

Resultados preliminares de una intervención grupal con padres y madres de menores en situación de vulnerabilidad o riesgo leve de desprotección: mejorando el estrés parental, la autoestima y la alexitimia

Miriam Gallarin

Doctora en Psicología por la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea UPV/EHU, Donostia-San Sebastián, Gipuzkoa, España.

Profesora de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea UPV/EHU, Donostia-San Sebastián, Gipuzkoa, España.

ID ORCID: [0000-0002-4178-9146](https://orcid.org/0000-0002-4178-9146)

E-mail: miriam.gallarin@ehu.es

Jaume Galvany

Licenciado en Psicología por la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea UPV/EHU, Donostia-San Sebastián, Gipuzkoa, España.

Doctorando en la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea UPV/EHU, Donostia-San Sebastián, Gipuzkoa, España.

Psicoterapeuta familiar y técnico protección infantil, Ayuntamiento de Pasaia, Gipuzkoa, España.

E-mail: jaumegalvany@gmail.com

Bárbara Torres-Gómez

Doctora en Psicología por la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea UPV/EHU, Donostia-San Sebastián, Gipuzkoa, España.

Profesora de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea UPV/EHU, Donostia-San Sebastián, Gipuzkoa, España.

ID ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3430-1090>

E-mail: barbara.torres@ehu.es

Itziar Alonso-Arbiol

Doctora en Psicología por la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea UPV/EHU, Donostia-San Sebastián, Gipuzkoa, España.

Profesora de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea UPV/EHU, Donostia-San Sebastián, Gipuzkoa, España.

ID ORCID: [0000-0002-4638-085X](https://orcid.org/0000-0002-4638-085X)

E-mail: itziar.alonso@ehu.es

Submetido em: 25/04/2020. Aprobado em: 18/07/2020. Publicado em: 13/01/2021.

RESUMEN

Las prácticas parentales son de especial importancia para un desarrollo psicológico sano de niños, niñas y adolescentes. Sin embargo, algunos progenitores experimentan una serie de condicionantes familiares y sociales que suponen fuentes de estrés añadidas, dificultando así la función parental. La presencia de varias de estas situaciones adversas, junto a características individuales tales como un bajo nivel educativo, baja autoestima, estrés parental y alexitimia, pueden originar pautas educativas de riesgo; ello configura la base de lo que se conocen como familias en situación de riesgo psicosocial. Las intervenciones grupales con progenitores ofrecen beneficios en aspectos tales como el apoyo social, el aprendizaje interpersonal, una menor estigmatización, y mayor coste-efectividad. El objetivo del presente trabajo es dar a conocer las características y los resultados preliminares de una intervención preventiva piloto llevada a cabo en el municipio de Pasaia (población vasca de España) con padres y madres cuyos hijos e hijas menores están en situación de vulnerabilidad o riesgo leve de desprotección. Participaron en el programa 10 madres y 2 padres de entre 24 y 54 años ($M = 42.17$; $DT = 8.21$). Se tomaron medidas pre- y post- tratamiento de las variables de autoestima, estrés parental y alexitimia. Después de 9 meses de intervención, los resultados obtenidos a partir de análisis no-paramétricos indican mejorías significativas en todas las variables evaluadas. Se concluye la conveniencia de seguir trabajando en esta misma línea, incluyendo mejoras metodológicas tales como un número mayor de familias en riesgo, la incorporación de un grupo control en lista de espera y la introducción de modificaciones técnicas (i.e. alguna sesión conjunta con los hijos e hijas).

Palabras clave: Intervención grupal. Maltrato infantil. Estrés parental. Autoestima. Alexitimia.

Resultados preliminares de uma intervenção grupal com pais e mães de menores em situação de vulnerabilidade ou risco leve de desproteção: melhorando o stress parental, a autoestima e a alexitimia

RESUMO

As práticas parentais são especialmente importantes para o desenvolvimento psicológico saudável de crianças e adolescentes. No entanto, alguns pais experimentam uma série de fatores de condicionamento familiar e social que são fontes de stress adicional, tornando assim a função parental mais difícil. A presença de várias destas situações adversas, juntamente com características individuais tais como um baixo nível de educação, baixa auto-estima, stress parental e alexitmia, pode dar origem a padrões educacionais de risco; isto constitui a base do que são conhecidos como famílias em risco psicosocial. As intervenções de grupo com os pais oferecem benefícios em aspectos tais como apoio social, aprendizagem interpessoal, menos estigmatização, e maior efetividade. O objetivo deste estudo é apresentar as características e resultados preliminares de uma intervenção piloto preventiva realizada no município de Pasaia (população basca, na Espanha) com pais cujos filhos se encontram numa situação de vulnerabilidade ou de ligeiro risco de desproteção. Dez mães e dois pais entre 24 e 54 anos de idade participaram no programa ($M = 42,17$; $DT = 8,21$). Foram tomadas medidas pré e pós-tratamento das variáveis de auto-estima, stress parental e alexitmia. Após 9 meses de intervenção, os resultados obtidos a partir de análises não paramétricas indicam melhorias significativas em todas as variáveis avaliadas. Concluimos que é conveniente continuar a trabalhar nesta mesma linha, incluindo melhorias metodológicas como um maior número de famílias em risco, a incorporação de um grupo de controle na lista de espera e a introdução de modificações técnicas (como alguma sessão em conjunto com as crianças).

Palavras-chave: *Intervenção de grupo. Maus-tratos a crianças. Stress dos pais. Auto-estima. Alexitimia.*

Preliminary results of a group intervention with fathers and mothers of children at low-risk of maltreatment: improving parental stress, self-esteem, and alexithymia

ABSTRACT

Parental practices are crucial for a healthy psychological development of children and adolescents. However, some parents experience a series of family and social situations that bring additional stressors, hindering parental function. These adverse circumstances, along with individual features such low education level, low self-esteem, high parental stress, and high alexithymia, may trigger risk educational behaviors; this would characterize the base for what is known as families at psychosocial risk. Group intervention with parents offer advantages in aspects such as social support, interpersonal learning, reduction of stigmatization, and lower cost-effectiveness. The aim of the present work was to show the features and preliminary results of the pilot preventive intervention carried out in Pasaia municipality (Basque town in Spain) with parents of children at psychosocial risk. Participants were 10 mothers and 2 fathers, aged 24 and 54 years old ($M = 42.17$; $SD = 8.21$). Pre- and post- measures were collected for the following variables: self-esteem, parental stress and alexithymia. After a nine-month intervention, non-parametric test results showed significant improvement in all assessed variables. We conclude that it is worth and recommendable to continue with similar interventions, including some methodological improvements: a bigger number of families at risk, the waiting list control group, and the inclusion of technical amendments such as joint sessions with children.

Keywords: *Group intervention. Child maltreatment. Parental stress. Self-esteem. Alexithymia.*

INTRODUCCIÓN

EL MALTRATO INFANTIL COMO EXPRESIÓN DE GRAVES DEFICIENCIAS EN LAS PRÁCTICAS PARENTALES

Unas prácticas parentales adecuadas son de especial importancia para el desarrollo psicológico sano de los niños, niñas y adolescentes (SHAFFER; KIPP, 2013). Por el contrario, las situaciones de maltrato infantil, que representan los déficits más extremos en la parentalidad, amenazan al desarrollo adaptativo y pueden derivar en situaciones graves de salud física y mental (CHRISTIAN; SCHWARZ, 2011). El maltrato infantil representa un problema psicosocial serio por su elevada prevalencia (ver meta-análisis de STOLTENBORGH *et al*, 2015) y por sus múltiples y graves consecuencias en los menores (ver revisión de CICHETTI, 2013).

Algunos progenitores experimentan una serie de condicionantes familiares (problemas conyugales y disfunción familiar) y sociales (desempleo, pobreza, aislamiento social, entorno social empobrecido, etc.), que suponen fuentes de estrés añadidas. Todo ello dificulta u obstaculiza la función parental y puede favorecer la aparición de situaciones de desprotección infantil de diversa magnitud (RODRIGUEZ, 2010; TUCKER; RODRIGUEZ, 2014). La presencia de varias de estas situaciones adversas, junto a determinadas características individuales, puede desencadenar pautas educativas de riesgo, configurando las denominadas familias en situación de riesgo psicosocial (LANGEVIN; MARSHALL; KINGSLAND, 2019; MÁIQUEZ *et al*, 2000).

