

Universidad de Huelva

Departamento de Psicología Clínica, Experimental y
Social



El estrés parental en familias en situación de riesgo psicosocial

Memoria para optar al grado de doctor
presentada por:

Javier Pérez Padilla

Fecha de lectura: 14 de julio de 2014

Bajo la dirección de la doctora:

Susana Menéndez Álvarez-Dardet

Huelva, 2014



UNIVERSIDAD DE HUELVA

PROGRAMA OFICIAL DE DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD
Departamento de Psicología Clínica, Experimental y de la Salud



EL ESTRÉS PARENTAL EN FAMILIAS EN
SITUACIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL

TESIS DOCTORAL

Javier Pérez Padilla

Huelva, 2014

El estrés parental en familias en situación de riesgo psicosocial



**Universidad
de Huelva**

Tesis Doctoral presentada por
D. Javier Pérez Padilla
para la obtención del Grado de Doctor

AUTORIZACIÓN DE LA PRESENTACIÓN DE LA TESIS DOCTORAL

Comisión Académica del Programa de Doctorado

Programa Oficial de Doctorado en Ciencias de la Salud

Dpto. de Psicología Clínica, Experimental y Social

Universidad de Huelva

Directora de la Tesis Doctoral

Dra. Susana Menéndez Álvarez-Dardet

Prof.^a Titular del Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación

Universidad de Huelva

Tutor de la Tesis Doctoral

Dr. Oscar M. Lozano Rojas

Prof. Titular del Dpto. de Psicología Clínica, Experimental y Social

Universidad de Huelva

Huelva, 2014

Hay dos cosas que los niños deben recibir de sus padres:

raíces y alas.

Goethe

El camino recorrido hasta llegar a redactar estas líneas ha sido arduo y complicado, pero el desafío que ha supuesto ha pesado menos gracias al apoyo de muchas personas que, de una u otra manera, ayudaron a que la Misión y el Viaje haya acabado en un satisfactorio final. En primer lugar quisiera agradecer a mi familia su constante apoyo sin reservas, a mi padre José Antonio y a mi madre María de los Ángeles, a mi hermano José Manuel y a mi primo Atanasio. Todos ellos han sido mi refugio cuando necesitaba paz.

Quiero dar gracias a mi directora de tesis, Susana Menéndez, por tener siempre la puerta abierta para recibirme, por ofrecerme consejos y críticas, por enseñarme a querer ser un mejor investigador y por introducirme en el mundo académico bajo su tutela. Hubiera sido imposible crear esta tesis sin su guía y sus enseñanzas. Gracias Maestra por estar siempre ahí.

En la misma línea, quisiera agradecer el trabajo realizado por Oscar Lozano, tutor de esta tesis doctoral, y sus indicaciones en los apartados más técnicos. Sus constantes reflexiones han ayudado sin duda a mejorar la calidad de este trabajo.

Además, me gustaría realizar una mención especial a Bárbara Lorence, a la que reconozco su positiva influencia, ya no solo en la redacción de esta tesis, sino en mi carrera investigadora y académica. Desde estas líneas quisiera corresponder a tantos años de amistad, apoyo y compañerismo sin fisuras.

Asimismo, he tenido la suerte de contar con un gran equipo de personas que han apoyado la consecución de este estudio. A M^a Victoria Hidalgo por ayudarme a nacer como investigador, y por seguir apoyando mis transiciones vitales en este mundillo. A Lucía Jiménez, por la laboriosa y minuciosa revisión de este estudio. Al resto del equipo de la Universidad de Sevilla, Ángela Arenas, Lara Ayala y José Sánchez, grandísimas personas y excelentes profesionales de los que sin duda tengo mucho que aprender. A Nazaret Vélez por su exquisito trabajo en la coordinación con la recogida de datos. A Cristina Nunes por abrirme su casa en El Algarve y brindarme la oportunidad de aprender de ella. Y a Alicia Muñoz, por acogerme como su becario, de lo cual me siento muy honrado y orgulloso. Al igual que todo el Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Huelva, que me ha hecho sentir como en casa. Espero seguir formando parte de este hogar durante muchos años más.

Esta tesis doctoral no hubiera sido posible tampoco sin la apertura de los Servicios Sociales Comunitarios de Diputación de Huelva y los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Huelva al mundo académico. Y sobre todo, por las 109 personas que han tenido a bien compartir sus historias con un extraño. Su constante lucha por ofrecer el mejor de los ambientes a sus hijos e hijas no deja de ser inspiradora.

El último lugar, el del honor, se lo reservo a mi pareja, Alicia Núñez. Sin duda una tesis doctoral requiere tiempo y espacio personal que debes retirar de otros espacios vitales. Es un camino solitario que, sin la comprensión, respeto, empatía y amor de esta persona hubiera sido imposible haber recorrido. Gracias por estar ahí en los momentos buenos y en los menos buenos, por tender la mano, ofrecer una sonrisa y animarme el corazón. Buena parte de la consecución de este proyecto se debe a ti.

Por estas y por muchas razones más... gracias por el apoyo recibido.

Se ha sentido de verdad.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PRESENTACIÓN	15
INTRODUCCIÓN	19
I. MARCO TEÓRICO	23
Capítulo 1. El estrés.	27
1. Orientaciones teóricas y delimitación del concepto de estrés.	28
1.1. Teorías basadas en la respuesta.	28
1.2. Teorías basadas en el estímulo.....	31
1.3. Teorías basadas en la interacción.	32
2. El estudio del afrontamiento.	36
2.1. Concepto y características.....	36
2.2. Estrategias y medidas.....	38
2.3. Dimensiones personales y contextuales relacionadas con el afrontamiento.....	41
2.3.1. Dimensiones personales.	41
2.3.2. Dimensiones contextuales.....	42
3. El estudio del estrés en la familia.	43
4. El estudio del estrés asociado a la parentalidad.....	46
4.1. El estrés parental como consecuencia de estresores diarios y los sucesos vitales.....	48
4.2. Estrés de rol: El modelo de estrés parental de Abidin (1992).	50
4.3. Instrumentos de medida del estrés parental.	54
4.3.1. <i>Parenting Stress Index</i> (PSI; Abidin, 1983, 1995).	55
4.3.2. <i>The Parental Stress Scale</i> (PSS; Berry y Jones, 1995).....	56
4.3.3. <i>Parenting Daily Hassles Scale</i> (PDH; Crnic y Greenberg, 1990).	57
4.4. La construcción del <i>Parenting Stress Index-Short Form</i>	57
4.4.1. Usos y puntuaciones del PSI-SF.....	59
Capítulo 2. El estrés parental en familias en situación de riesgo psicosocial.	63
1. Las familias en situación de riesgo psicosocial.	64
1.1. El enfoque del riesgo y la protección.	64
1.1.1. Los factores de riesgo.	66
1.1.2. Los factores de protección.....	67
1.1.3. La vulnerabilidad y la resiliencia.....	68

1.2. Procesos de riesgo y protección.	70
1.2.1. El Modelo ecológico-transaccional de Cicchetti y Rizley (1981).....	70
1.2.2. El Modelo de Rutter de las trayectorias transaccionales (Rutter, 1987, 2001).....	71
1.2.3. El Modelo ecológico de maltrato infantil (Howze y Kotch, 1984) y sus implicaciones para la prevención.....	72
1.3. Las familias en riesgo psicosocial usuarias de los SS.SS. por razones de preservación familiar: conceptualización y características sociodemográficas.	74
1.4. Las familias en riesgo psicosocial como usuarias del Sistema Público de Servicios Sociales en Andalucía.	77
2. El estrés parental en familias en situación de adversidad.	81
2.1. Modelos teóricos basados en el estrés en circunstancias de riesgo.	89
2.1.1. El Modelo de estrés familiar de Conger (1994, 2000, 2002).	89
2.1.2. El Modelo multidimensional del ajuste personal y social a largo plazo (Martín, 2005).....	91
2.1.3. El Modelo de estrés y afrontamiento asociado al maltrato infantil (Hillson y Kuiper, 1994).....	93
2.1.4. El Modelo de funcionamiento parental ante el estrés (Rodrigo et al., 2008).	94
2.2. El estrés parental y las características de perfil sociodemográfico y económico de las familias en riesgo psicosocial.	94
2.3. El estrés parental como indicador de eficacia en las intervenciones.....	98
Capítulo 3. Las relaciones entre el estrés parental y la agentividad, el malestar psicológico y las prácticas parentales en familias en riesgo.....	103
1. La agencia parental.....	104
1.1. La percepción de eficacia como progenitor.....	106
1.2. La satisfacción con el rol de padre y madre.....	107
1.3. El locus de control parental.....	108
1.4. Los componentes de la agencia parental en familias en situación de riesgo psicosocial y su relación con el estrés parental.	109
2. El malestar psicológico.	116
2.1. El malestar psicológico en familias en situación de riesgo psicosocial y su relación con el estrés parental.....	118
3. Las prácticas parentales.	122
3.1. La responsividad.	123
3.2. El control psicológico.	125

3.3. Las prácticas parentales en familias en situación de riesgo psicosocial y su relación con el estrés parental.....	126
Objetivos e hipótesis de la investigación.....	129
II. METODOLOGÍA.....	135
Capítulo 4. Método.	137
1. Diseño metodológico.....	137
2. Participantes.....	138
3. Instrumentos.	142
4. Procedimiento.....	146
5. Plan de análisis.	148
5.1. Comprobación de supuestos y análisis previo de los datos.	148
5.2. Técnicas estadísticas.....	150
5.2.1. Técnicas univariantes: exploración de la distribución de las dimensiones del estudio.	151
5.2.2. Técnicas bivariantes: pruebas paramétricas y no paramétricas.....	151
5.2.3. Técnicas multivariantes.....	153
III. RESULTADOS	159
Capítulo 5. Características sociodemográficas y de intervención en las familias en riesgo.	165
1. Estudio del perfil sociodemográfico.....	166
2. Trayectorias vitales y nivel de riesgo.	171
2.1. Acumulación de situaciones vitales estresantes.....	171
2.2. Percepción del riesgo según el profesional.....	173
2.3. Relación entre la acumulación e impacto emocional de las circunstancias de vitales estresantes y la percepción del riesgo según el profesional.....	174
3. Historial de intervención y relación con los Servicios Sociales.	175
4. Resumen de los resultados.....	177
Capítulo 6. El estrés parental en las familias en riesgo.	179
1. Instrumentos de medida: Características psicométricas del PSI-SF.....	180
1.1. Análisis de los ítems y estimación de la fiabilidad.....	180
1.2. Evidencias preliminares de validez.....	182

2. Descripción de las dimensiones de estrés y afrontamiento y su relación con las características de las familias en riesgo.....	187
2.1. Estrés parental.....	188
2.2. Estrategias de afrontamiento.....	195
2.2.1. Estrategias de afrontamiento de primer orden.....	196
2.2.2. Estrategias de afrontamiento de segundo orden.....	199
3. Análisis tipológico: Perfiles de usuarias.....	204
4. Resumen de los resultados.....	211
Capítulo 7. La agencia parental, el malestar psicológico y las prácticas parentales en las familias en riesgo.....	215
1. Predictores del estrés parental: la agencia parental.....	215
1.1. Locus de control parental.....	216
1.2. Eficacia parental.....	218
1.3. Satisfacción parental.....	219
2. Malestar psicológico.....	221
3. Prácticas parentales.....	225
3.1. Responsividad.....	225
3.2. Control Psicológico.....	227
4. Resumen de los resultados.....	228
Capítulo 8. Predictores e influencia del estrés parental en las familias en riesgo.....	231
1. El papel de la agencia parental y el afrontamiento en el estrés parental.....	232
2. La influencia del estrés parental y sus predictores en las prácticas parentales.....	237
2.1. Responsividad.....	238
2.2. Control psicológico.....	243
3. La influencia del estrés parental y sus predictores en el malestar psicológico.....	247
4. Resumen de los resultados.....	253
IV. DISCUSIÓN.....	257
Capítulo 9. Las familias en situación de riesgo psicosocial usuarias de SS.SS.CC.....	261
1. Descripción de las familias en situación de riesgo: perfil sociodemográfico, económico y trayectorias vitales de las usuarias.....	262
2. Las familias en situación de riesgo psicosocial y su relación con SS.SS.CC.....	266

3. Perfil psicológico de las madres en situación de riesgo: agencia parental, malestar psicológico y prácticas parentales.	269
Capítulo 10. El estrés parental y su afrontamiento en madres usuarias de SS.SS.CC.	275
1. Evidencias de validez del PSI-SF en madres en situación de riesgo.	276
2. El estrés asociado al rol parental y las estrategias para hacerle frente en las madres usuarias de SS.SS.CC.	279
3. Un enfoque tipológico del estrés y el afrontamiento: perfiles de madres de familias en situación de riesgo.	286
Capítulo 11. La influencia del estrés parental en el malestar psicológico de las madres y en su relación con los menores.	293
1. Los predictores del estrés parental y su capacidad explicativa.	294
2. Las prácticas parentales y su relación con el estrés parental. Influencia y moderadores. .	296
3. El malestar psicológico y su relación con el estrés parental. Influencia y moderadores. ...	298
Capítulo 12. Conclusiones, recomendaciones y limitaciones.	301
1. Conclusiones.	301
2. Recomendaciones prácticas.	306
3. Limitaciones y futuras líneas de investigación.	311
V. REFERENCIAS	313
VI. ANEXOS	361

PRESENTACIÓN

El trabajo de investigación original que aquí se presenta tiene como objetivo mostrar que el doctorando ha adquirido las **competencias básicas contempladas en el Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior**, así como las específicas indicadas por la Universidad de Huelva en su Reglamento para los Estudios de Doctorado. Para ello, el autor de este estudio ha seguido los pasos indicados por la normativa de estudios de doctorado, los cuales se encuentran estructurados en dos etapas: el Periodo de Formación y el Periodo de Investigación (Real Decreto 99/2011). El primero de ellos se completó al cursar las modalidades profesional e investigadora del Máster Oficial en Intervención y Mediación Familiar, en el Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Sevilla. El Trabajo de Fin de Máster, titulado *Estrés y prácticas parentales en familias en situación de riesgo psicosocial: el papel del lugar de control*, se realizó bajo la dirección de la Dra. María Victoria Hidalgo García, obteniendo la máxima calificación de la promoción y publicándose con posterioridad en la revista *Ansiedad y Estrés* (Pérez, Hidalgo y Menéndez, 2012). La segunda etapa de los estudios de doctorado, es decir, el Periodo de Investigación, se ha realizado a través del Programa Oficial de Doctorado en Ciencias de la Salud, de carácter interdepartamental en la Universidad de Huelva, contando con la dirección de la Dra. Susana Menéndez Álvarez-Dardet y la tutela del Dr. Oscar M. Lozano Rojas.

Esta Tesis Doctoral se centra en **la vivencia del ejercicio del rol de madre**. El desempeño de la maternidad y la paternidad supone desarrollar de la mejor manera las funciones y responsabilidades relacionadas con el cuidado y la educación de los hijos e

hijas, y con ello, afrontar eficazmente uno de los roles más importantes de la adultez (Rodrigo y Palacios, 1998). La tarea educativa de padres y madres se caracteriza por su complejidad y por desarrollarse en diferentes niveles de actuación. En muchas ocasiones, las funciones de padres y madres pueden llegar a ser percibidas por éstos como arduas y complicadas, debido a la dificultad de algunas tareas relacionadas con la crianza infantil, a la falta de eficacia percibida o a una baja satisfacción con el desempeño de este rol. Cuando esto ocurre, puede aparecer en los progenitores una respuesta de estrés asociada a la maternidad y la paternidad. Si esto puede ocurrir en situaciones normativas, en condiciones más difíciles, como en las que se ven envueltas las **familias en riesgo psicosocial**, se puede acentuar la aparición de estrés en las madres y los padres, debido a las múltiples circunstancias adversas que dificultan el desarrollo adecuado de sus funciones parentales (Jiménez, 2009; Lorence, 2013; Rodrigo, Maiquez, Martín y Byrne, 2008). Este trabajo se enmarca en torno a este área de estudio y trata de profundizar en el conocimiento de las familias que se desarrollan en situación de adversidad y, concretamente, en los procesos de estrés que se encuentran presentes en las mismas.

La Tesis Doctoral que aquí se presenta se encuentra encuadrada en un proyecto de investigación bajo la cobertura económica de la Universidad de Huelva (*Plan Propio de Investigación, 2010*), la Consejería de la Presidencia de la Junta de Andalucía (BOJA 135, junio de 2009, resolución de diciembre de 2009) y el Ministerio de Educación y Ciencia (SEJ2007-66105). El citado proyecto surge del interés del equipo de investigación al que pertenece el doctorando, y en el que ha desarrollado su actividad investigadora desde sus inicios, por profundizar y aportar información y herramientas de trabajo centradas en las familias que reciben intervenciones en los Servicios Sociales Comunitarios (SS.SS.CC.) por razones de preservación y fortalecimiento familiar. Concretamente, el estudio que se desarrolla en estas páginas se enmarca en un Convenio Específico de Colaboración suscrito entre la Universidad de Huelva y el Área de Bienestar Social de la Diputación de Huelva titulado *Familias en situación de riesgo psicosocial usuarias de los Servicios Sociales Comunitarios: análisis del contexto familiar y adaptación y baremación de instrumentos de evaluación*.

Además, el doctorando ha disfrutado de la cobertura económica del programa de Incentivos de Formación de Personal Docente e Investigador Predoctoral en las Universidades Públicas de Andalucía, en Áreas de Conocimiento consideradas deficitarias por necesidades docentes, en la convocatoria de 2009 (BOJA 47, marzo de 2009, resolución de febrero de 2010).

Con el ánimo de cubrir el objetivo señalado al inicio de esta presentación, la Tesis Doctoral se estructura en seis bloques de contenido, los cuales vienen precedidos por una breve **introducción** acerca de las perspectivas actuales que encuadran el estudio de la familia en Psicología Evolutiva. Las secciones de este trabajo se describen a continuación:

- **Marco Teórico:** Se presenta el conjunto de modelos teóricos que soportan conceptualmente este estudio, así como investigaciones empíricas actualizadas en torno a las principales cuestiones que se tratan en esta Tesis Doctoral. Además, se incluyen los objetivos generales y específicos que se pretenden alcanzar en esta investigación así como las hipótesis de partida que guían la misma.
- **Metodología:** Se exponen los aspectos metodológicos que caracterizan esta investigación, en concreto, se describen las particularidades de las participantes que han colaborado en el estudio, los instrumentos de evaluación utilizados para recoger la información y el procedimiento que se ha seguido a la hora de contactar con las madres usuarias de SS.SS.CC. Posteriormente, se indica el diseño metodológico llevado a cabo así como el plan de análisis que se ha seguido.
- **Resultados:** Se describen los resultados procedentes de los análisis de datos realizados para responder a los objetivos de investigación planteados.
- **Discusión:** Se presentan las principales conclusiones extraídas de los resultados obtenidos, enmarcándolas en el cuerpo teórico-empírico que sustenta el estudio de las dimensiones planteadas en esta población. Además, se ofrecen las principales limitaciones del estudio, las líneas futuras de investigación y las posibles aplicaciones en el ámbito profesional que de este trabajo se puedan derivar.
- **Referencias:** Se detallan las fuentes bibliográficas utilizadas a lo largo de la Tesis Doctoral siguiendo el estilo de publicación indicado por la *American Psychology Association* en su sexta edición.
- **Anexos:** Se presentan una serie de documentos originales que se han empleado en el presente estudio.

INTRODUCCIÓN

El principal objetivo de esta introducción es presentar los presupuestos teóricos que enmarcan a esta Tesis Doctoral y que han influido de una manera determinante en el estudio que aquí se presenta. La descripción que se propone de los mismos no pretende ser exhaustiva, puesto que se realiza un abordaje general de cada uno de los enfoques señalando las principales características que los representan. Estos marcos conceptuales básicos para el estudio psicológico de la familia son el contextualismo evolutivo, y las perspectivas sistémica, ecológica y transaccional.

En primer lugar, que la persona se encuentra ligada y en estrecha unión con el entorno en el que se desarrolla es la idea principal del **contextualismo evolutivo**, cuyas premisas más relevantes se encuentran reflejadas en los trabajos de Lerner (v.g. 1982, 2002). En los mismos, se describen que cada miembro de la familia tiene la capacidad de moldear y modificar el entorno inmediato que lo rodea, y por lo tanto el sistema en el que vive. De forma complementaria, los ajustes producidos por el individuo tienen el objetivo responder de manera satisfactoria a las demandas ambientales, adaptándose así al entorno, lo cual repercute directamente en sus procesos de desarrollo. Por tanto, y de acuerdo con esta perspectiva, el contexto en el que crece la persona condiciona, de una manera probabilística y no determinista, su proceso de crecimiento psicológico. Esta estrecha relación entre la persona y su contexto se prolonga a lo largo de su ciclo vital, en el que el cambio y la continuidad se combinan promoviendo diferentes trayectorias de desarrollo. En relación a esta idea,

en esta Tesis Doctoral se realiza un análisis evolutivo del individuo situado en la etapa adulta, y concretamente, de la vivencia de uno de los roles más relevantes que éste puede desarrollar: la parentalidad.

De esta manera, uno de los principales contextos de desarrollo de acuerdo a esta perspectiva es la familia, y en consonancia con la definición de Rodrigo y Palacios (1998), desde este estudio se la define como:

La unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se quiere duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia (Rodrigo y Palacios, 1998. pp.33)

De acuerdo con el **enfoque sistémico**, la familia es un conjunto ordenado de unidades, en constante intercambio con su exterior y dependiente de los subsistemas que la componen, las cuales están relacionadas entre sí en base a reglas de comportamiento y a funciones dinámicas. Es decir, la familia sería un todo más allá que la suma de las partes. Los autores más representativos de esta perspectiva apuntan a que la familia se caracteriza por estar compuesta por unidades interconectadas en las que un cambio en una de ellas influye en el desarrollo de las demás (Andolfi, 1984; Broderick, 1993; Minuchin, 1985; von Bertalanffy, 1968). Estas unidades corresponden a los subsistemas conyugal, parental y fraterno, en los que existen límites claros aunque tienden a presentar un cierto grado de permeabilidad. El sistema al completo se encuentra dirigido a la obtención de objetivos tanto de sus miembros como de la familia como grupo, reorganizándose en función de las presiones del entorno o de los subsistemas y de las cambiantes necesidades de los individuos que la forman. Por lo tanto, el sistema se encuentra abierto a su ambiente, y en su globalidad se halla en constante transformación debido a la interacción con los demás sistemas.

