

# PROGRAMA GUÍA

**Programa Preventivo para la Atención, Orientación e  
Intervención a familias con menores en situación de conflicto o  
dificultad social**

## Manual Técnico



JUNTA DE ANDALUCÍA



MINISTERIO  
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO  
Y AGENDA 2030



# PROGRAMA GUÍA

## PROGRAMA PREVENTIVO PARA LA ATENCIÓN, ORIENTACIÓN E INTERVENCIÓN A FAMILIAS CON MENORES EN SITUACIÓN DE CONFLICTO O DIFICULTAD SOCIAL

© Autores del programa: Antonio Reina García, José Miguel Luque Márquez, Alfonso González de Valdés Correa y José Antonio Gutiérrez Fernández.

© Autores del manual técnico: Victoria Hidalgo (Coordinadora), Jesús Maya, Bárbara Lorence, Lucía Jiménez e Íñigo Ochoa de Alda.

Coordinación: Pilar Hidalgo (Jefa del Servicio de Prevención y Apoyo a las Familias de la Dirección General de Infancia y Familias) y Juan José Jiménez (Jefe del Servicio de Prevención y Apoyo a las Familias de la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de Huelva).

Asesoramiento técnico: Ascensión Quintero, Ángeles García Janeiro y Antonia Sánchez (Dirección General de Infancia y Familias).

Entidad promotora: Dirección General de Infancia y Familias. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía.

Universidades colaboradoras: Universidad de Sevilla, Universidad de Huelva y Universidad del País Vasco.

Desarrollado en el marco de un Convenio de Colaboración entre la Asociación Ponte y la Asociación para el Estudio y Apoyo a las Familias (ESAFAM).

Edita: Observatorio de la Infancia en Andalucía. Dirección General de Infancia y Familias. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales ; Escuela Andaluza de Salud Pública, 2018

ISBN: 978-84-09-10141-2

*Impreso en España. Printed in Spain*



*Aviso legal:* Esta licencia permite a otros distribuir, retocar, y crear a partir de tu obra de modo no comercial, siempre y cuando citen a los autores y licencien sus nuevas creaciones bajo las mismas condiciones.



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

p.3	Presentación
p.4	Introducción
p.6	Ficha técnica
p.7	Fundamentos teóricos
p.18	Población destinataria
p.22	Objetivos
p. 24	Contenidos
p.25	Características formales y metodológicas
p.41	Condiciones para la implementación
p.51	Recursos necesarios
p.57	Evaluación
p.69	Referencias bibliográficas

## PRESENTACIÓN

La familia constituye el medio más idóneo para la satisfacción de las necesidades del ser humano y donde tienen lugar los principales procesos de socialización y desarrollo de las niñas, niños, y adolescentes y, por tanto, el mejor agente preventivo en la determinación de un crecimiento sano, positivo y equilibrado.

La crianza y educación de los hijos e hijas es una tarea tan importante como complicada, para la que, en mayor o menor medida, todas las familias experimentan ciertas necesidades de apoyo. Por ello, la Administración Pública de Andalucía adquiere el compromiso por la promoción de un ejercicio positivo de la parentalidad y la consideración de las instituciones públicas como organismos responsables en el apoyo a las familias para garantizar dicho ejercicio, poniendo el énfasis en la prevención de aquellas dificultades que puedan ir apareciendo a lo largo de su ciclo vital.

En estos últimos años, la Junta de Andalucía ha puesto en marcha una serie de recursos que vienen a dar respuesta a las distintas demandas que presentan las familias en nuestra Comunidad Autónoma, no obstante, es necesario dar un paso más que nos permita evaluar y mejorar la calidad de las intervenciones que se están realizando.

Es fundamental, por tanto, que las intervenciones familiares se dirijan hacia prácticas basadas en la evidencia científica para que su calidad quede garantizada y para ello es imprescindible contar con un Manual donde se establezcan de manera pormenorizada y protocolizada dichas prácticas.

Es en este contexto donde se sitúa la elaboración del **Manual Técnico del Programa Preventivo para la Atención, Orientación e Intervención a familias con menores en situación de conflicto o dificultad social** que aquí se presenta, fruto del esfuerzo conjunto y la colaboración entre la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía, las Universidades de Sevilla, Huelva y el País Vasco y la Asociación Ponte, encargada de la implementación del Programa Guía en la provincia de Huelva.

A todos los profesionales y agentes implicados que han hecho posible la elaboración de este Manual nuestro agradecimiento y valoración por el rigor y buen hacer de todos y cada uno de ellos.

Queda aún mucho camino por recorrer, pero esperamos que los resultados de la evaluación y la publicación de esta herramienta sirvan de aliento para continuar avanzando en la prevención, con prácticas profesionales cada vez más eficaces y que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las familias en Andalucía.

**Ana Conde Trescastro**  
**Directora General de Infancia y Familias**  
**Consejería de Igualdad y Políticas Sociales**

## INTRODUCCIÓN

El Programa Guía es una propuesta de intervención familiar desarrollada por la Asociación Ponte para atender, orientar y apoyar a familias con menores en situación de conflicto o dificultad social. Desde 2009 y promovido por el Servicio de Prevención y Apoyo a la Familia de la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de Huelva, el Programa Guía ha estado implementándose como *Programa preventivo para la atención, orientación e intervención a familias con menores en situación de conflicto o dificultad social* en esta provincia. Desde sus inicios hasta la actualidad, y gracias a la financiación de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía, más de 800 familias han participado en este programa con la finalidad de mejorar las relaciones dentro del sistema familiar y prevenir situaciones conflictivas.

El convencimiento de que es necesario aportar a las familias el apoyo necesario para que puedan asumir adecuadamente las tareas relacionadas con la crianza y educación de los hijos e hijas, y con ello garantizar el bienestar infantil, cuenta actualmente con un importante respaldo institucional. En este sentido, la Recomendación 19 del Consejo de Europa a los Estados Miembros sobre políticas de apoyo a la parentalidad positiva marcó un hito esencial (Consejo de Europa, 2006). A raíz de esta recomendación, en todos los países europeos el enfoque de la parentalidad positiva se ha instaurado como eje vertebrador de las intervenciones familiares, reforzándose las políticas y actuaciones que promueven la participación de las familias en programas de apoyo psicoeducativos y comunitarios. Estos programas y actuaciones tienen un claro enfoque positivo, de apoyo y fortalecimiento, apostando por intervenciones basadas en la promoción de las competencias parentales. En definitiva, el enfoque de la parentalidad positiva implica un cambio de paradigma ya que supone la superación de un modelo de intervención familiar basado en el déficit para encaminarnos hacia un enfoque del apoyo familiar basado en la prevención y en la promoción (Rodrigo, Máiquez, Martín y Rodríguez, 2015).

Los objetivos y contenidos del Programa Guía se enmarcan claramente en el enfoque de la parentalidad positiva. En concreto, este Programa trata de responder a las necesidades de apoyo que presentan muchas familias en la actualidad con dos ejes principales de actuación: 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.

Si bien los objetivos y contenidos abordados por el Programa Guía son similares a los de otras intervenciones de promoción de apoyo familiar desde el enfoque de la parentalidad positiva, el Programa Guía constituye una propuesta de intervención familiar novedosa tanto por su fundamentación teórica, la psicoterapia integrativa basada en escenas (PIBE), como por su formato de grupos multi-familiares (Gutiérrez, 2015). Asimismo, otra característica definitoria del Programa Guía es la apuesta decidida de sus autores por cumplir con todos los estándares de calidad de los *Programas basados en evidencias* (Jiménez e Hidalgo, 2016). Con este objetivo, desde el año 2015, el grupo de profesoras y profesores de universidades andaluzas que integran la Asociación ESAFAM ha llevado a cabo una rigurosa investigación de evaluación de este programa, obteniendo datos que avalan empíricamente la efectividad de esta intervención para promover el bienestar de los menores y sus familias. Las actuaciones de evaluación del programa

se han visto respaldadas por el Servicio de Prevención y Apoyo a la Familia de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, poniendo de manifiesto el interés de los responsables institucionales por contar con evidencias científicas que contribuyan a la mejora de las actuaciones de apoyo familiar que se llevan a cabo desde este Servicio.

Una vez obtenidos los datos que avalan la eficacia de la intervención y de cara a completar la evaluación de eficiencia y disponer de garantías para su disseminación, el siguiente reto para que el Programa Guía cumpliera con todos los estándares de calidad de los programas basados en evidencias era disponer de un *Manual Técnico* del programa. De nuevo gracias al respaldo institucional del Servicio de Prevención y Apoyo a la Familia, este reto ha podido hacerse realidad y se ha elaborado un manual detallado que incluye todas las características del programa: la fundamentación teórica, los objetivos, los contenidos, las características formales, las condiciones para la implementación y los resultados de la evaluación.

La publicación de este manual resulta útil para difundir y conocer en profundidad las características del Programa Guía. Además, disponer de este manual es fundamental para asegurar que todas las aplicaciones del programa que se lleven a cabo se hagan con fidelidad al diseño original que ha sido evaluado y que ha demostrado su efectividad. En definitiva, con esta publicación se pretende contribuir a una disseminación de calidad de un programa preventivo de apoyo familiar que ha demostrado ser efectivo para mejorar el funcionamiento de familias con menores en situación de conflicto o dificultad social.



## FICHA TÉCNICA DEL PROGRAMA GUÍA

<b>Nombre del programa</b>	Programa Guía
<b>Entidad promotora</b>	Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía. Dirección General de Infancia y Familias
<b>Entidad responsable</b>	Asociación Ponte
<b>Población destinataria</b>	Menores en situación de conflicto o dificultad social y sus familias
<b>Objetivos generales</b>	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.
<b>Contenidos</b>	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.
<b>Fundamentación teórica</b>	Psicoterapia integrativa basada en escenas (PIBE) 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.
<b>Principios metodológicos y técnicas de intervención</b>	Proceso terapéutico con metodología grupal, activa y fortalecedora, experiencial, constructiva, emergente y situada. Uso de técnicas diversas procedentes del psicodrama, de la terapia familiar sistémica y propias de la PIBE.
<b>Formato de intervención</b>	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.
<b>Características de la implementación</b>	10 sesiones de 2 horas y media de duración, con periodicidad semanal y una estructura flexible.

## FUNDAMENTOS TEÓRICOS

El Programa Guía se fundamenta teórica y metodológicamente en la psicoterapia integrativa basada en escenas (PIBE) que integra presupuestos y principios teóricos de diferentes aproximaciones de gran relevancia en el siglo XX y siglo XXI en el contexto terapéutico.

Concretamente, por un lado, cabe destacar la influencia de teorías generales en la comprensión del comportamiento humano y de las dinámicas familiares que constituyen la base de la PIBE, como son la teoría general de sistemas, la teoría de la comunicación humana y el constructivismo. A estas teorías psicológicas es necesario añadir la influencia de algunos presupuestos teóricos derivados de las artes escénicas. Por otro lado, la psicoterapia integrativa basada en escenas (PIBE) se materializa en propuesta de intervención desde los presupuestos de dos modelos de intervención con una larga trayectoria en el contexto terapéutico: la terapia familiar sistémica y el psicodrama. A continuación, se describen brevemente estos enfoques y los presupuestos de dichos enfoques que sustentan la PIBE.

### Bases teóricas desde el campo de la Psicología

Desde un punto de vista teórico, la PIBE es respetuosa con tres perspectivas teóricas que, si bien proceden de campos de estudio diversos, en la actualidad ocupan un papel relevante en el ámbito de la Psicología. Se trata de aportaciones teóricas complementarias entre sí y que se encuentran en la base de gran parte de las intervenciones basadas en la evidencia en el ámbito del apoyo parental y familiar (Asmussen, 2011).

En primer lugar, la PIBE tiene en consideración la **teoría general de los sistemas** (von Bertalanffy, 1976). En su origen, procedente de la física, superaba aspectos mecanicistas, analizando el funcionamiento de los diferentes sistemas, la relación entre ellos y su integración en el contexto social. Esta teoría se basa en una serie de principios que son tenidos en cuenta en la PIBE y que se describen a continuación.

- *Totalidad*: entender el problema de un individuo no solo como individual sino como grupal, ya que está inmerso en un contexto relacional en el que cada individuo influye y es influido por los demás y, a su vez, todos forman una unidad.
- *Equifinalidad*: todo sistema, como el sistema familiar, puede llegar a un mismo fin siguiendo distintos medios y procesos.
- *Retroalimentación*: todo sistema está constantemente intercambiando información. La retroalimentación recoge el impacto de los efectos de sus acciones y la búsqueda del equilibrio del sistema. Este equilibrio se logra con tendencias de estabilidad (homeostasis y/o retroalimentación negativa) y de tendencias de cambio (morfogénesis y/o retroalimentación positiva), siendo ambas necesarias para lograr la estabilidad. Esta constante retroalimentación se desarrolla bajo una causalidad circular.

- *Orden jerárquico.* Los sistemas poseen una estructura y una función que condicionan la diferenciación y evolución del propio sistema, y de los elementos que los compone.

Otra teoría con enorme impacto en la PIBE es la **teoría de la comunicación humana** (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1991). El fundamento central de esta teoría es la comprensión de la comunicación como el fruto de un intercambio de información que se origina en una relación. Esta teoría cuenta con una serie de axiomas que son relevantes en la PIBE y que se describen a continuación.

- *Es imposible no comunicar.* Cualquier acción que se dé en el proceso terapéutico, incluso las acciones no verbales o el silencio, deben ser tenidos en cuenta para entender el funcionamiento familiar. Por tanto, este axioma pone su énfasis en la importancia de atender a la comunicación implícita de los individuos.
- *Comunicación digital y comunicación analógica.* Se debe atender tanto a lo que se dice verbalmente como a lo que dice el cuerpo. De este modo, en el proceso terapéutico se deben verificar tanto las congruencias (coherencia entre lo hablado y expresado por el cuerpo) como las incongruencias (diferente significado de lo hablado y lo expresado con el cuerpo).
- *La naturaleza de una relación depende de la gradación que los participantes hagan de las secuencias comunicacionales entre ellos.* Desde este axioma se plantea que según el individuo que exponga su opinión, se presentan las causas de los hechos desde su propia versión y, por lo tanto, la perspectiva individual marca la comprensión, interpretación o relación con lo sucedido. No obstante, este axioma enfatiza que no se debe otorgar una comprensión unilateral de los conflictos como causa-efecto, sino que se debe tener en cuenta una perspectiva más amplia y circular, teniendo en cuenta la opinión de todos los participantes y la retroalimentación de la comunicación.
- *Los intercambios de comunicación son simétricos o complementarios según estén basados en la igualdad o en la diferencia de poder.* En los intercambios de comunicación entre dos individuos se debe atender a si la comunicación es igualitaria y/o simétrica, o desigual y/o complementaria. Por tanto, se debe prestar atención a la relación que se establece entre los individuos, cómo interactúan y cómo afecta la comunicación que mantienen a su relación. Asimismo, se considera especialmente importante atender a los procesos de escalada de la comunicación, es decir, a las situaciones conflictivas en las que se producen un aumento de la intensidad y tensión en la comunicación entre individuos con la presencia de contenidos no funcionales para su relación.
- *La comunicación tiene un aspecto de contenido y un aspecto relacional.* En un proceso comunicativo no solo se transmite contenido, sino que simultáneamente, se imponen funciones relacionales. De modo consecuente, resulta fundamental y necesario observar las pautas de comunicación desde una perspectiva relacional, cómo se comunica el individuo y con quién.

Finalmente, el **constructivismo** constituye la tercera aproximación que sustenta las bases teóricas generales de la PIBE. El modelo constructivista entiende el proceso terapéutico como un *intercambio de significados interpersonales* con el objetivo de *revisar las construcciones cognitivas* que organizan la vida de un individuo (Neimeyer, 1995). En este sentido, la PIBE, al igual que el modelo constructivista, considera al ser humano como un agente activo que construye de forma más o menos consciente su realidad. A veces el dolor o el sufrimiento de un individuo puede deberse a que la perspectiva de su situación no se ajusta a una percepción más funcional y flexible, y por tanto, se presenta la necesidad de reconstruir dicha perspectiva. Al igual que plantean algunos autores constructivistas, mediante la PIBE se analiza qué es lo problemático para cada individuo, lo que le bloquea o le hace sufrir para posteriormente dramatizarlo con el objetivo de que su puesta en escena le ayude a tomar conciencia de y desde el aquí y ahora poder explorar posibles caminos o alternativas, viendo que no hay una única realidad y sin perder la perspectiva sistémica circular.

En consonancia con esta noción constructivista, desde la PIBE se considera que la *historia* de cada individuo es muy relevante para traer a escena aquellas situaciones que por cualquier motivo el participante sugiere como clave de su vida. Así, desde la PIBE se sostiene que la vida contada es propia de cada uno y lejos de la objetividad, se resalta la propia percepción. En este sentido, durante el proceso terapéutico se preparan las condiciones para que una historia salga a escena, se cuestiona y se aborda hasta que queda desbloqueada emocionalmente para obtener una versión más satisfactoria. En esta construcción habrá elementos de deconstrucción de la historia y la aparición de nuevas alternativas que enriquezcan la perspectiva de la situación del individuo (Gonçalves, 2002), siendo muy importante ampliar la historia para enriquecer la narrativa. En las sesiones de la PIBE lo traído a escena es aquello que a la persona le resuena como importante, pero también es importante explorar las experiencias y significados no percibidos por el individuo. Así, desde los presupuestos del modelo constructivista aplicado a la PIBE se considera imprescindible construir una nueva historia menos centrada en el problema y más en las personas y en las relaciones que establece con el mundo que le rodea.

Desde el ámbito cognitivo, pero en consonancia con los principios aquí descritos, cobra particular relevancia el *modelo de cogniciones situadas*. Desde este modelo, se reconoce que la construcción del conocimiento es dependiente del contexto en que se genera, en tanto que los esquemas cognitivos se adquieren en escenarios espacio-temporales concretos, con unas formas de intercambio comunicativo específicas y ante las demandas de una tarea determinada. A este respecto, la PIBE es consistente con una de las propuestas más recientes desde este enfoque que incluye la noción de modelo mental para hacer referencia al espacio operativo en que los esquemas cognitivos se integran con la información episódica proveniente de la tarea. Desde esta perspectiva, la construcción del conocimiento requiere propiciar cambios situados en los modelos mentales de los participantes. Para ello, es necesario facilitar el paso de creencias implícitas a modelos mentales explícitos, interviniendo en el escenario situacional donde se construyen los esquemas del aprendiz con el apoyo de instrumentos mediacionales y lenguajes específicos para cada uno de los dominios de conocimiento y generando situaciones de aprendizaje lo más parecidas posible a su contexto futuro de utilización (Rodrigo y Correa, 2001; Trianes y Carrasco, 2008).

Finalmente, desde una perspectiva constructivista cabe destacar la comprensión del proceso terapéutico como una *forma de* colaboración entre participantes, así como entre psicoterapeutas y participantes, que co-construyen y reconstruyen conjuntamente nuevos significados. En consonancia con las aportaciones de Feixas (1998), la relación terapéutica es una relación de experto a experto donde los participantes son las personas más expertas de lo acontecido en su vida. Complementariamente, este conocimiento experto de los participantes es completado y enriquecido por la visión de los profesionales como expertos en la organización de las relaciones.

En definitiva, el proceso terapéutico de la PIBE es respetuoso con una noción constructivista que parte del significado personal que cada participante da su propia historia vital y mediante el proceso terapéutico genera un marco de subjetividad compartida entre participantes y expertos que permite reconstruir la narrativa de la historia vital de forma más satisfactoria y adaptativa, interviniendo en escenarios de aprendizaje los más parecidos posible a su contexto futuro de utilización.

## Bases teóricas desde el campo de las artes escénicas

Además de los presupuestos teóricos descritos, en la PIBE se tiene en cuenta el valor del teatro para la transformación de las personas. Es decir, se basa en la representación teatral para escenificar acciones, emociones y/o situaciones que sirvan como elementos promotores de cambio y aprendizaje por parte de los participantes en la intervención (Moreno, 1946).

Respecto a la *representación de escenas*, siguiendo a Meisner y Longwell (2012), la PIBE propone la creación de personajes/escenas fluidas y espontáneas, basada en las relaciones con los compañeros escénicos y/o con los participantes. Los actores/actrices interpretan a partir de la relación con los demás actores/actrices en escena, o con los participantes en el programa en el caso de la comunicación directa con el público. En este sentido, el dinamismo constituye un elemento central en la representación escénica de la PIBE.

Para lograr este dinamismo, el actor/actriz necesita ser consciente de todo aquello que su cuerpo, sus gestos y sus movimientos connotan. Esta cuestión se refleja en el concepto de *biomecánica* aportado por Meyerhold (Centeno, 2005), que requiere del actor/actriz y contribuye a formar en él/ella: el equilibrio (control físico), la conciencia rítmica (tanto espacial como temporal) y la capacidad de respuesta en escena, y en relación con el público y con otros estímulos externos, especialmente a través de la habilidad de observar, escuchar y reaccionar. Desde esta perspectiva, el poder del actor/actriz para generar cambio reside no solo en la imitación de la vida cotidiana, sino también en el camino para mostrar las asociaciones de imágenes subconscientes, la encarnación de la metáfora.

La *formación* de los actores/actrices que se plantea en la PIBE para dar respuesta a este modelo se considera integrativa, en tanto que incorpora las aportaciones de diversos autores tales como Barba (1991), Barba y Grotowski (1968), Brecht (1991), Brook (2001), Centeno (2005), Chejov (1987), Grumann, A. (2008), Matute (2015), Meisner y Longwell (2012), Puerta, Cañizares y Ortega (2015), Santiago (1995), Stanilavski (1963) y Turner (1963). Desde las aportaciones de estas

escuelas, el actor/actriz debe desarrollar la observación, el juicio crítico y la investigación constante que le permitan crear las representaciones, acciones y/o emociones necesarias en cada caso. Siguiendo a Barba y Grotowski (1968), es necesario contar con una metodología para la formación escénica capaz de darle al actor/actriz la libertad de afrontar su trabajo. Es decir, desde la PIBE no se considera que haya un *método teatral* con valores fijos o universales y se desmitifica el proceso creativo. Se entiende que existe un proceso de aprendizaje y entrenamiento que culmina en la representación a partir del uso de técnicas y la expresión de la ética. Como indica Barba y Grotowski (1968), las técnicas serían las directrices prácticas que producen resultados verificables, y la ética la actitud con la que esas técnicas son descubiertas, investigadas y puestas en marcha.

Respecto al *rol desempeñado por el actor/actriz*, en la PIBE se destaca la importancia de generar una relación dinámica de intercambio entre el movimiento interno del actor/actriz y la puesta en escena externa (la dramatización). Es decir, siguiendo a Brook (2001), los canales de la red interna de relaciones del actor/actriz (cuerpo, mente y facultades emocionales) deben estar disponibles, interconectados y activos, para poder generar escenificaciones en un contexto de juegos de grupo e improvisación, siendo sensibles a las nuevas expresiones, reacciones y marcos de interacción que se generan durante la escenificación. Con tal propósito, la capacidad del actor o actriz para conectar y manejar la acción (trabajo sobre la emisión: expresión) y la reacción (trabajo sobre la recepción: impresión) en escena es incuestionable.

En definitiva, el proceso terapéutico de la PIBE se nutre de las artes escénicas para representar acciones, emociones y/o situaciones que sirvan como elementos promotores de cambio y aprendizaje por parte de los participantes en el programa.

## Terapia familiar sistémica

La terapia familiar surge en la década de los 50 y, a partir de entonces, se extiende como uno de los enfoques preferentes en el trabajo con familias y menores (Cox y Paley, 1997; Minuchin y Fishman, 1981). Particularmente, la terapia familiar sistémica ha demostrado su eficacia en la intervención con familias en riesgo y menores con conductas problemáticas. De hecho, existen tratamientos basados en la evidencia como la Family Functional Therapy y la Multisystemic Therapy (Carr 2014; Henggeler et al., 2009; Sexton, 2011; Sexton y Datchi, 2014).