El estrés es uno de los factores de riesgo individuales más frecuentemente ligados al maltrato infantil (PEREIRA *et al*, 2012; STITH *et al*, 2009). Por un lado, el estrés afecta negativamente a la parentalidad, ya que se relaciona con mayores índices de conflicto, mayor distancia emocional en las relaciones parento-filiales, mayores déficits en la comunicación y una menor satisfacción familiar (CABBIGAT; KANGAS, 2018). Por otro lado, un amplio número de estudios ha concluido que el estrés parental se asocia de manera directa al riesgo de maltrato o el maltrato potencial (p.ej., CROUCH *et al*, 2019; FRANCIS; WOLFE, 2008; MIRAGOLI; DI BLASIO, 2012; MIRAGOLI *et al*, 2016; RODRIGUEZ; RICHARDSON, 2007; STITH *et al*, 2009). Asimismo, el estrés parental está íntimamente relacionado con otra característica individual identificada como factor de riesgo para el maltrato infantil: la regulación emocional (DEATER-DECKARD; LI; BELL, 2016). Se ha visto, por ejemplo, que los progenitores maltratantes y personas adultas en riesgo de maltratar a menores tienen índices de frecuencia cardíaca más elevados, menores niveles de control y regulación emocional, y emplean estrategias de afrontamiento menos adecuadas (LAVI *et al*, 2019; REIJMAN *et al*, 2016). Aunque la desregulación emocional tiene, sin duda, un origen multideterminado, una de las variables con las que se asocia es la alexitimia (PANAYIOTU, PANTELI; VLEMINCX, 2019; PANDEY; SAXENA; DUBEY, 2011). La alexitimia hace referencia a la dificultad para identificar y describir las emociones y a un déficit en la modulación cognitiva de las emociones (TAYLOR, 1994), y se ha relacionado también de forma negativa con el cuidado y de forma positiva con la sobreprotección (THORBERG *et al*, 2011). Así, parece ser que las personas con rasgos alexitímicos mostrarían patrones diferenciales y deficitarios de actividad neural en respuesta a estímulos emocionales. Tales patrones, a su vez, en períodos especialmente sensibles para el desarrollo infantil, pueden condicionar las experiencias parento-filiales (SCHECHTER *et al*, 2015).

En el meta-análisis llevado a cabo por Yap *et al* (2014) se vio que la percepción que los progenitores tienen de sus capacidades y de su desempeño, también es clave a la hora de entender la parentalidad. Así, en esta revisión se encontró que los progenitores con mayores puntuaciones en auto-eficacia tienden a ser también más afectuosos, a establecer límites adecuados acordes a la edad, a ser más responsivos, y a facilitar la autonomía. Por el contrario, los resultados mostraron que la baja auto-eficacia se relacionaba con prácticas parentales negativas tales como las estrategias disciplinarias inconsistentes y la tendencia a responder con enfado y frustración. Así, la auto-eficacia parental se erige como un factor de protección relevante al asociarse a una mayor satisfacción en el ejercicio del rol parental, siendo, en estos casos también, mejores las estrategias de afrontamiento que se emplean y menores los niveles de estrés que se experimentan (para una revisión, ver JONES; PRINZ, 2005). Teniendo en cuenta una de las conclusiones a las que llegaron Caprara *et al* (2013) en su estudio longitudinal, autoestima y auto-eficacia son dos conceptos íntimamente relacionados. Estos autores vieron que la continuidad en autoestima estaba mediada por cambios en auto-eficacia y que la continuidad en auto-eficacia estaba mediada por cambios en autoestima. Por ello, los autores concluyen que aumentar las creencias positivas en torno a la auto-eficacia puede ser una forma de incrementar la autoestima (CAPRARA *et al*, 2013). Así, si bien ambos constructos — auto-eficacia y autoestima— hacen referencia a procesos de auto-evaluación y, por lo tanto, están íntimamente relacionados, parece ser que mientras que la auto-eficacia se refiere a una creencia motivacional con respecto a las propias capacidades ante la tarea, la autoestima está relacionada con una evaluación afectiva del self (CHEN; GULLY; EDEN, 2001; GARDNER; PIERCE, 1998).

Por tanto, trabajar para potenciar tales factores protectores (auto-eficacia con respecto a la propia percepción del rol parental y autoestima) debe considerarse un foco de intervención prioritario a la hora de apoyar a los progenitores en sus esfuerzos por acompañar y fortalecer el crecimiento de sus hijos e hijas (HUGHES-SCHOLES; GAVIDIA-PAYE, 2019).

Teniendo en cuenta todo lo dicho hasta ahora, resulta evidente que las estrategias dirigidas a la prevención del maltrato infantil deben incidir en la reducción de los citados factores de riesgo y en el aumento de los de protección. Es decir, se debe trabajar en la reducción del estrés parental y de los déficits en la regulación emocional (alexitimia), así como en el aumento de la autoeficacia y autoestima parental (YAP et al., 2014).

LAS INTERVENCIONES PARA PREVENIR LOS MALOS TRATOS INFANTILES

Tradicionalmente desde el modelo de salud pública se ha propuesto una clasificación de los diferentes programas de prevención del maltrato infantil. Tal clasificación diferencia estos programas de acuerdo a su nivel preventivo (primario, secundario y terciario) y según el foco al que se dirige la intervención (niño/a, familia/progenitores y comunidad) (HOLZER et al, 2006).

Aunque en las últimas décadas las intervenciones para prevenir o reducir los malos tratos infantiles han aumentado de manera muy notable (DARO, 2011; VAN DER PUT et al, 2018), no existe un consenso claro en torno a su eficacia o efectividad (CHEN; CHAN, 2016; MELENDEZ-TORRES; LEIJTEN; GARDNER, 2019; VAN IJZENDOORN et al, 2020). El motivo de la falta de este consenso reside en que existen diversos factores a los que atribuir la variabilidad en los resultados sobre la bondad de las intervenciones preventivas del maltrato infantil. Uno de ellos tiene que ver con si la intervención es realmente preventiva (nivel primario y secundario) o no (nivel terciario).

Teniendo en cuenta la evidencia existente sobre la transmisión intergeneracional del maltrato infantil (MADIGAN et al, 2019), las intervenciones terciarias se consideran preventivas en la medida en que, actuando sobre menores víctimas de maltrato, posibilitan romper dicha transmisión. Los resultados de diferentes revisiones parecen indicar que son estas intervenciones terciarias las que ofrecen mejores resultados (VAN DER PUT et al, 2018; VISWANATHAN et al, 2018; VLAHOVICOVA et al., 2017). El método para evaluar el maltrato (autoinforme vs. casos confirmados) no parece ser un elemento influyente (CHEN; CHAN, 2016; VAN IJZENDOORN et al., 2020). Los resultados sí parecen variar según el tipo de maltrato evaluado. Diversos trabajos muestran que los programas preventivos parecen ser particularmente eficaces en los casos de maltrato físico (GEERAERT et al., 2004; VLAHOVICOVA et al, 2017) y sexual (WALSH et al, 2018). En el caso de la negligencia, se ha señalado la escasez de estudios de evaluación bien diseñados (ALLIN; WATHEN; MACMILLAN, 2005), aunque algún meta-análisis indica su efectividad (GEERAERT et al, 2004). Por último, son varios los trabajos que apuntan a la necesidad de que exista una correspondencia entre el modelo explicativo del maltrato infantil del que parte el programa y los factores que son abordados en su fase de implementación (p.ej., LIVNY; KATZ, 2018; SEGAL; SARA OPIE; DALZIEL, 2012). Es decir, resulta crucial llevar a cabo intervenciones en las que se trabajen cuestiones que se han observado asociadas a una mayor probabilidad de desencadenar maltrato infantil.

La cuestión de cuáles son los componentes efectivos de los programas preventivos del maltrato infantil resulta particularmente relevante. Blase y Fixsen (2013) han clasificado a los componentes centrales de las intervenciones frente al maltrato infantil en tres tipos:

- 1) factores contextuales, tales como el tipo de familias con las que se interviene (p.ej.: progenitores adolescentes de bajos ingresos, o con problemas de abuso de alcohol u otras drogas) y el lugar donde se realiza la intervención (p.ej.: centro, visitas al domicilio)

- 2) elementos estructurales, tales como el número requerido y secuencia específica de las sesiones; y
- 3) prácticas de intervención específicas, tales como enseñar a los progenitores habilidades de resolución de problemas, habilidades de comunicación, o el refuerzo de la conducta apropiada.

Por otra parte, en la revisión meta-analítica de Kaminski *et al* (2008) sobre los componentes asociados con la efectividad de los programas de educación parental, se identificaron como esenciales cinco elementos. El primero es la necesidad de que el formato de la intervención posibilite que los progenitores practiquen lo que aprenden. El segundo implica intervenir enseñando a los progenitores estrategias para interactuar de forma positiva con sus hijos e hijas. El tercer elemento alude a los contenidos sobre la parentalidad que deben ser abordados (p.ej.: comprender el desarrollo evolutivo de los menores, prestar mayor atención y reforzamiento de las conductas adecuadas de estos, mejorar las habilidades de comunicación familiar y lograr una disciplina positiva). El cuarto subraya que el contenido de la intervención con los niños y niñas debe incluir la enseñanza de habilidades sociales. Por último, se enfatiza el procurar la generalización de los aprendizajes a través de la práctica de las nuevas conductas en el hogar y otros contextos sociales. Por su parte, Melendez-Torres, Leijten y Gardener (2019), en el caso del maltrato físico infantil, enfatizan la importancia de trabajar las estrategias alternativas de castigo y las estrategias de auto-control parental como componentes esenciales de la intervención.