Completando este enfoque, la **perspectiva transaccional** defiende que las relaciones interpersonales entre los subsistemas familiares y los distintos sistemas de influencia tienen un carácter recíproco y dinámico a lo largo del tiempo (Sameroff y Chandler, 1975). Esta perspectiva enfatiza el carácter multidireccional de las relaciones que se establecen en el interior de la familia, las cuales son dinámicas, influyentes y modificables a lo largo del ciclo vital.

Con respecto al resto de sistemas de influencia, el **enfoque ecológico** postula que la familia es uno de los sistemas en los que el padre o la madre se encuentran inmersos, pero no el único, puesto que se desarrollan en diversos contextos e igualmente desde el nacimiento experimentan un conjunto de determinantes históricos, culturales y sociales (Belsky, 1980; Bronfenbrenner, 1979; Garbarino, 1977; Lewin, 1951). El modelo ecológico organiza estos contextos atendiendo a un continuo próximo-distal con respecto al individuo, siendo la familia el sistema más próximo y el entorno cultural el que representa al sistema más alejado. El sistema más inmediato pues en el que se desarrolla el individuo es el microsistema, el cual está definido por “un patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado, con unas características físicas y materiales particulares” (Bronfenbrenner, 1979/1987, p. 41 de la trad. cast.). Es por ello que la familia se caracteriza por ser el microsistema más relevante para el individuo, y por lo tanto, para el progenitor, en el cual desarrolla y ejerce su rol. Es importante incidir en que esta perspectiva no considera a la persona como un ser pasivo sometido al modelaje de su entorno, sino que su desarrollo es fruto de la proactiva adaptación al contexto que le rodea, participando en su mantenimiento y reestructurando los diversos niveles de influencia.

No es casualidad que el primer enfoque teórico que se ha descrito en la introducción de esta Tesis Doctoral se encuentre basado en la relevancia del individuo frente al entorno y en las relaciones persona-contexto. En este sentido, las sucesivas aproximaciones teóricas y empíricas que se han ido realizando a lo largo de las últimas décadas en torno al estudio del estrés se han centrado en el proceso por el que el individuo experimenta este fenómeno. El presente trabajo se caracteriza por darle protagonismo a la persona explorando sus emociones, cogniciones y conductas concretas a la hora de desarrollarse como progenitor en contextos de adversidad. En consecuencia, este trabajo se centra en la persona en detrimento del ambiente en el que se encuentra, incorporando preferentemente dimensiones proximales debido a su influencia directa en la aparición y desarrollo del estrés. Además, estas dimensiones han mostrado ser susceptibles de ser modificadas a través de intervenciones centradas en el individuo y su familia. No obstante, no se deja de estimar la importancia del entorno en el que se desarrolla el individuo, incluyéndose así la consideración de la perspectiva ecológico-sistémica y la transaccional a lo largo del estudio, enmarcadas en las premisas del contextualismo evolutivo.

I. MARCO TEÓRICO

En este bloque de contenidos se repasan tanto las aproximaciones teóricas como las diversas investigaciones empíricas realizadas en torno a los principales ámbitos que se tratan en esta Tesis Doctoral y que por tanto, apoyan conceptualmente este estudio. Concretamente, el **Capítulo 1** introduce una revisión al estudio general del estrés y el afrontamiento, desde las concepciones más clásicas hasta las que se manejan en la actualidad en el ámbito de la Psicología. Tras esto, se examinan las teorías relacionadas con un determinado tipo de estrés, el estrés parental, ofreciendo un análisis tanto de las perspectivas que se han aproximado a su estudio como de las diferentes medidas utilizadas en la investigación científica en nuestra disciplina para evaluar esta dimensión. Concretamente, se estudia la relevancia empírica del *Parenting Stress Index-Short Form* (Abidin, 1995) a la hora de valorar la experiencia de estrés asociada a la parentalidad.

Posteriormente, en el **Capítulo 2** se abordan los presupuestos teóricos en los que se sustenta el análisis de las familias en situación de riesgo psicosocial, considerando los modelos de riesgo y protección como marco conceptual de significativa relevancia del cual partir a la hora de estudiar estos contextos de desarrollo. A continuación se describe el perfil sociodemográfico que, dentro de su variabilidad, caracteriza a las familias en riesgo psicosocial usuarias de los Servicios de Protección Social por razones de preservación y fortalecimiento familiar. Debido al historial de relación con los SS.SS.CC., se presentan las particularidades que estos servicios presentan en Andalucía, comunidad autónoma donde se ha llevado a cabo el presente estudio. En una segunda sección del capítulo, se ofrece la evidencia empírica que se encuentra disponible acerca del estrés parental en contextos de riesgo así como los modelos teóricos que soportan de manera directa la relación entre los procesos de estrés y las circunstancias de adversidad. Además, se revisan una serie de estudios que relacionan las características de perfil sociodemográfico de las familias en situación de riesgo psicosocial con la vivencia del estrés parental. Para finalizar, se examina el papel del estrés parental como medida de eficacia de las intervenciones psicoeducativas destinadas a los usuarios de los SS.SS.CC. con el objetivo de fortalecer a este tipo de familias.

En el **Capítulo 3**, se trata de exponer la relación del estrés parental con tres dimensiones de interés en el campo de estudio de las familias en situación de riesgo psicosocial. En primer lugar, se plantea un acercamiento teórico a la agencia personal, en concreto se analiza la influencia que la eficacia parental, la satisfacción con el rol como progenitor y el locus de control asociado a la parentalidad ejercen en el estrés

que pueden experimentar los progenitores que encabezan a estas familias.

Posteriormente el texto se centra en otras dos dimensiones que pueden encontrarse influidas por la vivencia del estrés parental: la salud de las madres y las prácticas parentales que utilizan en su interacción con los menores. Por un lado, la presencia de sintomatología psicológica es común en esta población, revelándose como uno de los factores de riesgo de carácter individual que presenta relaciones dinámicas con el estrés parental. Por otro, las prácticas parentales utilizadas por los progenitores se encuentran asociadas, de acuerdo con los distintos modelos que tratan de explicar la parentalidad, con la experiencia de estrés de rol como padre o madre. Así, el estudio de la interacción entre los adultos con respecto a sus hijos e hijas es un área relevante para el adecuado diseño de programas de fortalecimiento familiar que se encuentran bajo la filosofía propia de la preservación de estos contextos.

CAPÍTULO 1. EL ESTRÉS.

El concepto de *estrés* se ha encontrado presente en la literatura científica internacional a lo largo de las últimas seis décadas y, sin embargo, actualmente existen dificultades para consensuar su significado. La acumulación de teorías en torno a este fenómeno ha dejado patente la complejidad del término, el cual fue definido inicialmente como una característica física de los cuerpos sólidos y que ha llegado a representarse como un complejo proceso de interacción entre la persona (o grupos de personas) y su medio. En este capítulo se realiza un acercamiento a las teorías clásicas del estrés (apartado 1), desde sus inicios hasta las principales aportaciones que se han realizado en los últimos años. A continuación, se introduce un segundo constructo de gran relevancia en el estudio del estrés: el afrontamiento (apartado 2), profundizando en un análisis conceptual y metodológico sobre el mismo.

Posteriormente, se presentan las perspectivas actuales de estudio en torno a la vivencia del estrés relacionado tanto con la familia (apartado 3) como con el rol parental (apartado 4), finalizando con una presentación de los principales instrumentos de medida utilizados en la literatura científica nacional e internacional relacionados con el estrés de rol como progenitor. Para finalizar se expone un análisis del principal instrumento administrado en esta Tesis Doctoral, la versión breve del *Parenting Stress Index* (Abidin, 1995), así como un repaso de los estudios que han usado este índice de medida.

1. Orientaciones teóricas y delimitación del concepto de estrés.

Tal como indica Lazarus (1993), el término estrés ya fue utilizado en el siglo XIV como sinónimo de sufrimiento o de experiencias problemáticas, y fue recuperado por el biólogo y físico R. Hooke en el siglo XVII para describir la fuerza interna de un cuerpo en oposición a fuerzas externas que tienden a provocar una distorsión en el mismo. Desde entonces, diferentes disciplinas han ido incorporando el estudio del estrés desde su propia perspectiva, enriqueciendo el mismo desde diversas aportaciones paradigmáticas.

Existe un gran consenso en la comunidad científica en cuanto a que el estudio del estrés ha presentado **tres orientaciones teóricas fundamentales**, las cuales influyeron en que este constructo adquiriera la relevancia que presenta en la actualidad. El primer hito destacable acerca del estrés fue la Teoría del estrés de H. Selye (1956, 1976) que en su publicación *The Stress of Life* (1956) presentó una perspectiva del estrés basada en la **respuesta** fisiológica del organismo estresado. Posteriormente en los años 60, el grupo de T. Holmes inició los estudios basados en las dimensiones que podían provocar por sí mismas la respuesta de estrés, comenzando así la investigación en torno al **estímulo**. La tercera aportación fundamental que amplió el conocimiento que tenemos sobre el estrés fue la realizada por R. S. Lazarus (1966, 1993; Lazarus y Folkman, 1984), en la que se superaban los modelos de estímulo-respuesta y se ampliaba este enfoque teórico incorporando al sujeto como un agente activo en el **procesamiento** del estrés. Estas tres perspectivas han ido reuniendo a lo largo de los años cada vez más evidencias en torno a ellas, aumentando a su vez la comprensión sobre este fenómeno. A continuación se exponen con detenimiento las principales características definitorias de cada una de ellas, así como las sucesivas actualizaciones que han ido incorporando hasta la actualidad.

1.1. Teorías basadas en la respuesta.

El fundador de esta corriente teórica fue el médico H. Selye. Influido por la teoría de Canon (1932) en la que se presentaba el concepto de homeostasis (la capacidad que tiene todo organismo para mantener de manera estable el equilibrio interno a través de la respuesta de “lucha-huida”), Selye aportó en 1956 su definición de estrés como *una*

respuesta no específica del organismo a estímulos nocivos. De esta manera, desde esta orientación el estrés consistiría en un reajuste inespecífico a las demandas del entorno que activaría un sobreesfuerzo en el sujeto cuyo objetivo sería alcanzar de nuevo el equilibrio.

Selye en sus sucesivas publicaciones (1956, 1973, 1982) amplió, desde un enfoque fisiológico, su propuesta sobre la respuesta de estrés. Para este autor una de las claves de la respuesta de estrés fue su propia inespecificidad. De acuerdo con las hipótesis de Selye, cada demanda realizada sobre el organismo produce respuestas claramente específicas, como por ejemplo la vasodilatación para el calor. Sin embargo, caracterizó el estrés como una serie de respuestas no concretas que implican la necesidad de reajustarse.

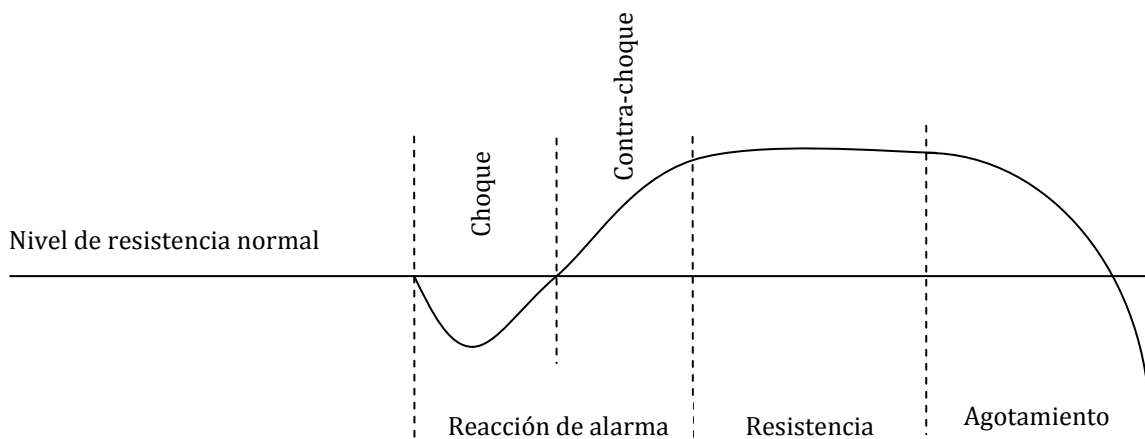
Tal como se ha comentado, la respuesta de estrés de acuerdo con Selye tenía un claro componente fisiológico, concretamente, la activación del eje hipotálamo-hipófiso-corticosuprarrenal y del eje simpático-médulo-suprarrenal. El mantenimiento de esta activación produciría el **Síndrome General de Adaptación (SGA)** y, en el caso de una excesiva persistencia, un *síndrome estereotipado* que pondría en peligro el sistema suprarrenal, el timo y los ganglios linfáticos, así como la posible aparición de úlceras estomacales. El SGA por tanto, es la respuesta del organismo en defensa al estresor (sin importar su naturaleza), que si se mantiene puede provocar perjuicios en la salud de la persona y que presenta unas fases concretas (reacción de alarma, etapa de resistencia y etapa de agotamiento). Estas fases se exponen en la Figura 1 y se resumen a continuación:

- **Reacción de alarma:** Debido a la exposición a diversos estímulos a los cuales el organismo no se encuentra ajustado, éste emite una señal de alarma que provoca la movilización de sus defensas. Esta etapa presenta dos momentos: choque y contra-choque, los cuales se caracterizan por una reacción inicial basada en la liberación de adrenalina, corticotrofina y corticoides y otra con signos contrarios a la fase de choque, como es la hiperactividad de la corteza suprarrenal o la modificación del sistema timo-linfático. Tal como señala Sandín (1995), un elevado número de enfermedades asociadas al estrés agudo tiene su origen en las repuestas del organismo en esta primera fase descrita por Selye.
- **Etapa de resistencia:** La superación de la fase de alarma produce la adaptación del organismo al estímulo que ha provocado la respuesta. Los procesos catabólicos dan paso a los anabólicos (Sandín, 1995), aunque la excesiva

prolongación de esta fase puede producir enfermedades, como la hipertensión, artritis y cáncer (Lyon, 2012).

- **Etapa de agotamiento:** En el caso de que la presencia del estresor se prolongue o sea lo suficientemente severa como para consumir todos los esfuerzos adaptativos del organismo aparece la etapa de agotamiento, que se caracteriza por la reaparición de los procesos fisiológicos comentados en la etapa de reacción de alarma. Esta etapa puede desembocar en la muerte del organismo.

Figura 1. Síndrome General de Adaptación (Selye, 1956).



De acuerdo con Lyon (2012), las principales críticas a este modelo de estrés se basan en tres puntos fundamentales: (1) el concepto de inespecificidad, (2) la confusión conceptual acerca del término estrés y (3) la ausencia de factores cognitivos. Con respecto al primero de ellos Mason (1968), basándose en las respuestas de estrés en primates, señala la sensibilidad del sistema endocrino a los estímulos emocionales. Junto a esto las evidencias de que diferentes emociones provocaban respuestas fisiológicas concretas proporcionaron una base suficiente para rechazar la inespecificidad de la respuesta de estrés (Mason, 1971). Además, aunque tienen bastante en común, la respuesta fisiológica al estrés por un lado, y psicológica por otro, requieren específicos y diferentes niveles de análisis (Lazarus, 1993).

Por otra parte, las críticas a la confusión conceptual en el modelo de Selye se centran en que el estrés puede interpretarse como la respuesta en sí, el SGA, o como el

desgaste, los daños o las consecuencias de un SGA excesivamente prolongado. En tercer lugar, la asunción de la persona como un sujeto pasivo y, por lo tanto, la falta de estudio de las transformaciones cognitivas del objeto nocivo por parte del individuo o de las acciones activas que modulan la respuesta de estrés, son un hándicap a la hora de analizar de una manera integral esta dimensión. En la actualidad, el enfoque basado en la respuesta incluye no solo las respuestas fisiológicas del organismo humano sino también los esfuerzos cognitivos y conductuales.

1.2. Teorías basadas en el estímulo.

Esta segunda orientación tuvo sus orígenes en los trabajos de Holmes (Holmes y Rahe, 1967; Masuda y Holmes, 1967), en los que se definió el estrés como el ajuste o la adaptación provocada por los cambios propios de los sucesos vitales mayores. Este autor, influido por las investigaciones de Wolf y Meyer, examinó cómo la carga social que experimentaban los sujetos que presentaban diversas enfermedades influía en el curso o aparición de las mismas. Es por ello que, según esta orientación, las características del entorno y, concretamente, de los propios estímulos serían las que en último término provocarían el fenómeno del estrés, situándose éste fuera de la persona. La hipótesis de estos autores se basó en que los sucesos vitales, más allá de su cualidad positiva o negativa, estimulan el cambio que produce la amenaza al organismo. Así, una acumulación de sucesos vitales en un corto periodo de tiempo promoverá la aparición de las enfermedades asociadas al estrés. De acuerdo con Lyon (2012) las premisas básicas que sostienen esta orientación son las siguientes:

- Los sucesos vitales son normativos y requieren un reajuste del organismo al cambio.
- El cambio se considera estresante aunque éste sea deseable.
- Los reajustes provocados por el cambio pueden provocar enfermedades relacionadas con el estrés.

Esta orientación sigue vigente en la actualidad de acuerdo con el enfoque psicosocial del estrés o enfoque de los sucesos vitales (Sandín, 2003). Tal como indica este autor, **existen tres formas fundamentales de estresores sociales: los sucesos vitales, los estresores diarios y el estrés de rol**. Sobre este último tipo se discute ampliamente en el siguiente capítulo de esta Tesis Doctoral. Por su parte, los estudios

basados en los sucesos vitales los dividían en predisponentes o precipitantes de la enfermedad, siendo los primeros sucesos cuya aparición se encuentra en la etapa infantil (por ejemplo, maltrato) y los segundos los sucesos acaecidos a lo largo de los últimos años. Esta orientación del estrés permitió estudiar de forma epidemiológica a diferentes grupos sociales y sus niveles de riesgo desde la perspectiva del estrés (Sandín, 2003) y se encuentra íntimamente ligada a la aparición de los modelos de riesgo y protección que se describen en el Capítulo 2 de esta Tesis Doctoral. Las principales críticas que ha recibido esta orientación las resume Sandín (2003) en la idea de que si bien todo cambio puede resultar potencialmente dañino al requerir un reajuste, no es el cambio en sí mismo sino sus características (como la deseabilidad, la imprevisión, la habitualidad y el control del mismo), las que pueden producir el efecto pernicioso.

Los estresores diarios por su parte se definen como contrariedades usuales no crónicas, puesto que se definen por tener un principio y un fin claramente marcado, que pueden provocar una respuesta de estrés (Chamberlain y Zika, 1990). Pronto el estudio centrado en los estresores diarios señaló que tenían una mayor capacidad explicativa de la aparición de la enfermedad en comparación con los sucesos vitales (Kanner, Coyne, Schaefer y Lazarus, 1981). En la actualidad, ambas perspectivas perduran y se encuentran relacionadas, de tal manera que un suceso vital de carácter normativo, como convertirse en padre o en madre, puede provocar la aparición de sucesos menores o estresores diarios, influyendo así tanto de manera directa como indirecta en la salud orgánica y psicológica de los progenitores (Crnic y Low, 2002).

Los trabajos iniciales centrados en esta orientación caracterizaban a los individuos como sujetos pasivos que acumulaban circunstancias vitales. Sin embargo, los investigadores comenzaron a incorporar las valoraciones positivas o negativas de las personas acerca de los sucesos experimentados o el impacto que éstos les provocaban (Sarason, Johnson y Siegel, 1979). No obstante, el estudio de las evaluaciones del sujeto en torno a los estímulos tendría sus mayores avances en las teorías del estrés basadas en la interacción.

1.3. Teorías basadas en la interacción.

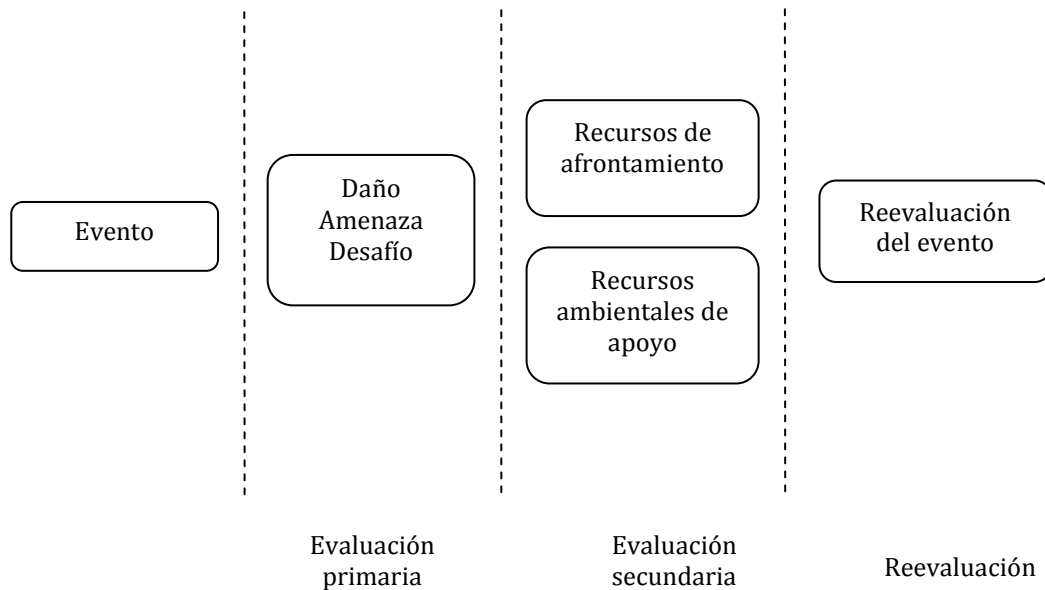
Tal como señala Lazarus (1993), en los años 60 y 70 se dieron las condiciones para que se superara la concepción E-R y comenzara, sobre el soporte teórico del nuevo

paradigma cognitivo, el estudio de constructos de carácter mediacional que contribuye considerablemente a la creación y desarrollo de la orientación interaccionista del estrés. Los máximos exponentes de esta perspectiva fueron R. Lazarus y S. Folkman (1984) y en su libro *Stress, appraisal and coping*, además de ofrecer una síntesis acerca de las investigaciones clásicas sobre el estrés, presentaron una aproximación conceptual en torno a este fenómeno cuya influencia se ha extendido hasta la actualidad. De acuerdo con el modelo transaccional de estrés, éste sería definido como una relación particular entre la persona y el ambiente, y es evaluado por el individuo como algo que excede o agota sus recursos y amenaza su bienestar personal. Por lo tanto, la orientación interaccionista está basada en gran parte en los procesos cognitivos que mediatizan las reacciones de estrés. Las evaluaciones que realiza la persona, de acuerdo con estos autores, están categorizadas en tres tipos: primaria, secundaria y reevaluación.