Partiendo de sus orígenes, la **terapia familiar sistémica** es considerado un modelo de intervención psicoterapéutico que focaliza su trabajo en las relaciones y procesos vinculantes existentes en el sistema familiar y en el que se tiene en cuenta la historia individual y compartida de los diferentes miembros de la familia. En sí mismo, la familia conforma un sistema semiabierto o semicerrado con normas y límites explícitos o implícitos que rigen el funcionamiento y la dinámica familiar (Minuchin y Fishman, 1981). En concreto, la familia puede ser definida como un sistema compuesto por personas con aspectos individuales propios y compartidos, que a su vez forman parte a la vez de otros sistemas más amplios (como la familia de origen o el contexto social). Considerando a la familia como el principal contexto de pertenencia y de desarrollo de los individuos, la terapia sistémica tiene como objetivo modificar los patrones disfuncionales del

sistema y de los subsistemas familiares a través de la implicación en el proceso terapéutico de los miembros de la familia (Gurman, Kniskern y Pinsof, 1986; Walsh, 2012). Asimismo, los miembros de una familia están involucrados en procesos relacionales y vinculantes entre sí. Desde este modelo se considera que los problemas existentes (presentados a nivel sintomático por un individuo) se encuentran íntimamente relacionados con el sistema familiar, y en concreto, con las relaciones familiares disfuncionales entre los miembros de la familia (Minuchin, 1974; von Sydow, Beher, Schweitzer y Retzloff, 2010). Por tanto, se considera de relevancia la circularidad familiar y en especial, que el cambio individual depende del resto de miembros del sistema familiar debido a que todos los miembros del sistema familiar contribuyen y son afectados por la situación problema (Patterson, 2014).

Desde un enfoque sistémico, varios componentes centrales del modelo de **terapia estructural** de Minuchin (1974) son tenidos en cuenta en la PIBE y se señalan a continuación.

- *La co-construcción del sistema terapéutico.* El terapeuta debe concebir a cada familia como un sistema único e irrepetible. Por tanto, el terapeuta debe co-construir con cada familia los objetivos de intervención, realizando un análisis de la demanda en función de las fortalezas y necesidades del individuo y de las familias y creando un espacio para trabajar en confianza y mutua responsabilidad para la consecución de los objetivos acordados.
- *La vida psíquica de un individuo no es exclusivamente un proceso interno.* El individuo es miembro de un sistema social: la familia, al que debe adaptarse. Todas sus acciones e interacciones están influidas por el sistema familiar, y a su vez, sus acciones influyen en el funcionamiento del sistema familiar. El individuo puede ser considerado como parte de un subsistema o del sistema familiar, y por tanto en el proceso terapéutico resulta fundamental incluir a todos los integrantes del sistema familiar. Las modificaciones en la estructura familiar producen cambios en las conductas y procesos psíquicos de los miembros que constituyen el sistema familiar.
- *Cuando el terapeuta estructural sistémico trabaja con el sistema familiar, la conducta del terapeuta se incluye en el contexto, conformando un nuevo sistema familiar (terapéutico).* El terapeuta se relaciona con los diferentes miembros de la familia estableciendo alianzas con ellos con el objetivo de cambiar la organización estructural y la jerarquía de la familia. Al cambiar las posiciones de los miembros dentro del sistema familiar, cambiarán sus relaciones y, por tanto, la experiencia subjetiva de sus miembros.
- *El sistema familiar presenta una estructura jerarquizada (en la que los progenitores deben tener el poder) y en el que se disciernen diferentes subsistemas:* subsistema conyugal (relación de pareja de los padres), subsistema parental (relación padres-hijos), y subsistema fraternal (relaciones entre hermanos). Los diferentes subsistemas se influyen entre sí, siendo uno de los síntomas más frecuente la inclusión fragmentaria de algunos de los miembros en algún subsistema no correspondido.
- *La importancia de los límites en la familia.* Los límites del sistema familiar están constituidos por las reglas que definen quiénes participan y qué conductas se pueden

ejecutar en una determinada situación. Su función es proteger la diferenciación del sistema, ya que todos los sistemas y subsistemas poseen funciones y plantean demandas específicas a sus miembros. Entre las principales funciones del sistema se encuentran el apoyo, regulación y socialización de los miembros que integran el sistema familiar. Es necesario distinguir entre los límites con miembros externos a la familia (familia de origen, vecindario, amigos, etc), y los límites existentes (o ausentes) entre los diferentes subsistemas. Asimismo, Minuchin (1974) reconoce tres tipos de límites entre los subsistemas familiares (conyugal, parental y fraternal): límites claros, límites difusos y límites rígidos que se relacionan con distintas tipologías de familias: familias funcionales, aglutinadas y desligadas, respectivamente.

De forma complementaria, cabe señalar las **aportaciones realizadas por otros autores** desde el enfoque de terapia familiar sistémica, por su utilidad para comprender el proceso terapéutico de la PIBE. Concretamente, resulta destacable el concepto de *tríadas patológicas* (Haley, 1976). La tríada patológica se define como la coalición de dos miembros habitualmente de generaciones distintas (también denominado triángulo perverso) contra otro miembro, por ejemplo, una madre alineada con un adolescente para desacreditar a su padre. En el triángulo patológico existe una coalición no funcional (dos contra uno). Generalmente, esta coalición en el triángulo perverso queda oculta y negada, y puede generar el desarrollo de conductas sintomáticas en los menores que mantienen la homeostasis del sistema familiar, por ejemplo, la aparición de conductas conflictivas en los menores cuando se enfrentan a un conflicto de lealtades entre los padres (el menor, para no decidir explícitamente, manifiesta conductas problemáticas y por tanto, la atención de las familias se pone en estas conductas en lugar de resolver o evitar el conflicto de lealtades). Consecuentemente, el conocimiento del funcionamiento de los triángulos hace posible su modificación cambiando la función que desempeña cada persona dentro del triángulo, así como la posibilidad de modificar la funcionalidad del síntoma dentro del sistema familiar.

De forma complementaria, resulta destacable para la PIBE la aportación de Bowen (1979) sobre el *concepto de la diferenciación*. Para Bowen (1979), el objetivo más importante de la terapia familiar es ayudar a los miembros de la familia a mejorar el nivel de diferenciación del sí-mismo sobre su propia familia de origen, eliminando la “fusión” que pueda existir entre los miembros de una familia que está perjudicando a la propia diferenciación y a la adecuada socialización. Además, el desarrollo de triángulos familiares no funcionales en la familia de origen puede obstaculizar los procesos de diferenciación del individuo. Así, las personas muy diferenciadas son menos vulnerables a los estados de tensión, diferencian adecuadamente tanto sus sentimientos como la realidad objetiva y son menos reactivas ante las críticas. Por su parte, los individuos poco diferenciados suelen ser más reactivos y pueden presentar un apego emocional no resuelto con los progenitores. Esta indiferenciación les llevará a desarrollar mecanismos destinados a controlar y mantener la indiferenciación de sus futuros hijos e hijas, que se convierten en objetos de su proyección perjudicando su desarrollo y ajuste personal. Estos aspectos propuestos por Bowen (1979) son considerados en el proceso terapéutico de la PIBE con la finalidad de trabajar los procesos de diferenciación. Adicionalmente, debido al reducido tiempo de intervención de la PIBE, también es importante considerar algunos principios de la Psicoterapia Breve (Beyebach, 2006) como la importancia de centrarse en el conflicto revelado por la familia (o el individuo) y no en otros elementos familiares y/o contextuales ajenos al conflicto; la relevancia de realizar de



modo integrativo con la intervención la evaluación de la situación conflictiva de la familia, es decir, se debe intervenir directamente sobre el problema para producir cambios y ver el feedback de la familia para contrastar o reformular la hipótesis de partida; la importancia de que cada sesión presente un cierre que implique algún elemento de cambio terapéutico; y la confianza en los recursos de los participantes y sus capacidades incluso en situaciones de crisis.

En definitiva, las aportaciones señaladas hasta el momento desde un marco terapéutico sistémico constituyen uno de los pilares fundamentales de la PIBE. A continuación, se sintetizan las principales implicaciones de tales presupuestos de la **terapia familiar sistémica** concretamente en el proceso terapéutico de la PIBE.

- La importancia de incluir a todos los miembros de la familia en el proceso terapéutico. En concreto, en la PIBE se incluyen los menores y sus figuras parentales.
- El objeto de intervención de la PIBE son las relaciones familiares disfuncionales que pueden estar influyendo en las conductas problemáticas de los menores. Asimismo, desde la PIBE se entienden los síntomas conductuales y emocionales como parte del deterioro de las relaciones familiares.
- Se tiene en cuenta la percepción, los recursos y las soluciones planteadas por la propia persona en su correspondiente sistema familiar.
- Se tiene en consideración los diferentes subsistemas familiares (subsistema parental, fraternal y conyugal) y las relaciones estructurales entre los subsistemas. Además, se focaliza la atención en la flexibilidad o rigidez de los límites de la familia (y de los subsistemas que la componen) y las consecuencias de estos límites en el bienestar de los adolescentes, de sus figuras parentales y del sistema familiar.
- La identidad del grupo de trabajo es más que la suma de los que la conforman, ya que tenemos en cuenta los aspectos individuales (personalidad, historia, vivencias...) de cada miembro del grupo, pero también las relaciones que se establecen entre ellos, haciendo cada intervención totalmente específica y única.
- Las causas de las dificultades no son tan importantes como (a) la comprensión y los sentimientos de los diferentes miembros del sistema familiar respecto a dichas dificultades y, (b) el patrón relacional y conductual del sistema familiar. Estas cuestiones son abordadas para crear nuevos procesos de afrontamiento y patrones relacionales.
- Cada sesión de la PIBE debe ser significativa para los sistemas familiares, en cada sesión se debe intervenir y producir un resultado terapéutico.
- En el proceso terapéutico de la PIBE se considera especialmente importante tanto la comunicación verbal, como la comunicación no verbal, así como las congruencias y discrepancias entre ambas. Además, la PIBE pone en el foco de la intervención la expresión corporal mediante la actuación y dramatización de infinitas posibilidades. Asimismo, en la PIBE se da relevancia al contenido que se quiere expresar pero que los participantes no tienen herramientas para comunicarlo adecuadamente.

- En la PIBE se tiene especialmente en cuenta el proceso de diferenciación, característico de la adolescencia, que están experimentando chicos y chicas. Además, se considera fundamental atender al rol de las figuras parentales como facilitadores u obstaculizadores de este proceso de diferenciación.

## Psicodrama

El psicodrama es un método psicoterapéutico dirigido a la mejora de los problemas personales, con especial énfasis en el adecuado desarrollo de los roles interpersonales (familiares, sociales, etcétera) a través de una metodología generalmente grupal y con técnicas específicas del ámbito teatral (Cruz, Sales, Alves y Moita, 2018; Kipper y Ritchie, 2003). El proceso terapéutico de la PIBE se fundamenta en los presupuestos de esta corriente psicoterapéutica, tomando como referencias las aportaciones de Moreno (1946), Blatner (1986) y Rojas-Bermúdez (2000) en los términos que se describen a continuación.

El Psicodrama nace de la mano de Moreno (1946) cuando este autor descubre la fuerza de la acción para cambiar las relaciones personales. En este marco, Moreno (1946) elabora la *teoría de los roles interpersonales*, referida a los diferentes roles desarrollados por el individuo en su interacción con diferentes contextos. Según este autor, los roles interpersonales están constituidos por los diferentes comportamientos, cogniciones y emociones que aparecen en la interacción con otras personas en el entorno (por ejemplo, en el adolescente, su papel como hijo, como amigo, su papel ante la autoridad, etcétera). La capacidad del individuo para mantener interacciones apropiadas facilitará su adaptación a diferentes contextos de desarrollo (Blatner y Cukier, 2007). Moreno (1946) plantea que los roles interpersonales pueden ser entrenados a través de la acción como una forma de mejorar el bienestar personal y social de los individuos. Es decir, el psicodrama ubica al individuo en su medio, no lo trata como ente aislado, investigando al máximo los vínculos y sus características.

Blatner (1986) también realiza aportaciones de interés en la corriente psicodramática y que tienen su reflejo en el proceso terapéutico de la PIBE. Este autor destaca la posibilidad que ofrece el psicodrama a los individuos para representar los acontecimientos importantes en su vida como sumativo a la terapia verbal. Es decir, a través de la *acción* se exploran diferentes acontecimientos perturbadores para el individuo permitiendo múltiples alternativas en la terapia como la intervención sobre los pensamientos no verbalizados, los encuentros con personas fallecidas o ausentes, representación y dramatizaciones de las fantasías, y a nivel general, sobre cualquier elemento cognitivo o emocional, pasado, presente o futuro relacionado con la situación que el individuo expresa (Blatner, 1986). Por tanto, el psicodrama representa un método de maduración personal que permite un desarrollo de la potencialidad y de las capacidades del sujeto mediante el *desbloqueo y desarrollo de la espontaneidad* que determinará qué emociones, pensamientos y acciones son las más adecuadas para esa situación concreta (Moreno, 1946). Población (2010) también señala la importancia de la acción en el proceso terapéutico como medio a través del cual se desarrolla una comunicación analógica, gestual, actitudinal y comportamental. Asimismo, Kellermann (1984) en sus estudios sobre la dramatización afirma que tan importante es la

consecución de la catarsis y la liberación emocional durante la dramatización, como la integración y ordenación de las emociones liberadas para dar sentido al proceso psicodramático.

Finalmente, la PIBE también tiene en cuenta las consideraciones de Rojas-Bermúdez (2000) sobre el psicodrama. En concreto, Rojas-Bermúdez (2000) define al psicodrama como un método psicoterapéutico procedente del teatro, la psicología y la sociología consistente en intervenir a través de la acción y de la interacción en el “aquí y ahora” sobre los elementos emocionales que constituyen una situación patológica. El elemento fundamental en el psicodrama y que la PIBE toma durante las sesiones de intervención es la *dramatización*. Además, en el proceso terapéutico de la PIBE se *incorporan el encuadre, los contextos y etapas* propuestos por Roja-Bermúdez (2000), el concepto de *emergente* y gran parte de las técnicas explicadas por este autor que se desarrollan más adelante en este manual.

En definitiva, el psicodrama contribuye teóricamente al proceso terapéutico de la PIBE, en tanto que desde la PIBE se trabaja con la dramatización los diferentes roles de los individuos. Entre las principales implicaciones teóricas del **psicodrama** a la PIBE se encuentran:

- El proceso terapéutico de la PIBE se basa en el desarrollo de la dramatización y, por tanto, la atención se focaliza en la comunicación analógica, gestual y actitudinal además de la verbal.
- En la PIBE se produce el entrenamiento de diferentes roles interpersonales donde los participantes revelan los conflictos. A través del entrenamiento de estos roles se pretende capacitar a los participantes en cada uno de ellos, especialmente el rol familiar, actuando sobre los componentes bloqueados o con alta carga emocional de las relaciones familiares y/o sociales.
- Debido a la asistencia conjunta de los adolescentes y sus figuras parentales, la PIBE facilita el trabajo en la simetría y complementariedad de los roles en el “aquí y ahora”.
- En el proceso grupal de la PIBE no solo se considera importante la liberación emocional adherente a la dramatización, sino el proceso de integración de dichas emociones donde participa el individuo y los miembros del grupo.

### Un modelo integrador: La psicoterapia integrativa basada en escenas (PIBE)

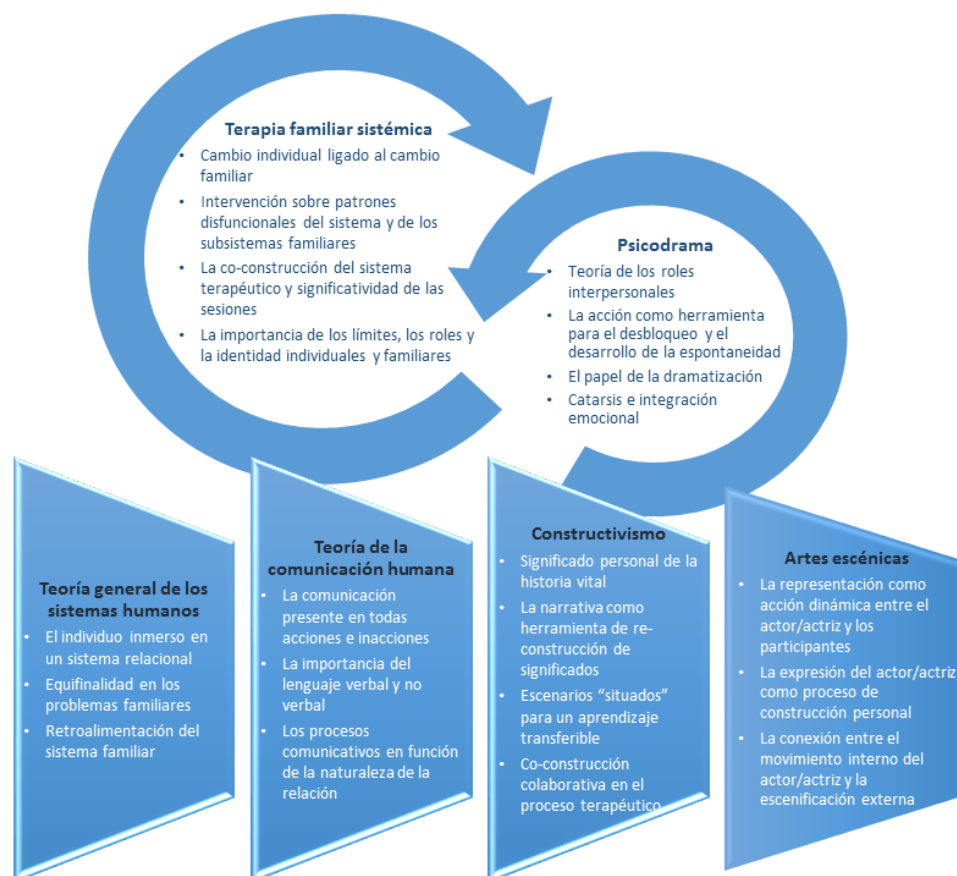
Como se ha puesto de manifiesto en este apartado, la psicoterapia integrativa basada en escenas (PIBE) constituye el eje teórico y metodológico del Programa Guía, a partir de una sólida fundamentación teórica difundida en publicaciones académicas internacionales como **Scene-Based Psychodramatic Family Therapy (SB-PFT)**; Maya, Jiménez, Lorence, del Moral e Hidalgo, 2018; Maya, Lorence, Hidalgo y Jiménez, 2018).

Se trata de una propuesta psicoterapéutica respetuosa con el enfoque constructivista del conocimiento y con una visión sistémica de la dinámica familiar que destaca el papel de la comunicación en la construcción de significados y en el cambio personal. Además, se nutre de las aportaciones teóricas y técnicas que ofrecen las artes escénicas. En cuanto a su modelo de

intervención, la propuesta que realiza la PIBE incorpora los principios de la terapia familiar sistémica y asume los principios y las herramientas del psicodrama.

En definitiva, la psicoterapia integrativa basada en escenas (PIBE) es un modelo integrador que parte de perspectivas teóricas y metodológicas complementarias. A continuación, en la Figura 1, se ofrece un resumen de los fundamentos más importantes de la PIBE.

Figura 1. Esquema-resumen de los fundamentos teóricos de la psicoterapia integrativa basada en escenas (PIBE)



## POBLACIÓN DESTINATARIA

El Programa Guía desarrolla una propuesta de intervención familiar, dirigida a menores en situación de conflictivo o dificultad social (preferentemente preadolescentes y adolescentes) y a los adultos que ejercen de figuras parentales (sus progenitores o cuidadores principales). Con **menores en situación de conflicto o dificultad social** nos referimos a chicos y chicas que se caracterizan en gran medida por manifestar conductas problemáticas en la familia y en el contexto social, tales como oposición a las figuras parentales, peleas, mentiras, agresiones físicas o verbales contra progenitores y compañeros, absentismo escolar, inadecuadas relaciones con los iguales, expulsiones de la escuela y otras conductas conflictivas que pueden provocar que instituciones judiciales o de seguridad tomen medidas contra ellos/ellas (Alexander, Waldron, Robbins, y Neeb, 2013; Sexton, 2011).

El incremento de los conflictos familiares durante la adolescencia, la resolución inadecuada de las situaciones problemáticas entre las figuras parentales y los adolescentes, y la existencia de relaciones familiares basadas en la agresividad y la hostilidad, pueden provocar una situación de alto riesgo psicosocial para las familias y una amenaza en la transición psicosocial del adolescente a su etapa adulta (Greenberg y Lippold, 2013). Estos acontecimientos provocan que las familias participantes en el Programa Guía se encuentren en una situación de crisis o riesgo de exclusión psicosocial. Nos referimos a una **familia en situación de riesgo psicosocial** como aquella en la que se encuentra amenazado el desarrollo personal y social de los menores, debido a que no se satisfacen adecuadamente sus necesidades evolutivo-educativas, fruto de un inadecuado ejercicio de la parentalidad que puede ser debido a múltiples causas personales, relacionales y/o influencias del entorno, y cuya gravedad no es suficiente para justificar una medida de desamparo (Rodrigo, Máiquez, Martín y Byrne, 2008).

Concretamente, contamos con información para describir el **perfil de las familias participantes en el Programa Guía**, que puede resultar de utilidad para comprender las características psicosociales de la población destinataria de este programa. Así, durante los años 2015 y 2016 se llevaron a cabo investigaciones con los menores y las figuras parentales participantes en el Programa Guía (Hidalgo, Lorence, Jiménez, y Maya, 2015; Hidalgo, Lorence, Jiménez, y Maya, 2016; Maya et al., 2018a; Maya et al., 2018b). A continuación, se describen sus características más relevantes para ilustrar el perfil de la población destinataria de este programa.

Como *familias* en situación de riesgo psicosocial, un elemento definitorio de las familias participantes en el Programa Guía es la acumulación de elementos estresantes y de riesgo. A continuación, en las Figuras 2 y 3 respectivamente, se presenta la prevalencia de elementos estresores y de riesgo informados por los progenitores y los menores participantes en el Programa Guía durante los años 2015 y 2016, ordenados de mayor a menor prevalencia (Hidalgo et al., 2015; 2016).

Figura 2. Factores estresantes y de riesgo informados por los progenitores participantes en el Programa Guía en 2015 y 2016 (n = 99).

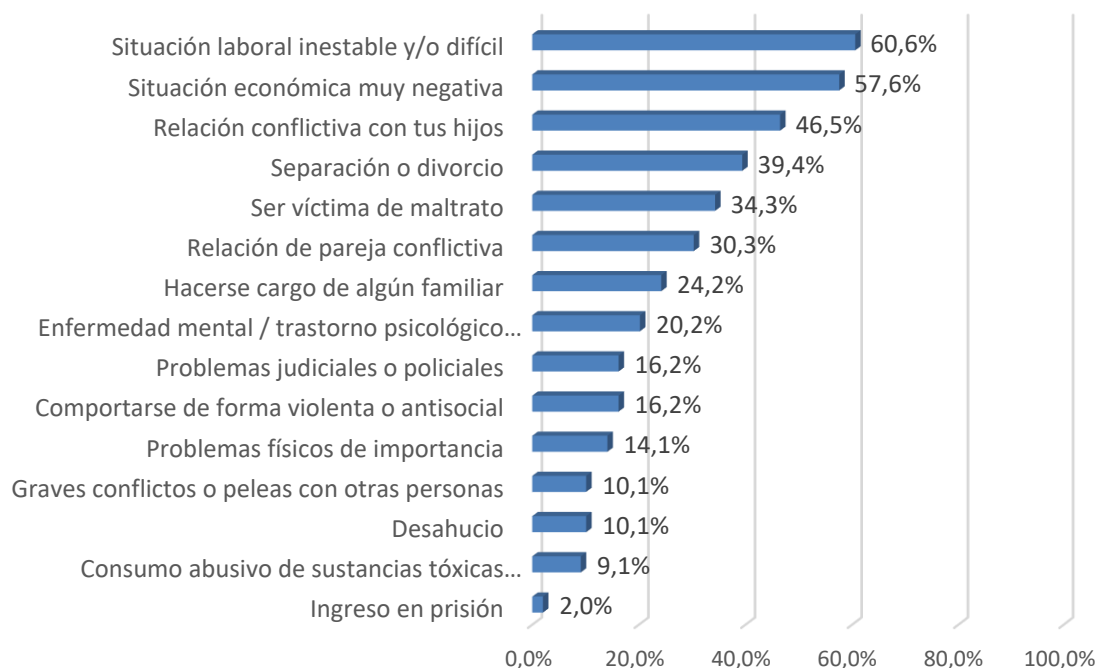


Figura 3. Factores estresantes y de riesgo informados por los menores (11 a 18 años) participantes en el Programa Guía en 2015 y 2016 (n = 106).