Además de vigilar la inclusión en los programas de componentes que hayan demostrado su efectividad en la prevención del maltrato infantil, resulta relevante examinar si el formato de intervención —individual o unifamiliar vs grupal— se asocia a una efectividad diferencial de estos programas.

Este análisis es particularmente necesario teniendo en cuenta que los abordajes grupales resultan más eficientes al involucrar en la intervención un mayor número de participantes (progenitores o unidades familiares) simultáneamente (NICCOLS, 2008; STEELE *et al*, 2019; TORRES *et al*, 2011). Consideramos que esta cuestión es de particular interés en intervenciones llevadas a cabo desde los servicios de protección infantil públicos porque los recursos son limitados.

A partir del año 2000 es posible encontrar publicaciones que dan cuenta de la evaluación de intervenciones preventivas grupales en familias en riesgo en España. De hecho, se cuenta con evidencia de la efectividad de varios programas diseñados e implementados en España, tales como el programa de “Apoyo Personal y Familiar” (PAF, RODRIGO *et al.*, 2006), el “Programa de Formación y Apoyo Familiar” (FAF)(HIDALGO *et al*, 2010), el “Programa-Guía para el Desarrollo de Competencias Emocionales, Educativas y Parentales” (MARTÍNEZ-GONZÁLEZ *et al*, 2016), y el programa denominado “Aprender juntos, crecer en familia” (AMORÓS *et al*, 2013). Todos estos programas muestran efectos positivos de la intervención a través de la reducción significativa de diferentes factores de riesgo de los malos tratos y la potenciación de factores de protección. Específicamente se constata en los progenitores participantes un descenso de prácticas parentales inadecuadas (ej.: autoritarias, rechazantes, intrusivas), un incremento de las estrategias de disciplina positivas, avances en las habilidades de comunicación familiar y afrontamiento de conflictos, un aumento del sentimiento de auto-eficacia y autoestima, así como mejoras en las capacidades de regulación emocional y en la red de apoyo social.

Por último, junto a estos programas de intervención, encontramos también las primeras adaptaciones al contexto español de programas internacionales con una sólida base de evidencia.

Por ejemplo, la evaluación de la adaptación española del programa norteamericano *Strengthening Families Program* (Programa de Fortalecimiento de Familias) en su aplicación a familias de servicios sociales en riesgo de exclusión social y familias en el contexto de una institución de protección de menores, muestra un incremento de la competencia familiar (comunicación familiar y relaciones progenitores-hijos), así como mejoras en la organización y cohesión familiar (ORTE-SOCIAS; AMER-FERNÁNDEZ, 2014).

INTERVENCIÓN PREVENTIVA DEL PRESENTE ESTUDIO: PROGRAMA ‘GAITZEN’

El programa ‘*Gaitzen*’ (cuyo significado en euskera o idioma vasco puede traducirse como ‘Capacitando’), pretende optimizar la asistencia a familias del municipio de Pasaia, en la provincia de Gipuzkoa (España), en las que se hayan detectado menores en situación de vulnerabilidad y/o de riesgo leve de desprotección. Este programa se enmarca en un proyecto de intervención municipal más amplio, y tiene como objetivo complementar el servicio socio-educativo dirigido a menores (servicio de intervención de medio abierto), dando también cobertura a las necesidades y trabajando las dificultades que puedan presentar sus progenitores. Tal y como se ha apuntado al inicio de este artículo, y entendiendo que el desarrollo positivo de niños y niñas está íntimamente relacionado con unas prácticas parentales adecuadas (SHAFFER; KIPP, 2013), el programa tiene un marcado carácter preventivo. Esto es así porque el objetivo principal de *Gaitzen* es que las situaciones de desprotección no se agraven y, en el mejor de los casos, desaparezcan. Los temas, contenidos, metodología y recursos empleados, y número de sesiones de la intervención preventiva, así como las variables psicológicas que se espera se modifiquen en los progenitores como consecuencia de dicha intervención — autoestima, alexitimia y estrés parental —, pueden consultarse en la Tabla 1.

El programa *Gaitzen* tiene un total de 17 sesiones grupales quincenales de 120 min. cada una, en las que se incluyen muchos de los componentes efectivos identificados en este tipo de intervenciones (BLASE; FIXSEN, 2013; KAMINSKI *et al*, 2008; MELENDEZ-TORRES *et al*, 2019) y donde se abarcan, de forma transversal, los cinco amplios grupos de habilidades parentales descritas por Rodrigo *et al*. (2008): 1) educativas, 2) de agencia parental, 3) de autonomía personal y búsqueda de apoyo social, 4) para la vida personal, y 5) de organización doméstica. Así, mediante esta intervención grupal, se pretende poner a disposición de los progenitores pautas educativas, herramientas y recursos parentales que les ayuden a ampliar y optimizar su repertorio de respuestas, así como a reforzar la percepción de sus capacidades parentales y de su rol parental. Las sesiones se estructuran en función de distintos bloques temáticos — necesidades infantiles, familia de origen, estructura y funciones, pareja, normas y límites, afectividad, autopercepción y comunicación — que irán rotando de forma que se ajusten lo máximo posible a las circunstancias, necesidades, demandas y/o prioridades del grupo. Las sesiones son experienciales y participativas, y buscan que cada participante vaya construyendo sus propios conocimientos y adquiera y paulatinamente movilice nuevos recursos. La intervención está dinamizada por dos personas terapeutas especializadas (una psicoterapeuta y un pedagogo-educador social).

Tabla 1 – Bloques temáticos y variables psicológicas implicadas en el programa ‘Gaitzen’

VARIABLES TRABAJADAS	TEMA	CONTENIDO	METODOLOGÍA	RECURSOS	Nº DE SESIONES
Estrés parental	Necesidades Infantiles	Se llevan a cabo actividades dirigidas a profundizar en el tipo de necesidades (LÓPEZ, 2008) que tienen los y las menores haciendo énfasis en las vicisitudes de cada una de las etapas evolutivas: primera infancia y edad pre-escolar (de 0 a 6 años), edad escolar (de 6 a 11 años) y adolescencia (de 12 a 18 años).	Se les solicita que identifiquen las necesidades que tienen sus hijos/hijas a lo largo del día, y que traten de clasificar dichas necesidades en distintos grupos. Se distribuyen en grupos en función de la edad de sus hijos/hijas. Se reparten distintas imágenes de menores sobre las que se les pide identificar necesidades.	- Imágenes de menores en distintas situaciones. - Pizarra. - Pirámide de necesidades de Maslow. - Derechos de la Infancia. - Papel adhesivo, bolis.	2
Estrés parental Autoestima Alexitimia	Familia de Origen	Se trabajan aspectos como la historia de vida, el legado familiar, los valores familiares, las relaciones con la familia de origen, el genograma familiar-emocional y/o los acontecimientos vitales estresantes, con el objetivo de tomar conciencia de los distintos aspectos que pueden incidir en la labor parental.	De forma individual elaboran su genograma familiar (trigeneracional) y añaden colores (emociones) a cada relación. De forma individual identifican los valores que creen haber recibido en su familia y deciden si incluir o no cada valor en la maleta que entregarán a sus hijos/hijas. De forma individual identifican los patrones de conducta de su madre y de su padre y los clasifican.	- Genograma emocional. - Maleta de valores familiares. - Cartulina con diagrama de estilos de socialización, bolis. - Papel adhesivo de distintos colores.	2
Estrés parental	Estructura familiar y funciones/roles	Se exploran las características de los subsistemas familiares (permeabilidad vs. impermeabilidad de los subsistemas parental, conyugal y fraternal) teniendo en cuenta el tipo de límites (claros, difusos o rígidos). Familias aglutinadas vs. desligadas. Se trabajan las alianzas, coaliciones, triangulaciones.	Se distribuyen en grupos de 3 personas viñetas que reflejan distintas situaciones familiares. Se pide reflexionar en torno a los subsistemas involucrados. Se trabaja sobre cómo establecer límites. Se trabajan dificultades.	- Viñetas de distintas situaciones familiares. - Papel adhesivo de distintos colores, bolis. - Conjunto de 3 cartulinas de distintos colores enlazadas mediante mecanismo de unión/separación.	1

(Continúa)

Tabla 1 – Bloques temáticos y variables psicológicas implicadas en el programa ‘*Gaitzen*’ (Continuação)

