? ¿os ha ayudado esta forma de trabajar? ¿qué aspectos o técnicas concretas os han ayudado? ¿por qué? ¿qué ventaja tiene esta forma de trabajar? ¿para qué?

5. Otra de las cosas propias de este programa es que hemos trabajado en grupo, ¿Os ha gustado? ¿Por qué? ¿Qué ventajas le veis al hecho de haber trabajado en grupo?

6. ¿Qué cambiaríais para mejorar la intervención?

7. ¿Qué pensáis de la duración de las sesiones? ¿Y del número de sesiones? ¿cuántas sesiones pensáis que son suficientes para mejorar?

8. ¿Qué es lo mejor que os lleváis de aquí?

9. Si tuvieseis que pensar en una sesión o momento concreto que significó algo importante, ¿Cuál elegiríais? ¿Por qué?

GUIÓN PADRES Y MADRES

1. ¿Os sentís satisfechos de haber participado en este programa? ¿por qué?
 - a) ¿Estáis satisfechos con los profesionales que han participado?
 - b) ¿Estáis contentos con la forma en la que hemos trabajado?

2. ¿Pensáis que venir a este programa os ayudado? ¿En qué?
3. ¿Pensáis que venir a este programa ha ayudado a vuestros hijos? ¿En qué?
4. En este programa hemos trabajado de una nueva forma, con una intérprete (yo auxiliar) y dramatizando situaciones de casa, ¿qué piensas de las dramatizaciones? ¿os ha ayudado esta forma de trabajar? ¿qué aspectos o técnicas concretas os han ayudado? ¿por qué? ¿qué ventaja tiene esta forma de trabajar? ¿para qué?
5. Otra de las cosas propias de este programa es que hemos trabajado en grupo, ¿Os ha gustado? ¿Por qué? ¿Qué ventajas le veis al hecho de haber trabajado en grupo?
6. ¿Qué cambiaríais para mejorar la intervención?
7. ¿Qué pensáis de la duración de las sesiones? ¿Y del número de sesiones? ¿cuántas sesiones pensáis que son suficientes para cambiar?
8. ¿Qué es lo mejor que os lleváis de aquí?
9. Si tuvieseis que pensar en una sesión o momento concreto que significó algo importante, ¿Cuál elegiríais? ¿Por qué?