Como puede observarse en la Figura 2, desde la perspectiva de los progenitores resulta destacable la precariedad laboral y económica (60.6% y 57.6% respectivamente), así como elementos negativos en las relaciones intrafamiliares tales como relaciones conflictivas con los hijos e hijas (46.5%) y con la pareja (30.3%), separación o divorcio (39.4%) y ser víctima de maltrato (34.3%). Los resultados mostrados en la Figura 3 ponen de manifiesto, desde la perspectiva de los menores, la prevalencia de problemas en el ámbito escolar en su pasado reciente tales como repetición de curso (59.8%), así como expulsiones (32.3%) y haber sufrido acoso escolar (32.1%). Además, resultan destacables otros factores de riesgo vinculados al contexto familiar, tales como cambios en la configuración familiar (pérdida de un familiar 52.8%, cambio de domicilio 45.3%, divorcio 35.8%, reconstitución familiar 33.0%), indicadores de una situación precaria (dificultades económicas 49.1%) y conflictos entre los progenitores (47.2%).

En cuanto a su perfil sociodemográfico, las familias participantes en el Programa Guía presentan una estructura familiar diversa. Los datos disponibles indican un 41.3% de familias biparentales nucleares, un 39.1% de familias monoparentales y un 19.6% de familias reconstituidas. Se trata de familias de tamaño moderado, con un número medio de personas que conviven en el hogar de 4.08, siendo 1.81 el número medio de menores existentes en casa (Hidalgo et al., 2015; 2016).

En cuanto a los aspectos de carácter más psicológico, estas familias se caracterizan por presentar relaciones familiares marcadas por elementos tales como una comunicación disfuncional, una alta agresividad y baja atención a las necesidades de los miembros de la familia (Maya et al., 2018a).

En relación con los adultos que ejercen de *figuras parentales*, se trata muy mayoritariamente de personas con estudios bajos. Según los datos disponibles, el 51.3% de los progenitores no superan el nivel educativo de primaria (Hidalgo et al., 2015; 2016).

Entre los aspectos más relacionados con el ejercicio de la parentalidad, estos adultos se caracterizan por baja demostración de afecto, no favorecer la autonomía de los menores y presentar una hiper-reactividad excesiva ante los comportamientos de los menores. A nivel emocional, estos adultos parecen caracterizarse por una falta de expresión de emociones, así como por dificultades en el control de impulsos (Maya et al., 2018a).

Finalmente, respecto a los *menores* participantes en el Programa Guía, contamos con información acerca de su ajuste personal, familiar y social obtenido mediante medidas estandarizadas. Estos datos nos permiten realizar un análisis del ajuste de estos menores en comparación con muestras españolas.

La inteligencia emocional de los menores ha sido evaluada mediante el *Trait Meta-Mood Scale* (Salovey, Mayer, Goldman, Turvey, y Palfai, 1995). En concreto, este instrumento ofrece información sobre la atención emocional, la claridad emocional y la reparación emocional segregados por sexo. Usando el baremo de una muestra normativa española (Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, 2004), los chicos participantes en el Programa Guía el año 2015 y 2016 presentan una adecuada atención emocional ( $M = 24.09$ ;  $DT = 7.43$ ), una adecuada claridad emocional ( $M = 27.12$ ;  $DT = 7.36$ ), y una adecuada reparación emocional ( $M = 25.98$ ;  $DT = 7.83$ ). No obstante, siguiendo las indicaciones y los intervalos de Fernández-Berrocal y colaboradores (2004), el 55.1% de los menores del Programa Guía deberían mejorar su atención emocional, el

37.9% su claridad emocional y el 37.9% su reparación emocional. Con respecto a las chicas participantes en el Programa Guía, éstas presentan una adecuada atención emocional ( $M = 25.96$ ;  $DT = 7.95$ ), una adecuada claridad emocional ( $M = 26.14$ ;  $DT = 8.30$ ), y una adecuada reparación emocional ( $M = 24.74$ ;  $DT = 8.56$ ). No obstante, el 62.1% de chicas deben mejorar su atención emocional, el 44.8% su claridad emocional y el 51.7% su reparación emocional.

La vinculación parental de los menores ha sido evaluada mediante el cuestionario *Inventory Parental-Peer Attachment* (Armsden y Greenberg, 1987). Las medidas de tendencia central de los menores participantes en el Programa Guía son: comunicación ( $M = 30.93$ ;  $DT = 8.57$ ), confianza ( $M = 35.21$ ;  $DT = 9.64$ ) y alienación ( $M = 16.17$ ;  $DT = 4.97$ ). Esto supone puntuaciones medias inferiores a una muestra normativa española (Delgado, Penelo, Fornieles, Brun-Gasca, y Ollé, 2016) en comunicación ( $M = 32.69$ ;  $DT = 6.25$ ) y especialmente, en confianza con el cuidador principal ( $M = 41.53$ ;  $DT = 5.35$ ). Además, los menores participantes en el Programa Guía presentan una mayor alienación con sus familias que los adolescentes de la muestra normativa ( $M = 12.67$ ;  $DT = 3.92$ ).

En relación con la conducta antisocial evaluada con el *Cuestionado de Conductas Antisociales - Delictivas* (Seisdedos, 1995), los menores participantes en el Programa Guía presentan menos comportamientos problemáticos ( $M = 9.17$ ;  $DT = 5.20$ ) que la muestra de comparación de adolescentes con problemas de conducta ( $M = 13.28$ ;  $DT = 5.79$ ) incluida en el estudio de validación del instrumento (Seisdedos, 1995). Sin embargo, el 17.8% de los menores participantes en el Programa Guía presentan una puntuación en conducta antisocial superior a la media obtenida por los adolescentes con problemas de conducta incluidos en el estudio de validación del instrumento (Seisdedos, 1995).



## OBJETIVOS

El Programa Guía constituye una propuesta de intervención familiar cuya finalidad es atender, orientar y apoyar a familias con menores en situación de conflicto o dificultad social. Con un enfoque preventivo y desde planteamientos psicoeducativos, se trata de un programa que trata de intervenir sobre aquellos factores de naturaleza personal y relacional, procedentes tanto del contexto familiar como del entorno social, responsables de los problemas de adaptación y/o de comportamiento de las y los menores. Con esta finalidad, el programa abarca dos ejes de actuación: 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.

Los objetivos generales y específicos del Programa Guía son los siguientes:

**1. Promover competencias y habilidades socio-personales de los menores.**

1.1. Promover en los menores competencias del desarrollo personal que facilitan la adaptación en el contexto familiar, escolar y social. Especialmente, la comprensión y regulación emocional, el autocontrol, la autoestima, el manejo del estrés y el bienestar emocional.

1.2. Promover las habilidades sociales necesarias para mejorar las relaciones interpersonales en el contexto familiar, escolar y social. Especialmente, las habilidades comunicativas, la adopción de perspectivas y la empatía.

1.3. Prevenir la aparición de conductas antisociales y delictivas de los menores.

**2. Fortalecer y desarrollar en las madres y en los padres las competencias parentales necesarias para un ejercicio positivo de la parentalidad.**

2.1. Reflexionar sobre la propia paternidad y maternidad, facilitando la comprensión de este importante rol desde una perspectiva flexible y realista que evite los modelos estereotipados.

2.2. Fomentar en los adultos responsables del cuidado de los menores aquellos conocimientos y estrategias educativas que les permitan atender de forma adecuada las necesidades de desarrollo de sus hijos e hijas.

2.3. Promover aquellos aspectos del desarrollo personal de los adultos que facilitan el desempeño de las tareas y responsabilidades educativas, así como la satisfacción con el rol parental.

**3. Facilitar un adecuado funcionamiento familiar que posibilite el desarrollo y bienestar de todos los miembros de la familia.**

3.1. Mejorar el clima familiar mediante el afianzamiento de los vínculos afectivos y la mejora de las relaciones interpersonales.

3.2. Dotar a los adultos y a los menores de herramientas útiles y específicas para afrontar y resolver adecuadamente las situaciones conflictivas que se producen en el contexto familiar.

3.3. Ofrecer a los menores un espacio de participación y escucha activa donde se les de voz y se les empodere como motor del cambio familiar.

**4. Crear un espacio de encuentro entre las familias.**

4.1. Ofrecer un espacio para compartir experiencias con familias en situaciones similares.

4.2. Conocer distintas formas de actuar que faciliten el perspectivismo y amplíen las alternativas de comportamiento de los adultos ante situaciones similares.

4.3. Promover la co-construcción y reconstrucción conjunta de conocimientos.

4.4. Generar una vivencia grupal de apoyo mutuo que permita fortalecer las redes de apoyo social de las familias.

En definitiva, a través de estos objetivos de promoción del desarrollo y de fortalecimiento de las competencias parentales, el Programa Guía trata de prevenir la aparición o el mantenimiento de factores de riesgo o conflicto social que desencadenan conductas desajustadas de los menores en el ámbito personal, familiar o educativo. Además de responder a una necesidad de intervención con los menores que manifiestan conductas conflictivas en diferentes contextos, este programa trata de dar respuesta a las necesidades planteadas por los padres y madres en relación con las dificultades para ejercer sus funciones parentales con estos niños, niñas y adolescentes; buscando en último término la mejora del funcionamiento familiar y del bienestar de todos los miembros de la familia.

## CONTENIDOS

De acuerdo con los objetivos planteados, los contenidos abordados por el Programa Guía incluyen tanto cuestiones relativas al funcionamiento familiar como aspectos del desarrollo personal de los menores que participan en la intervención. Tal y como se describe en un apartado posterior, las características metodológicas de este programa conllevan que los contenidos no constituyan bloques con una estructura fija que se tratan secuencialmente, sino que funcionan como áreas temáticas que se van abordando de forma situada y en función de los contenidos emergentes que surgen durante el proceso de intervención.

Las áreas temáticas que se abordan en el programa son las siguientes:

- 1. Desarrollo socio-personal durante la infancia y la adolescencia.** Dentro de esta área se integran todos aquellos contenidos relacionados con el desarrollo de habilidades sociales y competencias personales que facilitan la adaptación de los menores en los distintos contextos de desarrollo, especialmente en la familia y la escuela. Los principales temas tratados con los menores incluyen la expresión y gestión de las emociones, la adopción de perspectivas, el manejo del estrés, el bullying y cyberbullying, las relaciones de pareja y todas las preocupaciones que van emergiendo relativas a la relación con los iguales.
- 2. El ejercicio positivo de la parentalidad.** En la fase intra-grupal de la intervención desarrollada específicamente con las figuras parentales, un bloque importante de los contenidos tratados tiene que ver con las estrategias educativas y competencias parentales necesarias para el ejercicio positivo de la parentalidad. En este sentido, los contenidos abordados a partir de los emergentes suponen una continua reflexión acerca de la propia actuación como madre y padre, abordándose tres temáticas específicas: la importancia del afecto y cómo padres y madres lo expresan en las interacciones con sus hijos e hijas; las normas, límites y la disciplina como componentes esenciales y necesarios en las prácticas educativas; y los aspectos del desarrollo personal adulto que facilitan un ejercicio adecuado de la parentalidad.
- 3. Funcionamiento familiar.** Finalmente, la tercera área temática incluye todos aquellos contenidos relacionados con el funcionamiento familiar, aspectos que son trabajados en la fase inter-grupal de la intervención que se desarrolla conjuntamente con los menores y las figuras parentales dentro del formato multifamiliar, tal y como se describe en un apartado posterior. Dentro de este bloque se integran todos los temas relacionados con la convivencia en el contexto familiar, dedicando especial atención a la comunicación entre los miembros del sistema familiar, la cohesión familiar y la gestión de los conflictos. Asimismo, son tratados temas específicos como la distribución de roles, gestión de espacios y tareas en el hogar, las relaciones entre hermanos, respeto entre los distintos miembros, hábitos, tiempo compartido, ocio y clima familiar.

## CARACTERÍSTICAS FORMALES Y METODOLÓGICAS

A continuación, se describen los aspectos formales y metodológicos definitorios del Programa Guía. En primer lugar, se comienzan describiendo los mecanismos explicativos del cambio subyacentes a la PIBE. Posteriormente, se detallan la propuesta metodológica, el formato de intervención y las técnicas al servicio del Programa Guía. Finalmente, se describe la estructura de una sesión.

### Modelo de cambio

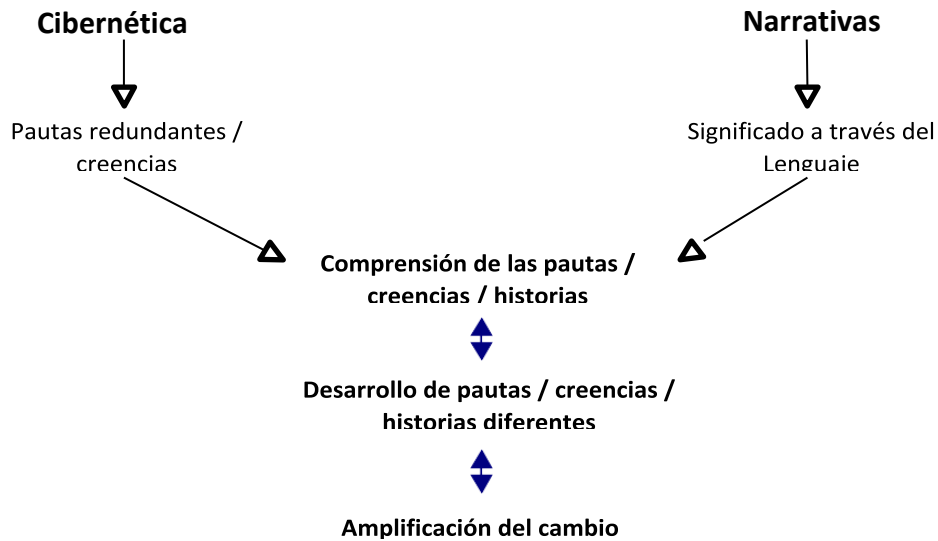
El modelo explicativo del cambio en las personas gracias a su participación en el Programa Guía se fundamenta en los principios de la PIBE, cuyas bases teóricas se han detallado en un apartado anterior. Particularmente, son los fundamentos de los modelos de intervención derivados de la terapia familiar sistémica y del psicodrama los que permiten comprender cómo se produce el cambio entre los participantes en el programa.

Según el enfoque psicodramático, en el proceso de cambio toma un papel fundamental la catarsis de los participantes a través de los siguientes aspectos que se producen de forma secuencial durante la sesión: la autoevaluación de las personas y la evaluación de sus relaciones, la revelación y expresión de sus emociones (momento en el que se produce la liberación emocional y la catarsis) y la integración final de sus pensamientos y emociones (Kellermann, 1984). Este último paso implica la identificación y diferenciación de las emociones, el aprendizaje de nuevas estrategias de afrontamiento, el conocimiento de las relaciones interpersonales y la obtención del bienestar emocional alcanzándose una catarsis integrativa durante el proceso terapéutico (Kellermann, 1984). Además, el desarrollo de la acción y la catarsis favorecerá que la persona se involucre en una experiencia emocional correctiva con respecto a la situación generadora de la emoción negativa (Hartman y Zimberoff, 2004).

Desde la perspectiva sistémica, es importante identificar los cambios tipo I y los cambios tipo II que se relacionan con el desarrollo histórico de la primera y la segunda cibernética respectivamente (Watzlawick, Weakland, y Fisch, 1974). En concreto, los cambios de primer orden se refieren a cambios más superficiales que no modifican las reglas del sistema. Sin embargo, los cambios tipo II o de segundo orden pueden ser encontrados cuando se modifica la propia estructura del sistema y las soluciones intentadas que mantienen el problema (Watzlawick et al., 1974). En concreto, durante el proceso terapéutico de la PIBE se pretende conseguir cambios de segundo orden que sean duraderos al modificar las interacciones familiares disfuncionales que mantienen el problema. El cambio de las soluciones intentadas es un cambio idiosincrásico y único en cada sistema familiar. Concretamente, a través de la metodología y técnicas usadas en la PIBE, con especial atención al uso de la dramatización, se pretende que los participantes desarrollen un cambio similar al modelo propuesto por Pote y colaboradores (2004). Como se muestra en la Figura 4, a partir de las construcciones de las narrativas de los participantes y de sus significados, y además en el caso de la PIBE a partir de la dramatización, se conocerán las pautas e interacciones redundantes, creencias y otros elementos estructurales y disfuncionales del sistema familiar. A partir del conocimiento adquirido del sistema familiar, se

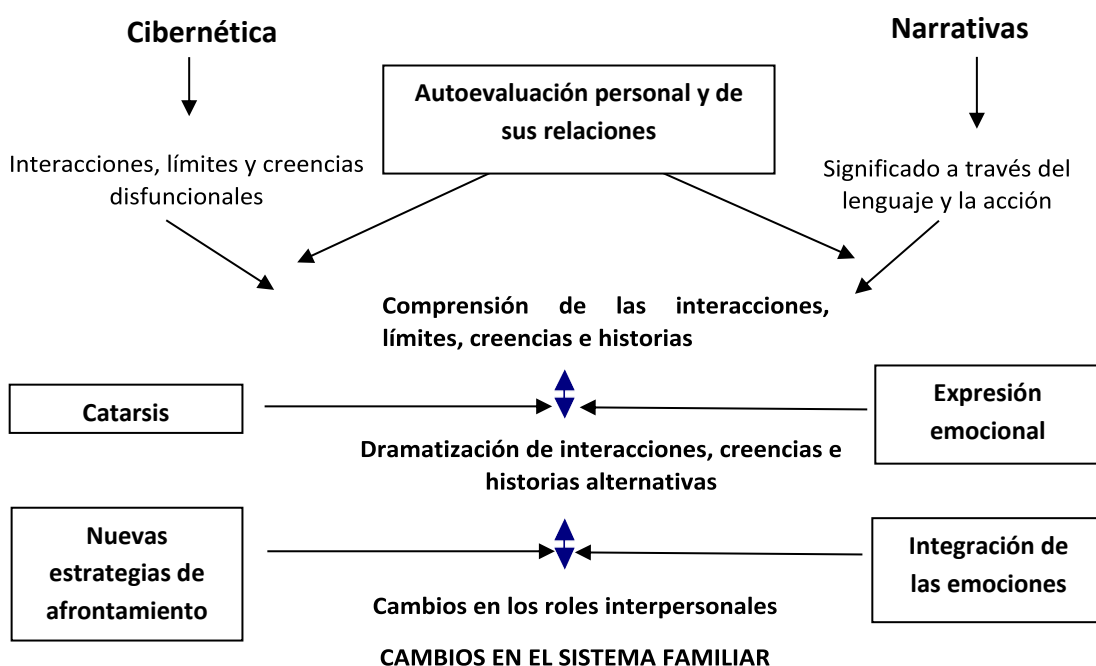
pretenden modificar aquellos patrones y funciones disfuncionales que provocan la crisis del sistema familiar, dándoles a los individuos la posibilidad de desarrollar (y dramatizar) pautas, creencias e historias diferentes para que esta nueva narrativa e interacciones provoquen cambio en el sistema familiar y en otros contextos relacionales.

Figura 4. *Modelo de cambio sistémico* (Tomado de Pote et al., 2004)



La PIBE realiza una integración de los componentes principales del modelo de cambio psicodramático y el modelo sistémico. La Figura 5 presenta la integración de ambos modelos. Esta integración responde al **modelo de cambio de la PIBE** durante las sesiones del Programa Guía.

Figura 5. *Modelo de cambio terapéutico de la PIBE*



De acuerdo con el modelo de cambio descrito y para la consecución de cambios en los roles interpersonales y en el sistema familiar, existen ciertos mecanismos explicativos facilitadores del proceso que es necesario señalar. En este marco, al principio del proceso terapéutico toma una relevancia fundamental la alianza terapéutica entre la unidad funcional y las familias (Friedlander, Escudero, Heatherington, y Diamond, 2011). Esta alianza terapéutica facilitará el proceso posterior de cambio potenciando la motivación e implicación de las familias. Los mecanismos explicativos del cambio en función de los componentes metodológicos y las técnicas empleadas durante la PIBE han sido estudiados (Maya, et al., 2018a). En concreto, en las Figuras 4 y 5 se representan gráficamente los mecanismos de cambio experimentados por los menores y las figuras parentales participantes en el Programa Guía en función de la propia percepción sobre la utilidad de diferentes componentes.

## Principios metodológicos

Como se ha descrito en este manual, el Programa Guía se fundamenta en la Psicoterapia Integrativa Basada en Escenas (PIBE). A nivel metodológico, implica el desarrollo de un proceso terapéutico con metodología grupal, activa y fortalecedora, experiencial y constructiva. De forma particular, destaca el carácter emergente y situado de la metodología de la PIBE.

Desde los presupuestos teóricos descritos, el **intercambio cooperativo en grupo** supone una forma privilegiada de relación entre los participantes, que permite promover la construcción compartida del conocimiento, desarrollar un aprendizaje centrado en el proceso mismo como potenciador del cambio y reforzar las redes sociales informales mediante el desarrollo del grupo como un sistema de apoyo en sí mismo (Jiménez e Hidalgo, 2012). Entre los factores grupales más importantes del Programa Guía se encuentran la importancia de la catarsis de los participantes en el grupo, la posibilidad de conocer a otras personas con el mismo problema, conocer la razón de sus comportamientos y emociones, el aprendizaje interpersonal entre los miembros del grupo, o la posibilidad de corregir dinámicas familiares negativas con la ayuda de los otros miembros (Yalom y Leszcs, 2005). Dado que los componentes relacionales en el ámbito familiar y/o social suponen un contenido central de intervención, el abordaje grupal supone, además, una forma privilegiada para promover el cambio.

Desde una **perspectiva fortalecedora** como la que fundamenta la PIBE, es necesaria una **implicación activa** de los participantes en las diferentes fases del programa, otorgándoles un papel protagonista en su propio proceso de cambio y dándoles capacidad de decisión. De acuerdo con este principio metodológico, se propone el fomento de la autonomía y de la capacidad creativa en las relaciones familiares, así como el impulso de los recursos y potencialidades con que los participantes cuentan como elementos centrales del proceso de intervención, creando en los padres un sentido de competencia personal más que de dependencia del conocimiento experto (Jiménez e Hidalgo, 2012).

En relación con lo anterior, la PIBE se fundamenta en una **metodología constructiva y experiencial**. Se propone un proceso de aprendizaje en el que no se impone un modelo ideal de vida familiar y en el que la construcción del proceso de cambio parte de las ideas implícitas subyacentes de los participantes para el desarrollo de nuevas habilidades y conocimientos (Máiquez, Rodrigo, Capote y Vermaes, 2000). Una metodología de estas características implica la reconstrucción del conocimiento experiencial de los participantes sobre la vida familiar a través de las herramientas de la PIBE, para después analizar la propia dinámica familiar y finalizar introduciendo cambios en la vida cotidiana. Así mismo, este componente constructivo implica la necesidad de secuenciar las demandas de elaboración cognitiva y el impacto emocional del proceso de cambio personal de forma progresiva, de modo que la expresión corporal, la visualización de escenas y la manipulación con materiales anteceda a las meras reflexiones verbales (Jiménez e Hidalgo, 2012).

Uno de los aspectos más definatorios de la metodología de la PIBE es el uso de la **acción situada**. Es decir, en consonancia con los principios constructivos y experienciales descritos, la PIBE se sirve de la acción y representación de escenas cotidianas para movilizar, significar y elaborar el conocimiento episódico cotidiano de los participantes acerca de la dinámica familiar de cara a poder re-elaborarlo, enriqueciendo así las representaciones semánticas de ese conocimiento e incorporando nuevas habilidades y estrategias que puedan ser incorporadas y generalizadas a la vida familiar (Máiquez et al., 2000). Este uso de la acción situada permite generar un dinamismo muy activo que permite afrontar de manera muy participativa el logro de los objetivos propuestos, tales como la resolución de conflictos, el aprendizaje vicario o el entrenamiento de rol, entre otros.

Finalmente, junto al uso de la acción situada, el **carácter emergente** del proceso de intervención constituye probablemente el sello distintivo de la metodología del Programa Guía. Así, aunque no de forma exclusiva, pero muy fundamentalmente, el Programa Guía se nutre de los contenidos emergentes que surgen durante el proceso de intervención para la creación y el uso de la acción situada mediante escenas. En este sentido, un componente fundamental en la metodología del programa es “la historia” y el discurso de los participantes. Se acompaña a los menores y a las figuras parentales participantes, ayudándoles a re-conocer la responsabilidad que conlleva protagonizar su propio guion de vida.