VARIABLES TRABAJADAS	TEMA	CONTENIDO	METODOLOGÍA	RECURSOS	Nº DE SESIONES
Estrés parental Autoestima Alexitimia	Pareja	Se trabaja la historia de pareja a través de la reflexión en torno al triángulo del amor (pasión, intimidad y compromiso). Se tratan los procesos de separación y divorcio.	Por parejas comparten su historia de pareja. De forma individual reflexionan en torno al triángulo del amor. Se trabajan los subsistemas conyugal vs. parental, y los límites. En grupo se reflexiona sobre las historias de las princesas Disney y se reflexiona sobre el empoderamiento de la mujer. Se lee el cuento de la cenicienta que no quería comer perdices.	- Cartulinas, bolis. - Viñetas de distintas situaciones familiares. - Imágenes de las Princesas Disney. - Cuento “La Cenicienta que no quería comer perdices” (LÓPEZ; CAMEROS, 2009).	1
Estrés parental Autoestima	Normas y Límites	Se profundiza en los derechos de la infancia. Se trabaja la importancia de la disciplina positiva o frustración óptima, la autonomía, y los deberes y obligaciones que tienen las/los menores como parte del sistema familiar/social. Se incide en la necesidad de colaborar y de incentivar la corresponsabilidad: importancia de llegar a acuerdos y fomentar la negociación y los contratos/pactos familiares.	Se distribuyen en grupos en función de la edad de sus hijos/hijas. Se les solicita que elaboren en grupo un posible sistema de fichas que luego puedan adaptar a su hijo/hija. En grupo concretan una situación en la que tengan que establecer algún límite. Role Playing: Se escenifican las situaciones previamente preparadas. Una vez finalizada la representación, se distribuyen tarjetas con distintas emociones a cada persona, de forma que se vuelva a representar la escena incorporando la emoción que se le ha asignado a cada participante.	- Material audiovisual. - Viñetas de distintas situaciones familiares. - Cartulinas, bolis. - Tarjetas con distintas emociones.	2

(Continua)

Tabla 1 – Bloques temáticos y variables psicológicas implicadas en el programa ‘Gaitzen’ (Conclusão)

VARIABLES TRABAJADAS	TEMA	CONTENIDO	METODOLOGÍA	RECURSOS	Nº DE SESIONES
Autoestima Alexitimia	Afectividad	Se trabajan las emociones (básicas y secundarias) a través de la expresión corporal, la expresión afectiva y el fomento de la creatividad.	En grupos de 3 personas se les solicita que traten de identificar todas las emociones que conocen. Luego se les pide que traten de hacer grupos de emociones que tengan relación. Escultura (SIMON, 1972): Se distribuyen en grupos, y se reparten viñetas previamente preparadas con situaciones que han ido saliendo en el grupo. Se asignan los roles y se procede a llevar a cabo la escenificación a través de la técnica de la escultura. Se va poniendo voz a cada escultura. Cada situación es esculpida por cada participante de forma que se trasladen todos los puntos de vista involucrados en cada situación.	- Cartulinas, bolis. - Papel adhesivo. - Viñetas.	2
Estrés parental Autoestima	Autopercepción	Trabajo de integración y de fortalecimiento del yo. Trabajo de autoaceptación y autocuidado (yo real vs. yo ideal). Percepción del rol parental. Debilidades y fortalezas.	De forma individual se identifican debilidades y fortalezas como madre/ padre. Se trabaja “la escena temida” de cada participante con técnicas activas (psicodrama o silla vacía). Los participantes se mueven por la sala y cada uno va apuntando aspectos visibles y ocultos que percibe en cada persona con la que se cruza.	- Papel adhesivo. - Folios y bolis.	2
Estrés parental Autoestima	Comunicación	Se reflexiona en torno a los distintos estilos de comunicación (autoritario, pasivo y asertivo). Se trabajan la aceptación, el rechazo, la confirmación, y la descalificación. Se trata el doble vínculo y la comunicación paradójica.	Por parejas, cada persona recibe una tarjeta con un estilo de comunicación a representar. Un miembro de la pareja recibe una tarjeta con un mensaje a transmitir.	- Tarjetas con los distintos estilos de comunicación. - Tarjetas con distintos mensajes.	1

OTRAS CARACTERÍSTICAS RELEVANTES DEL PROGRAMA SON LAS SIGUIENTES:

- 1) Es grupal. Para enriquecer y fomentar un aprendizaje colaborativo en red.
- 2) Es flexible. A pesar del formato estructurado descrito, y con el objetivo de que las personas participantes puedan aportar sus propias experiencias, el programa es flexible, y está abierto a acoger a nuevos miembros siempre que las trabajadoras sociales, el grupo y las personas responsables de dinamizarlo, así lo consideren.
- 3) Es evaluable. Con el fin de extraer conclusiones bien fundadas, a partir de la valoración continuada y final de la intervención, el programa es evaluable.
- 4) Es facilitador. Con el objetivo de posibilitar la asistencia al programa de las personas que no pueden dejar a sus hijas/hijos al cuidado de terceras personas, se cuenta con un servicio de cuidado sustituto de calidad ubicado en el mismo centro donde se lleva a cabo el programa.
- 5) Es supervisado. El programa cuenta con supervisión una vez al mes.

Siguiendo el calendario escolar de España, la intervención da comienzo en septiembre (después del verano) con la selección de participantes y finaliza en Julio (al principio del verano) con la entrega de informes. Estas son, en concreto, las fases del programa:

- 1) Fase de selección de participantes y de presentación. Mes 0.
- 2) Fase de inicio, confidencialidad y de primera evaluación en la que, además de realizar la presentación del programa y sus participantes, y redactar el contrato de confidencialidad, se lleva a cabo una primera evaluación (fase de presentación y evaluación pre-tratamiento). Sesiones 1 y 2.

- 3) Fase de intervención en la que se trabajan distintos temas íntimamente relacionados con la parentalidad, el desarrollo infantil y las relaciones familiares (fase de tratamiento). Sesiones 3-15.
- 4) Fase de finalización de la intervención y de segunda evaluación donde se vuelven a analizar las variables evaluadas en la primera fase con el fin de examinar los posibles cambios provocados por el tratamiento, y se hace un ritual de fin de tratamiento grupal (fase de evaluación post-tratamiento y despedida grupal). Sesiones 16 y 17.
- 5) Fase de cierre del programa y de transmisión de resultados donde se analizan los resultados, se redactan los informes y se hace la devolución (fase de devolución y puesta en común). Mes 10.

METODOLOGÍA

PARTICIPANTES

En el programa participaron 12 progenitores (10 mujeres y 2 hombres) de entre 24 y 54 años ($M=42,17$; $SD=8,21$) a cargo de un total de 17 menores (8 chicas y 9 chicos) de entre 3 y 16 años (7 menores de 10 años y el resto pre-adolescentes o adolescentes). Todas las familias atendidas cumplían los criterios asociados a la vulnerabilidad o al riesgo leve de desprotección en base al Instrumento BALORA (BOPV, 2011). Este instrumento se utiliza para llevar a cabo la valoración de las situaciones de riesgo y desamparo en la infancia producidas en el seno familiar y es de uso obligatorio por parte de los servicios sociales municipales y territoriales de atención y protección a la infancia y adolescencia en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Además, a través de entrevista, se valoró la capacidad de cada posible participante para formar parte de un grupo de estas características, con un criterio de exclusión referido a una incapacidad manifiesta de participar en dinámicas grupales referido por la trabajadora social colaboradora del programa.

En cuanto a las características de las familias, tres participantes estaban separados o divorciados y nueve participantes casados o conviviendo (tres de estas familias eran reestructuradas). De los 12 progenitores que formaron parte del grupo, siete eran autóctonos y cinco de origen latinoamericano, en concreto de Perú, de Ecuador y de Colombia (tres). El nivel adquisitivo de las familias se podría calificar como medio-bajo, casi todos los participantes en el programa tienen estudios básicos (11) y más o menos la mitad están en situación de desempleo (siete). La red social con la que cuentan es pequeña siendo la familia la principal fuente de apoyo y ayuda.

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

- 1) Escala de Estrés Parental (*Parenting Stress Scale*, PSS; BERRY; JONES, 1995; adaptación española de ORONÓZ; ALONSO-ARBIOL; BALLUERKA, 2007). La adaptación española del PSS consta de 12 ítems de respuesta tipo Likert de cinco puntos (donde 1 es “totalmente en desacuerdo” y 5 es “totalmente de acuerdo”). La escala se divide en dos factores diferentes: 1) recompensas, y 2) estresores. Aunque también se puede obtener la puntuación total en estrés parental mediante la suma de las puntuaciones de cada ítem, para el presente estudio únicamente se calcularon las puntuaciones independientes de cada escala. Puntuaciones altas en la dimensión ‘Recompensas’ indican altos niveles de satisfacción generalizada con la parentalidad; puntuaciones altas en la dimensión ‘Estresores’ indican mayores niveles de estrés percibido en la función parental.
- 2) Escala de Autoestima de Rosenberg (*Rosenberg Self-Esteem Scale*, RSES; ROSENBERG, 1965; adaptación española de MARTÍN-ALBO *et al*, 2007). Es una herramienta internacionalmente utilizada a la hora de evaluar la autoestima dado su constatado respaldo empírico y psicométrico. Está constituida por 10 ítems que evalúan el respeto y aceptación hacia uno mismo.