- La **evaluación primaria es el primer mediador psicológico del estrés** y facilita que el individuo, en un proceso de negociación activa con su entorno (Lazarus, 1993), pueda categorizar el estímulo como daño, amenaza o desafío (Lazarus, 1966; Lazarus y Folkman, 1984). El concepto de *daño* hace referencia al perjuicio psicológico que se ha producido, mientras que el de *amenaza* se centra en el daño que todavía no ha tenido lugar pero es inminente. El *desafío* por su parte implica posibles ganancias positivas en el caso de que se realice una adecuada movilización de los recursos del individuo. Estas tres evaluaciones son realizadas de acuerdo a diversos antecedentes, tanto ambientales como personales, y tendrán diferentes consecuencias (Lazarus, 1993). Los elementos que pueden influir en la evaluación primaria tienen que ver con la autoestima, el bienestar psicológico o la percepción de estabilidad financiera (Folkman, Lazarus, Gruen y DeLongis, 1986).
- Posteriormente el individuo efectúa la **evaluación secundaria, centrada en la valoración de los recursos que posee para hacer frente al daño, amenaza o desafío**. Estos recursos pueden ser tanto propios de la persona (recursos de afrontamiento) como de su ambiente (apoyo social o recursos materiales). Las dimensiones que pueden incidir en esta evaluación pueden ser las posibilidades de cambio de situación, la aceptación de la misma o la necesidad de obtener más información antes de actuar (Folkman et. al, 1986).
- Estos dos análisis son fundamentales para entender la siguiente fase, **reevaluación, en la cual el individuo al estimar sus propios recursos y los**

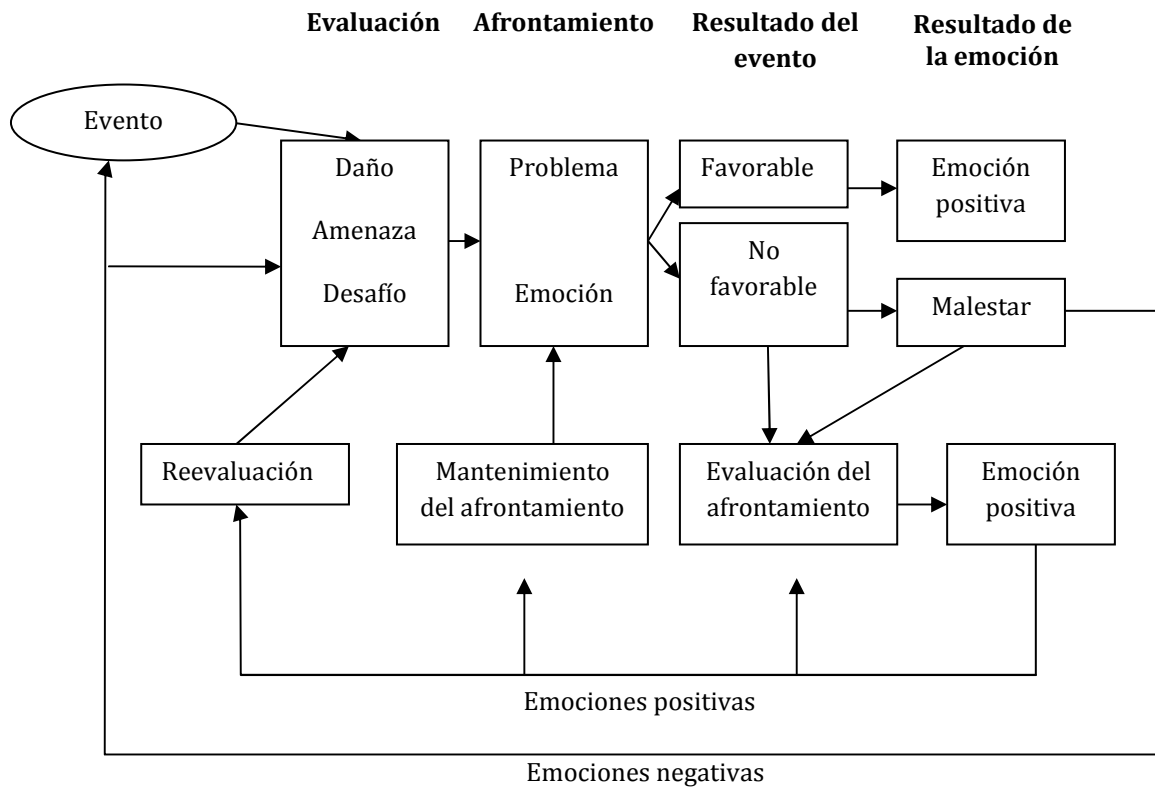
que demanda la situación, o tras interactuar con las demandas internas o externas, puede reformular las evaluaciones previas de forma diferente a como lo hizo en primera instancia (ver Figura 2).

Figura 2. Fases de la aproximación mediacional cognitiva del modelo de Lazarus y Folkman (1984).



A lo largo de las últimas décadas estos autores han dirigido su propuesta hacia una **integración del estrés en el estudio de las emociones** (Lazarus, 1993, 1999; Folkman, 2006). Lazarus señalaba que ampliar los conceptos típicos de estrés de daño, amenaza o desafío añadiendo a los mismos las emociones conocidas (enfado, ansiedad, miedo, culpa, vergüenza, tristeza, felicidad, esperanza, alivio...), promoverá una mayor comprensión de los procesos de afrontamiento y ajuste del individuo. En una revisión de este modelo realizada por Folkman en 2006 en la Conferencia STAR, esta autora expuso la transcendencia de incorporar las emociones positivas en el proceso de estrés (las cuales se dan a la par de las negativas), señalando su relación con el afrontamiento y con la respuesta de estrés. Concretamente, en el caso de que la respuesta de afrontamiento no haya reducido el estrés, las emociones positivas son transcendentales para reorganizar de nuevo los recursos y mantener la activación a lo largo del tiempo. En la Figura 3 se presenta el modelo revisado de estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman de acuerdo a esta autora.

Figura 3. Modelo de estrés y afrontamiento revisado (Folkman, 2006).



Actualmente, la perspectiva transaccional del estrés ha ido incorporando diferentes dimensiones que enriquecen la orientación interactiva. Según el modelo de trabajo de Sandín (1995), habría que incorporar al análisis procesual del estrés dimensiones sociodemográficas, tipos de personalidad o factores psicológicos, o del entorno más cercano de la persona, como las redes de apoyo social en el papel de modulador de las demandas externas e internas.

De acuerdo con la orientación interactiva, un constructo básico en el estudio del estrés tiene que ver con los esfuerzos del individuo por reducir sus efectos. El afrontamiento del estrés ha originado una gran acumulación de teorías y de estudios centrados en delimitar su definición y operacionalizar el concepto. En el siguiente apartado se presentan las diferentes aproximaciones que se han realizado en el análisis del afrontamiento al estrés.

2. El estudio del afrontamiento.

2.1. Concepto y características.

Lazarus y Folkman (1984) definieron el afrontamiento como los esfuerzos cognitivos y conductuales en permanente cambio para la resolución de demandas internas y/o externas específicas que son evaluadas por la persona como excesivas para sus recursos. De acuerdo con Lazarus (1999), existen cuatro características básicas que definen el afrontamiento:

- Las estrategias centradas en el problema o en la emoción (afrontamiento de segundo orden) son las dos categorías fundamentales del afrontamiento. La primera de ellas está centrada en la movilización de comportamientos con el objetivo de modificar la realidad de la asociación persona-medio. La segunda se refiere a los esfuerzos del individuo por regular las emociones producidas por las demandas interiores o exteriores. No obstante, Lazarus (1999) expone que los diferentes esfuerzos por manejar el estrés no deben categorizarse de forma discreta en los dos tipos de afrontamiento, puesto que una acción puede representar tanto un esfuerzo centrado en el problema como en la emoción.
- Desde que se presentó conceptualmente el afrontamiento ha habido un elevado número de modelos que han expuesto de una forma exhaustiva diferentes estrategias de afrontamiento. Entre ellas destacan especialmente las estrategias basadas en la evitación, que en parte están inspiradas en las teorías de aproximación-evitación (Cohen y Lazarus, 1973; Roth y Cohen, 1986), y que se definen como estrategias evasivas orientadas a sortear la demanda interna o externa. Esta estrategia se encuentra situada al mismo nivel que el afrontamiento centrado en el problema o en la emoción (Carr, 2007; Endler y Parker, 1990; Zeidner, 1995).
- Las estrategias de afrontamiento no son universalmente efectivas o inefectivas. El afrontamiento del estrés debe estudiarse con independencia de sus resultados ya que su efectividad depende del tipo de individuo, amenaza, contexto y el tipo de resultado requerido. Por lo tanto, a la formulación de afrontamiento como proceso se le debe añadir la perspectiva contextual. El afrontamiento centrado en el problema se tiende a señalar como el más útil, sin embargo, éste puede llegar a ser en ocasiones perjudicial para el bienestar personal. Con respecto a esta cuestión, y en el mismo sentido, el afrontamiento

de carácter más activo o pasivo del estrés ha demostrado tener diferentes consecuencias en el manejo del estrés (Doering et al., 2004; Myers, Newman y Enomoto, 2004). Sin embargo, tal como señala Foyle (1997), la sensación de control por parte del individuo o las oportunidades de control que ofrece la situación son claves fundamentales para describir a un afrontamiento como efectivo o inefectivo para una demanda concreta; de tal manera que bajo condiciones de control, las estrategias activas tienden a considerarse adaptativas. Por lo tanto, no se debe igualar afrontamiento con el dominio del individuo sobre su medio (Amarís, Madariaga, Valle y Zambrano, 2013).

- Las cogniciones y conductas de afrontamiento deben describirse detalladamente. Para ello se ha creado un elevado número de escalas de medición que se centran en caracterizar con detalle las diferentes acciones y pensamiento específicos (afrontamiento de primer orden) que el individuo puede desplegar a la hora de hacer frente a la demanda evaluada como desbordante.

El estudio del afrontamiento ha ido acumulando propuestas que han refinado su análisis. De acuerdo con el Proyecto de estrés y afrontamiento de Berkeley (Lazarus y Folkman, 1984) llevado a cabo en los años 80, se presentaron una serie de generalizaciones en el ámbito científico acerca del afrontamiento entre las que se destacan las siguientes:

- La selección de una estrategia de afrontamiento varía de acuerdo a la importancia adaptativa y el requerimiento de cada demanda, por lo que estos autores señalan el afrontamiento como un proceso y no como un rasgo estable de la personalidad. Aunque si bien algunas estrategias de afrontamiento tienden a mostrar una mayor estabilidad intersituacional (como la revaloración positiva) otras presentan una acusada inconsistencia (búsqueda de apoyo social). Esta premisa, basada en la perspectiva situacional, por lo tanto es contraria a los modelos de estilos de afrontamiento, como el represor/sensibilizador de Byrne (1964), que contrapone un rasgo evitativo de personalidad con otro más vigilante; o como el referido a los estilos cognitivos incrementador y atenuador de Miller (1987), que se centra en las preferencias del individuo por la información o por la distracción. Así, **los estudios en torno al afrontamiento se pueden dividir entre los que, por un lado lo definen como un rasgo estable o, por otro, como una serie de estrategias puestas**

en marcha en función de la situación (Mickelson, Lyons, Sullivan y Coyne, 2001; Parker y Endler, 1992).

- La relación entre la evaluación secundaria y el afrontamiento. La valoración de las demandas estresantes influye en la aplicación de las estrategias de afrontamiento. De esta manera, si el individuo evalúa las demandas como modificables aumenta la probabilidad de que se pongan en marcha estrategias centradas en el problema. Al contrario, si las circunstancias no son percibidas como controlables existe una mayor predominancia de las estrategias basadas en la emoción.

A lo largo de los años se ha ido acumulando un elevado número de estudios que han tomado en consideración estas premisas, sustentándose así en este marco teórico a la hora de estudiar las estrategias de afrontamiento que ponen en el marcha los individuos. De esta manera, se ha ido incorporando información acerca de la importancia de la evaluación de las estrategias de afrontamiento para realizar una aproximación integral a los procesos de ajuste y adaptación que los adultos realizan en su medio (Amarís et al., 2013; Gol y Cook, 2008).

2.2. Estrategias y medidas.

Lazarus y Folkman (1988) aportaron ocho dimensiones de afrontamiento de primer orden de acuerdo con su instrumento *Ways of Coping Questionnaire* (WCQ): confrontación, distanciamiento, autocontrol búsqueda de apoyo social, aceptación de la responsabilidad, escape-evitación, planificación de la solución de problemas y reevaluación positiva. La gran mayoría de los instrumentos que se han desarrollado desde entonces hasta la actualidad se encuentran relacionados con el WCQ.

Posteriormente, Carver, Scheier y Weintraub (1989) presentaron su cuestionario *Coping Orientation to Problems Experienced* (COPE), basado tanto en la Teoría transaccional del estrés (Lazarus y Folkman, 1984) como en el Modelo de la autorregulación emocional (Carver y Scheier, 1981, 1990, 1994, 1997; Scheier y Carver, 1988). En esta última aproximación, estos autores exponen los procesos por los cuales los individuos autorregulan su comportamiento para minimizar las discrepancias entre los actos que despliegan y los que desearían utilizar. A través del COPE, se expusieron tres tipos de afrontamiento de segundo orden (estrategias centradas en el problema, en la emoción y evitación), con 13 estrategias de primer orden que los componían:

afrontamiento activo, planificación, supresión de actividades, restricción de actividades, búsqueda de apoyo social, búsqueda de apoyo emocional, reinterpretación positiva, aceptación, negación, religión, descarga emocional, y desconexión conductual y cognitiva. Los diferentes estudios realizados para validar esta escala confirmaron la estructura de tres factores comentada anteriormente (Ingledeew, Hardy, Cooper y Jemal, 1993; Lyne y Roger, 2000). La principal novedad de este instrumento es que puede evaluar el afrontamiento tanto como estilo personal o como estrategia relacionada con una situación estresante concreta.

A estas medidas se le sumaron diferentes herramientas de evaluación del afrontamiento tanto generales (Endler y Parker, 1990; Ferguson y Cox, 1997; Moos, 1993) como específicas de la situación estresante, como el afrontamiento laboral (Latack, 1986), de enfermedades crónicas (Andersson y Ekdahl, 1992), familiar (Pearlin y Schooler, 1978), dolor (Varni et al., 1996), pérdida de un familiar (Davis Nolen-Hoeksema y Larson, 1998) o envejecimiento (Heidrich y Ryff, 1992). En una revisión de literatura efectuada por Skinner, Edge, Altman y Sherwood (2003) se hallaron más de 400 tipos discretos de afrontamiento. Estos autores proponen un sistema de categorización jerárquica basado en familias de afrontamiento de acuerdo a las funciones adaptativas que persiguen, y en un nivel más concreto, las correspondientes estrategias que las forman. Incluyeron para ello un total de 89 medidas de observación y autoinforme, referidas tanto a sujetos de diferentes edades como a dominios específicos y generales (ver Tabla 1).

Desde esta perspectiva, todas las formas de afrontamiento son adaptativas y por lo tanto ningún tipo de familia se considera superior a otra. No obstante, estos autores señalan que existen familias de afrontamiento que tienden a encontrarse más frecuentemente cuando el individuo experimenta altos niveles de estrés, como son la oposición o impotencia. Sin embargo, cabe destacar que los resultados de este meta-análisis, junto con los de Penley, Tomaka y Wiebe (2002) o Campos, Iraurgi, Páez y Velasco (2004) no llegan a presentar evidencias consistentes sobre el efecto amortiguador de las diferentes estrategias de afrontamiento con respecto a las consecuencias de experimentar estrés, lo cual refuerza la hipótesis de la especificidad contextual e individual del afrontamiento. Aunque la mayor parte de los trabajos se han centrado en el individuo, tal como indican Revenson y Lepore (2012) el estudio del afrontamiento debe incorporar dimensiones relativas al contexto social en el que se lleva a cabo, aportando así información relevante que ayude a identificar las causas de la aparición de estrategias, su efectividad, y su papel en las consecuencias del estrés.

Tabla 1. Familias de afrontamiento y utilidad de carácter adaptativo (Skinner et al. 2003).

Familia de afrontamiento	Funciones en el proceso adaptativo	Proceso adaptativo
Centrarse en el problema	Permitir al individuo ajustar las acciones con el objetivo de ser efectivo	
Búsqueda de información	Hallar contingencias adicionales	Coordinar acciones y contingencias
Indefensión	Abandonar la acción	
Escape	Evitar las demandas del ambiente	
Autorregulación	Proteger los recursos emocionales	
Búsqueda de apoyo	Usar los recursos sociales de apoyo	Coordinar los recursos disponibles
Delegación	Encontrar los límites de los recursos	
Retraimiento	Retirarse de contextos que no ofrecen apoyo	
Acomodación	Ajustarse a las diferentes opciones	
Negociación	Hallar nuevas opciones	Coordinar las opciones disponibles
Sometimiento	Abandonar las opciones	
Hostilidad	Eliminar limitaciones	

2.3. Dimensiones personales y contextuales relacionadas con el afrontamiento.

Existe un elevado número de trabajos que se han centrado en investigar la influencia de las dimensiones individuales (de carácter sociodemográfico o bien psicológico) y, más recientemente, de las contextuales en el uso y mantenimiento de las estrategias de afrontamiento al estrés.

2.3.1. Dimensiones personales.

Desde los primeros estudios que se interesaron por las dimensiones que influían en el estrés (y, más concretamente, en el afrontamiento), hasta la actualidad, los investigadores se han centrado principalmente en las características de la persona. Diferentes autores han señalado en sus trabajos que hombres y mujeres utilizan de manera diferenciada las estrategias de afrontamiento. Éstas últimas usan más frecuentemente técnicas centradas en las emociones o métodos pasivos o evitativos en comparación con los hombres (Howeton, 2009; Matud, 2004). En un estudio de meta-análisis, Tamres, Janicki y Helgeson (2002) señalaron que las mujeres desplegaban una mayor variedad de estrategias de afrontamiento en comparación con los hombres y que utilizaban preferentemente tipos de afrontamiento relacionados con la conducta verbal. Con respecto a la edad, Seiffge-Krenke y Beyers (2006) encontraron que el afrontamiento activo se encontraba más presente en personas de mayor edad y, por tanto, de mayor madurez.

Respecto a los rasgos de personalidad y su relación con el afrontamiento, algunos autores han informado sobre cómo el *sentido de coherencia* (Antonovsky, 1998), la *dureza* y en especial el *sentido de control* (Kobasa, 1979), la *autoeficacia* (Bandura, 1988) o el *optimismo* (Scheier y Carver, 1992) influyen en la aparición y el mantenimiento de las distintas estrategias. Concretamente, individuos con un alto sentido de la coherencia, es decir, aquellos que perciben la demanda estresante como comprensible, manejable y desafiante, tenderán a seleccionar de manera efectiva de entre sus recursos la estrategia de afrontamiento más ajustada a la demanda (Antonovsky, 1994). Por su parte, la dureza como rasgo, basada en el control, el compromiso y la percepción del estresor como reto, se encuentran relacionadas con las estrategias centradas en el problema (Godoy-Izquierdo y Godoy, 2002). Según el meta-análisis de Nes y Segerstrom (2006), la disposición de la persona al optimismo promueve la utilización de estrategias activas y un uso menos frecuente de estrategias

evitativas. En cuanto a las autoevaluaciones que el individuo tiende a realizar sobre sí mismo, Kammeyer-Mueller, Judge y Scott (2009) a través de un estudio meta-analítico y otro utilizando metodología longitudinal, encontraron que las personas con unas autoevaluaciones más ajustadas y positivas desplegaron menos estrategias evitativas y utilizaban más a menudo las centradas en el problema, aunque no se relacionó con las centradas en la emoción.

2.3.2. Dimensiones contextuales.

En comparación con los estudios basados en las dimensiones personales, recientemente se ha comenzado a acumular evidencias sobre cómo las dimensiones del ambiente influyen en el estrés como proceso, y concretamente en las estrategias de afrontamiento (Revenson y Lepore, 2012). De acuerdo con Clauss-Ehlers (2008), el entorno del individuo (cultura, familia, iguales) puede promover que desarrolle estrategias consideradas adaptativas para el ambiente, aumentando su capacidad de resistencia al estrés. Específicamente, en el trabajo de Holahan, Moss, Holahan y Brennan (1997), tanto los aspectos positivos como los negativos de las relaciones sociales familiares y extrafamiliares explicaron hasta un 58% de la varianza del afrontamiento individual utilizado. Con respecto al estatus socioeconómico, Gallo y Matthews (2003) señalan que aquellas personas con un bajo nivel de ingresos y que experimentan fuertes presiones en este sentido encuentran reducidas sus capacidades para enfrentarse a las situaciones estresantes, incrementando de esta manera su vulnerabilidad cuando experimentan emociones o cogniciones negativas. En la misma línea, y de acuerdo al estudio de Halbert (2010), cuando la persona sufre mayores restricciones sociales la tendencia a usar la evitación aumenta.