## Formato de intervención

El desarrollo del Programa Guía a través de la Psicoterapia Integrativa Basada en Escenas (PIBE) conlleva el uso del encuadre formal psicodramático como formato de intervención preferente, a través de un modelo de grupos multi-familiares. Ambas cuestiones se describen a continuación.

El Programa Guía basado en la PIBE se basa en el **encuadre formal psicodramático 5\*3\*3** propuesto por Rojas-Bermúdez (2000). En este encuadre, toman relevancia tres elementos: los cinco instrumentos fundamentales, los tres contextos, y las tres etapas.

Con respecto a los *cinco instrumentos fundamentales* en el Programa Guía encontramos: protagonista, escenario, intérprete (yo auxiliar), analista (director) y auditorio. El protagonista es el participante, emergente del grupo, que presenta una situación conflictiva y que trabaja en la dramatización para resolver esa situación conflictiva. Excepcionalmente puede existir un tema protagónico (contenido emergente que afecta a varios miembros del grupo) en lugar de un único protagonista. El escenario es el lugar donde se desarrolla las dramatizaciones del protagonista y el intérprete. En el Programa Guía sería el centro del círculo limitado por los participantes que conformarían el auditorio y que se sitúan fuera de la dramatización. Cualquier participante (menor o figura parental) que se encuentra en el auditorio puede llegar a ser emergente, y por tanto, protagonista si manifiesta una importante carga emocional sobre un tema, pasando a la dramatización y a la resolución del conflicto en el escenario.

Dos elementos importantes en el Programa Guía basado en la PIBE son el analista y el intérprete. En términos generales, el *analista* debe generar la alianza terapéutica con el grupo y tomar las decisiones principales durante el proceso terapéutico (Blatner, 1986). En el Programa Guía, el analista observa las interacciones dentro del grupo, atiende a la comunicación verbal y a la comunicación no verbal de los participantes, formula hipótesis terapéuticas en el marco de la teoría sistémica y el psicodrama, y evalúa estas hipótesis proponiendo diferentes dramatizaciones con los recursos técnicos (roles invertidos, doble, etcétera) que el intérprete debe ejecutar (Maya et al., 2018a). En definitiva, el analista atiende a la parte formal de las intervenciones. Su rol es dirigir al grupo en los aspectos de contenido, en el plano más mental de la intervención y en general, allá donde no hay dramatización predomina la labor del analista.

El *intérprete* debe apoyar, entregar y ejecutar las decisiones del analista. En el Programa Guía basado en la PIBE, el intérprete juega un papel importante durante la fase de la dramatización, ya que es el responsable de ejecutar las dramatizaciones (role-playing, roles invertidos, etcétera) previamente decididas por el analista (Maya et al., 2018a; Moreno, 1946). Específicamente, durante la dramatización (el momento en que los participantes deben llegar a la catarsis), el intérprete interactúa directamente con los participantes encarnando a uno de los personajes del conflicto con el objetivo de movilizar aspectos emocionales y conductuales del participante protagonista. Por su parte, el analista (director) observa y guía la dramatización desde fuera. El analista ordena instrucciones al intérprete para que modifique las interacciones existentes a fin de movilizar los recursos de los participantes en las situaciones conflictivas. Asimismo, el intérprete también tiene un papel principal en la conducción del grupo, atendiendo igualmente a la comunicación verbal y a lo no verbal, y complementando al analista en el desarrollo de la sesión.

El analista y el intérprete conjuntamente conforman la *unidad funcional*. La unidad funcional es la máxima responsable del proceso terapéutico del Programa Guía. La unidad funcional formada por analista e intérprete atiende a todo aquello que ocurre tanto en el grupo como a nivel individual. En la PIBE el concepto de unidad funcional se relaciona con el co-liderazgo y cooperación entre el analista y el intérprete alejándose de modelos jerarquizados de entender la conducción de grupos. En este sentido, hay dos conceptos importantes:

1. La unidad funcional debe actuar como un modelo en sí mismo para las propias familias. Así, la unidad funcional debe negociar sus acuerdos, mostrar tolerancia, expresar la



aceptación de las diferencias, etcétera, siendo ejemplo para las familias participantes en el propio ejercicio de entendimiento de la unidad funcional.

2. Desafío versus oposicionismo. El proceso terapéutico es co-construido por el intérprete y el analista, es decir, por la unidad funcional. El intérprete y el analista tienen el desafío de integrar sus pensamientos, y emociones y ponerlos al servicio de la unidad funcional y del grupo. Por tanto, el funcionamiento de la unidad funcional constituye un desafío que debe llevar a la integridad en vez de dos posiciones estáticas que se enfrentan.

El despliegue del ejercicio técnico de la unidad funcional propone, paradójicamente, disolver la polaridad que están haciendo manifiestos sus propios roles. Se trata de que juntos pulsen sobre un mayor ejercicio al cohesionar cognición (analista) y emoción (intérprete).

Asimismo, lo que posibilita la presencia de dos personas en la intervención con el grupo no es solamente complementar la forma y el contenido, sino también hacer consciente otro aspecto fundamental: el cuidado de la praxis. Así, se procurará atender a la perspectiva de género en la conformación de los equipos de trabajo.

En relación con los *tres contextos*, encontramos el contexto social, el contexto grupal y el contexto dramático. El contexto social se refiere a las experiencias de los participantes fuera del grupo y que son reveladas y puestas en común en el grupo. El contexto grupal se refiere al grupo en sí mismo conformado durante el proceso terapéutico del Programa Guía. El contexto grupal lo conforman todos los participantes del grupo (las figuras parentales, los menores, el analista, el intérprete y los observadores si existiesen). El contexto grupal es idiosincrásico a cada grupo con normas construidas entre los miembros del grupo en base a sus interacciones. Formalmente, queda establecido por los participantes, el analista y el intérprete sentados en círculo. Finalmente, en el contexto dramático uno o más miembros del grupo abandonan puntualmente la estructura formal del grupo y pasan al escenario constituyéndose como protagonista o protagonistas de la sesión. Durante el tiempo que la persona se encuentra en el espacio dramático puede desempeñar diferentes roles sobre la situación problemática revelada. Para ello, cuenta con la ayuda del analista y del intérprete para lograr la catarsis integrativa a través del empleo de las técnicas psicodramáticas.

Finalmente, con respecto a las *tres etapas* durante las sesiones del Programa Guía diferenciamos: la etapa de caldeamiento (etapa inicial donde predomina el contexto grupal en el que la unidad funcional explora las experiencias que los menores y progenitores traen del plano social), la etapa de dramatización (en la que existe un protagonista o contenido emergente, y donde el intérprete con el protagonista dramatiza un conflicto para la consecución de la catarsis), y la etapa de comentarios (el protagonista abandona el escenario y vuelve al auditorio para realizar grupalmente la integración de las emociones experimentadas en la fase de la dramatización).

Para el desarrollo del encuadre psicodramático, el Programa Guía sigue el modelo de **grupos multifamiliares**. Los grupos multifamiliares consisten en intervenir terapéuticamente con varios sistemas familiares conjuntamente (Keiley, Zaremba-Morgan, Datubo-Brown, Pyle y Cox, 2015). Asimismo, durante la primera mitad de las sesiones, en concreto en la fase intragrupal, los adolescentes y sus progenitores se encuentran separados (grupo de adolescentes y grupo de

progenitores), y posteriormente, ambos grupos se unen en la fase intergrupal dando lugar al desarrollo del grupo multifamiliar. Así, en el Programa Guía se trabaja conjuntamente con menores y progenitores (o figuras parentales) de varios sistemas familiares y también, de modo independiente, con grupos de adolescentes y de progenitores.

## Técnicas de intervención

Durante el proceso terapéutico del Programa Guía se emplean diferentes recursos técnicos procedentes del psicodrama y de la terapia familiar sistémica, además de recursos propios específicamente elaborados en el marco de la PIBE. A continuación, se describen las técnicas de intervención más características del Programa Guía.

Entre los **recursos técnicos específicos de la PIBE** cabe destacar el uso de la *escena*. Este recurso suele utilizarse al inicio de la sesión, y consiste en una dramatización o un soliloquio de un contenido emergente, generalmente grupal, por parte del intérprete o de los intérpretes sin la participación de los participantes. La escena representada por el intérprete puede consistir en la verbalización de emociones y sentimientos, escenas ambiguas, escenas referidas claramente a un conflicto, etcétera. La escena es de corta duración (menos de 5 minutos) y tiene la finalidad de actuar como caldeamiento específico de los participantes siendo una vía por la que la unidad funcional presenta un tema al grupo que debe ser trabajado en la sesión. Se pueden diferenciar diferentes tipos de escenas:

Según el *lenguaje*:

- Escenas verbales: son aquellas en las que el foco de la acción se centra en el contenido verbal expresado por el intérprete.
- Escenas gestuales: son las escenas donde predomina el contenido no verbal y gestual sobre el contenido verbal.

Según la *temporalidad del conflicto*:

- Escenas de conflictos fase I: son escenas que muestran los inicios de un conflicto.
- Escenas de conflictos fase II: estas escenas visibilizan la presencia de un conflicto mantenido en el tiempo.
- Escenas de conflictos fase III: en estas escenas los conflictos son resueltos al finalizar la actuación del intérprete.

Según el *número de personajes*:

- Escenas-diálogos: el intérprete dramatiza a más de un personaje tomando el rol de cada uno durante el desarrollo de la escena.
- Escenas-monólogos: el intérprete solo representa a un personaje, un diálogo consigo mismo o una reflexión.

Según el *tipo de cambio*:

- Escenas cognitivas: el desarrollo de la escena se basa en la verbalización de los pensamientos de uno o varios personajes.
- Escenas emocionales: el desarrollo de la escena se basa en la expresión de las emociones de uno o varios personajes.
- Escenas conductuales: en la escena se muestran diferentes conductas sin elaborar una meta-reflexión sobre los pensamientos y/o emociones.

Según la *connotación del contenido*:

- Escenas positivas: se basan en el desarrollo de las fortalezas de los personajes.
- Escenas negativas: se basan en la interpretación de los conflictos poniendo el énfasis en los aspectos negativos del personaje.

Según la *claridad del contenido*:

- Escenas clarificadoras: estas escenas presentan un contenido claro.
- Escenas ambiguas: son escenas cuyos contenidos pueden ser interpretados de diferentes formas. Estas escenas buscan el análisis e interpretación posterior de los participantes.

Entre las **técnicas psicodramáticas** empleadas en el Programa Guía cabe destacar el role-playing, los roles invertidos, la interpolación de resistencias emocionales, el doble y el espejo. Estas técnicas son descritas a continuación (Maya et al., 2018a; Rojas-Bermúdez, 2000):

- *Role-playing*. Dramatización del intérprete con algún participante (por ejemplo, un menor) de algún contenido o conflicto. También puede ser la dramatización de dos menores, de dos figuras parentales, o de un menor y un progenitor de algún conflicto sin necesidad de que participe el intérprete. Esta técnica tiene el objetivo fundamental de representar un conflicto para provocar la movilización de los recursos conductuales y emocionales de los participantes.
- *Roles invertidos*. Similar al role-playing (puede o no participar el intérprete) con la variante que los roles se invierten, es decir, el menor actúa en el papel de su figura parental y/o el progenitor en el papel del menor. Esta técnica tiene como objetivo la promoción de la adopción de perspectiva de los participantes.
- *Interpolación de resistencias emocionales*. En esta técnica el analista le da una indicación al intérprete para que provoque una variación de la situación que está dramatizando junto al protagonista. En la PIBE, generalmente, durante el role-playing del conflicto intérprete-protagonista, el intérprete modifica la dramatización y enfatiza la expresión de sus emociones y sentimientos en el momento del conflicto. Esta técnica tiene la finalidad de modelar la manifestación de emociones durante la existencia de un conflicto. Además, esta técnica permite explorar en el repertorio conductual del protagonista diferentes alternativas en función de la emoción expresada por el intérprete.

- *Doble*. En el doble el intérprete se sitúa al lado del menor o del progenitor. Seguidamente, el intérprete expresa y verbaliza las emociones y los sentimientos que esa persona no puede expresar. Es decir, el intérprete pone voz a las emociones no manifestadas por los participantes y se las comunica a un receptor. La finalidad de esta técnica es facilitar la expresión y liberación emocional de los participantes.
- *Espejo*. En esta técnica el protagonista se queda fuera de la dramatización (formando parte del auditorio), y su papel es dramatizado por el intérprete o por otro compañero del grupo. Esta técnica permite al protagonista observar el desarrollo de su conflicto desde el exterior con la finalidad de favorecer la toma de conciencia de su papel en el conflicto.

A continuación, en la Tabla 1, se describe a modo de ejemplo una situación conflictiva común en el transcurso del Programa Guía y su posible abordaje teniendo en cuenta las diferentes técnicas comentadas hasta el momento.

Tabla 1. *Ejemplo de técnicas psicodramáticas para trabajar la situación conflictiva: María (16 años) cuenta que ayer discutió fuertemente con su madre porque le encontró marihuana* (Tomada de Maya, Lorence, Jiménez e Hidalgo, 2018)

<b>Escena</b>	Se comienza la sesión con el intérprete representando el estado de ánimo y los pensamientos de un adolescente que fuma marihuana a través de una escena elaborada previa a la sesión.
<b>Role-playing</b>	El intérprete actúa de la madre y María hace de sí misma representando la situación conflictiva.
<b>Roles invertidos</b>	María asume en la dramatización el papel de madre, mientras que el intérprete asume el papel de María en la representación del conflicto.
<b>Interpolación de resistencia</b>	María representa el conflicto con el intérprete que hace de su madre. En un momento concreto, el analista le da la indicación al intérprete que debe cambiar la emoción de la representación. El intérprete comienza a llorar y a expresar preocupación por su hija provocando una variación en la dramatización y del conflicto original.
<b>Doble</b>	El intérprete se sienta al lado de María y pone voz a los sentimientos que María no puede o no sabe manifestar.
<b>Espejo</b>	María se queda fuera de la dramatización y Ana (otra adolescente) representa su papel, mientras María observa desde fuera la dramatización.

Además de las técnicas psicodramáticas, para el desarrollo del Programa Guía se emplean **otros recursos técnicos propios de la terapia sistémica familiar** (Rojí, 1986). A continuación, se señalan algunos de los recursos sistémicos de los que disponen la unidad funcional:

- *Reencuadre*. Esta técnica consiste en reelaborar el discurso de los participantes con la finalidad de realizar una nueva narrativa más funcional y positiva de los hechos.
- *Preguntas circulares*. Al trabajar con diferentes miembros del sistema familiar se pueden realizar diferentes preguntas circulares consistentes en interrogar a un miembro sobre la percepción o sentimiento del otro miembro. Esta técnica pretende dar otra perspectiva del conflictivo y movilizar la adopción de perspectiva.
- *Clarificación*. Esta técnica se emplea cuando no se ha entendido el mensaje que transmite un participante, cuando un participante envía un mensaje ambiguo o bien, cuando se pretende profundizar sobre un contenido expresado por el participante. En este caso, el analista o el intérprete puede pedir una clarificación de lo comentado por el participante que puede conllevar una toma de conciencia del individuo sobre el contenido que está transmitiendo.
- *Devolución*. Se realiza generalmente al final de la sesión por parte del analista y del intérprete. Consiste en una recapitulación de los sucesos experimentados durante la sesión, transmitiendo un mensaje final elaborado a los participantes. La devolución permite que los participen identifiquen los momentos significativos y conclusiones de la sesión.

A continuación, en la siguiente tabla son presentados ejemplos concretos del uso de las técnicas sistémicas.

Tabla 2. *Ejemplo de técnicas sistémicas para trabajar la situación conflictiva: María (16 años) cuenta que ayer discutió fuertemente con su madre porque le encontró marihuana* (Tomada de Maya et al., 2018c).

<b>Reencuadre</b>	Cuando María y su madre cuentan la discusión, el analista o intérprete podría señalar “Es cierto que en la discusión os dijisteis cosas feas, pero quizás lo que estabas era preocupándote de tu hija, y tú, María, estabas intentando ganarte la confianza de tu madre”
<b>Preguntas circulares</b>	El analista o intérprete le puede preguntar a la madre: ¿Cómo crees que le gustaría a tu hija que te comportases en esta situación?
<b>Clarificación</b>	Si María dice que “quiere volar libre”, el analista o intérprete pueden profundizar en el significado de “volar libre”.
<b>Devolución</b>	El analista puede señalar al final de la sesión. “Hemos visto una importante discusión entre vosotras. Ambas estáis preocupadas por la otra parte. Parece que María te gustaría tener más independencia y tu madre tiene miedo de esa independencia. Es importante que durante la sesión de hoy, María, has expresado tus sentimientos y deseos, y tu madre ha expresado sus miedos”.

Además de las anteriores técnicas sistémicas, en el Programa Guía se adopta el recurso de *equipo reflexivo* (Fernández, London, y Tarragona, 2002). El equipo reflexivo interviene después de cada sesión, es decir, una vez finalizada la misma. En esta intervención los miembros del equipo reflexivo manifiestan en voz alta sus sensaciones, percepciones, puntualizaciones o cualquier elemento que pueda facilitar y ayudar en el proceso de cambio de los participantes en función de lo acontecido durante la sesión. En el marco del Programa Guía, se propone que el equipo reflexivo esté formado por todos los profesionales que intervienen con las familias participantes además de la propia unidad funcional (tales como el profesional de referencia de los Servicios Sociales, voluntarios de la Asociación Ponte, estudiantes en prácticas, etcétera).

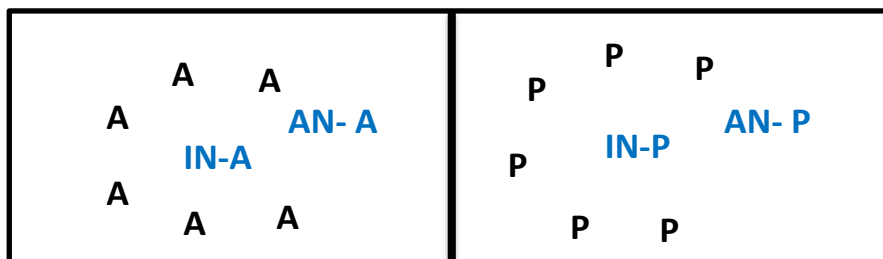
## Estructura de una sesión

Como previamente se ha descrito, el Programa Guía presenta una metodología grupal, activa y fortalecedora, experiencial y constructiva, en la que destacan los componentes emergentes y situados basados en los fundamentos teóricos y metodológicos de la PIBE. En consonancia con estos principios metodológicos, desde la PIBE se propone desarrollar las sesiones de acuerdo con una estructura determinada para facilitar implementaciones fieles a sus principios teóricos y metodológicos durante la aplicación del Programa (Maya et al., 2018a).

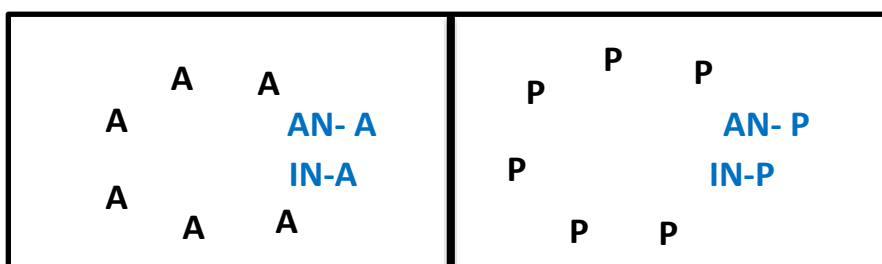
Aunque existe cierta flexibilidad en la implementación de las sesiones para adaptarse a las necesidades de los integrantes del grupo, es recomendable seguir la secuencia que se describe a continuación para cada sesión. Concretamente, la estructura de una sesión de dos horas y media de duración tiene en cuenta cinco momentos claves: evaluación inicial, fase intragrupo, evaluación intermedia, fase intergrupo y evaluación final.

1. **Evaluación inicial.** Es un momento previo al inicio de la sesión en el que los dos analistas y los dos intérpretes realizan un análisis sobre la situación de cada grupo (el grupo de adolescentes y el grupo de progenitores). En función de las necesidades del grupo, los profesionales deciden los objetivos a trabajar durante la sesión. Para ello, durante 15 minutos los profesionales debaten y deciden el contenido y la escena que van a desarrollar los intérpretes como apertura de la sesión en cada grupo. Esta escena puede ser similar en ambos grupos si se quieren trabajar los mismos objetivos, o bien, pueden ser escenas distintas en función de las necesidades de cada grupo.
2. **Fase intragrupo.** Esta fase tiene aproximadamente una hora de duración. En esta parte, ambos grupos se desarrollan de forma independiente: *el grupo de adolescentes en una sala y el grupo de progenitores en otra sala diferente*. Cada grupo se encuentra con su analista y su intérprete que conforman la unidad funcional del grupo de adolescentes y la unidad funcional del grupo de progenitores. Esta fase presenta el siguiente proceso secuencial en ambos grupos:
  - a. *Escena.* En un primer momento el intérprete representa la escena elegida en la evaluación inicial. Esta escena guardará relación con conflictos manifestados o implícitos de los participantes. A continuación, se presenta gráficamente la

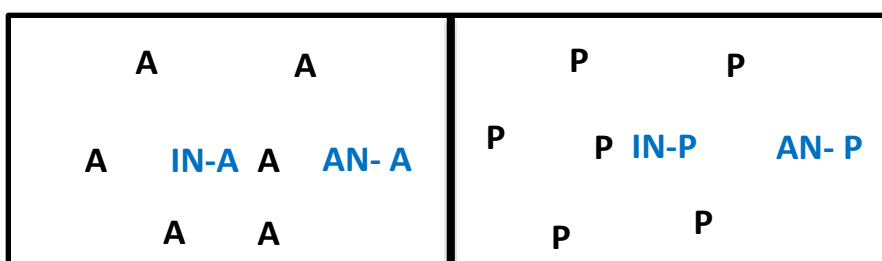
distribución del grupo de adolescentes y del grupo de progenitores durante la escena. Siendo A (adolescente); P (progenitor); AN-A (analista de los adolescentes); IN-A (intérprete de los adolescentes); AN-P (analista de los padres), e IN-P (intérprete de los padres).