Cada ítem tiene una opción de respuesta tipo Likert de 4 puntos (donde 1 es “totalmente en desacuerdo” y 4 es “totalmente de acuerdo”). Se divide en 5 ítems positivos (por ejemplo: “Creo que tengo varias cualidades buenas”) y 5 negativos (por ejemplo: “Me inclino a pensar que, en conjunto, soy un/a fracasado/a”). Una vez recodificadas las puntuaciones de los ítems negativos, la escala permite calcular la puntuación total de autoestima. Puntuaciones más elevadas son indicativas de mayor autoestima.

- 3) Escala Toronto de Alexitimia (*Toronto Alexithymia Scale*, TAS-20; BAGBY; PARKER; TAYLOR, 1994; adaptación española de MARTÍNEZ-SÁNCHEZ, 1996). El TAS-20 es un autoinforme que evalúa el grado de alexitimia, es decir, la dificultad para identificar los propios sentimientos y dificultad para describirlos y poder expresarlos a otras personas. La medición se realiza en base a una escala de 20 ítems de respuesta tipo Likert de cinco puntos (donde 1 es “totalmente en desacuerdo” y 5 es “totalmente de acuerdo”). Aunque el TAS-20, también permite obtener puntuaciones diferenciadas para tres factores independientes, en este estudio se ha extraído únicamente la puntuación total de alexitimia. Valores más elevados indican puntuaciones más altas de alexitimia.

PROCEDIMIENTO

La intervención comienza cuando desde el Departamento de Acción Social del Ayuntamiento de Pasaia, se completa, bien la ‘Investigación’, o bien la ‘Evaluación’ o la ‘Valoración’ de la situación sociofamiliar de la familia y 1) el nivel de gravedad de la desprotección de los/las menores (evaluada con el instrumento BALORA) es ‘Vulnerabilidad a la Desprotección’ o ‘Riesgo leve’, y 2) la trabajadora social estima que la familia reúne las características apropiadas para participar en una intervención grupal. Una vez cumplidos ambos requisitos, el caso se deriva al programa *Gaitzen* tras la cumplimentación de un plan individualizado de intervención familiar con los objetivos pertinentes (Plan de Caso).

A continuación, la trabajadora social hace entrega del Plan de Caso a los dinamizadores del grupo y establece fecha para una reunión de coordinación con los responsables de *Gaitzen* y los responsables del programa de medio abierto donde se detallan las necesidades interventivas de la familia y las características de los miembros familiares. Después se lleva a cabo una reunión de presentación con la familia en la que están presentes, además de los miembros de la familia, la Trabajadora Social y los profesionales encargados de los Programas de Medio Abierto (el programa complementario donde se trabaja simultáneamente con los hijos e hijas) y de *Gaitzen*. En la misma, se informa a la familia de los motivos por los que se va a iniciar una intervención, los objetivos de la misma, así como de las características de ambos programas.

Una vez derivado el caso al programa *Gaitzen* y hecha la presentación y la contextualización, se puso en marcha la fase de intervención objeto del presente estudio, incluyendo la evaluación pre- y post- tratamiento de la misma. La evaluación pre- tuvo lugar en la primera sesión grupal, en la cual se administraron los tres cuestionarios autoinformados descritos anteriormente. Una vez finalizadas las 17 sesiones, se llevó a cabo una evaluación post, en la cual se administraron nuevamente los mismos cuestionarios. Asimismo, se les administró un cuestionario de satisfacción ad-hoc relativo a la intervención en esa última sesión. Tras la última sesión se hizo una devolución a cada participante con respecto a la mejoría detectada por parte de los profesionales.

HIPÓTESIS

1) H1: Se espera que haya un incremento en las puntuaciones de recompensas percibidas en la parentalidad después de la intervención (medidas pre) con respecto al momento previo a la intervención (medidas post).

2) H2: Se espera que haya una disminución en las puntuaciones de estresores asociados a la parentalidad después de la intervención (medidas pre) con respecto al momento previo a la intervención (medidas post).

3) H3: Se espera que haya un incremento en las puntuaciones de autoestima después de la intervención (medidas pre) con respecto al momento previo a la intervención (medidas post).

4) H4: Se espera que haya una disminución en las puntuaciones de alexitimia después de la intervención (medidas pre) con respecto al momento previo a la intervención (medidas post).

ANÁLISIS DE DATOS

Teniendo en cuenta el reducido número muestral, se llevaron a cabo análisis estadísticos de tipo no-paramétrico. Así, antes de poner a prueba las hipótesis planteadas, y con el objetivo de comprobar las relaciones entre todas las variables estudiadas, se realizó un análisis de correlación de Spearman entre las variables involucradas en la intervención. A continuación, se procedió a comparar las medias pre- y post-tratamiento de los resultados obtenidos para cada variable analizada para poder contrastar las cuatro hipótesis propuestas. Todos los análisis se realizaron con el paquete estadístico SPSS 26.0.

RESULTADOS

Tal y como se puede consultar en la Tabla 2, se observa una relación negativa entre los estresores y las recompensas percibidas en la parentalidad. Además, una mayor percepción de recompensas se relaciona con niveles más altos de autoestima, mientras que una mayor percepción de estresores está relacionada con índices más altos de alexitimia. En cuanto a los resultados de la comparación de medias, pueden verse en la Tabla 3. Tal y como se había hipotetizado, en todas las variables analizadas hubo una mejoría en el post-tratamiento con respecto a la fase pre-tratamiento. El tamaño del efecto fue especialmente considerable en el caso de la autoestima.

Con respecto a las dimensiones de recompensas y de estresores percibidos en la parentalidad y la alexitimia, la diferencia de medias alcanzó un tamaño medio.

Con respecto a la satisfacción de las personas usuarias del programa *Gaitzen*, se puede señalar que el nivel de satisfacción fue elevado. Ello se valoró mediante siete ítems (“me he sentido a gusto”; “se me ha escuchado”; “se me ha tratado con respeto”; “se han respetado mis opiniones”; “me han explicado lo que se iba a trabajar”; “he trabajado lo que yo necesitaba”; “el trabajo me ha servido”), a los cuales tenían que responder eligiendo entre las siguientes cinco opciones: “muy mal”, “mal”, “normal”, “bien” o “muy bien”. El 89% de las respuestas correspondieron a la categoría “muy bien”. Asimismo, los profesionales que llevaron a cabo la intervención también valoraron de forma positiva el nivel de participación, implicación y evolución de los miembros del grupo. Ello se fundamenta, entre otros factores, también en la implicación activa de los mismos; de las 17 sesiones programadas, las 17 se llevaron a cabo y la asistencia media fue de ocho participantes, siendo el 90% de las ausencias avisadas o justificadas.

Por último, conviene resaltar que el seguimiento del proceso de cada participante fue llevado a cabo con éxito a través de las reuniones de coordinación que se mantuvieron en cada caso. Así, a lo largo del transcurso de la intervención, se celebraron tres reuniones de

carácter multidisciplinar — trabajadora social, educadores sociales, profesorado, y responsables de *Gaitzen*— en las que se iba valorando la adecuación del programa a cada participante, estableciendo, si fuera necesario, los cambios oportunos, y observando las repercusiones que la intervención pudiera estar provocando tanto en el sistema familiar como en los/las menores.

Tabla 2 – Correlaciones rho de Spearman entre las variables de la intervención

	PRE			
	1	2	3	4
1. Recompensas PRE				
2. Estresores PRE	-.654*			
3. Autoestima PRE	.622*	-.551		
4. Alexitimia PRE	-.374*	.678*	-.285	
	POST			
	1	2	3	4
1. Recompensas POST				
2. Estresores POST	-.558			
3. Autoestima POST	.657*	-.588*		
4. Alexitimia POST	-.088	.716**	-.323	

Nota: PRE = Puntuaciones pre-tratamiento; POST = Puntuaciones post-tratamiento.

* $p < .05$; ** $p < .01$ (bilateral).

Tabla 3 – Diferencia de rangos medios en medidas pre y post tratamiento

	Rangos negativos			Rangos positivos			Test estadísticos			
	n	Rango promedio	Suma de rangos	n	Rango promedio	Suma de rangos	Empates	Z	p	r
Recompensas POST - PRE	1	7.50	7.50	9	5.28	47.50	2	-2.043a	.041	-0.42
Estresores POST - PRE	11	6.23	68.50	1	9.50	9.50	0	-2.318b	.020	-0.47
Autoestima POST - PRE	1	1.50	1.50	10	6.45	64.50	1	-2.806 a	.005	-0.57
Alexitimia POST - PRE	11	6.18	68.00	1	10.00	10.00	0	-2.275 b	.023	-0.46

Nota: POST - PRE = Diferencia entre puntuaciones post-tratamiento y pre-tratamiento.

a Se basa en rangos negativos.

b Se basa en rangos positivos

DISCUSIÓN

Si bien todavía resta comprobar su funcionamiento a un plazo más largo, consideramos que el programa de intervención *Gaitzen* descrito en este artículo ha demostrado constituir una propuesta preliminar cuyos resultados iniciales son prometedores, tanto a nivel de variables psicológicas que han mejorado en los progenitores participantes (mejora de autoestima y reducción del estrés parental y de la alexitimia), como a nivel de aceptación y valoración por parte de éstos. Ambos elementos representan buenos indicadores para su desarrollo futuro de manera estable dentro de la municipalidad.