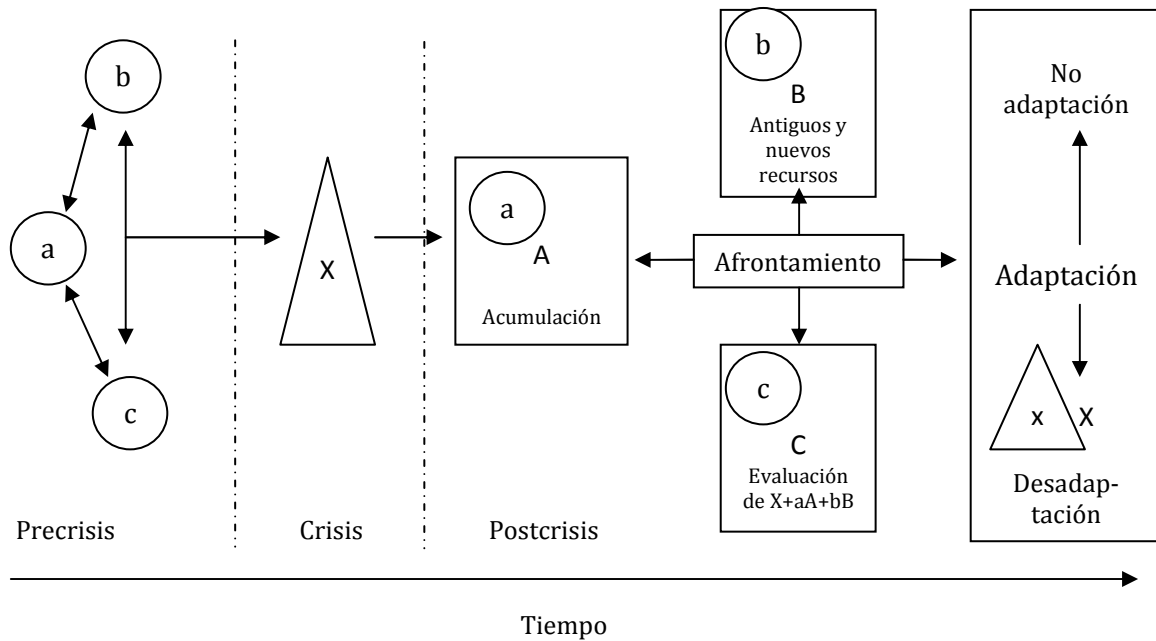
Tal como se ha señalado en la introducción a esta Tesis Doctoral, el principal ambiente social donde se desarrolla el individuo es la familia y, debido a su complejidad como sistema, se han desarrollado teorías y modelos específicos centrados en el proceso de estrés de carácter familiar. En el siguiente apartado se expone el principal modelo de estrés familiar que más influencia presenta en la actualidad.

3. El estudio del estrés en la familia.

De acuerdo con Malia (2006), el estrés familiar es un balance complejo en el que la familia como sistema tiene como objetivo mantener el equilibrio ante las demandas del ambiente. Tal como señalan Price, Price y McKenry (2005), aunque las dinámicas básicas de estrés individual pueden aplicarse al proceso que pone en marcha la familia ante las demandas estresantes, éste es más complicado al incorporar cada individuo su propio proceso de evaluación y respuesta al común del sistema. De acuerdo con estos autores, la familia es el producto tanto de sus subsistemas como del suprasistema en el que se encuentra inmersa, y por lo tanto, éstos influyen en la organización de la experiencia de estrés. No obstante, el estudio del estrés familiar ha seguido un proceso paralelo al estudio general del estrés, identificándose tanto los estresores, los procesos de evaluación de la demanda y de los recursos familiares, como las repuestas del sistema ante el estrés y sus consecuencias.

El modelo que ha tenido una mayor repercusión en los estudios de estrés familiar, el **Modelo de estrés y adaptación familiar** (Modelo Doble ABC-X de estrés familiar; McCubbin y Patterson, 1983), deriva directamente del propuesto por Hill (Modelo ABC-X de estrés familiar; 1949, 1958). En esta aproximación teórica, McCubbin y Patterson (1983) incorporaron al modelo ABC-X el carácter temporal inherente en el proceso de estrés. Estos autores caracterizaron la estructura del estrés familiar identificando a los estresores (A) que interactúan tanto con los recursos familiares (B) como con la percepción que sus miembros tienen de la demanda (C), produciendo este proceso una respuesta de adaptación o desadaptación ante el cambio (X). Estos elementos relativos al proceso del estrés familiar se sitúan a lo largo de un continuum temporal: los tres primeros, estresores y las evaluaciones familiares, se presentan en la fase de precrisis y la respuesta en la fase de crisis. Además, este modelo incluye una etapa de post-crisis donde los cuatro elementos del proceso de estrés vuelven a presentarse: se acumulan los estresores en la familia, el sistema tiene en consideración las evaluaciones sobre las demandas pasadas ante las nuevas y se incorporan nuevos recursos familiares a lo largo del tiempo. Este efecto acumulativo en los procesos promoverá nuevas respuestas, tanto adaptativas como desadaptativas en el proceso de estrés (ver Figura 4).

Figura 4. Modelo de estrés y adaptación familiar de McCubbin y Patterson (1983).



Comenzando por los estresores (A), de acuerdo con el Modelo Doble ABC-X éstos se definen como las condiciones que provocaban cambios en el sistema familiar. Boss (2002) desarrolla un sistema de clasificación de los estresores familiares de acuerdo a su origen (interno o externo), su carácter (normativo, predecible y ambiguo), su permanencia (crónico o efímero) y su peso (la demanda aparece en solitario o como un conjunto de estresores). De manera similar a los estresores individuales, la acumulación de demandas (Aa), con un inicio y fin específico, podrían dividirse en (1) la acumulación de sucesos vitales que se caracterizan por promover un cambio en la familia (incluyendo tanto transiciones vitales normativas como acontecimientos no esperables), y (2) acontecimientos diarios que suponen un impacto en la vida familiar. Estos sucesos pueden producir un cambio en la estructura y relaciones familiares, lo que a su vez provoca un sentimiento de incapacidad para hacer frente a los mismos.

Los recursos (B) se definen como las fortalezas potenciales de la familia, y que pueden actuar como mediadores de las demandas anteriormente examinadas. McCubbin y Patterson (1983) dividen los antiguos y nuevos recursos (Bb) como positivos (fortalezas) y negativos (vulnerabilidades). Los primeros son los rasgos, características y habilidades de los padres, los hijos o el propio sistema, que tienden a promover el afrontamiento del estrés. Las vulnerabilidades sin embargo pueden acentuar los efectos negativos de los estresores.

Las evaluaciones que los miembros de la familia atribuyen a los eventos que les rodean (C) y que por sí mismos no tienen entidad como para provocar la respuesta de estrés, ayudan a determinar si estos hechos son concebidos como positivos, negativos o neutros. Si se gestionan adecuadamente estas evaluaciones, basadas en las experiencias anteriores (Cc), la amenaza puede evitarse. Hay varias tipologías de evaluaciones sobre el estresor: benigno, como un reto, como una amenaza o como una potencial pérdida/daño. Boss (2002) expone varias circunstancias que condicionan estas evaluaciones, como son los elementos más contextuales o la historia previa de aprendizaje.

Las estrategias de afrontamiento que se observan en las familias comparten las mismas características que el afrontamiento individual, sin embargo, existen algunas particularidades inherentes a las aproximaciones realizadas en torno a estos contextos de desarrollo (Price et al., 2005). Así, el estudio del afrontamiento familiar implica la consideración de varias dimensiones que se desarrollan de manera simultánea: el mantenimiento de las condiciones internas de organización y cauces de comunicación, de la cohesión y unidad familiar, de los lazos con la comunidad y su desarrollo, de los esfuerzos para controlar el impacto de las demandas, la promoción de la independencia y autoestima de cada uno de sus miembros, y la acumulación del cambio en la unidad familiar.

Con respecto a la adaptación de la familia al estrés, los presupuestos teóricos más tradicionales apuntaban que la respuesta al estrés se basaba en una crisis (Hill, 1949, 1958). No obstante, las aproximaciones actuales consideran que la familia puede alcanzar un nivel de adaptación a la adversidad beneficiosa para su funcionamiento (Boss, 2006), por lo que los estudios han ido incorporando una visión basada en las fortalezas familiares y la capacidad de resistencia familiar ante el estrés en contraposición a los modelos de déficit (Walsh, 2006).

Tal como se ha comentado en la introducción a esta Tesis Doctoral, el sistema familiar se compone de diversos subsistemas interconectados e interdependientes donde se desarrollan las relaciones entre sus miembros. El análisis de estos subsistemas es fundamental para el adecuado estudio de las dinámicas familiares y, por lo tanto, de los procesos de estrés que experimentan a lo largo del ciclo vital. Debido a que el estudio de los subsistemas familiares es un fenómeno complejo y a que la vivencia de estrés requiere la observación de diversos elementos individuales (cognitivos, emocionales y conductuales), relacionales y contextuales, la investigación centrada en cada uno de ellos ha acumulado diferentes teorías y evidencias empíricas.

El siguiente capítulo de esta Tesis Doctoral se centra exclusivamente en el subsistema parental, puesto que las características individuales de cada progenitor, cuyo análisis constituye el elemento central de este trabajo, juegan un papel fundamental en el estudio del estrés familiar (Deater-Deckard, 1998).

4. El estudio del estrés asociado a la parentalidad.

El desarrollo del rol parental es uno de los desafíos más exigentes en la adultez (Dahinten, Timer y Arim, 2008). El hecho de ser padre o madre supone una redefinición de la identidad, favorece el logro de determinadas características psicológicas y evolutivas asociadas a la madurez, y conlleva una progresiva pérdida del egocentrismo así como la adquisición de una mayor disciplina y responsabilidad (Rodrigo y Palacios, 1998).

Al convertirse en padre o madre, el individuo pone en marcha un proyecto educativo que le acompañará a lo largo de todo su ciclo vital, el cual supone un alto grado de implicación personal y emocional. De acuerdo con Winnicott (1990), la maternidad se encontraría asociada a la protección del desarrollo físico y psicológico del menor a través de una rutina de atención diaria. A esta perspectiva se le añaden otras recientes en las que no solo la protección sino también la promoción y potenciación del desarrollo del menor adquieren un protagonismo especial (Martín, Máiquez, Rodrigo, Byrne, Rodríguez y Rodríguez, 2009; Rodrigo, Máiquez y Martín, 2013). En general, favorecer el desarrollo físico y el sano crecimiento del hijo o la hija, promover la adquisición de habilidades de socialización, aportar un clima de apoyo y afecto, estimularlos de acuerdo a las necesidades evolutivas estructurando su ambiente y facilitar la apertura a otros contextos de desarrollo son tareas parentales básicas (Combs-Orme, Wilson, Cain, Page y Kriby, 2003; Rodrigo y Palacios, 1998).

El ejercicio de las tareas relacionadas con la parentalidad se encuentra sujeto a las demandas y necesidades de los hijos e hijas, las cuales se encuentran asociadas a su etapa evolutiva. En la Tabla 2 se enumeran las diferentes responsabilidades por parte de los progenitores en función de la edad de los menores (Barnard y Solchany, 2002). Estos compromisos asociados con el bienestar y el desarrollo del menor deben estar sustentados en una serie de habilidades íntimamente ligadas con la tarea vital de ser padre o madre (Rodrigo, Martín, Cabrera y Máiquez, 2009), a saber: habilidades educativas (estimulación y apoyo en el aprendizaje, control y supervisión...), de agencia

parental (percepción ajustada al rol parental, sentido de protagonismo en la vida del menor...), de autonomía personal y búsqueda de apoyo social (búsqueda de ayuda de personas significativas, visión positiva del niño o niña...), para la vida parental (estrategias de afrontamiento, capacidad de respuesta...) y de organización doméstica (higiene y control de la salud, mantenimiento de economía doméstica...)

Tabla 2. Responsabilidades de la maternidad en relación al hijo o hija en la etapa infantil (Barnard y Sochany, 2002).

Etapa	Responsabilidades
Primera infancia (3-5)	<ul style="list-style-type: none"> Establecer normas y rutinas Promover expresiones emocionales Ofrecer oportunidades de independencia Facilitar el desarrollo de modelos mentales Promover el autocontrol
Infancia media (6-8)	<ul style="list-style-type: none"> Promover la disciplina Favorecer la independencia Apoyar el desarrollo emocional Establecer límites en las expresiones emocionales inapropiadas Favorecer el conocimiento de valores y creencias ajenas
Infancia tardía (9-12)	<ul style="list-style-type: none"> Apoyar la independencia del cuidador Favorecer la construcción del autoconcepto y el crecimiento emocional Proveer de disciplina y límites

Existen diferentes modelos explicativos destinados a aportar información acerca de los antecedentes de la conducta parental así como sus influencias. Una de las aproximaciones teóricas más influyentes, tanto en el estudio del rol de progenitor como del estrés asociado a éste, es el Modelo de los determinantes de la parentalidad de Belsky (1980). En el mismo se ofrece una visión ecológica donde el padre o la madre desarrollan sus funciones en el interior de un contexto intersistémico y donde las relaciones se caracterizan por su bidireccionalidad de acuerdo con el enfoque transaccional. Por tanto, la interacción entre las características de los padres, los menores y el entorno influye en el satisfactorio desarrollo de las tareas parentales (Smith, 2010). Recientemente, Rodrigo, Máiquez y Martín (2013) encuadran el desarrollo de la parentalidad en cuatro planos. El primero de ellos, el personal, está basado en los beneficios o inconvenientes individuales que reporta el ejercicio parental.

El segundo, el diádico, se cimenta en la vinculación afectiva que se lleva a cabo en el subsistema parento-filial y en sus repercusiones para el desarrollo adulto e infantil. El tercero, el relacional, se basa en las relaciones sociales tanto familiares como extrafamiliares, informales y formales, que apoyan o dificultan la satisfacción de las necesidades de los hijos e hijas. El cuarto, el comunitario, está basado en la promoción o las presiones que por parte de la sociedad se realiza en torno al desarrollo de la parentalidad.

En suma, existen múltiples determinantes que influyen en el adulto que se enfrenta a las tareas educativas propias de su rol. Los padres y las madres de hijos en la etapa infantil (ya sea primaria, media o tardía) pueden sentirse abrumados y experimentar que los continuos cambios y demandas asociados a la parentalidad exceden sus recursos como individuo aun en los contextos más facilitadores (Asscher, Hermans y Dekovic, 2008). Entre los diferentes determinantes de la parentalidad, los estudios basados en el estrés, en cualquiera de sus formas (estresores diarios, sucesos vitales o estresores crónicos), han mostrado la influencia que esta dimensión presenta en la interacción parento-filial y en la satisfacción de las necesidades de los menores (Molfese, Rudasill, Beswick, Jacobi-Vessels, Ferguson, y White, 2010). Concretamente, existe una considerable cantidad de evidencias empíricas que apuntan a que los modelos basados en el estrés y el afrontamiento pueden ofrecer explicaciones sólidas acerca de los procesos relacionados con la parentalidad (Abidin, 1992, Cummings, Davies y Campbell, 2000; Deater-Deckard, 1998; Perkins, Finegood y Swain, 2013).

4.1. El estrés parental como consecuencia de estresores diarios y los sucesos vitales.

Las diferentes aproximaciones al estudio del estrés han derivado en enfoques diversos a la hora de investigar este fenómeno. Concretamente, la consideración de la naturaleza, las características y el origen del estrés ha promovido acercamientos teóricos y empíricos, relacionados entre sí, acerca del estrés parental: como acumulación de estresores diarios, de sucesos vitales o como estrés de rol (Sandín, 2003).

Los estresores diarios se definen por ser acontecimientos normativos, cotidianos, irritantes, breves, con un principio y fin definido, que producen malestar cuando se acumulan (Huth-Bocks y Hughes, 2008). Su estudio surge a raíz

de las aproximaciones que entendían al estrés como un estímulo, expuestas en este mismo capítulo (Holmes y Rahe, 1967), estableciéndose los estresores diarios como una entidad propia y genuina de estudio con posterioridad (Kanner et al., 1981; Patterson, 1983). Estos eventos (sucesos menores) son más frecuentes y menos impactantes por sí mismos que los sucesos vitales (sucesos mayores). En el contexto de la parentalidad, el llanto del bebé, el acompañamiento del niño o la niña al centro educativo, la aplicación constante de normas o atender a las llamadas del menor pueden ejemplificar a los estresores diarios. Al caracterizarse por un bajo impacto y una mayor frecuencia, el padre o la madre no tiende a afrontarlos de una manera tan activa en comparación con los sucesos vitales (Sandín, 2003), lo que puede provocar una mayor interrupción en el ejercicio de la parentalidad. Por otra parte, Abidin (1995) apunta a su vez que los sucesos vitales que surgen en el entorno cercano del subsistema parento-filial (pérdida de empleo, fallecimiento de un familiar, problemática social...) influyen en los recursos emocionales de los progenitores, y en la percepción que éstos tienen acerca de sus recursos y habilidades.

Los estresores diarios relacionados con el hecho de ser padre o madre son comunes a todas las familias, independientemente de sus circunstancias, por lo que su estudio puede realizarse tanto en contextos normativos como en los clínicos (Crnic y Low, 2002). Estos acontecimientos pueden tener como origen tanto en el progenitor como en el niño o en la familia como sistema, y tienden a ser estables en el tiempo (Crnic, Gaze y Hoffman, 2005). Tal como apuntan Crnic y Low (2002), esta perspectiva, al igual que la relacionada con los sucesos vitales, pronto incorporó la evaluación del impacto que los progenitores realizaban sobre estos acontecimientos, rechazando así la idea de analizar la mera acumulación de estresores diarios como único determinante del estrés.

Esta corriente teórica, relativamente reciente en el ámbito de la parentalidad, ha sido estudiada a través de diferentes investigaciones. En una muestra comunitaria compuesta por 1500 madres de niños y niñas, de entre seis meses y tres años, los estresores diarios fueron los predictores más influyentes en el estrés parental en comparación con los sucesos vitales (Östberg y Hagekull, 2000). Además, experimentar una cantidad significativa de sucesos menores puede influir tanto en las actitudes afectivas de los padres como en la aparición de sintomatología depresiva (Waller, Gardner, Dishion, Shaw y Wilson, 2012).

4.2. Estrés de rol: El modelo de estrés parental de Abidin (1992).

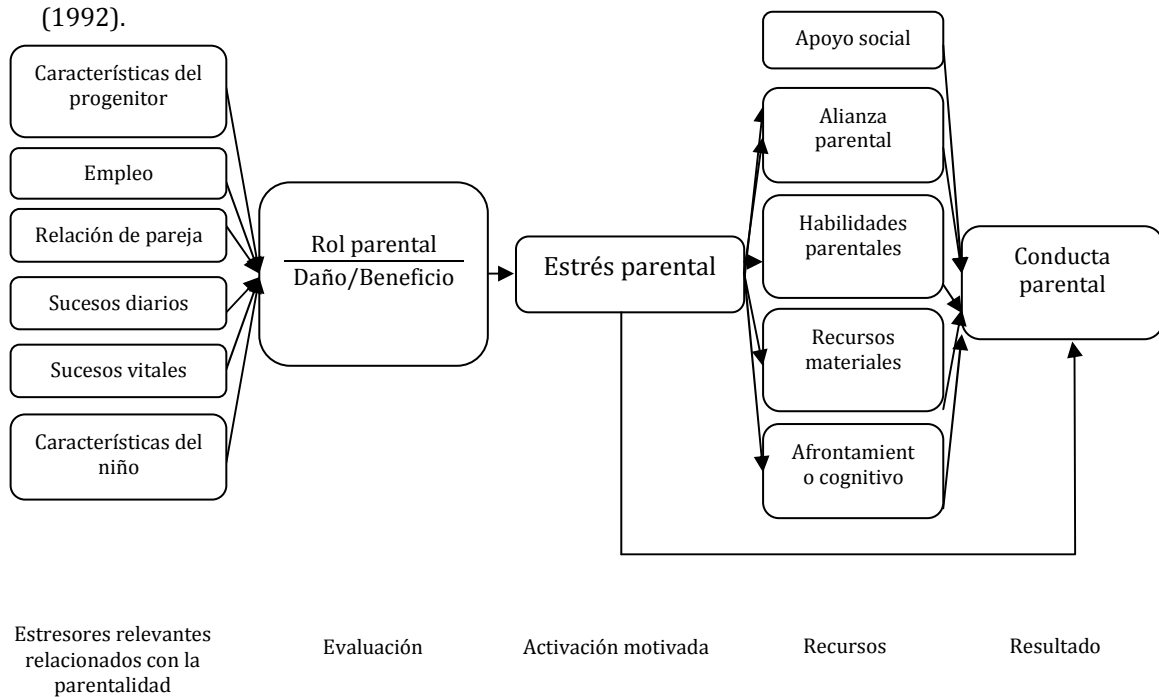
Por otro lado, otra perspectiva en el estudio del estrés parental es la etiquetada como estrés de rol, que difiere conceptual y metodológicamente de la concepción de estrés basada en los estresores diarios o sucesos vitales. **El estrés de rol es entendido como un conjunto de demandas constantes que promueven que la persona reajuste su comportamiento durante un periodo de tiempo prolongado sin un final específico** (Sandín, 2003). Según esta aproximación, la experiencia del estrés parental es cualitativamente diferente al estrés vivido a raíz del desarrollo de otros roles (Creasey y Reese, 1996). De esta manera, el estrés parental se encuentra relacionado de una forma única y concreta a los procesos de ajuste adulto y, de acuerdo con su naturaleza relacionada con la parentalidad, influye en tanto en la interacción parento-filial como en el desarrollo de los hijos y los padres (Rodgers, 1998).

El estudio del estrés asociado al rol parental ha permitido profundizar en la comprensión de la parentalidad y cómo ésta influye en los mecanismos de relación parento-filiales (Deater-Deckard, 1998, 2004). Desde esta perspectiva, el estrés parental ha sido conceptualizado como un complejo proceso en el que los progenitores se sienten desbordados ante las demandas propias del rol de padre o madre (Abidin, 1992; Webster-Stratton, 1990), promoviendo la aparición de sentimientos negativos sobre sí mismo como progenitor o sobre el menor (Deater-Deckard, 1998). Por tanto, el estrés parental es una dimensión psicológica interna al individuo en contraste con las corrientes teóricas centradas en los estresores externos (Östberg y Hagekull, 2013). De entre las diferentes propuestas teóricas que definen el estrés parental, la formulada por Abidin (1992) ha sido especialmente influyente en la comunidad científica a la hora de analizar este constructo, y por tanto, es el principal modelo basado en la perspectiva de rol centrado en el estudio del estrés parental en el que se apoya esta Tesis Doctoral.