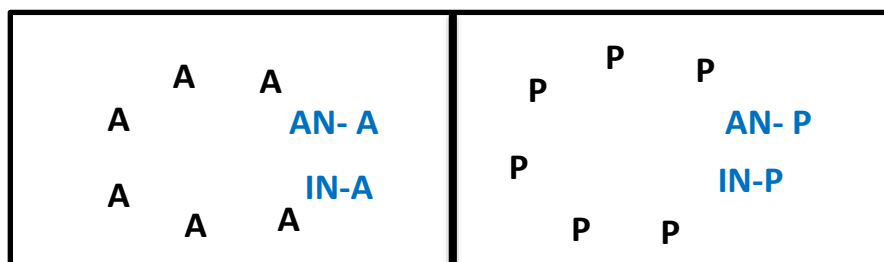
- b. *Discusión grupal.* En este momento la unidad funcional guía una discusión grupal sobre los pensamientos, opiniones y emociones emergidos de la escena representada. En esta parte se pretende que cada participante reflexione desde su propia experiencia y vivencia personal sobre la situación conflicto representada. La distribución de los participantes en la discusión grupal se representa a continuación:



- c. *Selección del protagonista o tema protagónico.* Mediante la discusión realizada y el intercambio de opiniones, experiencias y emociones en la subfase anterior, la unidad funcional selecciona un protagonista del grupo o bien, un tema protagónico que tiene su influencia en la mayor parte de los miembros del grupo. Para la selección del protagonista se tienen en consideración una serie de criterios como el impacto emocional de la escena en los participantes, la elección de un participante que hasta ahora no haya sido protagonista en ninguna de las sesiones o la elección de un participante con un estatus positivo reconocido por el grupo cuya situación conflictiva tenga resonancia en el resto de los participantes.
- d. *Dramatización.* En este momento, el protagonista seleccionado (o los protagonistas seleccionados) y el intérprete entran se sitúan en el centro del grupo. A través del uso de las diferentes técnicas psicodramáticas, se pretende que el protagonista logre la catarsis mediante la expresión y liberación emocional. Además, una vez ocurrida esta liberación emocional se dramatizará diferentes situaciones alternativas (soluciones) a la situación problema llevada al escenario. La distribución de los miembros del grupo durante la dramatización es la siguiente:



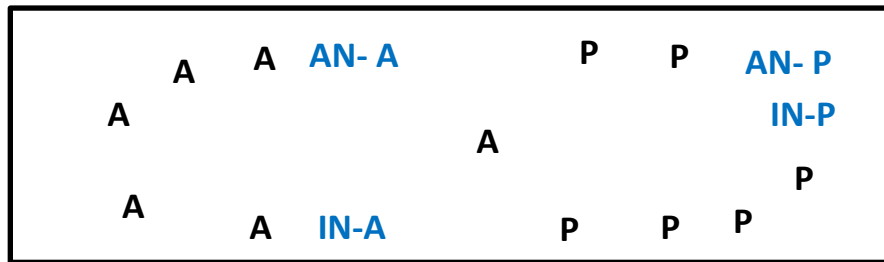
- e. *Integración y comentarios.* En este momento, el protagonista vuelve a sentarse en el círculo con los demás integrantes del grupo. El objetivo de este momento es la integración por parte del protagonista de las emociones experimentadas durante la dramatización. Para ello, el protagonista, cualquier miembro del grupo, y la unidad funcional tendrán la posibilidad de exponer sus comentarios, opiniones y emociones sobre el proceso dramático desarrollado. En este momento, los grupos se distribuyen del siguiente modo:



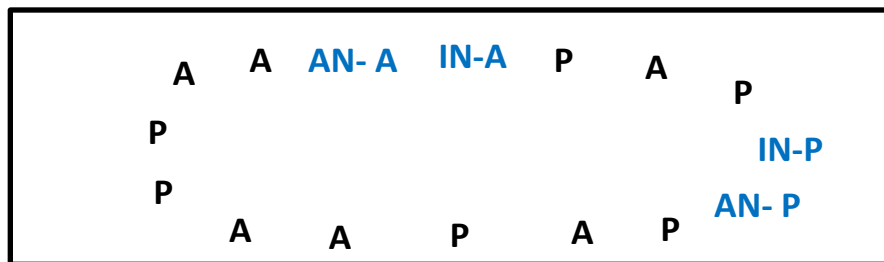
- f. *Selección del mensaje.* La fase intragrupal termina con la elección por los integrantes del grupo, guiados por la unidad funcional, de un mensaje relacionado con la primera parte de la sesión que podrá ser transmitido al otro grupo. El mensaje hará referencia a una emoción, pensamiento, afirmación, pregunta o desarrollo de una breve escena que quiere ser transmitido al otro grupo. Este mensaje puede ser transmitido por el intérprete, por el protagonista de la primera parte, por cualquier integrante del grupo o por todo el grupo como unidad. El mensaje a transmitir puede ser personal e ir dirigido a personas concretas del sistema familiar del otro grupo, o bien, puede ser un mensaje anónimo dirigido a la totalidad de los integrantes del otro grupo. Por tanto, tanto el grupo de adolescente como el grupo de progenitores deben terminar esta fase con la elección del mensaje.
3. **Evaluación intermedia.** En este momento se reúnen las dos unidades funcionales de cada grupo en el descanso de 15 minutos. Durante la evaluación intermedia, los profesionales ponen en común los temas trabajados, los principales protagonistas de cada grupo y los mensajes seleccionados. Una vez conocido lo acontecido en cada grupo, los profesionales deciden los objetivos y los contenidos a abordar en la fase intergrupala. De acuerdo con estos objetivos, los profesionales deciden cuál de los dos grupos va a transmitir el mensaje: si el grupo de adolescentes al grupo de progenitores, si el grupo de progenitores al grupo de adolescentes, o si ambos mensajes serán transmitidos.
4. **Fase intergrupala.** Esta fase abarca hasta el final de la sesión con una duración aproximada de una hora y cuarto. En esta fase se unen el grupo de progenitores y el grupo de adolescentes dando lugar al formato de *grupos multifamiliares*. En este momento, ambas unidades funcionales coordinan el grupo multifamiliar, y por tanto existen cuatro profesionales (dos analistas y dos intérpretes) dirigiendo al grupo.



- a. *Transmisión del mensaje.* La unión de ambos grupos comienza con la comunicación del mensaje seleccionado. La transmisión del mensaje limitará los objetivos y contenidos a trabajar con los sistemas familiares.

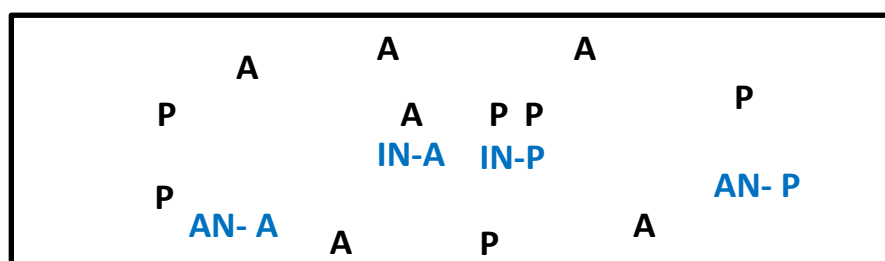


- b. *Discusión grupal.* En esta parte se persigue la misma finalidad que en la fase intragrupal. En concreto, se pretende que los todos los miembros de las familias discutan y reflexionen sobre el mensaje comunicado a partir de sus propias opiniones, emociones y vivencias personales. En esta discusión grupal guiada por los cuatro profesionales, el grupo que recibe la transmisión del mensaje debe responder a la demanda planteada.

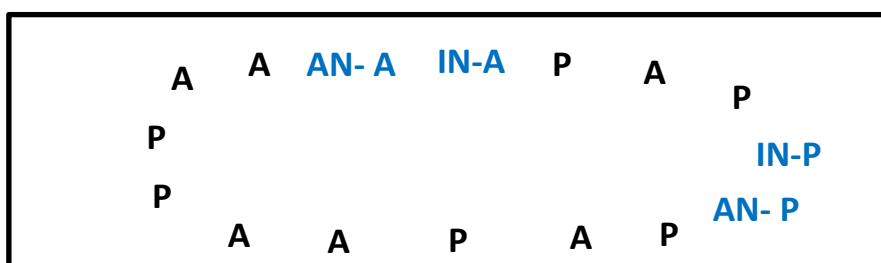


- c. *Selección de sistema familiar protagonista o tema protagónico.* Similar a la fase intergrupala. El impacto emocional del mensaje transmitido en los diferentes sistemas familiares (o bien la existencia de familias que apenas han sido protagonistas en otras sesiones) facilitará la elección de los profesionales del sistema familiar protagonista que pasará a la fase de dramatización. En ocasiones, también se podrá elegir un tema protagónico si se trata de un conflicto en el que se considera importante que participen en la fase de dramatización varios sistemas familiares.

- d. *Dramatización.* En esta subfase el sistema familiar seleccionado (o los sistemas seleccionados) acompañados de los intérpretes, pasan a tomar el rol principal y participan activamente en el proceso de dramatización del tema conflictivo que se trabaja. En ese caso, se pretende conseguir la catarsis, liberación y expresión de emociones de los diferentes miembros de la familia, facilitar la comunicación intrafamiliar, así como, posibilitar otras posibles soluciones a las situaciones conflictivas mediante el uso de las técnicas psicodramáticas. A continuación, se representa gráficamente la situación espacial de los participantes en este momento grupal:



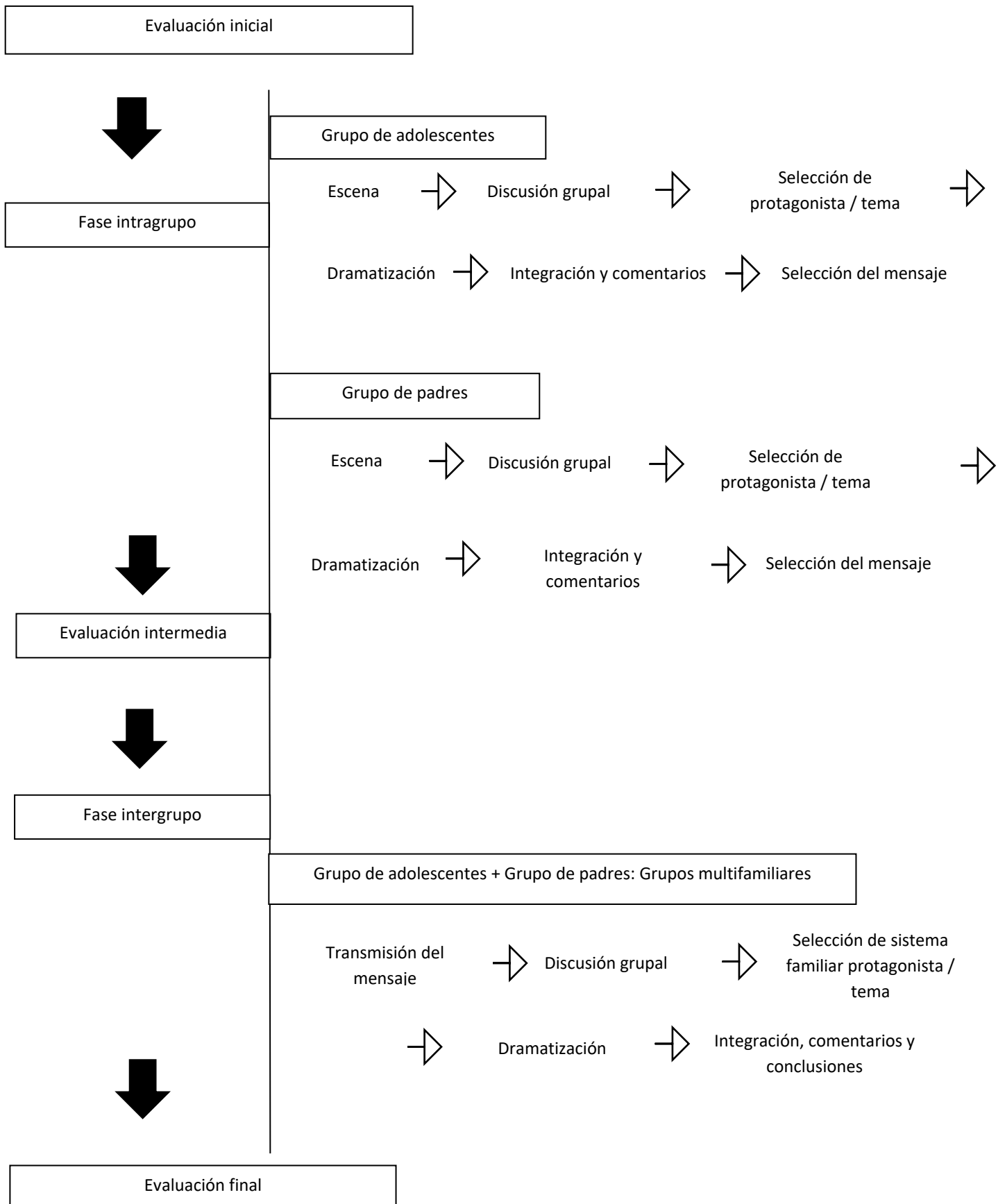
- e. *Integración, comentarios y conclusiones.* Una vez realizada la dramatización, los miembros del sistema familiar vuelven a recuperar su posición en el grupo. A través de la dirección guiada por los profesionales, se pretende que se produzca la integración y ordenación de las emociones expresadas durante la dramatización. Es importante en este momento que el resto de las familias manifiesten su percepción, emoción y relación con su propia vivencia personal de la situación problemática. Finalmente, la sesión finaliza con una devolución de los profesionales de los principales contenidos trabajados durante la sesión, la significatividad de estos contenidos y las principales conclusiones alcanzadas durante la sesión. A continuación, se muestra la representación de la distribución de los componentes del grupo multifamiliar en este momento:



5. **Evaluación final.** Una vez finalizada la sesión, los profesionales deben reunirse durante 15 minutos para poner en común las diferentes percepciones, sensaciones y razonamientos teóricos de los procesos terapéuticos y metas alcanzadas por el grupo y sus participantes. Este análisis permitirá identificar una serie de posibles objetivos y contenidos a trabajar en la próxima sesión, así como la posibilidad de focalizar y dar más protagonismo durante la intervención grupal a los sistemas familiares y participantes que presenten mayores necesidades terapéuticas. Además, en este momento final los profesionales deben realizar por escrito un seguimiento de la sesión donde quede sistematizado el número total y nombre de los asistentes a la sesión, los principales contenidos trabajados y las técnicas empleadas.

A continuación, en la Figura 6, se presenta gráficamente y de modo esquemático un modelo de la estructura de una sesión de la PIBE (Maya et al., 2018a).

Figura 6: Estructura de una sesión de la PIBE



## CONDICIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN

Establecer las condiciones que permiten un proceso de implementación adecuado es considerado actualmente como uno de los principales criterios de calidad de los programas basados en la evidencia (Flay et al., 2005; Gottfredson et al., 2015). En este sentido, y acorde con las estrategias de implementación que han demostrado ser más eficaces (Durlak y Dupre, 2008; Fixsen, Naoom, Blase, Friedman y Wallace, 2005), en este apartado se describen todas aquellas cuestiones e indicaciones que han de tenerse en cuenta para la puesta en marcha del Programa Guía.

Antes de poner en marcha del Programa Guía es necesario planificar de forma cuidadosa la intervención que se va a llevar a cabo. Esta planificación previa implica fundamentalmente dos cuestiones: ajustar el programa al contexto y encargo institucional recibido, y concretar de forma detallada la propuesta de intervención. A la hora de llevar a cabo esta planificación es fundamental tener en cuenta dos criterios relacionados con la eficacia de las intervenciones: la fidelidad y la flexibilidad en la aplicación del programa (Hidalgo, Jiménez, López-Verdugo, Lorence y Sánchez, 2016).

La **fidelidad** se refiere al grado en que una determinada aplicación del programa se lleva a cabo según lo previsto en el diseño original del mismo (Fixsen et al., 2005). En este sentido, para garantizar la eficacia de la intervención es necesario asegurar que los elementos clave del Programa Guía, como son sus principios teóricos y metodológicos, se mantengan en los diferentes escenarios de intervención. Para asegurar la fidelidad en la aplicación del Programa Guía se considera esencial **la formación y supervisión de los profesionales** que vayan a participar en su implementación. En este sentido, todos los técnicos responsables de la aplicación del Programa guía deben contar con formación específica en la psicoterapia integrativa basada en escenas (PIBE), núcleo teórico y metodológico del Programa Guía. Asimismo y de forma complementaria, para asegurar la fidelidad en la aplicación del Programa guía, se planificarán procesos de supervisión durante todo el proceso de implementación.

La **flexibilidad** hace referencia al conjunto de estrategias que permiten adaptar el programa a diferentes contextos (Kumpfer, Magalhães y Xie, 2012). Así, contemplar la flexibilidad a la hora de planificar una aplicación concreta del Programa Guía constituye un elemento fundamental para garantizar su validez ecológica. Con el fin de garantizar el equilibrio entre fidelidad y flexibilidad, es fundamental diferenciar los elementos adaptables de aquellos que no pueden modificarse porque constituyen los **elementos clave** del programa. En el caso del Programa Guía, los elementos clave que hay que respetar en todas las aplicaciones tienen que ver con la población destinataria, los objetivos, los principios teóricos y metodológicos. Por otro lado, se consideran aspectos modificables la duración de la intervención, el procedimiento de derivación, la selección de los participantes y otras características formales.

## Elementos clave del Programa Guía

En el Programa Guía los elementos clave que tienen que ser respetados en cualquier aplicación del mismo tienen que ver con cuatro cuestiones:

- **La población destinataria.** El Programa Guía está indicado para la intervención con menores en situación de conflicto o dificultad social y sus familias. Por tanto, debe aplicarse con menores que presenten comportamientos problemáticos diversos (peleas familiares, conductas desafiantes con los progenitores, comportamientos agresivos, conflictos con los iguales, conflictos con el profesorado, expulsiones de la escuela, abuso del alcohol, entre otros) y sus familias. La evaluación realizada ha demostrado la eficacia del Programa Guía con menores con diversas conductas problemáticas, no siendo un elemento clave la tipología concreta de conducta problemática que presenten los menores.
- **Los objetivos.** Toda aplicación del programa Guía debe tener como finalidad la intervención sobre aquellos factores de naturaleza personal y relacional, procedentes tanto del contexto familiar como del entorno social, responsables de los comportamientos problemáticos de las y los menores. Con este fin, siempre se respetarán los objetivos del programa: promover las competencias socio-personales y emocionales de los menores, fortalecer el ejercicio positivo de la parentalidad, facilitar un adecuado funcionamiento familiar, y ofrecer un espacio de encuentro para las familias.
- **Fundamentos teóricos.** Las aplicaciones del Programa Guía tienen que ser fieles a la Psicoterapia Integrativa Basada en Escenas (PIBE), piedra angular que diferencia y da sentido a esta propuesta de intervención. En concreto, los principios principales a respetar son la importancia de incluir a todos los miembros de la familia en el Programa y trabajar sobre sus relaciones disfuncionales, la consideración de los recursos de los propios de los participantes, la importancia de la comunicación verbal y no verbal, el papel facilitador de la dramatización y de las técnicas psicodramáticas para conseguir cambios, y la importancia de desarrollar una catarsis integrativa durante el proceso terapéutico.
- **Principios metodológicos.** Un elemento clave y diferenciador del Programa Guía es su metodología grupal, en concreto, el uso de grupos multifamiliares. Por tanto, un elemento indispensable en la aplicación de este programa es que se intervenga conjuntamente con varios sistemas familiares. Asimismo, otros principios metodológicos que constituyen elementos claves que deben ser fielmente respetados son el carácter constructivo, experiencial y emergente. Finalmente, otro elemento clave del Programa Guía es que cada grupo multifamiliar es guiado por dos analistas y dos intérpretes profesionales y expertos en la PIBE responsables de la consecución de los objetivos del Programa Guía.

## Planificación de la intervención

El Programa Guía se aplica en el marco de las actuaciones de prevención y apoyo familiar que llevan a cabo las instituciones y administraciones en materia de Infancia y Familia. En este sentido, **el compromiso y apoyo institucional** es un componente esencial en la implementación del Programa Guía. Este compromiso institucional debe incluir tanto el necesario apoyo y soporte técnico, como unas adecuadas estrategias de coordinación entre los responsables institucionales y los profesionales de la Asociación Ponte.

Una vez recibido el encargo de una aplicación concreta del Programa Guía, los profesionales de la Asociación Ponte realizarán un **análisis de las necesidades específicas** de la población y su entorno para llevar a cabo las adaptaciones necesarias en la propuesta de intervención, que será consensuada con la institución que la financia. A continuación, **el protocolo organizativo de la puesta en marcha** será el siguiente:

- Los responsables institucionales se encargarán de convocar a los referentes del territorio o zona en la que se va a aplicar el programa para informar y planificar conjuntamente el proceso de derivación y la puesta en marcha de la intervención.
- En el caso en que el Programa Guía se lleve a cabo por vez primera en una localidad, el personal de la Asociación Ponte se implicará participando en una sesión divulgativa dedicada a dar a conocer el programa entre las familias y facilitar su visibilidad como recurso comunitario.
- Quedarán fijadas una serie de sesiones de coordinación entre los responsables institucionales, los referentes locales y los profesionales responsables de la aplicación para hacer un seguimiento del proceso de implementación del programa.

Con carácter general, en el Programa Guía se proponen 10 sesiones de intervención, de dos horas y media de duración, con una periodicidad semanal. No obstante, como se ha señalado anteriormente, este aspecto podría ser modificado en parte para adaptarse a las características específicas de algunas aplicaciones del programa.

De acuerdo con las características metodológicas descritas, la aplicación del Programa Guía sigue una **estructura flexible** en la que únicamente se definen a priori los contenidos de la primera y la última sesión. A lo largo del desarrollo de las sesiones intermedias y con el formato de sesión que se ha descrito anteriormente, los profesionales responsables de la aplicación van abordando los objetivos y contenidos del programa al hilo de los emergentes e intereses del grupo, pero sin una temporalización de contenidos previamente cerrada.

Tanto en la primera como en la última sesión debe haber un espacio compartido entre todos los participantes, menores y figuras parentales. En la primera sesión, la finalidad de esta actividad de gran grupo es presentar el programa, crear alianza y generar cohesión grupal. Para ello, se acoge a todos los participantes en un espacio tipo auditorio. La presentación del modelo de intervención al grupo completo se lleva a cabo siguiendo las fases de la estructura recomendada para la PIBE,

es decir, comenzando con una escena. Por su parte, en la última sesión se debe realizar un cierre que contemple la síntesis y devolución mutua entre figuras parentales y menores. En este sentido, la actividad de cierre debe constituir un espacio de encuentro entre padres, madres, hijos e hijas que facilite la transferencia de los contenidos trabajados a la dinámica familiar. Las unidades funcionales también llevarán a cabo una devolución al gran grupo de forma conjunta y tras las intervenciones de los participantes, procurando sintetizar los contenidos trabajados en mensajes que tengan impacto para todos los participantes. Además, las unidades funcionales valorarán la posibilidad de mantener un encuentro individual con cada sistema familiar en la última sesión para realizar una devolución más personalizada.

De cara a promover **la adherencia de los participantes** al programa, es muy importante incluir en la planificación de la intervención cómo los técnicos de referencia de las familias van a acompañar a las familias durante este proceso. Este acompañamiento puede concretarse de formas distintas y no requiere necesariamente participar en todas las sesiones, aunque se considera recomendable. En todo caso, se debería asegurar la asistencia de los técnicos de referencia a la primera y la última sesión, lo que permite y facilita dar continuidad a los objetivos y contenidos trabajados en el programa con el resto de actuaciones que se lleven a cabo con las familias.

## Selección de los participantes y proceso de derivación al programa

El Programa Guía está dirigido a familias con menores en situación de conflicto o dificultad social. En este sentido, el proceso de selección de los participantes se llevará a cabo siguiendo los siguientes **criterios de inclusión**:

- Familias con hijos o hijas menores que muestren conductas conflictivas o disruptivas en el ámbito familiar o social.
- Familias con hijos o hijas menores a 14 años que han cometido algún tipo de infracción penal, no susceptible de una medida judicial.
- Familias con episodios leves o moderados de violencia filioparental, no susceptibles de ser imputables penalmente.
- Familias con hijos o hijas menores que se encuentren en una situación de riesgo o dificultad social y que a través de este programa puedan recibir una atención complementaria y específica a la de otros recursos existentes.

Además de estos criterios generales, se considera condición necesaria para ser incluidos en el programa que los participantes muestren tener cierta conciencia de la problemática que están experimentando y expresen un mínimo de motivación para el cambio.

Por otro lado, las características metodológicas del Programa Guía hacen que se trate de una intervención poco indicada para personas que por razones de discapacidad sensorial, de salud mental, de consumo de sustancias psicoactivas o cualquier otro motivo, no puedan mantener la atención y comunicación necesarias para participar activamente en el desarrollo de las sesiones.

Asimismo, aunque el hecho de que parte de los chicos y chicas que participan en el programa presenten problemas de absentismo escolar o de consumo de sustancias tóxicas hará que se aborden cuestiones relacionadas con estos temas en algunas sesiones, debe recordarse que la mejora específica de estas cuestiones no es un objetivo del Programa Guía, por lo que no está indicado para familias que soliciten ayuda para tratar exclusivamente alguna de estas situaciones.