Una de las bondades del programa aquí desarrollado reside en el carácter preventivo del mismo; en este caso se trata de una intervención de naturaleza secundaria dirigida a una población de riesgo para el maltrato infantil. No obstante, consideramos que sus efectos beneficiosos pueden ir más allá de la prevención específica del maltrato infantil, promoviendo mejoras en otros aspectos tales como, por ejemplo, otras dificultades relacionales en el ámbito familiar.

Otro aspecto que merece especial mención es que, sin descuidar la atención a los y las menores, el programa se dirige exclusivamente al trabajo con progenitores. Esto es posible gracias a la existencia de otro programa paralelo (denominado 'Programa de Medio Abierto'), cuyas personas responsables están en estrecha coordinación con las del programa *Gaitzen*. De esta manera se acomete el doble objetivo de trabajar con ambas poblaciones, pero permitiendo al mismo tiempo un espacio de trabajo propio a los progenitores. Esto es relevante porque la intervención es de naturaleza experiencial. Es decir, la adquisición y optimización de destrezas se sitúa en un contexto de aprendizaje sociocultural donde las vivencias propias y la participación de cada miembro del grupo permite conceptualizar las prácticas de la vida cotidiana y los posibles problemas o dificultades asociados a ellas.

Es cierto, no obstante, que una sugerencia a futuro de las personas que dirigen la intervención es precisamente incorporar algunas sesiones con los hijos e hijas para poner en práctica lo aprendido sobre la relación parento-filial en un entorno contenedor y supervisado. Al mismo tiempo, otra ventaja del trabajo individualizado con progenitores es que se les considera como personas con potencialidades de crecimiento desde un prisma holístico, no únicamente como meras figuras parentales. Así, partiendo de la idea de que cuanto mayor sea el bienestar experimentado por los padres y madres en sus diferentes roles y esferas vitales (laboral, parental, marital, social, etc.), algunas sesiones ahondan, por ejemplo, en el propio vínculo con sus padres y madres cuando ellos y ellas eran menores y en la relación de pareja actual.

Un importante número de estudios profundizan en el efecto diferencial de la auto-eficacia como elemento principal que fundamenta la capacidad parental subyacente a una socialización parental óptima, tal y como se evidencia en el meta-análisis de Yap et al. (2014). Ese acento en lo cognitivo (auto-eficacia), si bien certero, pudiera resultar incompleto si no se uniese con su manifestación afectiva (autoestima). El trabajo desde lo experiencial pretende precisamente hacer la conexión con el bienestar que cada progenitor experimenta a partir de reconocer su competencia en la función parental. El programa va más allá y, como hemos comentado, recupera esa valía en otras funciones: como partenaire en su relación de pareja y como hijo o hija en su anterior (recordada) relación con sus propios padres y madres. El aprendizaje de competencias vitales implica comportamientos más duraderos si comporta también un aprendizaje emocional, es decir, aquel en el que desarrollan competencias emocionales (BISQUERRA; PÉREZ, 2007). Estas personas incluyen en las competencias emocionales, entre otras, la autonomía emocional — siendo aquí la autoestima una micro-competencia relevante — y la conciencia emocional — que supone una toma de conciencia de las propias emociones y poder nombrarlas (es decir, una baja alexitimia)—.

Es por dicha razón que en *Gaitzen* se buscan los resultados en una dimensión afectiva, no solo en la citada autoestima, sino también en el propio reconocimiento y expresión de las emociones. La alexitimia pudiera entenderse como una respuesta a la falta de trabajo en la vivencia emocional, pero al mismo tiempo puede ser una respuesta adaptativa de progenitores que no fueron capaces de manejar y aceptar sus emociones ante situaciones que generaban miedo, frustración o cólera. Dichas situaciones pudieran haberse experimentado con la familia de origen, y ser la raíz de la cadena de transmisión intergeneracional de prácticas abusivas o negligentes (MADIGAN *et al*, 2019; SCHELBE; GEIGER, 2017). En este sentido, pensamos que *Gaitzen* puede constituirse en un contexto en el que el cambio en las actitudes y habilidades parentales se sustenta en las experiencias emocionales correctivas (ALEXANDER; FRENCH, 1946) que tienen lugar durante el tratamiento. Así, en el marco de la relación de seguridad y contención emocional que ofrece el grupo terapéutico y sus líderes, se desarrolla el trabajo emocional que permite a los progenitores abordar cuestiones de sus vivencias como hijos e hijas sobre las cuales no pudieron reflexionar en el pasado. De esta manera, una vez reconocida la relación con su forma actual de ejercer la parentalidad, esto permite adoptar prácticas parentales sanadoras en el presente.

Otro de los aspectos más significativos de este programa es su condición grupal. En comparación con las intervenciones individuales, los formatos grupales de intervención en general se han visto especialmente efectivos a la hora de involucrar a participantes de entornos diversos al percibir el tratamiento grupal como menos estigmatizante, lo que podría facilitar su asistencia al grupo (STEELE *et al*, 2019; TORRES *et al*, 2011). Este aspecto de participación continuada parece que ha estado presente a lo largo del Programa *Gaitzen*, quizá derivado de la percepción de sentirse escuchados, tratados con respeto, donde sus opiniones han sido consideradas y trabajando cuestiones relevantes, a tenor de lo expresado en la encuesta de satisfacción del programa.

Además, la pertenencia al grupo como fuente principal de cambio es consistente con la idea de que las poblaciones que se sienten en el punto de mira de los Servicios Sociales, tales como los progenitores maltratantes, pueden beneficiarse más de las sugerencias e interacciones con iguales que de las obtenidas a solas con un terapeuta (KUMPFER *et al*, 2010; RUNYON; DEBLINGER; SCHROEDER, 2009). En este sentido, queremos enfatizar que el abordaje grupal ofrece oportunidades únicas para la acción terapéutica porque consideramos que en el contexto grupal donde se ha desarrollado el programa ha generado una red de apoyo social a los progenitores formada por los propios pares. La posibilidad de obtener apoyo a través del grupo es destacable precisamente porque la falta de apoyo social es un factor de riesgo para el maltrato infantil (BYRNE; RODRIGO; MARTÍN, 2012). De hecho, el apoyo entre iguales para los miembros del grupo puede incrementar el compromiso de las familias con el programa, la asistencia y el modelado de las conductas parentales, y la provisión de apoyo social puede reducir los sentimientos de aislamiento frecuentes en esta población (RUNYON; DEBLINGER; SCHROEDER, 2009). Steele *et al* (2019) señalan que a través de la observación e interacción en el grupo los participantes pueden experimentar apoyo mutuo, particularmente por medio de darse cuenta y comentar las habilidades parentales de otros, lo cual a su vez puede crear relaciones positivas entre iguales que suscitan esperanza donde no la había.

Si bien los resultados obtenidos en este estudio son esperanzadores, conviene resaltar su naturaleza preliminar, y señalar, así mismo, que el estudio no está exento de algunas limitaciones. Probablemente la disponibilidad de un grupo control mediante el cual poder contrastar el proceso de cambio acaecido durante todo el proceso de intervención, mejoraría considerablemente la evaluación de la efectividad del programa. Lamentablemente, en el marco de actuación donde se desarrolla la intervención — Servicios Sociales Municipales — es prioritario dar respuesta a las familias que demandan o necesitan ayuda, por lo que los principios éticos de nuestra profesión impiden dejarlas a la espera de la misma.

Al mismo tiempo, esta limitación metodológica se puede considerar una bondad desde una perspectiva de validez ecológica (TORRES *et al*, 2011) porque las intervenciones en el contexto de servicios sociales tienen lugar en este contexto. Por otra parte, el reducido número muestral, así como la escasa participación de padres en el programa, dificultan la generalización de los resultados. Desafortunadamente, el éxito de un programa de este tipo radica, en parte, en la adecuación de los contenidos a las necesidades de los y las participantes, así como al seguimiento personalizado del proceso de cambio de cada persona (TORRES-RIVERA; TORRES-FERNÁNDEZ; HENDRICKS, 2013). Es por ello que, si bien la ampliación del grupo daría la opción de evaluar a un mayor número de progenitores, podría repercutir de forma negativa limitando el tiempo y el espacio del que dispone cada participante. En el futuro, tal y como apuntan Smith *et al* (2012), y con el objetivo de incrementar la participación de los padres, se podrían ofrecer espacios adaptados para ellos en los que se puedan abordar sus preocupaciones y sus dificultades de una forma más específica.