De acuerdo con Abidin (1992), **el estrés parental es definido como un elemento activador que fomenta la utilización de los recursos disponibles para afrontar de una manera satisfactoria el ejercicio del rol parental**, siendo tan perjudicial la falta absoluta de activación como unos niveles extremos de estrés. Las características del Modelo de estrés parental de Abidin (1976, cit. en Morgan, Robinson y Aldrige, 2002; 1992) siguen similares directrices del Modelo transaccional de Lazarus y Folkman (1984) entendiéndose el primero como una forma específica de estrés. Es

por ello que este tipo de estrés estaría basado en un procesamiento valorativo del rol como progenitor: tanto en la autoevaluación de los recursos propios frente a las demandas parentales, como en el uso de estrategias de afrontamiento puestas en marcha para solventar las dificultades asociadas a la tarea de educar y cuidar a los hijos (ver Figura 5). Como apunta el autor de este modelo, el rol parental está formado por un conjunto de creencias y expectativas que todo progenitor presenta sobre sí mismo como padre o madre. Abidin (1992) señala que este modelo de trabajo interno, que cada adulto posee a la hora de ejercer su rol, puede ejercer de amortiguador entre los potenciales estresores y la respuesta de estrés.

Figura 5. Determinantes de la conducta parental en el modelo de estrés parental de Abidin (1992).



Tal como se puede observar, Abidin (1992) incluye como estresores relevantes para el estudio del estrés como padre o madre tanto los estresores diarios como los sucesos vitales, integrándolos así en un modelo más complejo y procesual. Al mismo nivel, este autor señala a las características del progenitor y a las del niño o niña como fuentes potenciales de estrés. Posteriormente, Abidin (1995) se centra en estas dos últimas dimensiones de tal modo que distingue entre dos componentes específicos que forman el estrés parental: el estrés asociado al malestar propio de las exigencias parentales (sentimientos de falta de libertad atribuidos a ser padre, sensación de soledad y falta de apoyo...), y la percepción acerca lo problemático que es valorado el niño

(temperamento difícil, expectativas de relación frustradas...). De esta manera, el dominio centrado en el progenitor, en comparación con el dominio del niño, puede influir más específicamente en dimensiones individuales del adulto como su grado de ajuste o las percepciones sobre sí mismo, mientras que el niño como fuente de estrés puede mediar de forma más relevante en el desarrollo del menor.

En una revisión del modelo de Abidin, Deater-Deckard (1998, 2004) señala que el estudio de los procesos cognitivos relacionados con estos dos dominios es fundamental para aumentar el nivel de comprensión acerca del estrés parental. Por un lado, este autor señala que tanto el conocimiento que el progenitor tiene del desarrollo evolutivo de los menores en general, como la valoración que éstos realicen en torno al comportamiento (disruptivo o no) del niño o la niña en particular, tienen influencia en su percepción del estrés. Abidin (1992) informó de la variabilidad interindividual en torno a la percepción de la parentalidad basándose en las cogniciones de los progenitores. Tal como indican Crnic y Low (2002), los adultos difieren en valorar una misma conducta del menor como estresante, por lo que las cogniciones y explicaciones dadas en torno al comportamiento del niño o la niña tienen un alto componente individual.

Por otra parte, el sentido de competencia que perciban los adultos con respecto a las tareas relacionadas con la parentalidad promoverá una activación diferencial del proceso de estrés. Así, un desajuste entre la percepción de los estresores y los propios recursos como progenitor puede promover un alto grado de estrés. Milner (2003) señala a este respecto que los progenitores con un elevado estrés tienden a evaluar las situaciones de una manera menos compleja, originando mayores niveles de impulsividad a la hora de responder al niño.

Como indica Deater-Deckard (1998, 2004), **las estrategias de afrontamiento que padres y madres utilizan son una parte integral del proceso de estrés parental**. En una revisión de estudios realizados en las últimas décadas sobre esta temática, este autor señala que las estrategias pasivas o centradas en el estado emocional por parte de los progenitores están relacionadas con mayores niveles de estrés, al contrario de lo hallado en estrategias centradas en el problema o relacionadas con desarrollar una percepción positiva acerca de la parentalidad. Sin embargo, existe una gran acumulación de datos inconsistentes en cuanto a la relación entre altos niveles de estrés parental y el afrontamiento centrado en el problema o la evitación de la situación estresante, lo que ha provocado una limitación práctica en cuanto a la aplicabilidad de los resultados encontrados (Eisengart, Singer, Fulton y Baley, 2006).

No obstante, el uso de estrategias proactivas puede funcionar como un factor de protección contra posibles problemas que se desarrollen en subsistema parental (Deater-Deckard, 1998).

La estabilidad del estrés como progenitor a lo largo del tiempo ha sido analizada a través de diferentes estudios con diversas poblaciones. Östberg, Hagekull y Hagelin (2007) siguieron la evolución de 93 madres a lo largo de seis años apuntando que el estrés parental es una vivencia que muestra una relativa estabilidad, aunque tiende a disminuir cuando avanza la edad de los menores. Este paulatino decremento a la hora de experimentar el estrés obedece tanto a la adquisición por parte de las madres de habilidades parentales, como a una mayor regulación conductual por parte de los propios menores (Williford, Calkins y Keane, 2007). Sin embargo, la vivencia del estrés asociado a la parentalidad puede modificarse a través de intervenciones psicoeducativas. A raíz de la colaboración de 580 madres que vivían en situación de pobreza, Chang y Fine (2007) examinaron la estabilidad del estrés parental a lo largo de tres años de intervención, apuntando que el 83% de la muestra experimentó un decremento en esta dimensión mientras que el 7% se caracterizó por mantener altos niveles de estrés de manera constante.

Por lo demás, aunque el análisis del estrés parental puede aportar información relevante, los estudios centrados en el mismo suelen tener un carácter descriptivo, relacional y, en menor medida, explicativo. En este sentido, **existen escasos acercamientos tipológicos que, más allá de analizar el grado de estrés, ofrezcan claves acerca de las diferentes formas de experimentarlo y afrontarlo**, y a su vez sobre cómo intervenir y trabajar con los padres y las madres de una manera adaptada a sus necesidades. Hay algunas evidencias sobre la pertinencia y el interés de un análisis tipológico del estrés como por ejemplo los trabajos de Krohne (1996), en los que distinguen cuatro tipologías de personas con respecto al estilo de afrontamiento que despliegan, en función de dos dimensiones: activación y evitación. Así, (a) las personas con una alta activación o estado de alerta y con una baja tendencia a la evitación, afrontarían el estrés centrándose en el problema; (b) aquellos con un alto uso de la evitación y una baja activación obviarían la información aversiva del estresor; (c) los individuos con bajas puntuaciones en ambas dimensiones se adaptarían de una manera más flexible a su ambiente; y (d) los que se caracterizan por altas puntuaciones en activación y evitación se definirían por su propensión a mostrar una respuesta ansiosa ante los estresores.

Finalmente, la respuesta de estrés puede influir en la conducta parental (concretamente en las prácticas parentales), en los sentimientos hacia el niño (de forma específica en las pautas de afecto exhibidas), o en el propio bienestar y ajuste del padre y de la madre (Abidin, 1992; Crnic y Low, 2002; Deater-Deckard, 2004). En el último capítulo del marco teórico de esta Tesis Doctoral se analiza cómo estos procesos de estrés pueden repercutir de manera adversa en el desarrollo del rol parental y al satisfactorio ejercicio de sus funciones.

4.3. Instrumentos de medida del estrés parental.

Al igual que sucede con cualquier constructo psicológico relevante, es importante incorporar instrumentos válidos y fiables a la investigación psicológica y social centrada en la evaluación del estrés que experimentan los progenitores. Tal como apuntan diferentes autores, una cuestión fundamental a lo largo de la investigación relacionada con el estrés parental ha sido utilizar instrumentos que pudiera distinguir este constructo de las medidas de psicopatología de los padres (Costa, Weems, Pellerin y Dalton, 2006; Deater-Deckard, 1998).

En este apartado se presentan brevemente algunas de las herramientas de evaluación que se han utilizado de una manera más frecuente en el estudio del estrés parental y, de una manera específica, el **principal instrumento de evaluación** de esta Tesis Doctoral. Se ha descartado informar de las características de instrumentos de estrés parental que se centran en periodos especialmente concretos del desarrollo evolutivo del niño o la niña (v. g., Reid, Bramwell, Booth y Weindling, 2007), escalas que específicamente evalúan el estrés parental en menores con dificultades (v. g., Silva, 2012) o en otros contextos ajenos a la familia (v. g., Barnet, 2006). Los tres principales instrumentos que se han utilizado en las últimas décadas para estudiar el estrés como progenitor están resumidos en la Tabla 3 y se describen a continuación.

Tabla 3. Fiabilidad y validez de las escalas PSI, PSH y PSS.

Instrumento	Subescalas	Muestra original	Fiabilidad	Evidencias de validez
<i>Parenting Stress Index</i> (PSI; Abidin, 1983, 1995)	Dominio parental, Dominio del niño, Escala de sucesos vitales	534 sujetos	0.65-0.96	En base a estudios externos: Correlación con medidas de desajuste individual, satisfacción con la pareja y falta de apoyo. Discriminación entre niños con diferentes tipos de dificultades físicas y conductuales, distintos estilos de apego. Discriminación entre padres maltratadores.
<i>Parental Stress Scale</i> (PSS; Berry y Jones, 1995)	Puntuación total de estrés parental	1276 sujetos	0.83	Correlación con medidas de satisfacción parental y estrés parental (PSI). Discriminación entre madres de hijos que reciben tratamiento por problemas conductuales y emocionales y aquellas que no lo reciben.
<i>Parenting Daily Hassles Scale</i> (PDH; Crnic y Greenberg, 1990)	Acumulación de estresores diarios (Tareas parentales - Conducta desafiante del menor)	74 sujetos	0.81-0.90	Correlación con distintas medidas de satisfacción parental y familiar, síntomas psicológicos de los progenitores y de los hijos, competencia social de los hijos y apoyo social recibido.

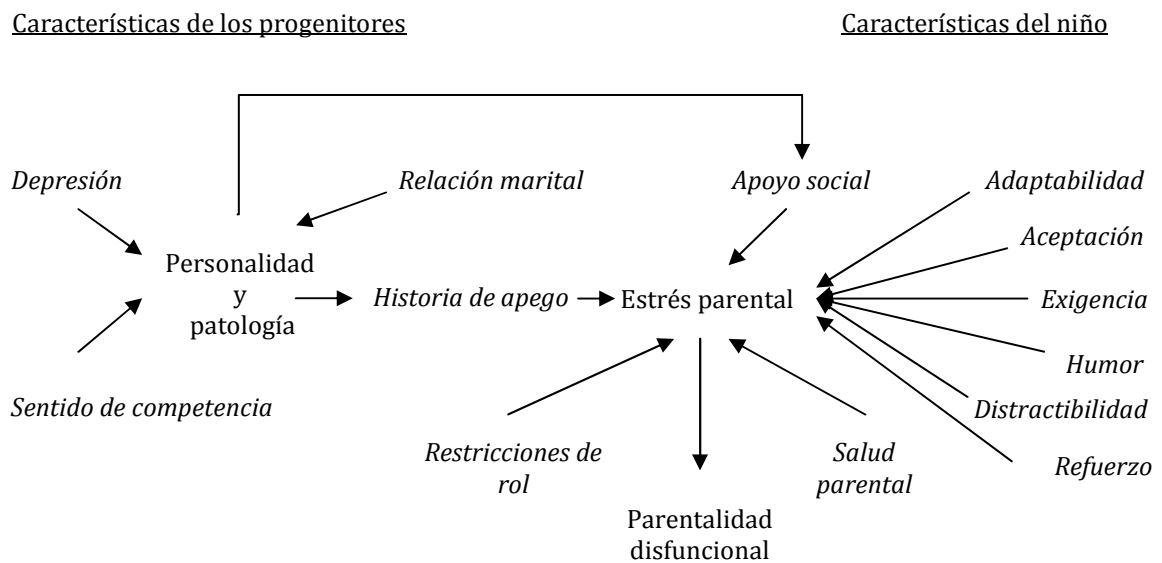
4.3.1. *Parenting Stress Index* (PSI; Abidin, 1983, 1995).

Este instrumento consta de 120 ítems en los que el progenitor evalúa la tensión asociada a la experiencia de ejercer las tareas típicas del rol parental y del cuidado del niño. Esta escala ofrece tres puntuaciones relativas al dominio de las características del progenitor, al dominio de las características del hijo y a los sucesos vitales. El dominio del padre o de la madre presenta ítems centrados en las habilidades del progenitor y su dificultad de afrontar las tareas propias de la parentalidad. El dominio del niño evalúa las percepciones de los padres a la hora de manejar las demandas de sus hijos, incluyendo cuestiones acerca de cómo las características de éstos influyen en los padres. Por lo tanto, la escala distingue entre el estrés derivado de un progenitor sobrepasado o insatisfecho del derivado por las características de un niño percibido como problemático. El PSI está indicado para padres y madres con menores de 12 años.

Esta escala refleja circunstancias más difíciles en comparación con los “estresores normativos”, diferenciándose de esta manera de la perspectiva desarrollada por Crnic y Greenberg (1990). En este caso, el estudio del estrés parental

se realiza concretamente través de los estresores de rol (ver Figura 6), centrándose de una manera más específica en las evaluaciones de los progenitores con respecto a los dos dominios propuestos por Abidin (1990). De acuerdo con el buscador de textos científicos *ProQuest*, el manual de este instrumento ha sido citado en más de 500 ocasiones.

Figura 6. Modelo transaccional de Abidin con las subescalas (en cursiva) del PSI como determinantes de la conducta antisocial (adaptado de Abidin, 1990).



4.3.2. *The Parental Stress Scale* (PSS; Berry y Jones, 1995).

Este instrumento es una escala autoadministrada que se compone de 18 ítems. En el mismo se exponen tanto experiencias positivas (beneficios emocionales o desarrollo personal) como negativas (restricciones o demandas del rol) relacionadas con la paternidad. Unas mayores puntuaciones están relacionadas con una mayor experiencia de estrés. Además, este instrumento no tiene una edad mínima para poder aplicarlo. De acuerdo con el buscador de textos científicos *ProQuest*, esta escala ha sido citada en 94 ocasiones.

Existe una adaptación a la población española de este instrumento de medida realizada por Oronoz, Alonso-Arbiol y Balluerka (2007). Este equipo contó con la colaboración de 211 sujetos de clase media-alta con un bebé de entre 3 y 8 meses. Los análisis factoriales mostraron la existencia de dos subescalas: *Baby's rewards* (5 ítems) y *Stressors* (7 ítems), por lo que se redujo la escala de 18 a 12 ítems. Las evidencias de

validez se basaron, por un lado, en evaluar la capacidad del instrumento a la hora de discriminar entre grupos de padres y madres; y por otro, la relación del instrumento con respecto a indicadores de salud mental de los progenitores.

4.3.3. *Parenting Daily Hassles Scale* (PDH; Crnic y Greenberg, 1990).

La escala mide a través de 20 ítems diferentes eventos diarios relacionados con la parentalidad o con la relación parento-filial (por ejemplo, las dificultades que los progenitores pueden experimentar a la hora de llevarlos a la escuela). Los padres y madres deben señalar la frecuencia con que se les presentan estos eventos y el nivel de molestia que éstos les hacen sentir. Debido a la alta correlación entre estas dos escalas de medida, ambas pueden ser combinadas en una sola puntuación total de estrés. La estructura factorial de esta escala presenta dos factores diferenciados: Tareas parentales y Conducta desafiante del menor. De acuerdo con el buscador de textos científicos *ProQuest*, este instrumento ha sido citado en 388 ocasiones.

4.4. La construcción del *Parenting Stress Index-Short Form*.

El mismo Abidin (1995), a partir del instrumento original y de los resultados obtenidos en una muestra de 530 madres (caucásicas, casadas, y con hijos e hijas sin problemas de en torno a cuatro años de edad) desarrolló el *Parenting Stress Index - Short Form*. Esta versión reducida se compone de 36 ítems, pero los resultados de los análisis factoriales de los que informa este autor no replican exactamente los originales (dominio parental, dominio del niño y sucesos vitales), componiéndose el PSI-SF de tres subescalas: *Parental distress*, *Parent-child dysfunctional interaction* y *Difficult child*. Este instrumento ha sido citado 530 veces en el buscador *ProQuest*. Las propiedades psicométricas de esta prueba han sido analizadas en diferentes poblaciones, obteniéndose diversas evidencias de validez y coeficientes de fiabilidad satisfactorios pero estructuras factoriales diversas que oscilan, según el estudio, entre una y cinco subescalas.

Concretamente, en la investigación de Reitman, Currier y Stickle (2002), con una muestra de 192 progenitores en riesgo de exclusión social, se señalan los

resultados contradictorios de los análisis factoriales confirmatorios realizados con el PSI-SF. Estos autores aplican el principio de parsimonia al indicar que la solución de un factor podría mejorar a la inicialmente propuesta por Abidin (1995). Sin embargo, el estudio de la validez de esta escala en este trabajo indicó que la solución de tres factores explicaba diferencialmente otras medidas asociadas al estrés parental (en concreto, la conducta desafiante de los menores y la sintomatología clínica de los progenitores). Además, estos autores señalan la utilidad y pertinencia del uso del PSI-SF en progenitores sin recursos e implicados en programas psicoeducativos para optimizar el ejercicio de la paternidad y la maternidad.

Por su parte, Haskett, Ahern, Ward y Allaire (2006), administraron el PSI-SF a 185 padres y madres, caracterizándose la mitad de ellos por presentar un historial de maltrato en la infancia. Estos autores obtuvieron mediante análisis factoriales dos escalas: *Personal distress* y *Childrearing stress*, las cuales se componían de los 12 primeros ítems para la primera subescala y los 24 restantes para la segunda. Las evidencias de validez encontradas se basaron en la capacidad discriminativa del instrumento para diferenciar entre progenitores maltratados y los que no lo fueron por un lado; y su relación con diferentes medidas de prácticas parentales y comportamiento de los menores por otro.

Posteriormente, Whiteside-Mansell, Ayoub, McKelvey, Faldowski, Hart y Shears (2007), con la colaboración de 1122 progenitores del programa *Head Start*, presentaron una solución de cinco subescalas: *General distress*, *Parenting demand distress*, *Rating of parenting*, *Dyadic interaction* y *Perception of child*. Cada subescala contribuyó a la explicación de diferentes medidas relacionadas con el estrés parental (violencia familiar, sintomatología clínica, estimulación infantil y prácticas parentales) una vez controladas las otras cuatro. Estos mismos autores (McKelvey, Whiteside-Mansell, Faldowski, Shears, Ayoub y Hart, 2009), en una muestra de 696 padres y madres económicamente deprivados, proponen dos alternativas: dos factores y cinco factores. La primera opción presentan las subescalas *Parental distress* y *Parent-child dysfunction*, similares a los dos dominios del estrés parental propuestos por Abidin (1995). Estos autores indican que sus análisis apoyan el uso de estas dos subescalas para este tipo de población, y añaden una subdivisión de las mismas de cinco subescalas con el objetivo de precisar la medición del estrés parental similares al anterior estudio: *General distress*, *Parenting demand distress*, *Parent self-rating*, *Dyadic interaction* y *Perception of child*. Cada una de estas cinco subescalas se relaciona de

manera diferencial con síntomas clínicos de los progenitores, sus estilos disciplinarios y los cuidados hacia los hijos.

En español existen dos versiones del PSI-SF. La primera fue diseñada por Solis y Abidin (1991), con un estudio de validación realizado con una muestra de 223 madres de origen hispano (el 20.6% nacidas en los Estados Unidos y el 79.4% nacidas en el Caribe, Méjico, y América del Sur y Central). En este trabajo se indica la pertinencia de los tres factores del PSI-SF, en comparación con la solución clásica de dos factores, y cómo éstos podían diferenciar entre madres con niños con dificultades y sin dificultades. La segunda fue desarrollada por Díaz-Herrero, Brito, López, Pérez-López y Martínez-Fuentes (2010) con 129 madres españolas procedentes de una muestra comunitaria. En este estudio se ofrecen adecuados coeficientes de consistencia así como evidencias de validez basadas en la estructura interna de la prueba. De manera similar a la propuesta inicial de Abidin (1983), Díaz-Herrero y colaboradores (2010) obtuvieron dos factores que se corresponden con el *Malestar personal* y el *Estrés derivado del cuidado del niño*. Posteriormente, estos autores (Díaz-Herrero, López-Pina, Pérez-López, Brito y Martínez-Fuentes, 2011), se centraron en los progenitores masculinos para estudiar la estructura factorial del PSI-SF. Para ello contaron con 115 padres con un nivel socioeconómico medio y con niños de edades comprendidas entre los 10 y 39 meses sin problemas clínicos. Esta vez la estructura factorial que mejor explicaba las puntuaciones obtenidas replicó las tres subescalas de la prueba. Hasta la fecha, no se han encontrado otros estudios que analicen las propiedades psicométricas de la versión española del PSI-SF.

4.4.1. Usos y puntuaciones del PSI-SF.

Existen muchos estudios centrados en el estrés parental que han utilizado el PSI-SF con el objetivo de evaluar esta dimensión psicológica. En estas investigaciones no solo se ha aplicado el instrumento en una población normativa, sino que además se ha administrado en familias que presentan una amplia diversidad de problemas, dificultades o particularidades. Además, la versión abreviada del PSI ha sido aplicada en diferentes poblaciones probando de esta manera su utilidad transcultural. Concretamente, entre otros existen diversos estudios con progenitores africanos (Potterton, Stewart y Cooper, 2007), australianos (Phillips, Morgan, Cawthorne y Barne, 2008), chinos (Mak, Ho y Law, 2007), finlandeses (Flykt et al. 2009), franceses (Golombok, Olivennes, Ramogida, Rust y Freeman, 2007), hispanos (Solis y Abidin,

1991), islandeses (Thome, 2003), israelíes (Feldman, Eidelman y Rotenberg, 2004), mejicanos (McCabe y Yeh, 2009), turcos (Mert, Hallioglu y Ankarali Camdeviren, 2008) y españoles (Díaz-Herrero et al., 2011).