Junto a los criterios de inclusión descritos, otro aspecto del proceso de selección de los participantes que es clave para garantizar unas condiciones de implementación adecuadas del Programa Guía es el **proceso de derivación**. Por norma general, son las instituciones financiadoras de cada aplicación del programa las responsables del proceso de selección y derivación de los participantes. En este sentido, será cada institución la que determine los cauces de derivación y el procedimiento a seguir. No obstante, a partir de la información obtenida en el proceso de evaluación del Programa Guía se pueden ofrecer algunas indicaciones relativas al proceso de derivación:

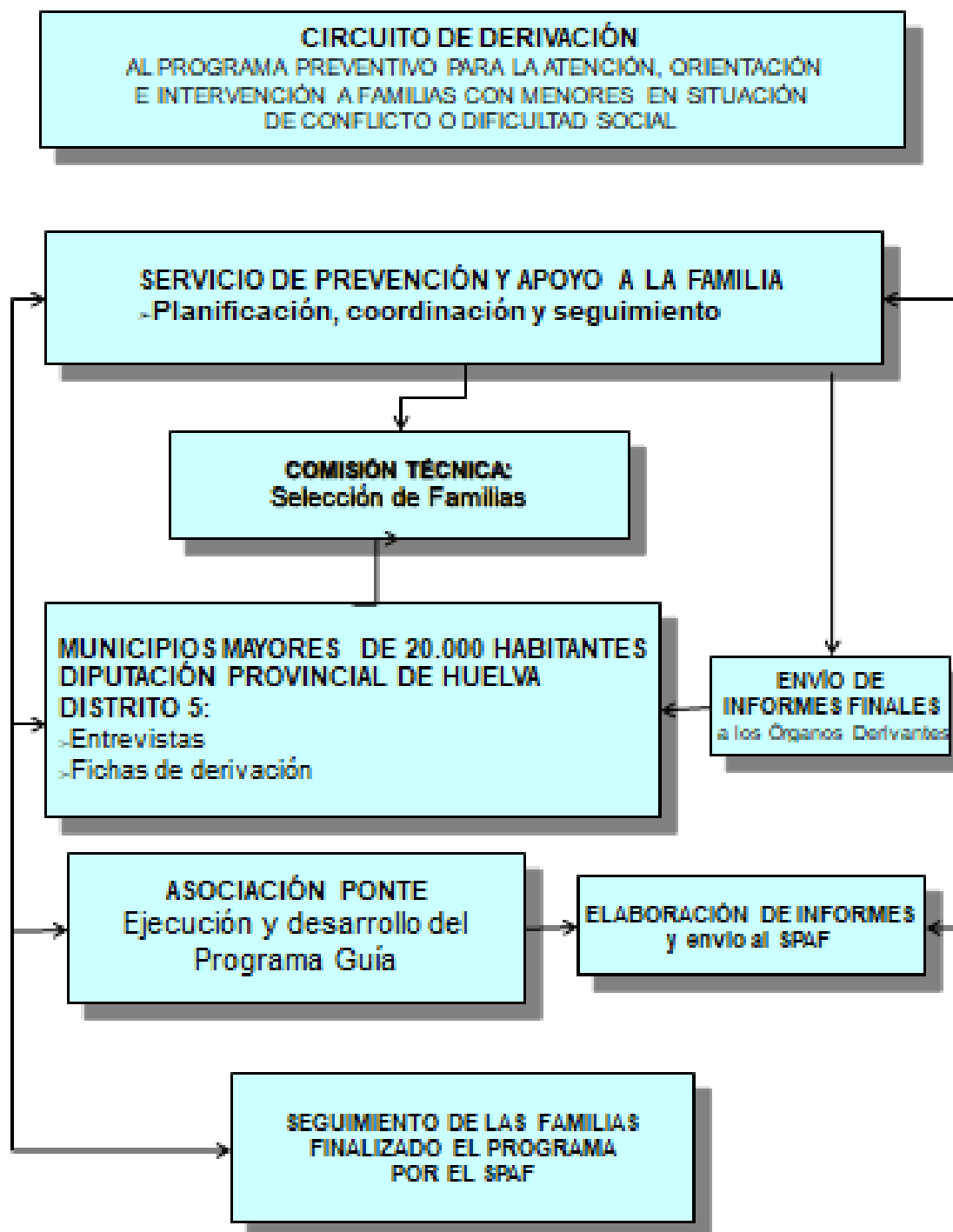
- Pueden ser derivadas al programa familias desde los servicios sociales comunitarios, los equipos de tratamiento familiar, los servicios de prevención y apoyo a las familias, servicios de protección de menores y cualquier otro recurso de atención y apoyo familiar.
- Pueden ser derivadas al programa familias desde otros contextos y organismos responsables de la atención a menores: el sistema educativo, sistema sanitario, sistema judicial, etc.
- En todos los casos, deberían ser los técnicos de referencia que conocen al menor y/o la familia los que realicen una evaluación de la situación familiar, valoren si el Programa Guía responde a las necesidades de intervención específicas de la familia y comprueben si se cumplen los criterios de inclusión.
- La valoración realizada por los técnicos de referencia debe ser recogida en un informe de derivación que, si se considera necesario, permitirá a los responsables tomar la decisión definitiva sobre la pertinencia de incluir a la familia en el programa. Una vez tomada la decisión de incluir a una familia, son los técnicos de referencia los que deben ofrecer a la familia el recurso, establecer el compromiso de su participación y acompañarlas durante el proceso de intervención.
- Los informes de derivación serán remitidos a los profesionales de la asociación Ponte responsables de la implementación para que puedan conocer las características de las familias participantes y planifiquen la aplicación del programa adaptándolo a sus necesidades específicas.

A continuación, se presenta un flujograma que ejemplifica cómo es el procedimiento que se sigue en la aplicación del Programa Guía en la provincia de Huelva bajo la coordinación del Servicio de Prevención y Apoyo a la Familia de esta provincia. Tener previsto un buen circuito de derivación que garantice una adecuada coordinación entre la institución responsable y la entidad que aplica



el programa es un aspecto esencial de la planificación de la intervención y una de las garantías de éxito en la implementación.

Figura 7. Circuito de derivación programa guía en la provincia de Huelva



## Configuración y funcionamiento de los grupos

Como se ha descrito anteriormente, el Programa Guía sigue una metodología grupal que se desarrolla con *grupos cerrados*. El grupo podrá incorporar nuevos miembros hasta la tercera sesión. Una vez llegado a este número de sesiones no se permite la entrada de un nuevo integrante debido a que el grupo ha alcanzado cierto nivel de cohesión, intimidad y compromiso. Además, la eficacia de la intervención se vería comprometida por la baja intensidad de la intervención.

Respecto al **tamaño del grupo**, se recomienda un tamaño inicial de entre 15 y 20 unidades familiares por grupo. Como en la mayoría de los programas de estas características, puede que el tamaño del grupo disminuya a lo largo del tiempo. En cualquier caso, el mínimo de participantes debería situarse entre 6 y 8, para garantizar la correcta dinamización del grupo. Si el tamaño del grupo se viera reducido por debajo de ese número, el personal técnico que aplica el programa junto a los responsables deberán analizar la situación y tomar las decisiones oportunas.

Como se ha descrito anteriormente, el Programa Guía sigue un **modelo de grupo multifamiliar**, es decir, que el grupo está compuesto por diversos sistemas familiares. En todos los casos, se invita a participar al sistema familiar completo, es decir, figuras parentales (padres, madres, abuelos, etc.) e hijos e hijas que conviven en el hogar. Este gran grupo se divide en la mayor parte de la intervención en dos subgrupos: el compuesto por las figuras parentales y el compuesto por los menores. Dado que uno de los objetivos centrales del Programa Guía tiene que ver con la mejora del funcionamiento familiar, es fundamental asegurar que participan en la intervención el mayor número posible de miembros del sistema familiar, al menos los dos miembros del equipo parental.

En cuanto a **la composición del grupo**, si el proceso de selección de los participantes se ha realizado correctamente, las familias compartirán situaciones similares. Puesto que uno de los objetivos del programa tiene que ver con crear un espacio de encuentro, es muy importante que las familias presenten ciertas similitudes, lo que les permitirá compartir experiencias y generar una vivencia grupal de comprensión y apoyo mutuo ante necesidades parecidas. En este sentido, es muy importante que las familias participantes tengan hijos e hijas de edades parecidas. Aunque esta homogeneidad en la composición del grupo es positiva para generar redes de apoyo, también es importante asegurar que exista cierta heterogeneidad entre los participantes, especialmente, para posibilitar el *perspectivismo* y conocer cómo personas distintas responden ante situaciones similares. En definitiva, la composición ideal es un grupo integrado por familias con problemáticas similares pero con personas con recursos personales y sociales diferentes para hacer frente a esas situaciones.

Otro aspecto importante de la implementación del programa es todo lo relativo al **funcionamiento y gestión del grupo**. Como en toda intervención grupal, es muy importante que queden establecidas desde el principio unas normas de funcionamiento que aseguren el establecimiento de un buen clima emocional, al tiempo que promuevan el respeto y la confianza entre los participantes. Un incumplimiento reiterado de esas normas que impida el buen funcionamiento del grupo podría conllevar la expulsión del programa. Por otro lado, los técnicos tienen un papel esencial para garantizar el buen funcionamiento del grupo. Deben actuar como

personas cercanas, empáticas y comprensivas pero, al mismo tiempo, no pueden perder de vista su papel como profesionales y los objetivos que se persiguen con la intervención. Para una adecuada gestión del grupo, los técnicos deben ser sensibles y conocedores de las características específicas de cada unidad familiar; estar preparados para resolver los conflictos interpersonales que puedan producirse; y saber reorientar gran parte de las demandas individuales hacia el trabajo grupal.

## Orientaciones adicionales para la implementación

Además de todo lo anterior, es importante tener en cuenta algunas cuestiones adicionales relacionadas con la implementación del programa. Es primer lugar y de acuerdo con los planteamientos éticos aplicables a toda intervención de estas características, ningún participante debe comenzar la intervención sin firmar el correspondiente *consentimiento informado de participación voluntaria y compromiso de confidencialidad*. Como se señalaba anteriormente, sería conveniente que dicho documento fuera presentado por el técnico de referencia a las familias al invitarlas a participar en el programa y que los servicios de prevención y apoyo a las familias responsables de la aplicación se encarguen de su custodia.

Una vez que las familias aceptan entrar en el programa, los profesionales de la Asociación Ponte estarán autorizados a utilizar sus datos de contacto y comunicarse con ellas para recordarles la asistencia o por cualquier otro motivo relacionado con su participación en el programa. Este contacto directo entre el personal de la asociación Ponte y las familias participantes facilita la implementación y permite no sobrecargar de tareas logísticas a los técnicos de la institución.

Durante todo el proceso de intervención y de cara a facilitar un buen clima entre los participantes, es aconsejable establecer un *descanso a mitad de la sesión* para tomar un café o pequeña merienda. Este descanso facilita un espacio de encuentro y permite fortalecer las redes de apoyo mutuo entre los participantes.

Además del cierre que realizan los técnicos que han aplicado el programa, es muy importante que haya una *despedida oficial* por parte de los responsables institucionales de dicha aplicación. Este acto pone en valor el programa, a la vez que visibiliza el respaldo oficial y el compromiso de los servicios de prevención y apoyo a las familias.

Una vez concluida la aplicación del programa, el equipo técnico de la Asociación Ponte realizará un *informe de cierre y devolución* donde se recoge lo sustancial de la intervención realizada así como las recomendaciones técnicas que se estimen oportunas para cada caso. Estos informes tienen la función de dar continuidad a la intervención realizada con el resto de actuaciones que se llevan a cabo con las familias.

## Adaptaciones posibles del programa

Como se ha señalado anteriormente, El Programa Guía tiene como destinatarios fundamentales a familias con preadolescentes o adolescentes en situación de conflicto o dificultad social. No obstante, es posible realizar adaptaciones al programa para ser aplicado con otros destinatarios: familias con menores entre 6 y 9 años y familias con menores infractores derivados de Fiscalía. A continuación se describen las diferencias fundamentales del programa en estas dos modalidades respecto a lo descrito anteriormente.

### El programa Guía para familias con niños y niñas

A la hora de aplicar el programa Guía con familias de niños y niñas se mantienen los principios teóricos y metodológicos que, como se ha señalado, constituyen elementos clave que no deben ser modificados. Las cuestiones que se modifican en esta adaptación son las siguientes:

- Se trata de una modalidad con carácter especialmente preventivo. Dada la menor edad de los menores, se espera que los conflictos existentes no hayan provocado todavía consecuencias muy negativas para la dinámica familiar.
- Acorde con este carácter preventivo, de los objetivos que conforman el programa Guía adquieren especial importancia en este formato todo lo relacionado con el fomento de la comunicación constructiva y la resolución de conflictos en el contexto familiar. Estos objetivos permiten dar respuesta a la principal finalidad del programa en este formato: mejorar la dinámica y el funcionamiento familiar.
- A nivel de contenidos, se trabajan especialmente temas como la empatía, la asertividad, límites y normas, la escucha activa, la negociación, la integridad y el respeto mutuo.
- A nivel metodológico, la propuesta de unidad funcional para este formato estará compuesta por un analista y uno o dos intérpretes en función del tamaño del grupo de niños y niñas. El analista estará pendiente tanto de los padres y madres como de los menores, servirá de puente entre unos y otros. En cuanto al rol del intérprete uno irá asociado a los adultos y otro a los menores, de forma que facilite la identificación de cada uno con su subgrupo.
- En cuanto a las técnicas utilizadas, con las figuras parentales se emplea las mismas técnicas psicodramáticas que en la modalidad general descrita del Programa Guía. Con los menores de entre 6 y 9 años se utilizan técnicas más propias del arteterapia para niños y niñas como expresión gráfica libre y cuentos infantiles para facilitar la motivación y el trabajo con los menores.
- En relación con la propuesta de evaluación, en el caso de los menores de 9 años los instrumentos EQ-YV (Bar-On y Parker, 2000), IPPA (Armsden y Greenberg, 1987) y PC-A (Maya et al., 2018a) serán modificados por el Cuestionario de Autoestima HARTER (Harter y Pike, 1984). Además, se mantiene el cuestionario CSQ-8 (Roberts y Attkisson, 1983) para los niños y niñas, y los mismos cuestionarios para los progenitores.

- Finalmente, es necesario señalar que no se dispone de datos que permitan conocer la efectividad de esta adaptación del programa ya que los datos de evaluación disponibles y que se describen en un apartado posterior son relativos a familias con preadolescentes y adolescentes.

#### El Programa Guía para menores derivados de Fiscalía

La otra adaptación posible del programa Guía es la aplicación de grupos específicos para familias con hijos o hijas menores a 14 años que han cometido algún tipo de infracción penal, no susceptible de una medida judicial. En esta modalidad de aplicación del programa hay que tener en cuenta las siguientes cuestiones:

- El proceso de derivación es claramente diferente, ya que las familias asisten en parte obligadas por una decisión judicial. Esta diferencia implica en la mayoría de los casos una menor motivación e incluso resistencia ante la intervención, aspectos que deben tenerse en cuenta a la hora de plantear cómo generar alianza y motivar la participación activa.
- Las características de la procedencia y proceso de derivación hacen que con frecuencia estos grupos tengan que ser abiertos, no siendo el grupo estable ni en cuanto a su tamaño ni en las familias participantes. El formato de grupo abierto dificulta la consecución del objetivo relacionado con la creación de un espacio de encuentro entre las familias que funcione como grupo de apoyo mutuo.
- El hecho de que se trate de menores que ya han cometido alguna infracción penal suele implicar que el grado de riesgo psicosocial de los participantes es mayor. Este hecho afecta a los objetivos y contenidos del programa, que habrá que ajustarlos especialmente a las problemáticas específicas que manifiesten los participantes.
- Al tratarse de un grupo abierto, el proceso de evaluación es claramente diferente, ya que el número de sesiones a la que asisten las familias suele ser diverso, estando sujeto a la fecha entrada y salida al programa. Por tanto, el tiempo que transcurre entre la fase inicial y final de la evaluación también puede ser muy diferente en las familias.
- Finalmente, es necesario señalar que no se dispone de datos que permitan conocer la efectividad del programa en esta modalidad, solo existen datos muy preliminares, su evaluación está pendiente de ser completada.

## RECURSOS NECESARIOS

A continuación, se describen los recursos necesarios para la puesta en marcha del Programa Guía. A este respecto, en primer lugar, se indican los recursos materiales y el equipamiento necesarios. En segundo lugar, se describen los profesionales implicados en el proceso de intervención, poniendo el acento en su perfil profesional y en la formación necesaria. Finalmente, se presenta a modo orientativo la traducción de estos recursos en términos de costes.

### Recursos espaciales, materiales y equipamiento

Respecto a los **espacios**, para el desarrollo del Programa Guía es necesario contar con dos aulas situadas en un mismo edificio. Las aulas deben tener la suficiente capacidad para organizar en círculo a los integrantes del grupo. Es importante que el centro del círculo tenga suficiente espacio para formar un escenario simbólico donde se desarrolle la dramatización. Así mismo, es necesario contar con un despacho para las actividades de gestión y coordinación del Programa.

En términos de **equipamiento**, las actividades de gestión, coordinación y evaluación del Programa Guía conllevan la necesidad de utilizar un ordenador, una impresora y una línea telefónica.

En el desarrollo de las *sesiones* es recomendable el uso de **materiales** que permitan el uso de las técnicas psicodramáticas. A tal efecto, pueden ser materiales tales como telas o cuerdas. Continuando con los recursos materiales, para el desarrollo de la *evaluación* es importante contar con lápices y bolígrafos. Además, los profesionales deben llevar a la sesión fotocopias de las hojas de registro, así como los cuestionarios de evaluación de pretest y postest en la segunda y última sesión respectivamente.

### Recursos personales

Como se ha descrito en el apartado relativo a las características formales y metodológicas, el Programa Guía requiere de dos equipos profesionales necesarios para su desarrollo: la unidad funcional y el equipo reflexivo.

Como se ha detallado con anterioridad, la **unidad funcional** está compuesta por un analista y un intérprete. A continuación, se describen los *requisitos imprescindibles* de los profesionales que componen la unidad funcional en términos de formación y experiencia previa:

- El *analista* debe contar con estudios en Ciencias Sociales (Psicología, Trabajo Social, Educación Social, etcétera) y formación específica en Psicoterapia Integrativa Basada en Escenas. Además, debe contar con al menos tres años de experiencia previa en la conducción de grupos con familias y menores.

- El *intérprete* debe contar con estudios en Artes Escénicas y formación específica en Psicoterapia Integrativa Basada en Escenas. Además, debe contar con al menos tres años de experiencia previa en la aplicación de las Artes Escénicas a la intervención social.

Además de los requisitos indispensables señalados, también es *deseable* que el analista cuente con conocimientos básicos teórico-prácticos en Terapia Sistémica y Psicodrama. En el caso del intérprete, se considera deseable formación específica en Teatro Social.

Además de la unidad funcional, en el Programa Guía se adopta el recurso de **equipo reflexivo**. En el marco del Programa Guía se propone que el equipo reflexivo esté formado por todos los profesionales presentes durante las sesiones y que intervienen con las familias participantes (tales como el profesional de referencia de los Servicios Sociales, voluntarios de la Asociación Ponte, estudiantes en prácticas, etcétera).

Además del equipo de profesionales y del personal colaborador, el desarrollo de las diferentes ediciones y grupos del Programa Guía requiere de un profesional a cargo de su **coordinación**. A este respecto, el coordinador de las diferentes ediciones o grupos del Programa Guía podrá formar parte de la unidad funcional que implementa las sesiones (no siendo un requisito imprescindible). Esta persona es la responsable de formalizar las reuniones previas de coordinación con las instituciones que financian la implementación del Programa, así como los encuentros posteriores a la finalización del Programa. Además, esta persona será la encargada (con apoyo de la unidad funcional) de realizar la memoria final del Programa y la justificación económica tras la finalización del mismo.

Finalmente, como se ha descrito en el apartado relativo a condiciones de implementación, el Programa Guía se aplica en el marco de las actuaciones de prevención y apoyo familiar que llevan a cabo las instituciones y administraciones en materia de Infancia y Familia. En este sentido, es fundamental contemplar la coordinación necesaria entre los responsables institucionales y los profesionales de la Asociación Ponte.

## Costes

Los equipamientos, materiales y recursos personales descritos pueden ser traducidos en términos monetarios, ofreciendo así una medida aproximada de los costes asociados a la implementación del Programa Guía. A continuación se presenta un cómputo aproximado de dichos costes asociados a la implementación de una edición estándar del Programa, gracias a la información facilitada por los desarrolladores y coordinadores del Programa, considerando su experiencia en su implementación del Programa desde el año 2010.

A continuación, en las Tablas 3 y 4 se describen de forma aproximada los costes asociados al Programa Guía. Concretamente, en la Tabla 3, se presentan los costes relativos al espacio, al equipamiento y materiales. En la Tabla 4 se computan los costes de personal. En la actualidad, el Programa Guía se desarrolla en paternariado entre la Asociación Ponte y la administración pública. En ambas tablas se diferencia la estimación de estos costes atendiendo a la fuente de financiación.

Tabla 3. Estimación de costes relativos al espacio, al equipamiento y materiales asociados a la implementación de una edición del Programa Guía

Tipo de coste	Descripción	Nº unidades	Coste para Ponte	Coste para la administración
Espacios	Sala con capacidad para 20 personas	2 unidades	-	1200€
	Oficina para actividades de coordinación y evaluación	1 unidad	-	600€
Equipamiento	Ordenador	1 unidad	350€	En propiedad
	Impresora	1 unidad	70€	En propiedad
	Teléfono	1 unidad	100€	En propiedad
Recursos materiales	Material fungible	Bolígrafos y lápices Papel Tinta Cuerdas Telas	150€	-
Otros recursos	Desplazamiento	1740 km a 0,23€/km	400€	-
	Suministros	Luz Agua Internet Teléfono	-	300€
	Seguro de responsabilidad civil	1 unidad	100€	-

Como puede observarse en la Tabla 3, la implementación del Programa Guía lleva asociados costes relacionados con el uso de espacios, equipamiento (informático y telefónico), recursos materiales de carácter fungible y otros recursos, tales como costes de desplazamiento, suministros y responsabilidad civil. Cuando procede, en dicha Tabla se computa la parte proporcional de costes asociados a una edición del Programa. Es decir, en el caso del seguro de responsabilidad civil, por ejemplo, se indica el coste proporcional asociado a una edición, y no el coste de la anualidad completa. Esta aproximación permite obtener información bastante ajustada acerca del coste real de una edición del Programa Guía. Cabe especificar que los costes asociados al uso de espacios y suministros que aporta la administración han sido estimados considerando el coste que supondría a la Asociación Ponte su contratación, ya que resulta muy complejo estimar los costes reales asociados a estas cuestiones para la administración pública.



Tabla 4. Estimación de costes de personal asociados a la implementación de una edición del Programa Guía

<b>Función</b>	<b>Perfil profesional</b>	<b>Formación específica</b>	<b>Tiempo dedicado</b>	<b>Coste para Ponte</b>	<b>Coste para la administración</b>
Detección y canalización de participantes	Trabajador social, educador social o psicólogo	Servicios sociales e intervención familiar	30 horas	-	600€
Profesional a cargo de la implementación	2 titulados en Ciencias Sociales 2 titulados en Artes Escénicas	Psicoterapia Integrativa Basada en Escenas y 3 años de experiencia previa	5 horas/semana x 10 semanas x 4 profesionales	6000€	-
Coordinación general del programa en los servicios centrales	Coordinador/a de organismo público provincial Coordinador/a de organismo público autonómico	Servicios sociales, intervención familiar y gestión	60 horas	-	1200€
Coordinación del programa desde el recurso	Coordinador/a del equipo técnico Ponte	Servicios sociales, Asociación Ponte, Programa Guía y gestión	5 horas/semana x 12 semanas	1500€	-
Profesional referente de los casos	Trabajador social, educador social o psicólogo	Servicios sociales e intervención familiar	75 horas	-	1500€
Gestoría	Asesor/a laboral y contable	Asesoría laboral y contable	-	400€	-
Evaluación de seguimiento	Equipo de investigación	Evaluación de programas Diseño de evaluación del Programa Guía	70 horas	800€	-

En la Tabla 4 se observa que los costes de personal asociados a la implementación de una edición del Programa Guía implican aspectos relacionados con la implementación directa con las familias, así como otros costes relacionados con labores de coordinación, gestión y evaluación. Se trata de un Programa en el que la coordinación entre las entidades públicas y la Asociación Ponte cobra una importancia fundamental. En cuanto al cómputo de los costes asociados para la administración, dicho cómputo se ha realizado considerando el nivel de cualificación y la antigüedad habitual de los profesionales implicados, y se ha realizado una ponderación de los costes relacionando el sueldo bruto de dichos profesionales de acuerdo con la información pública disponible y el número de horas invertidas en el Programa. Se trata, por tanto, de un cálculo aproximado de los costes indirectos para la administración pública en términos de recursos de personal de la implementación de una edición del Programa Guía. Como se especificó en el apartado anterior relativo a las características de los recursos personales, los profesionales implicados en el desarrollo del Programa Guía deben contar con una formación especializada de alto nivel y, por tanto costosa. Los costes asociados a dicha formación no han sido contemplados en esta estimación.