Finalmente, quisiéramos señalar que no conviene perder de vista que *Gaitzen* es un programa enmarcado en un pueblo de carácter urbano pero cuyas dimensiones permiten el desplazamiento a pie desde la mayor parte de los domicilios al centro donde se realiza la intervención. Esta es una característica idiosincrática a considerar dentro de su aplicabilidad. Es fundamental, por tanto, valorar el contexto antes de implementar el programa *Gaitzen*. En este sentido, y para lugares más urbanos y poblados, con distancias superiores y donde la falta de un automóvil o de una amplia red de transportes públicos pudiera limitar la asistencia a los progenitores, habría que adaptar el programa por distritos. De igual manera, en pueblos pequeños, la falta de anonimato (y la mayor consolidación de redes informales), puede ser una característica que desaconseje este formato.

REFERENCIAS

- ALEXANDER, F.; FRENCH, T. M. *Psychoanalytic therapy: principles and application*. New York: Ronald Press, 1946. 353p.
- ALLIN, H.; WATHEN, C. N.; MACMILLAN, H. Treatment of child neglect: a systematic review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, v. 50, n. 8, p. 497-504, 2005. DOI : 10.1177/070674370505000810
- AMORÓS, P. *et al*. Implementation and evaluation of the «learning together, growing in family programme»: the impact on the families. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, v. 42, p. 120-144, 2013.
- BISQUERRA, R.; PÉREZ, N. Las competencias emocionales. *Educación XXI*, v. 10, p. 61-82, 2007. DOI. 10.5944/educxx1.1.10.297
- BLASE, K.; FIXSEN, D. *Core intervention components. Identifying and operationalizing what makes programs work*. Washington, DC: Office of Human Services Policy, US Department of Health and Human Services, 2013. 22p.
- BYRNE, S.; RODRIGO, M.J.; MARTÍN, J.C. Influence of form and timing of social support on parental outcomes of a child-maltreatment prevention program. *Children and Youth Services Review*, v. 34, n. 12, p. 2495-2503, 2012. DOI: 10.1016/j.childyouth.2012.09.016
- CABBIGAT, F. K.; KANGAS, M. Parental relations an family functioning in non-offending caregivers of abused children. *Journal of Child and Family Studies*, v. 27, n. 4, p.1287-1298, 2018. DOI: 10.1007/s10826-017-0972-5
- CAPRARA, G.V. *et al*. The longitudinal relations between self-esteem and affective self-regulatory efficacy. *Journal of Research on Personality*, v. 47, n. 6, p. 859-870, 2013. DOI: 10.1016/j.jrp.2013.08.011
- CHEN, G.; GULLY, S.M.; EDEN, D. Validation of a new general self-efficacy scale. *Organizational Research Methods*, v. 4, n. 1, p. 62-83, 2001. DOI: 10.1177/109442810141004
- CHEN, M.; CHAN, K. L. Effects of parenting programs on child maltreatment prevention: a meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, v. 17, n. 1, p. 88-104, 2016. DOI: 10.1177/1524838014566718
- CHRISTIAN, C. W.; SCHWARZ, D. F. Child maltreatment and the transition to adult-based medical and mental health care. *Pediatrics*, v. 127, n. 1, p. 139-145, jan. 2011. DOI: 10.1542/peds.2010-2297
- CICCHETTI, D. Annual Research Review: resilient functioning in maltreated children-Past, present and future perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 54, n. 4, p. 402-422, 2013. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2012.02608.x

- CROUCH, E. *et al.* Exploring the association between parenting stress and a child's exposure to adverse childhood experiences (ACEs). *Children and Youth Services Review*, v. 102, p. 186-192, 2019. DOI: 10.1016/j.childyouth.2019.05.019
- DARO, D. Prevention of child abuse and neglect. In: MEYERS, J.E.B. (ed.), *The APSAC handbook on child maltreatment*. 3. ed. Thousand Oaks: SAGE Publications, 2011. p. 17-37.
- DEATER-DECKARD, K.; LI, M.; BELL, M. A. Multifaceted emotion regulation, stress and affect in mothers of young children. *Cognition and Emotion*, v. 30, n. 3, p. 444-457, 2016. DOI:10.1080/02699931.2015.1013087
- FRANCIS, K. J.; WOLFE, D. A. Cognitive and emotional differences between abusive and non-abusive fathers. *Child Abuse & Neglect*, v. 32, n. 12, p. 1127-1137, dez. 2008. DOI:10.1016/j.chiabu.2008.05.007
- GARDNER, D. G.; PIERCE, J. L. Self-esteem and self-efficacy within the organizational context. *Group and Organization Management*, v. 23, n. 1, p. 48-70, 1998. DOI: 10.1177/1059601198231004
- GEERAERT, L. *et al.* The effects of early prevention programs for families with young children at risk for physical child abuse and neglect: a meta-Analysis. *Child Maltreatment*, v. 9, n. 3, p. 277-291, 2004. DOI: 10.1177/1077559504264265
- HIDALGO, M.V. *et al.* Intervention with at-risk families: Contributions from a psycho-educational perspective. *Psychology in Spain*, v. 14, n. 1, p.48-56, 2010.
- HOLZER, P. *et al.* The effectiveness of parent education and home visiting child maltreatment prevention programs. *The Australian Institute of Family Studies: Issues in child abuse prevention*, v. 24, p.1-23, 2006.
- HUGHES-SCHOLES, C. H.; GAVIDIA-PAYE, S. Early childhood intervention program quality: examining family-centered practice, parental self-efficacy and child and family outcomes. *Early Childhood Education Journal*, v. 47, n. 6, p. 719-729, 2019. DOI: 10.1007/s10643-019-00961-5
- JONES, T. L.; PRINZ, R. J. Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: a review. *Clinical Psychology Review*, v. 25, n. 3, p. 341-363, 2005. DOI: 10.1016/j.cpr.2004.12.004
- KAMINSKI, J. W. *et al.* A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Psychology*, v. 36, n. 4, p. 567-589, 2008. DOI: 10.1007/s10802-007-9201-9
- KUMPFER, *et al.* Effectiveness outcomes of four age versions of the strengthening families program in statewide field sites. *Group Dynamics: theory, Research, and Practice*, v. 14, n. 3, p. 211-229, 2010. DOI: 10.1037/a0020602
- LANGEVIN, R.; MARSHALL, C. ; KINGSLAND, E. Intergenerational cycles of maltreatment: a scoping review of psychosocial risk and protective factors. *Trauma, Violence, & Abuse*, aug. 2019. DOI: 10.1177/1524838019870917
- LAVI, I. *et al.* Broken bonds: a meta-analysis of emotion reactivity and regulation in emotional maltreating parents. *Child Abuse & Neglect*, v. 88, p. 376-388. 2019. DOI: 10.1016/j.chiabu.2018.11.016
- LIVNY, K. A.; KATZ, C. Schools, families, and the prevention of child maltreatment: lessons that can be learned from a literature review. *Trauma, Violence, & Abuse*, v. 19, n. 2, p. 148-158, 2018. DOI : 10.1177/1524838016650186
- LÓPEZ, F. *Necesidades en la infancia y en la adolescencia: respuesta familiar, escolar y social*. Madrid: Pirámide. 2008. 280p.
- LÓPEZ, N ; CAMEROS, M. *La cenicienta que no quería comer perdices*. Madrid: Planeta, 2009. 96p.
- MADIGAN, S. *et al.* Testing the cycle of maltreatment hypothesis: meta-analytic evidence of the intergenerational transmission of child maltreatment. *Development and Psychopathology*, v. 31, n. 1, p. 23-51, 2019. DOI: 10.1017/S0954579418001700
- MÁIQUEZ, M. L. *et al.* *Aprender en la vida cotidiana: un programa experiencial para padres*. Madrid: Visor, 2000. 275p.
- MARTIN-ALBO, J. *et al.* The Rosenberg self-esteem scale: translation and validation in university students. *The Spanish Journal of Psychology*, v. 10, n. 2, p. 458-467, 2007. DOI: 10.1017/S1138741600006727
- MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, R.A. *et al.* Evidence in promoting positive parenting through the Program-Guide to Develop Emotional Competences. *Psychosocial Intervention*, v. 25, n. 2, p. 111-117, 2016. DOI: 10.1016/j.psi.2016.04.001
- MARTÍNEZ-SÁNCHEZ, F. Adaptación española de la escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20). *Clínica y Salud*, v. 7, n. 1, p. 19-32, 1996.
- MELENDEZ-TORRES, G. J.; LEIJTEN, P; GARDNER, F. What are the optimal combinations of parenting intervention components to reduce physical child abuse recurrence? Reanalysis of a systematic review using qualitative comparative analysis. *Child Abuse Review*, v. 28, n. 3, p. 181-197, 2019. DOI: 10.1002/car.2561
- MIRAGOLI, S. *et al.* Child abuse potential inventory in Italy : a comparative study of abusive and nonabusive parents. *Journal of Child Custody*, v. 13, n. 4, p. 289-306, 2016. DOI: 10.1080/15379418.2016.1250145
- MIRAGOLI, S.; DI BLASIO, P. Propensione al maltrattamento fisico in padri e madri di bambini in eta prescolare. *Maltrattamento e Abuso all'Infanzia*, v. 14, n. 1, p.59-78, 2012. DOI: 10.3280/MAL2012-001005