Como antes se ha mencionado, el número de citas que este instrumento presenta en el buscador ProQuest es de 530. En la Tabla 4 se presenta una selección de estudios, cuyos criterios fueron (1) que hayan sido realizados en los últimos 15 años, (2) que representen la variabilidad de las muestras analizadas y (3) que ofrezcan la puntuación total directa del PSI-SF. Estos trabajos han explorado cómo progenitores con distintas características o en diferentes circunstancias presentan un determinado nivel de estrés parental. Como se puede observar, se ha incorporado la puntuación total del instrumento debido a que el autor señala que aquellos padres y madres que obtengan una puntuación más allá del percentil 90 (puntuación directa de 95 en la población estadounidense) o, en el caso de que no exista un estudio de baremación en el país donde se ha aplicado, una puntuación directa igual o superior a 90 puntos, **presentan niveles clínicos de estrés** (Abidin, 1995).

De acuerdo con los estudios revisados, desde las moderadas puntuaciones de estrés que presenta la muestra normativa estudiada por Dumas et al (2005) hasta la alta experiencia de estrés en progenitores usuarios de servicios de protección social (Marcynyszyn, Maher y Corwin, 2011), cabe destacar que existe una gran variabilidad en los datos obtenidos a través del PSI-SF con respecto a las poblaciones estudiadas. Por lo tanto, la vivencia estresante a niveles clínicos a la hora de ejercer las funciones parentales no es inherente a un grupo poblacional. No obstante, existen contextos en los que la experiencia del estrés asociado al rol de padre o madre tiende a alcanzar valores muy elevados en un porcentaje especialmente alto de los casos.

Tal como se puede observar en la Tabla 4, los progenitores usuarios de los servicios de protección social, definidos por presentar un alto riesgo psicosocial o con alto riesgo de infringir maltrato a los menores a su cargo, pueden caracterizarse por mostrar valores extremos en esta dimensión. Por todo lo comentado, el siguiente capítulo de esta Tesis Doctoral presenta una actualización en el estudio del estrés asociado al rol parental en adultas que encabezan a las familias en riesgo psicosocial.

Tabla 4. Selección de estudios que usan el PSI-SF como medida de estrés parental, características de la muestra y puntuación total.

Estudio	Número de participantes	Tipo de muestra	Puntuación Total de Estrés Parental (PSI-SF)
Dumas, Nissley, Nordstrom, Smith, Prinz y Levine (2005)	106	Muestra normativa	70.42
Mazur (2006)	72	Muestra normativa	72.6
Putnick y colaboradores (2008)	226	Muestra normativa	Madres = 73.73 Padres = 72.77
Marcynyszyn y colaboradores (2011)	106	Progenitores usuarios de servicios protección social	100.6
Button, Pianta y Marvin (2001)	48	Progenitores de hijos con parálisis cerebral	81.95
Chacko y colaboradores (2008)	12	Progenitores de hijos con TDAH	109
Costa et al. (2006)	138	Progenitores de menores con problemas mentales	95.47
Jiménez y Zabala (2011)	124	Familia extensa acogedora en España y Chile	España = 66.8 Chile = 83.4
Hintermair (2006)	426	Progenitores de hijos sordos	Madres = 81.7 Padres = 78.1
Huebner (2002)	199	Progenitores con alto riesgo de infringir maltrato	77.14
Haskett, Ahern, Ward y Allaire (2006)	90	Progenitores maltratados físicamente en su infancia	83.90
Reitman, Currier y Stickle (2002)	192	Progenitores participantes en el programa <i>Head Start</i>	73.44
Anderson (2008)	824	Progenitores en alto riesgo psicosocial	87.26
Gwynne, Blick y Duffy (2009)	24	Progenitores en riesgo psicosocial	88.95

Tabla 4 *continuación*. Selección de estudios que usan el PSI-SF como medida de estrés parental,, características de la muestra y puntuación total.

Estudio	Número de participantes	Tipo de muestra	Puntuación Total de Estrés Parental (PSI-SF)
Bagner y colaboradores (2009)	221	Progenitores con problemas de drogadicción	70.4
Huth-Bocks y Hughes (2008)	190	Progenitoras maltratadas por su pareja	82.95
Larson (2004)	187	Progenitoras adolescentes	76.77
Mackintosh, Myers y Kennon (2006)	25	Progenitoras encarceladas	82
McGlone, Santos, Kazama, Fong y Mueller (2002)	69	Progenitores de niños adoptados con dificultades	76.89
McPherson, Lewis, Lynn, Haskett y Behrend (2009)	80	Progenitoras maltratadoras	89.51
Nicholson, Anderson, Fox y Brenner (2002)	26	Progenitoras en alto riesgo psicosocial	92.64
Schaeffer, Alexander, Bethke y Kretz (2005)	765	Padres y madres militares con riesgo de maltrato al menor	Madres = 79.72 Padres = 79.46
Silovsky, Niec, Bard y Hecht (2007)	85	Progenitores de hijos con una conducta sexual problemática	76.5
Hurley, Griffith, Ingram, Bolivar, Mason y Trout (2012)	48	Progenitores en riesgo psicosocial	87.56
Bloomfield y Kendall (2012)	63	Progenitores en riesgo psicosocial	91.17
Tornello, Farr y Patterson (2011)	230	Padres adoptivos homosexuales	72.71
Lanier, Khol, Benz, Swinger y Drake (2014)	120	Progenitores con alto riesgo de maltrato	98.41
Gray, Edwards, O'Callaghan, Cuskelly y Gibbons (2013)	101	Madres de bebés prematuros	70.28
De Panfilis y Dubowitz (2005)	119	Progenitores en riesgo psicosocial	93.3

CAPÍTULO 2. EL ESTRÉS PARENTAL EN FAMILIAS EN SITUACIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL.

El presente capítulo tiene dos partes claramente diferenciadas. En el primer bloque de contenidos se realiza un acercamiento a las aproximaciones teóricas actuales sobre los procesos de riesgo y protección, enmarcando de esta manera los modelos que han contribuido teóricamente al estudio de las familias en situación de adversidad (apartado 1). Además, se ofrece un análisis de los estudios que analizan, dentro de su heterogeneidad, el perfil sociodemográfico característico de estos contextos de desarrollo (apartado 1.3) y se realiza una revisión al Sistema Público de Protección Social en nuestro país (apartado 1.4) que apoya formalmente a las familias que presentan un desbalance entre el riesgo y la protección que experimentan.

Posteriormente, el segundo bloque de contenidos se centra en la relevancia del estudio del estrés parental en este tipo de familias (apartado 2). En el mismo se presenta una actualización de las investigaciones que han examinado la vivencia de estrés relacionado con las tareas como progenitor y su afrontamiento en circunstancias de especial adversidad. Igualmente se realiza una revisión de los modelos de riesgo y protección que constituyen un cuerpo teórico fundamentado en evidencias empíricas que examinan, de manera explícita, los procesos de estrés en estos contextos (apartado 2.1.). Posteriormente, se ponen en relación las características de perfil sociodemográfico más relevantes de las familias en situación de riesgo psicosocial con

el estrés parental, analizando las conclusiones aportadas en diferentes estudios (apartado 2.2.). Para finalizar, se examina el comportamiento y la variabilidad del estrés parental como dimensión psicológica en un plano aplicado, a raíz de las intervenciones que los miembros de estas familias reciben a través de programas de intervención de corte psicoeducativo (apartado 2.3.).

1. Las familias en situación de riesgo psicosocial.

1.1. El enfoque del riesgo y la protección.

Los modelos contemporáneos sobre los procesos de riesgo y protección en la familia han sido establecidos tras superar diferentes enfoques explicativos desarrollados para explicar el origen y las causas del maltrato infantil. De acuerdo con Menéndez (2003), las iniciales concepciones empíricas acerca del riesgo psicosocial estuvieron descritas mediante modelos que se sustentaban en principios mecanicistas derivados de una lectura causal, lineal y unidimensional de los procesos de riesgo. De esta manera, los primeros acercamientos tendían a presentar una visión determinista del desarrollo de los miembros de la familia y a relacionar a colectivos considerados de alto riesgo, atendiendo exclusivamente a sus indicadores sociodemográficos, con negativas trayectorias transaccionales (Jiménez, 2009). Un claro ejemplo de ello son los estudios que señalaban a las familias con escasos recursos económicos, y/o que viven en zonas marginales o en riesgo de exclusión social, como en situación de riesgo psicosocial. Tal como indica Lorence (2013), este enfoque en cierto modo ha promovido la acumulación estudios que, partiendo de la premisa de aislar la presencia o ausencia de un elemento de riesgo (por ejemplo, progenitores que abusan de sustancias, o con un historial de maltrato), han analizado la influencia de factores únicos en el desarrollo familiar. Por otra parte, en base a esta perspectiva aquellas familias que no presentaran tales características se podrían calificar como normativas, y por tanto, se considerarían libres de toda consideración de riesgo en todos sus niveles de análisis. De esta manera, se planteaba una consideración dicotómica de las familias como normativas o maltratadoras.

La filosofía que enmarcaba la intervención y el apoyo que se prestaba a las familias consideradas en situación de riesgo, cuyo origen se encontraba en la inquietud por parte de las administraciones públicas por los contextos que influían negativamente en el desarrollo de niños y niñas, se definía a su vez por presentar un

cariz asistencial y compensatorio (De Paul y Arruabarrena, 1996; Hidalgo et al., 2010; Rodrigo et al., 2008). En los casos en los que en estas familias se detectara la existencia de maltrato, las acciones se encontraban encaminadas a la separación del menor del núcleo familiar, mientras que por el contrario, cuando no existía tal extremo, la intervención se ocupaba principalmente en prevenir la aparición de maltrato y por lo tanto, evitar la salida del niño o la niña. En esta última situación, los esfuerzos no se centraban en optimizar las potencialidades de la familia y de sus miembros, sino en intervenir de manera exclusiva en las disfuncionalidades detectadas, compensándolas.

Estos primeros acercamientos realizados en los años 50 fueron modificándose hasta la perspectiva actual debido a la acumulación de evidencias empíricas que rechazaban las propuestas que se basaban en la idea de que una dimensión sociodemográfica era suficiente para etiquetar a estos contextos de desarrollo, al conocimiento más profundo acerca de los procesos de riesgo que se daban en la familia, y al excesivo y con frecuencia injustificado número de niñas y niños apartados de sus hogares de origen (Jiménez, 2009). En las dos últimas décadas, en este campo de estudio se ha pasado de mantener una visión causal y simple a desgranar los procesos por los cuales la satisfacción de las necesidades evolutivo-educativas de los menores que conviven con circunstancias de adversidad se encuentra promocionada en mayor o menor medida. Tal como indica Cova (2004) las principales áreas de interés que han guiado a los investigadores para alcanzar esta meta se engloban en:

- Identificar los mecanismos a través de los cuales los factores de riesgo inciden en el desarrollo humano.
- Estudiar los factores de resistencia individual y su diferenciación interindividuo a la hora de enfrentarse al impacto de los factores de riesgo.
- Analizar los procesos que relacionan de una forma conjunta a los factores psicosociales y los biológicos ante la existencia de factores de riesgo.
- Identificar qué factores de riesgo y protección se encuentran vinculados de una manera específica con desajustes personales, comportamientos desadaptativos concretos y problemas particulares.

Por tanto, actualmente la perspectiva con una mayor aceptación internacional, y que ha demostrado una elevada trascendencia tanto académica como profesional, está sustentada en los modelos de riesgo y protección. En los mismos, se afirma que **las**

situaciones de riesgo obedecen a un conglomerado de elementos que parten de los diferentes sistemas del entorno ecológico, y que pueden incidir en la probabilidad de aumentar o disminuir la amenaza para el desarrollo (Appleyard, Egeland, van Dulmen y Strofe, 2005; Belsky, 1980; Cicchetti, Toth y Maughan, 2000; MacKenzie, Kotch y Lee, 2011; MacKenzie, Kotch, Lee, Augsberger y Hutto, 2011; Nair, Schuler, Black, Kettinger, y Harrington, 2003).

De acuerdo con Rutter (1979, cit. en Little, Axford y Morpeth, 2004), resulta complejo teórica y empíricamente asociar de manera directa un solo factor a una deficiencia en el desarrollo de la persona. Tal como señala la perspectiva transaccional estos elementos se definen por interactuar entre sí, creando una influencia de acción conjunta, por lo que la consideración aislada de un solo elemento desfavorable no abarca la complejidad inherente a los procesos de riesgo. Al mismo tiempo, un conjunto de elementos adversos puede promover la aparición de múltiples desajustes en el desarrollo, con una alta variabilidad interindividual, tal como postula la Teoría de la multifinalidad de Cicchetti y Rogosch (1996), dependiendo el efecto real de las condiciones que rodean a estos elementos.

El estudio de los elementos que influyen en los procesos de riesgo, a su vez, ha encontrado en la presente perspectiva su mayor desarrollo teórico, revelándose como conceptos clave para comprender los procesos de riesgo en la familia (Menéndez, 2003). A los mismos se les conoce como factores de riesgo y protección, vulnerabilidad y resiliencia.

1.1.1. Los factores de riesgo.

Se pueden considerar como factores de riesgo aquellos condicionantes de naturaleza biopsicosocial que incrementan la posibilidad de que se inicie, cronifique o acreciente el desarrollo de problemas que en mayor o menor medida comprometan el ajuste personal o social del individuo o el grupo (Little et al., 2004). Cabe destacar que los factores de riesgo se pueden reflejar tanto en la presencia de circunstancias que incrementan la probabilidad de problemas de desarrollo, como en la ausencia de elementos esenciales para un adecuado funcionamiento personal (Menéndez, 2003).

Tanto los estudios que han concebido la influencia de los factores de riesgo a través de un proceso acumulativo, como aquellos que se han centrado en su naturaleza y tipo de circunstancias adversas, han aportado **razones para relacionar el riesgo al**

concepto de trayectoria transaccional. Desde esta perspectiva temporal, y de acuerdo con Menéndez (2003):

El principal problema de los elementos de riesgo no es su impacto aislado y puntual sino el que se deriva de su cronicidad y su influencia sobre otros, ya que su mantenimiento a lo largo del tiempo tiende a aumentar la capacidad de estos elementos tanto para reforzarse entre sí como para contribuir a la aparición de nuevas circunstancias de riesgo (p. 166).

En la misma línea, diversos autores señalan que la coexistencia de diversas circunstancias de riesgo puede provocar una sinergia en la trayectoria vital (Atzabaporia, Pike y Deater-Deckard, 2004; Begle, Dumas y Hanson, 2010; Ostaszewski y Zimmerman, 2006). Además, en la actualidad etiquetar a un elemento como predictor de resultados no deseables en el desarrollo humano reduciría considerablemente el enfoque procesual en el que se encuentra este campo de estudio. Así, no sería el elemento en sí mismo el que produzca el efecto pernicioso, sino los procesos relacionados con un conglomerado de dimensiones que actúan de forma conjunta.

1.1.2. Los factores de protección.

Los elementos que podrían calificarse como factores de protección se caracterizan por modificar la potencial incidencia de los factores de riesgo en el ajuste de la persona o del contexto familiar en un entorno de adversidad. Por tanto, los factores de protección solo mostrarían sus capacidades amortiguadoras en presencia de situaciones problemáticas, por lo que no pueden ser confundidos con experiencias positivas directas (Menéndez, 2008; Rodrigo et al., 2008). Tanto es así que algunos autores afirman que algunas condiciones de riesgo, presentadas en pequeñas cantidades, favorecen la adquisición y la mejora de las estrategias de afrontamiento, fortaleciendo así a la persona e incidiendo indirectamente en los efectos negativos de las circunstancias adversas (Garmezy, Masten y Tellegen, 1984; Rutter, 1985, 1987; cit. en Cummings et al., 2000). Esta perspectiva coincide con el enfoque procesual y algunas de sus particularidades comentadas anteriormente, reforzando la idea de que el elemento no debe etiquetarse *a priori* como un factor de riesgo o protección *per se* sino por su interacción e influencia. Tal como indican Little y colaboradores (2004), dependiendo del contexto en el que el elemento se halle y el mecanismo por el que actúe, puede ser considerado como un elemento de riesgo (por ejemplo, promoviendo una conducta

antisocial) o de protección (por ejemplo, favoreciendo el encuentro de apoyo social en circunstancias adversas). Asimismo los factores de protección, del mismo modo que los factores de riesgo, también tienden a acumularse y formar trayectorias de protección transaccional, por lo que este efecto de atracción general enmarca y apoya directamente una filosofía de intervención basada en el fortalecimiento individual y familiar (Werner, 2000).

Los análisis de los factores de protección y de los de riesgo desde la perspectiva ecológico-sistémica coinciden en señalar que estos elementos pueden situarse no solo en el microsistema familiar o a nivel ontogenético, sino en los demás sistemas de desarrollo. Así, diversas investigaciones se han centrado en diferenciar la incidencia de estos factores de acuerdo a su grado de cercanía con respecto al individuo. De esta manera, se podría distinguir entre los factores proximales, distales y mediales, siendo los primeros aquellos que han despertado un mayor interés entre los investigadores debido a su influencia directa en el desarrollo y a su potencial modificación a través de intervenciones centradas en el individuo y/o la familia. Un ejemplo de ello pueden ser la vivencia del estrés parental o las estrategias de afrontamiento que pueden desplegar las madres ante el mismo.

El estudio de los factores de protección, conjuntamente con los de riesgo, ha promovido la aparición de avances significativos con respecto a la comprensión de los mecanismos de aparición en los problemas de ajuste tanto de adultos como de menores. No obstante, en la actualidad tenemos un mayor conocimiento de los factores de riesgo y su incidencia en el desarrollo humano en comparación con los factores de protección, lo cual resulta comprensible debido a la importancia dada en sus inicios en este campo de estudio al modelo de déficit. Junto a estos elementos se han añadido dos dimensiones más que inciden en la probabilidad de aparición de problemas de ajuste infantil y adulto: la vulnerabilidad y la resiliencia, que pasan a ser comentados a continuación.

1.1.3. La vulnerabilidad y la resiliencia.

El estudio de la vulnerabilidad hace referencia a los elementos que, sin estar asociados en sí mismos a una mayor probabilidad de aparición de problemas, amplifican los efectos negativos de los factores riesgo. Un ejemplo de ello puede ser ciertas características de los menores que no favorecen aisladamente el maltrato infantil, pero que, en presencia de factores de riesgo, hacen más probable que este problema tenga

lugar como presentar algún tipo de retraso en el desarrollo o tener un temperamento difícil (Menéndez, 2003). La resiliencia por su parte, basado tanto en las habilidades y capacidades personales y familiares de carácter funcional, implica una adaptación del individuo y su familia a las circunstancias de riesgo promoviendo un enfrentamiento exitoso ante las mismas, aun mayor del que podría esperarse en situaciones adversas (Luthar, 2006; Rodrigo, Camacho, Máiquez, Byrne y Benito, 2009). En una reciente revisión acerca de estas dos dimensiones, Muñoz (2012) señala que ha existido la necesidad de clarificar conceptualmente la naturaleza de estos elementos en las últimas décadas. Concretamente se ha pasado de enfoques que consideraban la vulnerabilidad o la resiliencia ante el estrés como rasgos del individuo a perspectivas más actuales que los entienden en términos procesuales y dinámicos, que inciden en las estrategias de afrontamiento desplegadas y por tanto, al grado de éxito del individuo (Muñoz, 2012; Rutter, 1985; Sapienza y Masten, 2011). De acuerdo con Muñoz (2012), este debate ha conducido a que actualmente no se haya obtenido una definición consensuada sobre estos elementos, y por lo tanto, no se haya unificado un mismo enfoque conceptual y metodológico que aúnen a las aproximaciones empíricas que analizan estas dimensiones.

La complejidad de los procesos que explican una situación de riesgo dificulta la distinción entre los cuatro elementos definidos, derivando a que muchos estudios se decanten por hablar de factores que aumentan las probabilidades de desarrollar conductas desadaptativas y elementos que debilitan los efectos negativos ante la presencia de circunstancias de riesgo. Esta clasificación simplificada es usada comúnmente en los estudios empíricos, porque genera menos problemas metodológicos y además aporta un enfoque práctico y más factible que otras clasificaciones más conceptuales y minuciosas. En consonancia con la mayoría de estudios, el planteamiento ofrecido en esta Tesis Doctoral se desarrolla de acuerdo con este enfoque, distinguiendo por un lado, los *elementos de riesgo* que potencian la situación de riesgo de las personas y sus familias (riesgo y vulnerabilidad) y, por otro lado, los *factores de protección* que actúan para frenar los efectos negativos derivados de la exposición a las circunstancias de adversidad (protector y resiliencia).

1.2. Procesos de riesgo y protección.

1.2.1. El Modelo ecológico-transaccional de Cicchetti y Rizley (1981).

El marco teórico general en el que se integran los principales modelos de riesgo y protección ha sido presentados en la introducción de esta Tesis Doctoral: el contextualismo evolutivo, la perspectiva ecológico-sistémica y el enfoque transaccional. No es de extrañar por tanto, que los modelos que se presentan en este apartado, junto con los que hacen referencia explícita a los procesos de estrés y afrontamiento expuestos más adelante, compartan características comunes. El modelo de Cicchetti y Rizley (1981; Cicchetti y Lynch, 1993) es una de las principales aproximaciones que integran los factores de riesgo y protección, así como los moderadores en la forma de vulnerabilidad y resiliencia.