A modo de resumen, a continuación en la Tabla 5, se sintetiza la estimación de los costes asociados a una edición del Programa Guía, diferenciando aquellos costes directos asumidos por la Asociación Ponte y los costes indirectos que invierte la administración pública.

Tabla 5. *Síntesis de la estimación de costes asociados a la implementación de una edición del Programa Guía en función de su naturaleza y del órgano financiador*

	<b>Costes directos asumidos por Ponte</b>	<b>Costes indirectos asumidos por la administración</b>	<b>Costes totales</b>
<b>Materiales</b>	1170€	2100€	3270€
<b>Personal</b>	8700€	3300€	12000€

Como puede observarse en la Tabla 5, los costes asociados a personal constituyen el grueso de los costes del Programa Guía, representando un 78.58% de los costes asociados a la implementación de una edición. En la estimación contemplada en este manual no se ha considerado el descuento de los costes futuros (Pinto y Sánchez, 2003), esto es, cómo a medida que se incrementan las implementaciones del Programa se reducen los costes (por ejemplo, en términos de adquisición de materiales). Los costes asociados a la adquisición de materiales de larga duración suponen un cómputo reducido en cuanto al montante total, por lo que no se espera una reducción significativa en este concepto con el paso de los años. Así mismo, si bien el personal necesario para la coordinación, gestión e implementación del Programa requiere una alta cualificación, la formación inicial asociada a dicha cualificación no ha sido contemplada en la estimación de costes. En definitiva, cabe esperar un coste muy reducido de costes futuros, y por tanto, podría considerarse extensible la información aquí recogida de cara a futuras ediciones del Programa, en las condiciones de paternariado presentadas en este manual.

A continuación, en la Tabla 6, se ofrece el cómputo total de costes estimados en relación a la implementación de una edición del Programa Guía, así como el coste por unidad familiar, considerando un promedio de 20 unidades familiares por edición.

Tabla 6. *Estimación de costes asociados a una edición del Programa Guía en términos globales y por unidad familiar*

<b>Costes por edición</b>	<b>Costes por unidad familiar</b>
15270€	763.50€

Tal y como se recoge en la Tabla 6, la estimación de los costes totales de una edición del Programa Guía asciende a 15270€. Este cómputo se traduce, en términos de costes por unidad familiar, en 763.50€.

## EVALUACIÓN

Entre los estándares de calidad de un programa de intervención se encuentran aquellos relacionados con la evaluación del mismo. Así, para que un programa pueda ser considerado “basado en evidencias”, debe haber demostrado su efectividad adoptando estrategias de evaluación con suficiente rigor científico (Small, Cooney y O’Connor, 2009). A continuación se describen las evidencias de efectividad con las que cuenta el Programa Guía en el momento de redactar este manual. Posteriormente se detalla la propuesta de evaluación para el seguimiento del programa, describiendo el diseño de evaluación, ofreciendo algunas orientaciones para la recogida de información y presentando los instrumentos de evaluación propuestos.

### Evidencias acerca de la efectividad

Existe cierto consenso a nivel internacional en el ámbito de la evaluación de programas en reconocer que los **programas basados en evidencias** son aquellos que han probado su eficacia, han demostrado su eficiencia, y cuentan con garantías para su diseminación (Flay et al., 2005). Sin embargo, la cuestión acerca de cuáles son los estándares de calidad para cada uno de estos aspectos no cuenta con un consenso absoluto. De hecho, es reconocido que los estándares de calidad en los programas de apoyo familiar no son una cuestión dicotómica de todo o nada, sino un sistema engranado por distintas piezas multi-direccionalmente relacionadas (Jiménez e Hidalgo, 2016).

Tanto los autores del Programa Guía como su entidad promotora muestran un firme compromiso con el movimiento de programas basados en evidencias y en consecuencia someten al Programa Guía de forma continuada a los requisitos y actuaciones necesarios para lograr la mejor evidencia posible (Lorence, Mora-Díaz y Maya, 2018). En el momento de redactar este manual, es posible afirmar que el Programa Guía cuenta con **evidencias de efectividad** relacionadas con la eficacia y la eficiencia de la intervención, y que en el logro de tales evidencias se han cumplido con los estándares de calidad que cuentan con mayor consenso.

Desde el año 2014, la Asociación Ponte viene colaborando con miembros de la Asociación para el Estudio y Apoyo a las Familias (ESAFAM), investigadores e investigadoras de las Universidades de Sevilla y Huelva. En este marco de colaboración se ha llevado a cabo una investigación de evaluación que ha reunido los **estándares de calidad** más consensuados en materia de evaluación de programas (Flay et al., 2005; Gottfredson et al., 2015). En la Tabla 7 se listan dichos estándares, diferenciados en función del objetivo de evaluación.

Tabla 7. *Estándares de calidad incorporados en la evaluación del Programa Guía (adaptados de Flay et al., 2005 y Gottfredson et al., 2015)*

Objetivo de la evaluación	Estándares de calidad
Eficacia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación de la población destinataria.</li> <li>• Evaluación de eficacia acerca de los objetivos de la intervención.</li> <li>• Seguimiento de la eficacia de la intervención a medio plazo, tras su finalización, con resultados relevantes.</li> <li>• Diseño de evaluación robusto (pretest-postest).</li> <li>• Uso de medidas de evaluación robustas, multi-método y multi-informantes.</li> <li>• Investigación de evaluación externa a los desarrolladores del programa.</li> <li>• Existencia de un grupo control comparable al grupo experimental.</li> <li>• Descripción exhaustiva de la muestra de estudio y el procedimiento de muestreo.</li> <li>• Análisis robustos de la información considerando las asunciones estadísticas propias de los análisis paramétricos y multivariantes.</li> <li>• Información tanto de los efectos positivos como de la ausencia de efectos.</li> <li>• Resultados significativos con tamaño del efecto relevante.</li> <li>• No existencia de efectos negativos inesperados.</li> <li>• Traducción de los resultados de investigación en términos de relevancia práctica y en un lenguaje comprensible.</li> </ul>
Eficiencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manualización del programa de intervención.</li> <li>• Explicitación de los mecanismos de cambio del programa.</li> <li>• Evaluación en condiciones reales.</li> <li>• Descripción de las condiciones óptimas de implementación.</li> <li>• Análisis de los mecanismos mediadores del cambio.</li> <li>• Entrenamiento y supervisión con los profesionales</li> <li>• Implementación consistente en sucesivas aplicaciones.</li> </ul>
Garantías para la diseminación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manualización de las herramientas de evaluación para el seguimiento del programa.</li> <li>• Información sobre los costes asociados a la intervención.</li> </ul>

Como puede observarse en la Tabla 7, el Programa Guía cuenta con los principales estándares de calidad en materia de evaluación de **eficacia**, es decir, en cuanto al “grado en el que se alcanzan los objetivos y metas en la población destinataria, en un periodo de tiempo determinado e independientemente del desembolso de recursos realizado” (Jiménez e Hidalgo, 2016, p. 94). A continuación, se resumen los principales resultados disponibles en materia de eficacia.

En relación con la *eficacia del Programa Guía a corto plazo*, contamos con evidencias al respecto de los menores participantes durante los años 2015 y 2016 a lo largo de 16 aplicaciones del programa (Maya, Hidalgo, Jiménez, y Lorence, en revisión). A tal efecto, se realizaron análisis de medidas repetidas en pretest y postest en los participantes (109 menores) y en un grupo control (107 menores) de características comparables a los participantes. En la Tabla 8 se muestran los descriptivos y los resultados correspondientes a la eficacia a corto plazo del Programa Guía en los adolescentes. Como puede observarse en dicha tabla, el Programa Guía ha demostrado ser eficaz con los menores en aspectos relacionados con el vínculo parental (comunicación, confianza) y con la inteligencia emocional (inteligencia interpersonal y estado de ánimo), pero no en el vínculo con los iguales y la conducta antisocial.

Tabla 8. *Eficacia a corto plazo del Programa Guía*

	Grupo de Intervención		Grupo Control		Cambio $F (\eta^2_{\text{parcial}})$
	$M (DT)$		$M (DT)$		
	Pretest	Postest	Pretest	Postest	
<b>Vínculo parental</b>					
Comunicación	27.56 (8.54)	28.02 (8.11)	31.52 (6.94)	29.86 (7.11)	5.49* (.03)
Confianza	32.68 (9.82)	33.29 (8.75)	38.35 (6.32)	36.77 (7.30)	7.26** (.03)
Alienación	22.41 (6.04)	22.80 (5.84)	20.14 (5.56)	21.35 (6.34)	1.01 <sup>n.s.</sup>
<b>Vínculo iguales</b>					
Comunicación	36.63 (8.20)	35.83 (7.38)	36.73 (7.07)	35.74 (7.70)	0.09 <sup>n.s.</sup>
Confianza	38.94 (6.86)	38.51 (6.56)	38.95 (6.39)	38.19 (6.83)	0.05 <sup>n.s.</sup>
Alienación	15.99 (4.92)	15.46 (4.22)	16.29 (4.72)	16.81 (5.22)	2.03 <sup>n.s.</sup>
<b>Conducta antisocial</b>					
	9.09 (5.24)	9.15 (5.23)	6.99 (4.56)	6.46 (4.22)	1.1 <sup>n.s.</sup>
<b>Intelig. emocional</b>					
Intelig. intrapersonal	14.93 (3.79)	14.58 (3.79)	15.31 (4.40)	15.23 (3.48)	0.53 <sup>n.s.</sup>
Intelig. interpersonal	38.63 (5.93)	39.86 (5.51)	39.16 (4.43)	38.51 (6.53)	6.11** (.03)
Adaptabilidad	29.84 (5.13)	30.89 (6.14)	30.16 (4.27)	30.05 (5.81)	2.76 <sup>n.s.</sup>
Manejo del estrés	26.93 (7.35)	27.25 (7.97)	29.79 (8.03)	30.16 (7.12)	0.06 <sup>n.s.</sup>
Estado de ánimo	44.02 (8.39)	45.63 (6.97)	46.53 (5.45)	45.29 (7.04)	9.52** (.05)

Nota. En verde aparecen señalados los cambios estadísticamente significativos

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

Además, contamos con evidencias de la *eficacia del Programa Guía a largo plazo* para los menores participantes (Maya et al., en revisión). A tal efecto, 51 menores que participaron en la evaluación a corto plazo cumplieron una nueva evaluación cinco meses después de la finalización del Programa. En la Tabla 9 se muestran los datos descriptivos del Programa Guía en los tres momentos de evaluación. El análisis de la pendiente mediante el método de máxima verosimilitud ha demostrado efectos positivos a largo plazo del Programa Guía en el vínculo parental, en la conducta antisocial y en la inteligencia emocional (adaptabilidad y estado de ánimo).

Tabla 9. *Eficacia a largo plazo del Programa Guía*

	Descriptivos		
	M (DT)		
	Pretest	Postest	Largo plazo
<b>Vínculo parental</b>			
Comunicación	27.94 (7.72)	27.94 (7.98)	30.25 (8.43)
Confianza	32.84 (9.78)	33.32 (8.50)	35.41 (8.54)
Alienación	22.41 (4.68)	22.45 (5.66)	21.02 (6.23)
<b>Vinculación con los iguales</b>			
Comunicación	36.98 (6.88)	36.12 (7.15)	36.82 (7.21)
Confianza	39.74 (5.68)	38.61 (6.54)	39.39 (5.91)
Alienación	15.47 (4.42)	15.06 (3.31)	15.14 (4.85)
<b>Conducta antisocial</b>			
	8.00 (5.00)	8.12 (4.78)	6.14 (4.49)
<b>Inteligencia emocional</b>			
Inteligencia intrapersonal	14.69 (3.58)	14.85 (3.86)	14.48 (3.83)
Inteligencia interpersonal	39.73 (5.19)	40.58 (4.99)	40.94 (4.66)
Adaptabilidad	29.94 (4.60)	31.94 (5.57)	31.73 (5.29)
Manejo del estrés	27.31 (7.41)	27.97 (7.46)	28.75 (8.11)
Estado de ánimo	44.85 (7.83)	46.31 (6.14)	47.35 (6.69)

*Nota.* En verde aparecen señalados los cambios estadísticamente significativos  
\* $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$

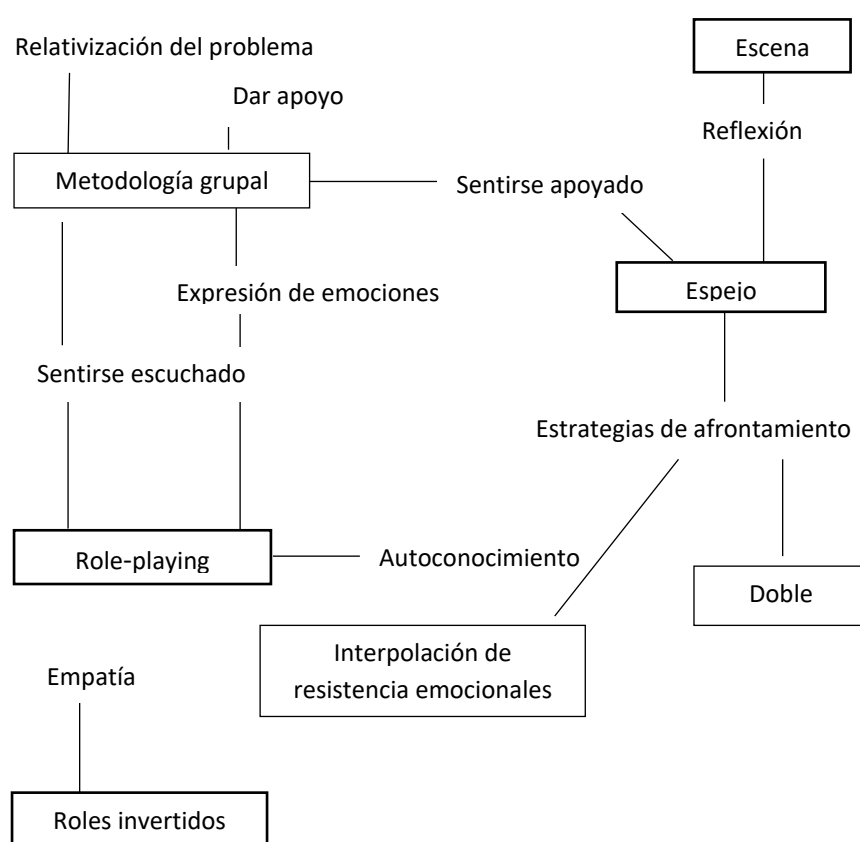
Aunque con carácter exploratorio, los análisis realizados con los *progenitores* participantes en el Programa Guía también dan muestras de su eficacia (Hidalgo et al., 2016). A este respecto, de forma preliminar contamos con evidencias de ganancias a corto plazo en la percepción de lugar de control (percepción de eficacia y percepción de control), en las prácticas educativas (permisividad, hiper-reactividad ante las conductas de los menores y hostilidad), así como en la inteligencia emocional (adaptabilidad). A largo plazo, el Programa Guía ha mostrado resultados positivos en las prácticas parentales (hiper-reactividad ante las conductas de los menores, hostilidad) así como en la inteligencia emocional (inteligencia intrapersonal, inteligencia interpersonal, adaptabilidad y manejo del estrés).

En relación con la **eficiencia**, esto es, el “grado de productividad del programa, estudiando la relación entre los objetivos alcanzados y los medios utilizados para ello con objeto de optimizar los recursos invertidos para mejorar su aplicabilidad futura” (Jiménez e Hidalgo, 2016, p. 94), el Programa Guía cumple con diversos estándares de calidad que han permitido demostrar ciertas evidencias de eficiencia en algunos aspectos.

Las *evidencias acerca de la eficiencia* del Programa Guía se sustentan en 16 grupos de discusión desarrollados con menores y progenitores participantes en el Programa durante 2015 y 2016 (Maya et al., 2018a). En estos grupos de discusión, los menores (63 en total) y sus figuras parentales (47 progenitores) informaron acerca de la utilidad de la metodología y técnicas empleadas en el Programa Guía. En las Figuras 7 y 8 se representan gráficamente la totalidad de las técnicas y los cambios expresados por los menores y las figuras parentales, respectivamente.

Como puede observarse en la Figura 7, desde el punto de vista de los menores, el Programa Guía ha probado la utilidad de la metodología grupal como facilitadora de la percepción de apoyo social y de la expresión de las emociones, así como para conocer a otros menores en la misma situación. En opinión de los menores, las principales técnicas que median en los cambios conseguidos durante el proceso terapéutico son el role-playing, el espejo y la interpolación de resistencias emocionales. Estas técnicas han ayudado a los menores a adquirir nuevas estrategias para resolver conflictos, a expresar sus emociones y sentimientos, a percibir el apoyo de sus compañeros, a reflexionar sobre su situación y a mejorar su conocimiento sobre sus pensamientos, comportamientos y emociones.

Figura 8. Utilidad percibida por los menores de la metodología y técnicas del Programa Guía

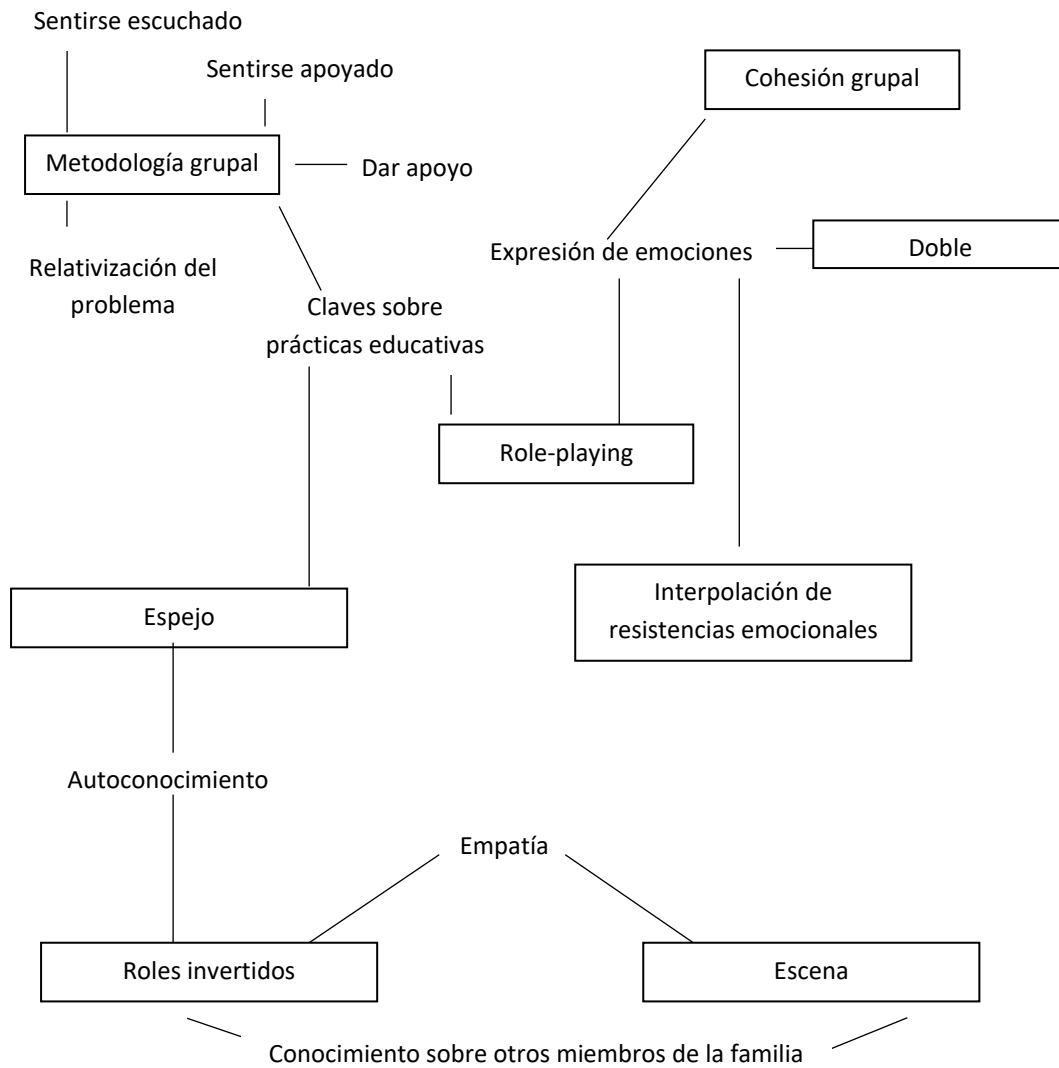


Tal y como aparece en la Figura 8, las figuras parentales participantes en el Programa Guía han señalado que la metodología grupal les ha permitido conocer a otras familias en la misma situación, adquirir conocimientos sobre prácticas educativas, expresar emociones y formar una nueva red de apoyo social. Asimismo, destacan la importancia de la cohesión del grupo y la confianza grupal como facilitadores de la apertura emocional. Las técnicas del role-playing y del espejo son las más referenciadas como útiles por las figuras parentales, de cara a mejorar sus prácticas educativas, a expresar sus emociones y a mejorar su autoconocimiento sobre sus pensamientos, comportamientos y emociones. La escena también es señalada por las figuras parentales como una de las principales técnicas del Programa Guía que promueve la adopción



de perspectivas y una mayor comprensión de los pensamientos y comportamientos de sus hijos e hijas.

Figura 9. Utilidad percibida de la metodología y técnicas del Programa Guía para las figuras parentales



A pesar de los avances en términos de eficiencia, el Programa Guía debe aún afrontar algunos retos en esta materia, por ejemplo, incrementar la información disponible para contar con un tamaño muestral que le permita analizar la eficacia de la intervención en función de los perfiles de los participantes (Maya et al., 2018b). Además, aún debe afrontar el reto de realizar registros exhaustivos de las condiciones de implementación, la intensidad de la intervención y la adherencia de los participantes con el programa, realizar análisis rigurosos en función de dicha variabilidad, así como afrontar la tarea de realizar análisis de coste-efectividad y coste-beneficios, y desarrollar estudios de replicación en contextos diversos (Flay et al., 2005; Gottfredson et al., 2015).

Finalmente, en relación con las **garantías para la diseminación**, éste probablemente es el reto para la mejora más importante del Programa Guía y en el que los desarrolladores del programa se encuentran trabajando en la actualidad. Con garantías para la diseminación hacemos referencia al “grado de alcance del programa para saber si es posible la institucionalización del programa, así como generalizar sus resultados y aplicarlo en otras poblaciones y con unos condicionantes culturales diferentes” (Jiménez e Hidalgo, 2016, p. 94). A este respecto, el Programa Guía cuenta con una manualización de las herramientas de evaluación para el seguimiento del programa, que se describirán a continuación. Así mismo, y como se ha descrito en un apartado anterior, incorpora información sobre los costes asociados a su implementación. Además, 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, ofrecer asesoramiento a las entidades y/o profesionales durante el proceso de implementación. Para garantizar la diseminación del programa resultará fundamental también identificar los factores claves para asegurar su sostenibilidad, identificar los elementos clave del programa requeridos 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).

### Características de la evaluación para el seguimiento

Como se ha puesto de manifiesto en el subapartado anterior, el Programa Guía cuenta con ciertas garantías de efectividad, y sus desarrolladores continúan trabajando para incrementar el grado de evidencia del programa. Estas circunstancias conllevan a que, en la actualidad, las aplicaciones que se llevan a cabo del Programa Guía cuenten con una evaluación de seguimiento.

La evaluación de seguimiento propuesta para el Programa Guía contempla un **diseño pretest-postest** con enfoque metodológico multi-método y multi-informante, recabando información de todas las familias participantes. En la Figura 9 se representa el diseño de evaluación para el seguimiento del Programa Guía.