- NICCOLS, A. «Right from the Start»: randomised trial comparing an attachment group intervention to supportive home visiting. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 49, n. 7, p. 754-764, 2008. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2008.01888.x
- ORONÓZ, B.; ALONSO-ARBIOL, I.; BALLUERKA, N. A Spanish adaptation of the Parental Stress Scale. *Psicothema*, v. 19, n. 4, p. 687-692, 2007.
- ORTE-SOCIAS, C.; AMER-FERNÁNDEZ, J. Las adaptaciones culturales del Strengthening Families Program en Europa. Un ejemplo de programa de educación familiar basado en evidencia. *Estudios sobre Educación*, v. 26, p. 175-195, 2014. DOI: 10.15581/004.26.175-195
- PANAYIOTU, G.; PANTELI, M.; VLEMINCX, E. Adaptive and maladaptive emotion processing and regulation, and the case of alexithymia. *Cognition and Emotion*, p. 1-12, 2019. DOI: 10.1080/02699931.2019.1671322
- PANDEY, R.; SAXENA, P.; DUBEY, A. Emotion regulation difficulties in alexithymia and mental health. *Europe's Journal of Psychology*, v. 7, n. 4, p. 604-623, 2011. DOI: 10.5964/ejop.v7i4.155
- PEREIRA, J. *et al.* Parenting stress mediates between maternal maltreatment history and maternal sensitivity in a community sample. *Child Abuse & Neglect*, v. 36, n. 5, p.433-437, 2012. DOI: 10.1016/j.chiabu.2012.01.006
- REIJMAN, S. *et al.* Baseline functioning and stress reactivity in maltreating parents and at-risk adults: review and meta-analyses of autonomic nervous system studies. *Child Maltreatment*, v. 21, n. 4, p. 327-342, 2016. DOI: 10.1177/1077559516659937
- RODRIGO, M. J. *et al.* Outcome evaluation of a community center-based program for mothers at high psychosocial risk. *Child Abuse & Neglect*, v. 30, n. 9, p. 1049-1064, 2006. DOI: 10.1016/j.chiabu.2006.03.004
- RODRIGUEZ, C. M. Predicting child abuse potential and disciplinary style. *Journal of Interpersonal Violence*, v. 25, n. 2, p. 315-335, 2010. DOI: 10.1177/0886260509334391
- RODRIGUEZ, C. M.; RICHARDSON, M. J. Stress and anger as contextual factors and preexisting cognitive schemas: predicting parental child maltreatment risk. *Child Maltreatment*, v. 12, n. 4, p.325-337, 2007. DOI: 10.1177/1077559507305993
- RUNYON, M. K.; DEBLINGER, E.; SCHROEDER, C. M. Pilot evaluation of outcomes of combined parent-child cognitive-behavioral group therapy for families at risk for child physical abuse. *Cognitive and Behavioral Practice*, v. 16, n. 1, p. 101-118, 2009. DOI: 10.1016/j.cbpra.2008.09.006
- SCHECHTER, D. S. *et al.* How do maternal PTSDs and alexithymia interact to impact maternal behavior? *Child Psychiatry and Human Development*, v. 46, n.3, p.406-417, 2015. DOI: 10.1007/s10578-014-0480-4
- SCHELBE, L.; GEIGER, J. M. *Intergenerational Transmission of Child Maltreatment*. Cham, Suiza: Springer, 2017. 103p. DOI: 10.1007/978-3-319-43824-5
- SEGAL, L.; SARA OPIE, R.; DALZIEL, K. I. M. Theory! The missing link in understanding the performance of neonate/infant home-visiting programs to prevent child maltreatment: a systematic review. *The Milbank Quarterly*, v. 90, n. 1, p. 47-106, 2012. DOI: 10.1111/j.1468-0009.2011.00655.x
- SHAFFER, D. R.; KIPP, K. *Developmental psychology: childhood and adolescence*. Belmont, CA: Cengage Advantage Books, 2013. 785p.
- SIMON, R. M. Sculpting the Family. *Family Process*, v. 11, n. 1, p. 49-57, 1972. DOI: 10.1111/j.1545-5300.1972.00049.x
- SMITH, T. K. *et al.* Systematic review of fathers' involvement in programmes for the primary prevention of child maltreatment. *Child Abuse Review*, v. 21; n. 4, p. 237-254, 2012. DOI: 10.1002/car.2195
- STEELE, H. *et al.* Randomized control trial report on the effectiveness of Group Attachment-Based Intervention (GABI©): improvements in the parent-child relationship not seen in the control group. *Development and Psychopathology*, v. 31, n. 1, p. 203-217, 2019. DOI: 10.1017/S0954579418001621
- STITH, S. M. *et al.* Risk factors in child maltreatment: a meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, v. 14, n. 1, p. 13-29, 2009. DOI: 10.1016/j.avb.2006.03.006
- STOLTENBORGH, M. *et al.* The prevalence of child maltreatment across the globe: review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review*, v. 24, n. 1, p. 37-50, 2015. DOI: 10.1002/car.2353
- TAYLOR, G.J. The alexithymia construct: Conceptualization, validation, and relationship with basic dimensions of personality. *New Trends in Experimental & Clinical Psychiatry*, v. 10, n. 4, p. 61-74, 1994.
- TAYLOR, G.J.; BAGBY, R.M.; PARKER, J.D.A. *Disorders of affect regulation*. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 1997, 359p.
- THORGERG, F.A. *et al.* Parental bonding and alexithymia: a meta-analysis. *European Psychiatry*, v. 26, n. 3, p. 187-193, 2011. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2010.09.010
- TORRES, B. *et al.* Infant-mother attachment can be improved through group intervention: a preliminary evaluation in Spain in a non-randomized controlled trial. *The Spanish Journal of Psychology*, v. 14, n. 2, p. 630-638, 2011. DOI: 10.5209/rev_SJOP.2011.v14.n2.11

- TORRES-RIVERA, E.; TORRES-FERNÁNDEZ, I.; HENDRICKS, W.A. Psychoeducational and counseling groups with latinos. In: DELUCIA-WAACK, J.L.; KALODNER, C.R.; RIVA, M.T. (eds.), Handbook of group counseling and psychotherapy. 2. ed. Thousand Oaks: SAGE Publications, 2013. p. 420-437.
- TUCKER, M. C.; RODRIGUEZ, C. M. Family dysfunction and social isolation as moderators between stress and child physical abuse risk. *Journal of Family Violence*, v. 29, n. 2, p. 175-186, 2014. DOI: 10.1007/s10896-013-9567-0
- VAN DER PUT, C.E. *et al.* Identifying effective components of child maltreatment interventions: a meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, v. 21, n. 2, p. 171-202, 2018. DOI: 10.1007/s10567-017-0250-5
- VAN IJZENDOORN, M.H. *et al.* Annual Research Review: umbrella synthesis of meta-analyses on child maltreatment antecedents and interventions: differential susceptibility perspective on risk and resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, v. 61, n. 3, p. 272-290, 2020. DOI: 10.1111/jcpp.13147
- VISWANATHAN, M. *et al.* Primary care interventions to prevent child maltreatment: updated evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*, v. 320, n. 20, p. 2129-2140, 2018. DOI: 10.1001/jama.2018.17647
- VLAHOVICOVA, K. *et al.* Parenting programs for the prevention of child physical abuse recurrence: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, v. 20, n. 3, p. 351-365, 2017. DOI: 10.1007/s10567-017-0232-7
- WALSH, K. *et al.* School-based education programs for the prevention of child sexual abuse: a cochrane systematic review and meta-analysis. *Research on Social Work Practice*, v. 28, n. 1, p. 33-55, 2018. DOI: 10.1177/1049731515619705
- YAP, M. B. *et al.* Parental factors associated with depression and anxiety in young people: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, v. 156, p. 8-23, 2014. DOI: 10.1016/j.jad.2013.11.007

AGRADECIMIENTO

Este artículo ha sido realizado gracias a las ayudas concedidas por la Diputación Foral de Gipuzkoa (DG17/04), el Vicerrectorado de Investigación de la UPV/EHU (EHU16/38) y al Grupo Consolidado del Gobierno Vasco “Cultura, Cognición y Emoción” (IT1187-19).