De acuerdo con estos autores, cada nivel ecológico presenta una acumulación de factores de riesgo y de protección propios, que influyen de una manera probabilística en el desarrollo de las personas, y que entran en interacción con los niveles proximales, influyéndose dinámicamente entre sí. Este modelo sostiene que el grado de ajuste en las diversas áreas de desarrollo de los miembros de la familia, especialmente en los progenitores, no tiene porqué verse influido en tanto en cuanto exista un equilibrio entre los factores de riesgo y protección. Además, estos autores señalan la importancia de la dimensión temporal en la consideración de la influencia de estos elementos en los padres y las madres (ver Tabla 5). Así, las situaciones pueden revelarse como crónicas o transitorias, por lo que la combinación de esta dimensión temporal con los factores de riesgo y protección darían lugar a cuatro tipos de factores y situaciones: factores permanentes de vulnerabilidad, situaciones de crisis, factores protectores permanentes y amortiguadores temporales. Este análisis con un eje temporal ofrece un enfoque más rico sobre los procesos de influencia en la familia.

Tabla 5. Modelo transaccional de Cicchetti y Rizley (1981; adaptado de Rodrigo y Palacios, 1998, p. 409).

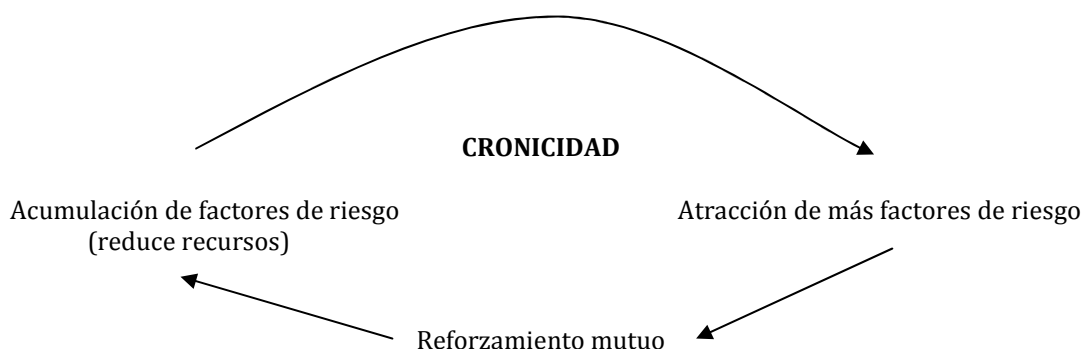
		Dimensión de probabilidad	
		Protección	Riesgo
Dimensión temporal	Situaciones crónicas	Factores protectores permanentes	Factores de vulnerabilidad permanentes
	Situaciones transitorias	Amortiguadores temporales	Situaciones de crisis

1.2.2. El Modelo de Rutter de las trayectorias transaccionales (Rutter, 1987, 2001).

En el marco de las aproximaciones contemporáneas al estudio del riesgo en la familia (Lorence, 2013; Menéndez, 2003), destaca el modelo de Rutter (1987) que describe el proceso que siguen los elementos adversos a la hora de influir en el individuo. Según este autor, los factores de riesgo actuarían con un carácter marcadamente probabilístico y tenderían a reforzarse y a atraerse entre sí, lo que provocaría la formación de ambientes con un elevado grado de estrés y de contextos amenazantes para el desarrollo. De acuerdo con esta perspectiva, los factores de riesgo se acumularían y reforzarán a lo largo de la línea temporal, cronificándose y amplificando su influencia en estas familias, definiéndose de esta manera las trayectorias de riesgo transaccional de las mismas (Cowan et al., 1996; Osofsky y Thompson, 2000).

Cabe destacar la importancia que Rutter (1987, cit. en Menéndez, 2003) otorga a los recursos de afrontamiento del individuo. Concretamente, este autor señala que la acumulación de circunstancias de riesgo deriva de la merma de los recursos del progenitor a la hora de afrontar de manera exitosa los nuevos acontecimientos estresantes. Esto provoca la reducción de estos recursos, impidiendo el desarrollo de nuevas estrategias de afrontamiento o el refinamiento de las existentes (ver Figura 7). Sin embargo, las conclusiones de este modelo también son aplicables, en nuestra opinión, a los factores de protección, por lo que el desarrollo de este tipo de factores, como la provisión de recursos de afrontamiento internos y externos o la consolidación de redes sociales que cubran las necesidades del progenitor, puede promover la atracción de más factores protectores minimizando de este modo los efectos negativos derivados de los contextos adversos.

Figura 7. Trayectorias de riesgo transaccional en ambientes de alto riesgo (Rutter, 1987, adaptado de Menéndez, 2003).



1.2.3. El Modelo ecológico de maltrato infantil (Howze y Kotch, 1984) y sus implicaciones para la prevención.

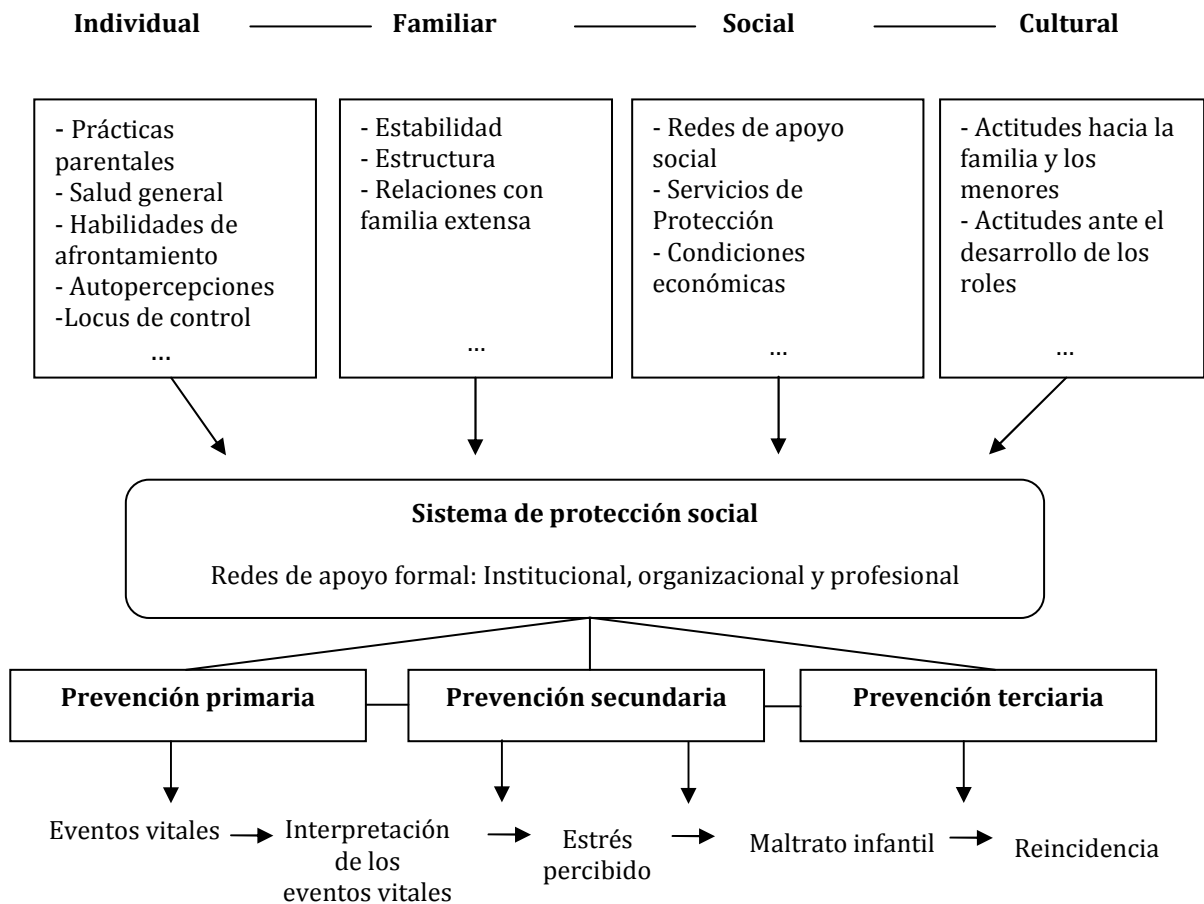
Howe y Kotch (1984) indican que las medidas tempranas de apoyo familiar pueden favorecer la prevención del maltrato infantil si se parte de una adecuada identificación de los factores de riesgo y protección. A su vez, proponen distintos niveles de análisis de acuerdo con las necesidades de las familias en base, de acuerdo con el modelo ecológico del maltrato infantil propuesto por Garbarino (1977), a cuatro ámbitos: individual, familiar, social y cultural (ver Figura 8). En el área individual, se destacan como indicadores a considerar las prácticas parentales desplegadas por el progenitor, la salud psicológica de los miembros de la familia, las habilidades de afrontamiento con una especial atención a las centradas en el problema o el locus de control. En el ámbito familiar estos autores señalan, entre otras dimensiones, la estabilidad, la estructura familiar o las relaciones con la familia extensa, mientras que en el social priman los recursos económicos y el nivel de desempleo. En el ámbito cultural se destacan las actitudes ante el cuidado de los menores, así como el rol que ejercen las instituciones públicas centradas en el apoyo familiar.

En este sentido, y en el marco de este modelo, Cowen y Reed (2002) describen la correspondencia de los tres niveles de intervención con el estrés percibido por los progenitores al hacer frente a los factores de riesgo. Así, la prevención primaria se caracterizaría por servicios educativos dirigidos a la población en general, con unos niveles moderados de estrés derivado de los sucesos vitales experimentados, que promocionarían la parentalidad y el buen ajuste familiar; la secundaria se definiría por su especialización en los servicios prestados al dirigirse a población en riesgo, con un

elevado estrés percibido, promocionando igualmente un satisfactorio ejercicio del rol como progenitor y el fortalecimiento familiar; y la terciaria se incluiría por servicios intensivos, dirigidos a la salvaguarda del menor y a asegurar el funcionamiento familiar en contextos de especial adversidad.

En conclusión, el marco teórico que analiza los elementos que influyen en el equilibrio tanto de la familia como de sus miembros ha desarrollado un sólido cuerpo conceptual y una gran acumulación de evidencias empíricas. En la actualidad este enfoque interactivo y dinámico guía en gran parte tanto las aproximaciones empíricas, como las académicas y de intervención profesional. En este sentido, cuando las circunstancias que dificultan la tarea de desempeñar adecuadamente la labor como progenitor o que ponen en peligro que se lleven a cabo las funciones familiares, superan a los factores de protección de la familia, podemos encontrarnos con contextos en situación de riesgo psicosocial. En los siguientes apartados se describen las características de perfil sociodemográfico de estas familias de acuerdo con estudios nacionales así como el marco de intervención que las instituciones públicas han diseñado con el objetivo de preservar y fortalecer estos contextos de desarrollo.

Figura 8. El Modelo ecológico de maltrato infantil y sus implicaciones para la prevención (Howze y Kotch, 1984, adaptado de Cowen y Reed, 2002).



1.3. Las familias en riesgo psicosocial usuarias de los SS.SS. por razones de preservación familiar: conceptualización y características sociodemográficas.

La investigación realizada en las últimas décadas viene demostrando que, a pesar de los cambios que está experimentando en sociedades desarrolladas (Rodríguez y Menéndez, 2003), la familia sigue siendo el contexto más apropiado para dar respuesta a las necesidades evolutivo-educativas de los menores y que, por lo tanto, constituye el entorno idóneo para el crecimiento y el desarrollo infantil (López, 2008; Rodrigo y Palacios, 1998). Desgraciadamente no todas las familias pueden cumplir adecuadamente estas funciones, de manera que algunas de ellas llegan, por diversas razones, a suponer un entorno que amenaza el bienestar de niños y niñas, o bien ponen en peligro su integridad.

En este sentido, la investigación contemporánea también pone de manifiesto que estas situaciones no constituyen un grupo único sino que, por el contrario, abarcan un amplio abanico de familias caracterizadas por circunstancias muy diversas que, en su conjunto, convierten en muy difícil o en imposible el adecuado desarrollo de las funciones parentales (Hidalgo, Menéndez, Sánchez, Lorence y Jiménez, 2009; Rodrigo et al., 2008). En un extremo de este abanico se encuentran los contextos familiares con un funcionamiento más inapropiado, en los que los menores son víctimas de diversas modalidades de malos tratos, y ante los cuales la Administración competente establece medidas de desamparo que implican separar al menor de su familia de origen y brindarle un entorno alternativo. Se trata de las situaciones más dramáticas y también las que han recibido, tradicionalmente, la atención de la Administración, aunque ni son las más frecuentes ni las únicas en las que tiene sentido intervenir.

De esta manera, y al igual que ha sucedido en otros países desarrollados, una buena parte de nuestra evolución como sociedad cada vez más moderna y progresista en materia de atención a la infancia viene definida por la **incorporación de las situaciones de riesgo como ámbito de intervención de los sistemas públicos de protección de menores** (De Paúl, 2009; Hidalgo et al., 2009). De acuerdo con Rodrigo y colaboradores (2008), las familias en riesgo psicosocial son:

Aquellas en las que los responsables del cuidado, atención y educación del menor, por circunstancias personales y relacionales, así como por influencias adversas de su entorno, hacen dejación de sus funciones

parentales o hacen un uso inadecuado de las mismas, comprometiendo o perjudicando el desarrollo personal y social del menor, pero sin alcanzar la gravedad que justifique una medida de amparo, en cuyo caso se consideraría pertinente la separación del menor de su familia (p. 42).

Se trata por tanto de familias en las que existe un grado variable pero importante de riesgo para el bienestar de niños y niñas, aunque la situación no alcanza tal gravedad que haga necesario declarar el desamparo y, por tanto, separar al menor de sus progenitores (Hidalgo, Menéndez, Sánchez, Lorence y Jiménez 2010; Menéndez, Hidalgo, Jiménez, Lorence y Sánchez, 2010; Pope, Williams, Sirles y Lally, 2005; Rodrigo, Byrne y Álvarez, 2012; Sanders y Cann, 2002). Según los cálculos que se han realizado en nuestro país, estas familias constituyen un colectivo especialmente numeroso, dado que suponen un 80% de los expedientes que se manejan en las corporaciones locales (Rodrigo et al., 2008).

Los estudios realizados en nuestro país sobre este tipo de familias, aunque escasos, presentan resultados y conclusiones muy interesantes. La mayor parte de estos trabajos han explorado especialmente las características sociodemográficas de las familias en riesgo, por lo que disponemos en menor medida de información sobre dimensiones de naturaleza psicológica de las usuarias. Estas familias ofrecen un perfil sociodemográfico que, salvo excepciones, resulta muy heterogéneo pero, por encima de esta variabilidad, existen algunas características muy frecuentes en estas familias que tienden a definir una realidad fuertemente marcada por la adversidad en diversos niveles. De manera generalizada estos estudios concluyen que, dentro de la importante heterogeneidad que presentan las familias en riesgo, **existe un perfil sociodemográfico muy habitual caracterizado por la precariedad** (Arruabarrena y De Paúl, 2002; Byrne, Salmela-Aro, Read y Rodrigo, 2013; Jiménez, Dekovic e Hidalgo, 2009; Martín, Maíquez, Rodrigo, Correa y Rodríguez, 2004; Menéndez et al., 2010; Menéndez, Jiménez e Hidalgo, 2011; Moreno, 2002; Pons-Salvador, Cerezo y Bernabé, 2005; Rodríguez, Camacho, Rodrigo, Martín y Maíquez, 2006; Rodrigo et al., 2008). Así, las madres que encabezan las familias en riesgo psicosocial suelen tener un nivel educativo básico y tienden a ser mujeres de mediana edad y, tal como indican Rodrigo y Byrne (2011), suelen presentar con mayor frecuencia una pareja con un nivel educativo bajo y sin empleo. Estas familias suelen ser estables en su composición y tener un tamaño moderado según los estudios referenciados, en ellas crecen entre tres y cuatro hijos, y en una quinta parte de los casos conviven con algún miembro de la familia extensa. Estas familias tratan de funcionar como contextos de desarrollo y educación

para los menores en condiciones de precariedad residencial. A este respecto las familias tienden a vivir en hogares pequeños, saturados, y que ofrecen condiciones objetivas de hacinamiento en un porcentaje significativo de los estudios consultados. Con respecto a su estructura, cabe comentar que el 40-50% de estas familias son monoparentales, porcentaje que supera ampliamente el 10% que se calcula para el total poblacional en España (Flaquer, Almena y Navarro, 2006).

Con respecto al nivel socioeconómico, sus ingresos son reducidos e inestables y propician que estas familias vivan por debajo del nivel de pobreza y que acaben dependiendo de ayudas sociales. En un estudio llevado a cabo con familias sevillanas en riesgo se ha constatado la sobrerrepresentación de los hogares monomarentales, comprobándose que las condiciones de precariedad económica y laboral son particularmente elevadas en las familias a cargo de madres solas (Hidalgo et al., 2009).

Tal como señalan Hidalgo y colaboradores (2010), la combinación de estos indicadores se relaciona no solo a un mayor nivel de riesgo en estas familias, sino también a una mayor cronicidad de este tipo de situaciones. De acuerdo con Arditti y Burton y Neeves-Botelho (2010), la acumulación de factores de adversidad es un factor característico de poblaciones que residen en barrios deprimidos, con una alta tasa de desempleo en los adultos, gran presencia de hogares monoparentales con tres o más niños, problemas físicos y mentales crónicos en la familia y que pertenecen a grupos minoritarios o en desventaja social. Esta reunión de factores de riesgo puede promover una mayor vulnerabilidad emocional. En esta línea, las evaluaciones de los profesionales que atienden a estas familias tienden a estar relacionadas con determinados indicadores sociodemográficos característicos de esta población (Rodríguez et al., 2006). En definitiva, diversos estudios indican que las familias en situación de riesgo psicosocial tienen necesidades de intervención pero también recursos y fortalezas como contextos de desarrollo, lo cual sería positivo se tomara en consideración en el diseño de las medidas que con ellas se llevan a cabo. Sin duda sus necesidades vienen definidas por la precariedad (económica, residencial, y en la relación con los servicios de protección social) y la dependencia que de ésta se deriva, pero se ha hallado que a su vez se tratan de familias mayoritariamente estables y que responden positivamente a las intervenciones.

Además del análisis sociodemográfico, tanto en este capítulo como en el siguiente se completará el estudio del perfil psicosocial de estas familias al incorporar al mismo dimensiones psicológicas, individuales e interindividuales, que se deben tener en consideración a la hora de explorar estos contextos de desarrollo.

1.4. Las familias en riesgo psicosocial como usuarias del Sistema Público de Servicios Sociales en Andalucía.

La creciente visibilidad de las familias en situación de riesgo psicosocial, no solo como espacio de intervención sino también como ámbito de estudio, ha propiciado el desarrollo de investigaciones que, desde una perspectiva sistémica y ecológica y a partir de propuestas explicativas basadas en modelos de riesgo y protección, han permitido conocer cada vez mejor este tipo de situaciones familiares. La comprensión más completa y elaborada de estos escenarios familiares, unida a los profundos cambios legales de las últimas décadas, han permitido optimizar las intervenciones desarrolladas desde las instituciones públicas para reducir la adversidad a la que se enfrentan estas familias (Hidalgo et al., 2009).

El panorama actual de la intervención familiar en España es notablemente distinto al de hace unas décadas: se ha pasado de un enfoque asistencialista, centralizado, y que se ocupaba casi exclusivamente de las situaciones más graves (con medidas basadas en la separación del menor y su familia), a otro en el que el sistema de protección se define como un derecho social básico de los ciudadanos, sus competencias se descentralizan y diversifican, y se amplían las realidades a las que dar cobertura y los enfoques de intervención con las mismas. Con toda probabilidad, una de las señas distintivas de la evolución que ha tenido lugar en la última mitad del siglo XX en la legislación y las directrices de intervención, es el modo en que se ha ido definiendo gradualmente un sistema de protección que pasa de centrarse exclusivamente en la infancia a incorporar a la familia como objeto intervención (De Paúl, 2009; Rodrigo et al., 2008). En esta línea, las recomendaciones del Consejo de Europa (2006) para el fomento de la *parentalidad positiva* destacan la necesidad de conjugar acciones integradas y coordinadas entre todos los sectores sociales (con los Servicios Sociales como ámbito relevante), con objeto de mejorar la calidad de la convivencia familiar, la protección de los derechos de los menores, y contribuir así a un futuro próspero de la sociedad.

Este nuevo planteamiento marca un antes y un después en la intervención con familias en situación de riesgo psicosocial, que Rodrigo y colaboradores (2008) traducen en un **abordaje desde la perspectiva de la preservación y el fortalecimiento familiar**. La filosofía de la prevención familiar comprende todas las acciones que tienen como objetivo mantener al menor en el hogar cuando los responsables de su cuidado, atención y educación hacen un uso inadecuado de sus

funciones, sin llegar a cometer maltrato hacia el mismo. Los principales objetivos de esta filosofía, cada vez más presente en los Servicios Sociales de nuestro país, son añadir a la protección del menor la promoción del bienestar familiar y el buen trato. Por lo tanto, las intervenciones enmarcadas en este enfoque de actuación están basadas en la mejora de las prácticas parentales y en la promoción de ambientes educativos adecuados.

En el ámbito de la protección a la familia y a la infancia en España, los Servicios Sociales tienen como cometido la salvaguarda de los derechos de los menores y, de manera especial, asegurar que reciban la adecuada educación y protección por parte de sus cuidadores o responsables legales. La evolución histórica en política de intervención familiar en este país (bien sintetizada en De Paúl, 2009), se inicia con cierto retraso respecto a otros países, pero ha sido crucial para las funciones que actualmente asume el sistema público de protección social. En España los Servicios Sociales fueron configurados como tales en los años 1980. La entrada en vigor de la legislación de protección infantil de 1987 dotó a las comunidades autónomas de la competencia exclusiva en materia de Servicios Sociales, y estableció un sistema de atención a familias que, como ya se ha destacado, no se centra exclusivamente en casos de alto riesgo, sino que incorpora cualquier tipo de familia que requiera ayuda profesional. El cambio más relevante tiene lugar, sin duda, a mediados de los años noventa, cuando la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor (Ley 1/1996) asigna a los poderes públicos la obligación de asegurar la protección social, económica y jurídica de la familia, y dentro de ésta, con carácter singular, la de los menores. En esta ley se distinguen los dos tipos de situaciones de adversidad a las que ya se ha hecho referencia: la protección ante el desamparo, que depende directamente de la Administración autonómica y que conlleva mayoritariamente medidas de acogimiento y adopción, y ante las situaciones de riesgo, que hacen posible una detección más temprana de los casos y una intervención más prolongada que la de la inminente separación (Rodríguez et al., 2006). Tal como indica Rodrigo y colaboradores (2008), un gran porcentaje de los expedientes que manejan los Servicios Sociales de las corporaciones locales corresponden a situaciones familiares que no comprometen la seguridad del menor a corto plazo y, por lo tanto, no requieren medidas de desamparo, con la correspondiente separación del menor del núcleo familiar.