Figura 10. *Diseño de evaluación de seguimiento del Programa Guía*



Como se desprende de esta figura, se propone el estudio de los participantes en el programa al comienzo y al final de la intervención. Es decir, el diseño propuesto prevé dos momentos diferentes de evaluación: inicial y final. La **evaluación inicial** se realiza al inicio de la intervención. Esta fase de la evaluación se realiza en la segunda sesión del programa (pretest), y en ella se recaba información de una serie de medidas individuales, interpersonales y sociales de los distintos miembros de todas las familias. Fundamentalmente, la evaluación que se propone en este momento es de carácter cuantitativo y mediante la utilización de instrumentos estandarizados cuyas propiedades psicométricas han sido adecuadamente probadas en anteriores estudios. Esta evaluación inicial cumple principalmente una doble función, por un lado, permite realizar un análisis de las necesidades experimentadas por las familias para establecer los objetivos específicos de la intervención, así como tener la posibilidad de dar retroalimentación a las familias sobre su situación familiar, personal y social, y por otro lado, permite conocer con precisión la situación de la que parte cada familia. La comparación de estos datos de pretest con los datos de posttest (evaluación final) determinará el progreso alcanzado por los participantes.

La **evaluación final** se lleva a cabo a la finalización de la intervención (posttest), concretamente en la última sesión del programa. En esta fase las familias son evaluadas en las mismas dimensiones y con los mismos instrumentos utilizados en el pretest, lo que permitirá conocer el impacto de la intervención. También se recogerá información cuantitativa sobre la satisfacción percibida de las familias tras la intervención.

La información obtenida mediante la evaluación de seguimiento del programa puede dar respuesta a diferentes **objetivos**. Por un lado, permite mantener el estatus de programa basado en evidencias, ya que los estándares de calidad en esta materia indican que es necesario contrastar la eficacia de la intervención en las distintas ediciones de los programas dado que las condiciones institucionales y/o de implementación pueden variar. Así mismo, y de forma muy importante, esta evaluación permite conocer el perfil de los participantes. La información sobre el perfil puede ser de utilidad para seleccionar a los participantes, así como para delimitar los objetivos específicos de la intervención. Además, los resultados de eficacia de esta evaluación pueden ayudar tanto a los profesionales como a las entidades responsables a conocer en qué medida cada una de las aplicaciones del programa está resultando eficaz. Finalmente, estos resultados pueden servir para ofrecer feedback a las familias participantes acerca de los aprendizajes y cambios experimentados tras su paso por el Programa Guía.

## Orientaciones para la evaluación de seguimiento

A continuación, se describen algunas orientaciones que pueden resultar de utilidad para los profesionales de cara a realizar la recogida de datos de la evaluación para el seguimiento del programa.

Respecto a los **momentos de evaluación**, y como se ha indicado en el subapartado anterior, la evaluación inicial se realiza en la segunda sesión del programa (pretest). Se propone la segunda sesión por dos motivos: por un lado, se aconseja no dedicar la primera sesión a la

evaluación sino dirigir esta sesión a generar alianza terapéutica; por otro, retrasar la evaluación inicial a la tercera sesión o sub-siguientes resultaría disruptivo para la intervención y además podría comprometer los resultados de eficacia. La evaluación final, por su parte, se lleva a cabo a la finalización de la intervención (postest), concretamente en la última sesión del programa.

Para garantizar la fiabilidad de la evaluación, es importante desarrollar las sesiones de evaluación en un **espacio** confortable y que garantice suficiente intimidad, de modo que los participantes sientan que pueden contestar con honestidad. A este respecto, el contexto más adecuado sería disponer de habitaciones separadas para cada miembro de la familia (menores por un lado y progenitores por otro), así como tantas sillas y mesas como participantes en la sesión.

**Previamente a la sesión de evaluación**, es recomendable que el profesional se familiarice con los instrumentos de evaluación, para que pueda resolver las dudas que puedan surgir durante la sesión de evaluación. A este efecto, puede resultar interesante realizar algún pilotaje previo a la sesión de evaluación. Es necesario preparar y revisar las copias de la documentación necesaria para llevar a cabo la evaluación, así como lápices o bolígrafos para cumplimentar los cuestionarios auto-informados.

**Al comenzar la sesión de evaluación**, es fundamental aclarar los *objetivos* de la misma. Es importante que los participantes entiendan que la evaluación permite mejorar la intervención que se les ofrece y que en ningún caso está dirigida a evaluarlos a ellos como personas. Éste es un momento idóneo para explicar el *consentimiento informado*, incidiendo en el carácter voluntario de la misma, así como en el uso anónimo de los datos. Es importante ofrecer un espacio a las familias poder expresar sus dudas y realizar preguntas relacionadas con la evaluación.

Una vez presentada la naturaleza y objetivos de la evaluación, es momento de ofrecer *instrucciones sobre cómo cumplimentar* los cuestionarios de evaluación. Se puede comenzar sugiriendo la cumplimentación del consentimiento informado y explicando la naturaleza de los datos sociodemográficos. Posteriormente, se pueden ofrecer instrucciones sobre cómo contestar una escala tipo likert. A tal efecto, puede ponerse un ejemplo con el primer ítem del primer cuestionario, resolviéndolo en voz alta, así como explicar de forma gráfica la escala tipo likert del cuestionario. Es importante hacer explícito que se trata de cuestionarios de opinión y que no existen respuestas correctas o incorrectas. Al hilo de esta idea, se puede informar de la importancia de cumplimentar la batería de forma individual, ya que se trata de dar valor a la opinión de cada participante. En este punto resulta fundamental destacar la importancia de que contesten a todas las preguntas.

Respecto al *formato de administración* de los cuestionarios, existe cierta variabilidad en las preferencias personales de los informantes. Para dar respuesta a esta variabilidad, se puede preguntar a cada participante si prefiere rellenar el cuestionario de forma individual o prefiere hacerlo en formato entrevista, de modo que el profesional vaya leyéndole en voz alta las preguntas. Habitualmente, las personas que presentan dificultades de lecto-escritura así como los menores más pequeños suelen preferir un formato de entrevista individual.

**Durante la sesión de evaluación**, el rol del profesional es fundamental para responder cualquier duda que pueda plantearse. A este respecto, es muy importante que las respuestas que se den no condicionen la respuesta del propio informante. Particularmente hay que prestar atención a no generar respuestas que creen deseabilidad social. Además, el profesional tiene un papel muy importante para garantizar que toda la información se recoge adecuadamente. A este respecto, resulta particularmente importante revisar que los datos sociodemográficos están siendo cumplimentados, así como estar alerta por si alguien contesta de forma irreflexiva (particularmente entre los adolescentes pueden darse casos de este tipo). Es posible que algunas de las circunstancias planteadas en los cuestionarios no se hayan producido nunca y el participante no sepa cómo contestar. En estos casos, es importante pedir a esa persona que haga un esfuerzo por hipotetizar qué pasaría si se produjera esa situación.

**Al finalizar** la cumplimentación de los cuestionarios y antes de que los participantes se marchen, es esencial hacer un repaso de todos los ítems (caso por caso, fila por fila), para asegurarnos de que las respuestas seleccionadas son claras y que no quedan ítems sin contestar. Es una buena práctica finalizar agradeciendo la participación (el tiempo y esfuerzo dedicados) e insistiendo en la utilidad de esa información para la mejora de la intervención que se ofrece desde el Programa Guía.

La **custodia** de la documentación de evaluación debe cumplir con los *estándares éticos*, de modo que los cuestionarios se almacenen, trasladen y manejen cumpliendo los aspectos recogidos en el consentimiento informado. Dado que la propuesta de evaluación de seguimiento que se realiza para el Programa Guía tiene carácter longitudinal, un aspecto fundamental es la correcta **identificación** de los cuestionarios recogidos en la fase inicial, para su emparejamiento con los que se administren en la fase final. De cara a garantizar el anonimato, se puede emplear un código de identificación distintivo para cada informante. Concretamente, se propone generar un identificador formado por las dos primeras letras del primer apellido y la fecha de nacimiento de la persona. Por ejemplo, Francisco Javier González Campos, nacido el día 20.04.64 tendría un Id de GO200464.

## Instrumentos de evaluación para el seguimiento

En este subapartado se describen los cuestionarios previstos en la evaluación de seguimiento del Programa Guía. A continuación, en las Tablas 10 y 11 se detallan todos los instrumentos que los progenitores y los menores deben cumplimentar, especificando las dimensiones a las que hacen referencia, el contenido de la evaluación y los momentos de evaluación.

Tabla 10. *Instrumentos de evaluación, dimensiones, contenidos y momentos de evaluación. Informantes: figuras parentales*

Instrumento	Autores	Dimensión	Contenido	Momento
CS-P	<i>Ad hoc</i>	Características sociodemográficas	Sí mismo e hijos/as	Inicial
EQ-i	Parker, Keefer, y Wood, 2011	Inteligencia emocional	Sí mismo	Inicial y final
PS	Arnold, O'Leary, Wolff, y Acker, 1993	Prácticas educativas	Sí mismo e hijos	Inicial y final
PLOC	Campis, Lyman, y Prentice-Dunn, 1986	Controlabilidad	Sí mismo e hijos/as	Inicial y final
SF	Olson y Wilson, 1982	Satisfacción familiar	Familia	Inicial y final
CSQ-8	Larsen, Attkisson, Hargreaves, y Nguyen, 1979	Satisfacción	Intervención	Final
PC-P	Maya, Jiménez, Lorence, del Moral e Hidalgo, 2018a	Cambios percibidos	Sí mismo e intervención	Final

*Nota.* El copyright del cuestionario EQ-i prohíbe su reproducción total o parcial.

Tabla 11. *Instrumentos de evaluación, dimensiones, contenidos y momentos de evaluación. Informantes: menores a partir de 11 años de edad*

Instrumento	Autores	Dimensión	Contenido	Momento
CS-A	<i>Ad hoc</i>	Características sociodemográficas	Sí mismo	Inicial
IPPA	Armsden y Greenberg 1987	Vínculo con el progenitor	Sí mismo y su progenitor	Inicial y final

EQ-YV	Bar-On y Parker, 2000	Inteligencia emocional	Sí mismo	Inicial y final
CSQ-8	Larsen, Attkisson, Hargreaves, y Nguyen, 1979	Satisfacción	Intervención	Final
PC-A	Maya, Jiménez, Lorence, del Moral e Hidalgo, 2018a	Cambios percibidos	Sí mismo e intervención	Final

*Nota.* El copyright del cuestionario EQ-i prohíbe su reproducción total o parcial.

Una descripción pormenorizada de cada uno de los instrumentos listados en las tablas anteriores con datos relativos a la autoría, dimensiones que evalúa, sistema de corrección y, cuando es posible, tablas de baremación con los datos de evaluación del programa durante los años 2015 y 2016 está recogida en el Protocolo de Evaluación de este programa (Maya, Jiménez, Lorence e Hidalgo, 2017).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 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.
- Armsden, G.C., y Greenberg, M.T. (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. <http://dx.doi.org/10.1007%2FBF02202939>
- Arnold, D. S., O'Leary, S. G., Wolff, L. S., y Acker, M. M. (1993). The Parenting Scale: A measure of dysfunctional parenting in discipline situations. *Psychological Assessment*, 5, 137-144.
- Asmussen, K. (2011). *The evidence-based Parenting Practitioner's Handbook*. Nueva York: Routledge.
- Barba, E. (1991). *Teatro Eurasiano*. Ponencia presentada en el III Simposi Intenacional D'Historia del Teatre. Barcelona
- Barba, E., y Grotowski, J. (1968). *El nuevo testamento del teatro*. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/77832346/El-Nuevo-Testamento-Del-Teatro>
- Bar-On, R., y Parker, J. D. A. (2000). *The Bar-On EQ-i:YV: technical manual*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.
- Beyebach, M. (2006). *24 ideas para una psicoterapia breve*. Barcelona: Herder.
- Blatner, A., y Cukier, R. (2007). Appendix: Moreno's basic concepts. En C. Baim, J. Burmeister y M. Maciel (Eds.), *Psychodrama: advances in theory and practice* (pp. 293-306). New York: Routledge.
- 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.
- Brecht, B. (1991). *Arte y política*. Recuperado de [http://www.academia.edu/5614166/Arte\\_y\\_Pol%C3%ADtica-Bertolt\\_Brecht](http://www.academia.edu/5614166/Arte_y_Pol%C3%ADtica-Bertolt_Brecht).
- Brook, P. (2001). *Más allá del espacio vacío*. Barcelona: Alba.
- Campis, L. K., Lyman, R. D., y Prentice-Dunn, S. (1986). The parental locus of control scale: Development and validation. *Journal of Clinical Child Psychology*, 15(3), 260-267.
- Carr, A. (2014). The evidence-base for family therapy and systemic interventions for child focused problems. *Journal of Family Therapy*, 36(2), 107-157. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-6427.12032>



- Centeno, E. (2005). Biomecánica y antropología teatral: Meyerhold y Barba. *Revista de Filosofía*, 50.
- Chejov, M. (1987). *Al actor sobre la técnica de actuación*. Madrid: Quetzal.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Consejo de Europa (2006). Recomendación Rec (2006) 19 del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre Políticas de Apoyo a la Parentalidad Positiva. Estrasburgo: Consejo de Europa.
- Cox, M.J. y Paley, B. (1997). Families as systems. *Annual Review of Psychology*, 48, 243-267. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.48.1.243>
- 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. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01263>
- 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), 15-26.
- Durlak, J. A. y DuPre, E. P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41, 327-350. <http://dx.doi.org/110.1007/s10464-008-9165-0>
- Feixas, G. (1998). Constructos personales en la práctica sistémica. En R. A. Neimeyer y M. J. Mahoney (Comps.), *Constructivismo en psicoterapia* (pág. 273-309). Barcelona: Paidós, 1998.
- Fernández, E., London, S. y Tarragona, M. (2002) Las conversaciones reflexivas en el trabajo clínico, el entrenamiento y la supervisión. En H.Selicof, I. Pakentin y G. Licea (dirs.), *Voces, voces y más voces: el equipo reflexivo en México*. México, D.F.: Alinde.
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., y Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94, 751-755.
- 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. doi: 10.1007/s11121-005-5553-y.

- Friedlander, M.L., Escudero, V., Heatherington, L., y Diamond, G.M. (2011). Alliance in Couple and Family Therapy. *Psychotherapy*, 48(1), 25-33. <http://dx.doi.org/10.1037/a0022060>.
- Gonçalves, O. (2002). *Psicoterapia cognitiva narrativa*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- 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. Doi: 10/1007/s11121-015-0555-x
- Greenberg, M.T., y Lippold, M.A. (2013). Promoting healthy outcomes among youth with multiple risks: innovative approaches. *Annual Review of Public Health*, 34(1), 253-270. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031811-124619>.
- Grumann, A. (2008). Estética de la “danzalidad” o el giro corporal de la “teatralidad”. *Aisthesis*, 43, 50-70.
- Gurman, A.S., Kniskern, D.P. y Pinsof, W.M. (1986). Research on the process and outcome of marital and family therapy. En S.L. Garfield y A.E. Bergin, *Handbook of psychotherapy and behavior change*, (3rd ed., pp. 565–624). New York: John Wiley.
- Gutiérrez, J.A. (2015). Intervención Comunitaria desde el Enfoque Psicoescénico. *Mosaico* 60, 86-94.
- Haley, J. (1976). *Problem-solving therapy: New strategies for effective family therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Harter, S., y Pike, R (1984). The Pictorial Scale of Perceived Competence and Acceptance for Young Children. *Child Development*, 55(6), 1969-1982.
- Hartman, D., y Zimberoff, D. (2004). Corrective Emotional Experience in the therapeutic process. *Journal of Heart-Centered Therapies*, 7(2), 3-84.
- Henggeler, S., Schoenwald, S., Bordin, C., Rowland, M., y Cunningham, P. (2009). *Multisystemic therapy for antisocial behaviour in children and adolescents*. New York, NY: Guilford.
- Hidalgo, M. V., Jiménez, L., Lorence, B. y Maya, J. (2015). Informe de evaluación del Programa Guía en los grupos financiados por Caixa Proinfancia. Documento no publicado: Asociación ESAFAM
- Hidalgo, M. V., Jiménez, L., Lorence, B. y Maya, J. (2016). Informe de evaluación del Programa Guía 2015. Documento no publicado: Asociación ESAFAM
- Hidalgo, M.V., Jiménez, L., López, I., Lorence, B. y Sánchez, J. (2016). El programa de Formación y Apoyo Familiar para familias en de riesgo psicosocial: el papel del proceso de implementación. *Psychosocial Intervention*, 25(6), 79-85. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2016.03.002>

- Jiménez, L. e Hidalgo, M.V. (2012). La promoción del desarrollo infantil en el ámbito de la preservación familiar. ¿Cómo se explica el cambio en las familias que participan en programas de formación y apoyo familiar? *Sistemas Familiares*, 28(1), 7-24. Recuperado de <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/36513/Promoci%c3%b3n%20del%20desarrollo%20infantil%20eprint.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 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, monográfico sobre Intervención y Mediación Familiar), pp. 91-100. Recuperado de <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/600>.
- Keiley, M.K., Zaremba-Morgan, A., Datubo-Brown, C., Pyle, R., y Cox, M. (2015). Multiple-family group intervention for incarcerated male adolescents who sexually offend and their families: Change in maladaptive emotion regulation predicts adaptive change in adolescent behaviors. *Journal of Marital and Family Therapy*, 41(3), 324-339. <http://dx.doi.org/10.1111/jmft.12078>
- 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>
- Kipper, D.A., y Ritchie, T.D. (2003). The effectiveness of psychodramatic techniques: A meta-analysis. *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*, 7(1), 13-25. <http://dx.doi.org/10.1037/1089-2699.7.1.13>
- Kumpfer, K. L., Magalhães, C. y Xie, J. (2012). Cultural adaptations of evidence-based family interventions to strengthen families and improve children's developmental outcomes. *European Journal of Developmental Psychology*, 9(1), 104-116. <http://dx.doi.org/10.1080/17405629.2011.639225>
- Larsen, D. L., Attkisson, C. C., Hargreaves, W. A., y Nguyen, T. D. (1979). Assessment of client/patient satisfaction: development of a general scale. *Evaluation and Program Planning*, 2, 197-207.
- Lorence, B., Mora-Díaz, 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. [https://doi.org/10.7179/PSRI\\_2018.32.09](https://doi.org/10.7179/PSRI_2018.32.09)
- Máiquez, M. L., Rodrigo, M. J., Capote, C. y Vermaes, I. (2000). *Aprender en la vida cotidiana. Un programa experiencial para padres*. Madrid: Aprendizaje Visor.
- Matute, K. (2015). *Formas interpretativas: vivencia y representación. El actor en la escena*. Tesis Doctoral. Universidad Carlos III de Madrid.
- Maya, J., Hidalgo, V., Jiménez, L., y Lorence, B. (en revisión). Effectiveness of Scene-Based Psychodramatic Family Therapy with adolescents with problem behaviors.

- Maya, J., Jiménez, L., Lorence, B., del Moral, G., e Hidalgo, V (2018a). Scene-Based Psychodramatic Family Therapy with troubled adolescents and parents. A pilot study. *Family Process*. <https://doi.org/10.1111/famp.12401>
- Maya, J., Lorence, B., Hidalgo, V., y Jiménez, L. (2018b). 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 <https://doi.org/10.3390/ijerph15091867>
- Maya, J., Lorence, B., Jiménez, L. e Hidalgo, V. (2018c). El uso de las técnicas en la PIBE. Documento no publicado. ESAFAM.
- Maya, J., Jiménez, L., Lorence, B. e Hidalgo, V. (2017). Protocolo de Evaluación del Programa Guía: Programa preventivo para la atención, orientación e intervención a familias con menores en situación de conflicto o dificultad social. Documento no publicado. ESAFAM
- Meisner, S., y Longwell, D. (2012). Sanford Meisner on acting. Vintage: New York.
- Minuchin, S. (1974). Families and family therapy. Cambridge, M.A.: Harvard University Press.
- Minuchin, S., y Fishman, H.C. (1981). Family therapy techniques. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Moreno, J.L. (1946). Psychodrama (Vol. 1). Beacon, NY: Beacon House.
- Neimeyer, R.A. (1995). Constructivist psychotherapies: Features, foundations, and future directions. En R. A. Neimeyer y M.J. Mahoney (Eds.), *Constructivism in psychotherapy*. (pp. 11-38). Washington: American Psychological Association.
- Olson, D.H., y Wilson, M. (1982). Family Satisfaction. En D. H. Olson, H. I. McCubbib, H. Barnes, A. Larsen, M. Muxen y M. Wilson (eds.): *Family inventories used in a national survey of families across the family life cycle*, 78-92. St. Paul, MN: University of Minnesota.
- Parker, J.D.A., Keefer, K.V., y Wood, L.M. (2011). Toward a brief multidimensional assessment of emotional intelligence: Psychometric properties of the Emotional Quotient Inventory-Short Form. *Psychological Assessment*, 23, 762-777.
- Pinto, J. L. y Sánchez, F. I. (2003). *Métodos para la evaluación económica de nuevas prestaciones*. Ministerio de Sanidad y Consumo: Madrid.
- Población, P. (2010). Manual de Psicodrama Diádico. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Pote, H., Stratton, P., Cottrell, D., Boston, P., Shapirto, D., y Hanks, H. (2000). Leeds Systemic Family Therapy Manual. Leeds: LFTRC.
- Puerta, M.D., Cañizares, A.B., y Ortega, R. (2015). Acercamiento a los presupuestos psicológicos que subyacen en el concepto de psicotécnica de Konstantín Stanislavski. *Acotaciones*, 35.

- Roberts, R. E., y Attkisson, C. C. (1983). Assessing client satisfaction among Hispanics. *Evaluation and Program Planning*, 6, 401-413.
- Rodrigo, M. J. Máiquez, M. L., Martín, J. C. y Rodríguez, B. (2015). La parentalidad positiva desde la prevención y la promoción. En M. J. Rodrigo (Coord.), *Manual práctico de parentalidad positiva* (pp. 25-43). Madrid: Síntesis.
- Rodrigo, M. J. y Correa, N. (2001). Representación y procesos cognitivos: esquemas y modelos mentales. En C. Coll, J. Palacios y Á. Marchesi (Comps.), *Desarrollo psicológico y educación* (ed. rev., Vol. 2, pp. 117-135). Madrid: Alianza.
- Rodrigo, M.J., Máiquez, M.L, Martín, J.C. y Byrne, S. (2008). *Preservación familiar: un enfoque positivo para la intervención con familias*. Madrid: Pirámide.
- Rojas-Bermúdez, J. (2000). *Teoría y técnicas psicodramáticas*. Barcelona: Paidós.
- Rojí, M.B. (1986). *La Entrevista Terapéutica: Comunicación e Interacción en Psicoterapia*. Madrid: UNED.
- Salovey, P., Mayer, J.D., Goldman, S.L., Turvey, C. y Palfai, T.P. (1995). Emotional attention, clarity and repair: exploring emotional intelligence using the trait meta-mood scale. En J. Pennebaker (Ed.): *Emotion, disclosure and health*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Santiago, M.G. (1995). Artaud: notas al otro lado. *Recerca-Revista de Pensament i Anàlisi*, 17(3), 88-98.
- Seisdedos, N. (1995). *Cuestionario A-D: conductas antisociales-delictivas*. Madrid: TEA Ediciones.
- Sexton, T.L. (2011). *Functional family therapy in clinical practice: An evidence-based treatment model for working with troubled adolescents*. New York, NY: Routledge.
- 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*, 53(3), 415-433. <http://dx.doi.org/10.1111/famp.12084>
- 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*, 58, 1-13. doi:10.1111/j.1741-3729.2008.00530.x
- Stanislavski, K.(1963). *Manual de actor*. México: Diana.
- Trianes, M. V. y Carrasco, M. R. (2008). Modelos cognitivos de aprendizaje escolar. En M. V. Trianes y J. A. Gallardo (Eds.), *Psicología de la educación y del desarrollo en contextos escolares* (pp. 401-420). Madrid: Pirámide.

- Turner, W.L. (1963). Vakhtangov: El Director como Maestro. *Educational Theatre Journal*, 318-326.
- von Bertalanffy, L. (1976). *Teoría General de los Sistemas*. (2ªed.) Madrid: Fondo de Cultura Económica de España.
- von Sydow, K., Beher, S., Schweitzer, J., y Retzlaff, R. (2010). The efficacy of systemic therapy with adult patients: a meta-content analysis of 38 randomized controlled trials. *Family Process*, 49(4), 457-485. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2010.01334.x>
- Walsh, F (Ed.) (2012). *Normal Family Processes: Growing Diversity and Complexity* (4th 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.
- Yalom, I.D., y Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy* (5th ed.). New York, NY: Basic Books.



JUNTA DE ANDALUCIA