Como se ha señalado, la incorporación de familias en situación de riesgo a los Servicios Sociales ha conllevado un cambio sustantivo en los modelos de intervención. En este sentido, la legislación vigente obliga a las comunidades autónomas a desarrollar

programas y recursos que propicien, más allá de la separación familiar, otro tipo de medidas de preservación individualizadas, preventivas y positivas, encaminadas no sólo a eliminar los factores de riesgo, sino también a potenciar los de protección, dejando atrás el carácter puramente clínico o asistencial típicamente dirigido a las situaciones de desamparo (De Paul, 2009; Rodrigo et al., 2008).

Ya que el estudio realizado en esta Tesis Doctoral se circunscribe Andalucía, a continuación se describe brevemente la organización de la intervención familiar en los Servicios Sociales de esta comunidad autónoma. Estos dispositivos se rigen por la Ley 2/1988 del 4 abril, la cual tiene por objeto:

Regular y garantizar en el ámbito de la Comunidad Autónoma Andaluza un Sistema Público de Servicios Sociales que ponga a disposición de las personas y de los grupos en que ésta se integran recursos, acciones y prestaciones para el logro de su pleno desarrollo, así como la prevención, tratamiento y eliminación de las causas que conducen a su marginación (art. 1).

Este sistema comprende:

Aquellos recursos, actividades y prestaciones organizadas para la promoción del desarrollo de los individuos y grupos sociales para la obtención de mayor bienestar personal y una mejor calidad de vida, así como para la prevención y eliminación de la marginación social (art. 4).

Y se inspira, según el artículo 2, en los principios de responsabilidad pública, solidaridad, igualdad y universalidad, participación, prevención, globalidad, normalización e integración, planificación y coordinación, y finalmente, descentralización. En el artículo 5, los Servicios Sociales se estructuran en dos niveles de intervención: Servicios Sociales comunitarios y Servicios Sociales especializados. Así como los primeros se dirigen a familias en riesgo, los segundos atienden situaciones de desamparo que requieren una especial protección social, por medio de recursos o programas específicos. Debido a que esta Tesis Doctoral se centra en las familias en situación de riesgo, a continuación se detallan cuáles son las prestaciones disponibles desde este nivel de atención en Andalucía.

Los Servicios Sociales comunitarios constituyen la estructura básica del sistema público de Servicios Sociales de Andalucía, y su responsabilidad recae en las

corporaciones locales. Desde este nivel de atención, se ofrecen una serie de prestaciones concretas que quedan recogidas en el artículo 10 de la Ley 2/1988, y que se han materializado en una estructura en atención a familias con prestaciones dirigidas a toda la población, entre las que destacan los siguientes servicios:

1. *Servicio de información y orientación.* Sus actuaciones están encaminadas a informar a los ciudadanos sobre sus derechos y los recursos sociales existentes, y a detectar y analizar los problemas de los distintos sectores de la población. Se considera la puerta de acceso a los demás servicios y prestaciones del sistema.

2. *Servicio de convivencia y reinserción social.* Sus acciones están dirigidas al apoyo profesional a personas y familias en las que se detectan problemas de relación entre sus miembros o bien en las relaciones que éstos mantienen con su entorno social, procurando su integración en la comunidad. Se articulan en torno al Servicio de Atención a Familias (SAF) o Programas de Convivencia y Reinserción (PCR).

3. *Programa de tratamiento familiar:* Se desarrolla mediante convenios con las corporaciones locales. Las familias con las que trabajan estos equipos son derivadas de otros dispositivos de los Servicios Sociales o de la propia Delegación Provincial para la Igualdad y Bienestar Social, cuyos profesionales habrán valorado ya, tras una intervención previa, que se requiere un tratamiento específico para obtener cambios significativos que eviten la separación familiar. Este programa supone el último recurso disponible para las familias, en una lógica de intervención de menor a mayor intensidad, antes de una medida de amparo. Se articula en torno al Equipo de Tratamiento Familiar (ETF).

El Sistema Público de Servicios Sociales, con el objetivo de atender y promocionar el bienestar tanto de los adultos como, especialmente, de los menores que crecen en estas familias, organiza de manera implícita los dispositivos de atención a estos núcleos de convivencia en función del nivel de riesgo que presentan (Grimaldi, Garrido y Jiménez, 2012). En esta misma línea, la valoración del riesgo es fundamental para entender de una manera completa la diversidad que caracteriza a estas familias (Hutchings y Webster-Stratton, 2004; Powell, 2006). Las evaluaciones comprehensivas e clínicas de los profesionales que atienden a las usuarias, basadas tanto en el conocimiento específico de la situación familiar como en la experiencia de trabajar en servicios de bienestar social (Lietz, 2009; Popoviciu, Birle, Popoviciu y Bara, 2013), son claves para determinar su nivel de riesgo y, por lo tanto, para el diseño y puesta en

marcha de las acciones de preservación y fortalecimiento familiar que precisan (Little et al., 2004; Menéndez, Hidalgo, Lorence y Pérez, 2014; Rodríguez et al., 2006).

En ese sentido, para evaluar de una manera integral el nivel de riesgo que presentan las familias, y por lo tanto determinar las acciones de preservación y fortalecimiento que precisan, se ha tomado en consideración tanto la información psicosocial dada por las familias como las evaluaciones basadas en la experiencia y el conocimiento de los profesionales que las atienden. A este respecto, hay que destacar que las valoraciones acerca del nivel de riesgo familiar aportadas por múltiples informantes tienden a estar relacionados entre sí (English y Graham, 2000; McCrae y Barth, 2008; Rodríguez, et al., 2006), y que la incorporación de datos aportados por informantes diferentes es una de las principales recomendaciones actuales en investigación social (Dekovic, Stoitz, Schuiringa, Manders y Asscher, 2012),

Una de las dimensiones que, tal como refleja la literatura internacional, ha sido objeto de estudio en estos contextos de adversidad ha sido el estrés que experimentan los progenitores a la hora de ejercer las tareas relacionadas con su rol. En la siguiente sección se realiza una revisión de la literatura internacional y nacional que ha estudiado el comportamiento de esta dimensión psicológica así como su afrontamiento en contextos de adversidad.

2. El estrés parental en familias en situación de adversidad.

Los estudios realizados a lo largo de estos últimos años han evidenciado que las condiciones de riesgo o de vulnerabilidad influyen en distintos ámbitos de desarrollo de los menores y los adultos. Concretamente, la vivencia del papel como progenitor que presentan los padres y madres de estas familias se encuentra moderada, de manera destacada, por la interacción entre los factores de protección y riesgo que experimentan.

Con el objetivo de ampliar la comprensión en torno a los determinantes de la parentalidad en circunstancias de adversidad, diversos investigadores han explorado los procesos de influencia que se desarrollan en estas familias entre los que destaca el papel del estrés parental. Aunque existe una enorme diversidad en los factores que

pueden explicar su situación, una de las características que definen a la mayoría de familias en situación de riesgo psicosocial es el hecho de que suelen experimentar altos niveles de estrés. Así, en un estudio llevado a cabo con 161 madres participantes en un programa de intervención psicoeducativa, se evaluó la influencia de nueve factores de riesgo o vulnerabilidad (depresión maternal, violencia doméstica, tamaño de la familia, prisión, falta de apoyo, sucesos vitales estresantes, síntomas psicopatológicos, ausencia de un hogar estable y abuso de drogas) en las actitudes hacia el rol de madre (Nair et al., 2003). Estos investigadores concluyeron que la experiencia del estrés parental fue significativamente mayor en mujeres que experimentaban cinco o más factores de riesgo en comparación con aquellas con cuatro o menos. Igualmente, en un reciente trabajo con 153 madres que experimentaban diversos factores de riesgo o vulnerabilidad (pobreza, falta de apoyo social, demandas excesivas como madre, presencia de sintomatología clínica y maternidad adolescente), se observó que una mayor acumulación se asociaba a mayores problemas de regulación de los menores junto con niveles elevados de estrés asociado al rol parental, y que esta última dimensión se encontró relacionada con una interacción parento-filial disfuncional (Sidor, Fischer, Eickhorst y Cierpka 2013).

Por otro lado, una parentalidad caracterizada por unos niveles moderados de estrés, y basada en la atención y la estimulación del menor, puede moderar el efecto conjunto de la pobreza, el nivel educativo básico de los progenitores, la pertenencia a una etnia minoritaria, la sintomatología depresiva y el tamaño del hogar (Burchinal, Roberts, Hennon y Hooper, 2006). No obstante, la acumulación de factores de riesgo o vulnerabilidad (bajo nivel educativo, presencia de problemas de salud en el progenitor o en el menor, desestructuración familiar, prisión, uso de alcohol y drogas o falta de control de los impulsos) alcanzó a explicar un significativo porcentaje de la varianza del estrés parental en una muestra formada por participantes del *Early Head Start* (Raikes y Thompson, 2005). Sobre la distribución de los factores de riesgo en los diversos sistemas ecológicos, se señala que las dimensiones proximales e inherentes a la familia son la principal fuente de problemas asociados al rol, y en consecuencia, al desarrollo conductual y emocional de los niños y niñas (Vilsaint, Aiyer, Wilson, Shaw y Dishion, 2013).

En este sentido, y tal como se comentó en el anterior capítulo, uno de los modelos más influyentes a la hora de conceptualizar al estrés parental es el formulado por Abidin (1992). Algunas aproximaciones a este fenómeno en familias en riesgo

psicosocial han testado la validez y aplicabilidad del modelo de Abidin en contextos de dificultad. Concretamente, Mitchell y Cabrera (2009) examinaron el efecto mediador de la relevancia del rol parental entre el estrés y diversos indicadores de ajuste en progenitores masculinos, señalando que el nivel de compromiso de estos padres fue mayor cuando experimentaban niveles moderados de estrés. Al mismo tiempo, Anderson (2008) también evaluó la aplicabilidad del modelo de Abidin en una muestra caracterizada por su alto riesgo psicosocial. Esta autora contempla indicadores referidos al niño o a la niña (edad, habilidades sociales y problemas conductuales), al progenitor (género, nivel educativo, salud general y etnia) y contextuales (estructura familiar, conflictividad, apoyo social e ingresos). Los resultados derivados de este estudio apoyaron el modelo multidimensional de Abidin, indicando que los tres ámbitos influyeron en la percepción de estrés tanto de los padres como de las madres que vivían en estas familias.

Por tanto, existen evidencias que señalan que los progenitores que viven en entornos problemáticos pueden sentirse superados ante las múltiples circunstancias que los rodean. No es de extrañar que en los estudios centrados en el estrés parental se presenten puntuaciones extremas o que se sobrepase el límite clínico de los instrumentos que evalúan este constructo (Lanier et al, 2014; Lees y Ronan, 2008; Nicholson et al., 2002). Concretamente, las madres participantes del programa *Family Connections*, de barrios empobrecidos y consideradas como posibles progenitoras negligentes, presentaron unos niveles excesivos de estrés relacionado con el rol parental (De Panfilis y Dubowitz, 2005). Por otro lado, en una investigación acerca de los predictores del estrés parental en comunidades de alto riesgo, Anderson (2008) señaló que más de un tercio de los 824 participantes de su estudio sobrepasaron el límite clínico de estrés. Recientemente, Bloomfield y Kendall (2012) establecieron una línea base en los padres y madres que recibían intervenciones de fortalecimiento parental con el objetivo de evaluar su impacto, señalando que gran parte del grupo de participantes superaban los límites clínicos en esta dimensión en la fase de pre-test. Además, en un estudio de evaluación del programa centrado en la preservación familiar *Boys Town in-Home Family Program*, el 41% de los progenitores experimentaban un estrés parental considerado clínico en la fase de pre-test (Hurley et al., 2012). En la misma línea, en un estudio llevado a cabo con 1070 madres en situación de riesgo, los resultados centrados en la escala de malestar parental del PSI-SF, indicaron que el 15% de la muestra experimentaron altos niveles de estrés (Rafferty y Griffin, 2010). Para finalizar, cabe señalar un último estudio realizado por Marcynyszyn y colaboradores

(2011), donde evaluaron esta dimensión en los participantes del programa *The Incredible Years*, observaron una elevada y significativa vivencia del estrés, sobrepasando ampliamente el límite clínico. Por tanto, las evidencias señalan que el malestar asociado a las tareas relacionadas con el ejercicio de la parentalidad es una característica a tener en consideración a la hora de evaluar e intervenir a estas familias.

Asimismo, los progenitores que experimentan un alto nivel de estrés parental, unido a la acumulación de adversidad, pueden ver comprometida su capacidad para realizar las tareas asociadas al rol. De acuerdo con diversos estudios, una elevada experiencia en esta dimensión influye en la competencia de los progenitores, en el apoyo social, en la satisfacción con ser padre o madre o en la responsividad hacia los hijos (Anderson, 2008; Assel et al., 2002; Östberg y Hagekull, 2000; Raikes y Thompson, 2005). Con respecto al sistema familiar donde se desarrollan estos adultos, algunos estudios evidencian una menor presencia de cohesión e implicación familiar y un aumento del conflicto entre los miembros que la componen conforme aumenta la tensión asociada al rol parental (Anderson, 2008; Moore, Probst, Tompkins, Cuffe y Martin, 2007). Igualmente, Dumas y colaboradores (2005) indicaron una mayor presencia de confusión en el hogar, así como inestabilidad y caos familiar relacionados con esta dimensión en un estudio longitudinal de la *Early Alliance* para la promoción de la competencia y la reducción del riesgo. En esta línea, el tipo de interacción que presentaban las madres altamente estresadas se caracterizaba por su disfuncionalidad tanto en el subsistema materno-filial (Sidor et al., 2013) como en el sistema familiar (Tucker y Rodriguez, 2014). Sin embargo, tal como apuntan Mitchell y Cabrera (2009), las madres estresadas no se desvinculaban de sus hijos, sino que más bien participaban en un número elevado de actividades conjuntas.

Además, las evaluaciones que realizan los padres y madres hacia el comportamiento del menor se encuentran influidas por este constructo psicológico. Así, Oyserman, Bybee, Mowbray y MacFarlane (2002) indicaron que el estrés parental, junto con la salud psicológica, fueron importantes predictores de las actitudes de los adultos hacia sus hijos, influyendo así en el grado de implicación en las tareas propias de la parentalidad. En este sentido, Milner (2003) señala que los progenitores con un elevado estrés tienden a evaluar las situaciones de una manera menos compleja, originando mayores niveles de impulsividad a la hora de responder al niño, lo cual está asociado a un uso más frecuente de prácticas punitivas y coercitivas (Dopke, Lundahl, Dunsterville y Lovejoy, 2003). Así, aquellos que se perciben abrumados por múltiples

estresores, y concretamente por el estrés asociado al rol, pueden desarrollar estilos de interacción próximos al maltrato infantil en un intento de controlar su ambiente (Crouch y Behl, 2001; Deater-Deckard, Lansford, Dodge, Pettit y Bates, 2003; Lanier et al., 2014). A este respecto, y de acuerdo con Weinfield, Ogawa y Egeland (2002), los padres cuya conducta está influida por elevados niveles de estrés tienden a desarrollar creencias que apoyan la deseabilidad y necesidad de tales comportamientos, reduciendo así la disonancia cognitiva que producen.

Por tanto, la experiencia de estrés por parte de los padres y las madres en familias en situación de riesgo psicosocial puede influir en el desarrollo de sus hijos e hijas. Tal y como se ha comentado en este capítulo, el término referido a riesgo tiende a usarse al relacionar los factores del entorno del menor con la presencia de comportamientos desajustados del niño o la niña (Vilsaint et al., 2013). En este sentido, diversos estudios han identificado al estrés parental como una dimensión que influye, en entornos de dificultad, en distintas áreas del desarrollo. Así, en contextos de alto estrés asociado a las tareas de padre y madre esta dimensión impacta de manera negativa en la amplitud de vocabulario de niños y adolescentes (Magill-Evans y Harrison, 2001; Nievar y Luster, 2006; Vallotton, Harewood, Ayoub, Mastergeorge y Brophy-Herb, 2012), y se relaciona con bajas puntuaciones en inteligencia (Deater-Deckard, Bornstein, y Lansford, 2007; Slykerman et al., 2005), con problemas de internalización y externalización (Anhalt, Telzrow y Brown, 2007; Bagner et al., 2009; Deater-Deckard et al., 2007; Henninger y Luze, en prensa), así como con sintomatología psicológica (Baker et al., 2003). Así, el estrés parental puede identificarse como un factor de riesgo por sí mismo al observar su influencia en solitario, o acompañado de otras dimensiones relacionadas, en el desarrollo de adultos y menores (De Panfilis y Dubowitz, 2005; Fisher, Fagot y Leve, 1998).

No obstante, los esfuerzos adaptativos y ajustados del progenitor por reinstaurar el equilibrio ante la vivencia del estrés parental pueden considerarse como un factor de protección. Con el ánimo de comprender los mecanismos de reducción del riesgo que experimentan estas familias, algunos autores apuntan a que no solo es necesario identificar sino también comprender la manera en que interactúan estos factores de riesgo y protección, señalando las estrategias de afrontamiento de los progenitores como dimensiones básicas a estudiar (Little et al., 2004; Wadsworth, Raviv, Compas y Connor-Smith, 2005). Así, el afrontamiento que utilizan los progenitores a la hora de enfrentarse a las tareas básicas asociadas a una parentalidad

en situación del riesgo se ha examinado en este tipo de contextos a lo largo de los años. Concretamente, en un estudio con familias pobres que acumulaban un elevado número de circunstancias vitales problemáticas, el uso de la reestructuración cognitiva o la aceptación en situaciones incontrolables se erigían como factores de protección ante estas circunstancias de riesgo (Wadsworth et al., 2005). En la misma línea, con una muestra de familias monoparentales, con bajo nivel educativo, una alta tasa de desempleo y un entorno problemático, las estrategias centradas en la emoción, así como las pasivas y evitativas, explicaron gran parte de la variabilidad del estrés parental, una vez controlada la influencia de las características del niño y las sociodemográficas de la familia (Solem, Christophersen y Martinussen, 2011). Por otro lado, el uso de las estrategias evitativas fue más frecuente en familias monoparentales, con progenitores con un bajo nivel educativo y una economía familiar precaria en participantes de un programa de intervención con menores conflictivos (Lee, 2003).

Además, la utilización de las estrategias de afrontamiento está relacionada con la menor o mayor experiencia de estrés parental por parte de los cuidadores. En una investigación con 105 madres en situación de riesgo que participaban en la evaluación nacional del programa *Early Head Start*, las adultas con menores niveles de estrés relacionado con su rol utilizaron más frecuentemente diversas estrategias de afrontamiento frente a aquellas con niveles elevados de estrés parental, que fueron más pasivas (McKelvey, Fitzgerald, Schiffman y von Eye, 2002). En la misma línea, en un estudio longitudinal con madres solas que acumulaban un elevado número de sucesos problemáticos, Tein, Sandler y Zautra (2000) encontraron una menor presencia de estrategias activas conforme aumentaba el estrés. Tal como apunta McKelvey y colaboradores (2002), es posible que una vez sobrepasado cierto umbral de estrés (entendido éste como un nivel extremo en esta dimensión), las madres, desbordadas, utilicen en menor medida sus recursos de afrontamiento debido a la excesiva acumulación de problemas y dificultades.

El estudio del estrés parental que experimentan los progenitores que encabezan las familias en riesgo ha acumulado una variedad de evidencias relevantes con respecto al uso de las estrategias de afrontamiento. Sin embargo, aunque las conclusiones parecen indicar una relación directa entre el estrés parental y las estrategias de afrontamiento, tal como apuntan Eisengart y colaboradores (2006) existe una elevada acumulación de datos inconsistentes en cuanto a la relación entre altos niveles de estrés parental y el afrontamiento centrado en el problema o la evitación de la situación

estresante. Esto ha provocado una limitación práctica en cuanto a la aplicabilidad de los resultados encontrados. Para ilustrar este fenómeno, cabe señalar que las estrategias centradas en el problema se han encontrado relacionadas tanto con unas percepciones positivas hacia el menor y unas satisfactorias relaciones parento-filiales (Bynum y Brody, 2005) como con un mayor malestar psicológico en la madre (Affleck, Tennen y Rowe, 1990, 1991). Además, tal como indican Teti y Cole (2011), se conoce poco acerca de la regulación por parte de los progenitores enfocada a las emociones asociadas a la parentalidad. Estas inconsistencias responden a las diferentes aproximaciones conceptuales y metodológicas relativas al afrontamiento (Eisengart et al., 2006), así como al error de calificar *a priori* a las distintas estrategias como ajustadas o desajustadas (Little et al., 2004). Igualmente, la utilización de una o varias estrategias de afrontamiento no está unida a su buen o mal uso por definición (Boss, 1988), por lo que el afrontamiento puede ser refinado, lo cual es esencial en aquellos progenitores que hacen frente a un elevado estrés parental unido a circunstancias vitales y contextuales problemáticas o de dificultad (Tucker y Rodríguez, 2014).

En este sentido, la intervención centrada en promover la adquisición de recursos de afrontamiento que tiende a asociarse con diversos indicadores de ajuste se suele desarrollar en el marco de programas de carácter clínico, psicoeducativo o bien una combinación de ambos. Así, en un programa centrado en promover el afrontamiento centrado en el problema para disminuir el estrés parental con 127 progenitores, Kazdin y Withley (2003) hallaron que la combinación de intervenciones centradas en el área cognitivo-conductual y en el fortalecimiento de las habilidades parentales producía una mayor reducción del estrés parental. Por su parte, Lee (2003) evaluó un programa de intervención caracterizado por formar a los progenitores (una muestra con un alto porcentaje de pobreza que acumulaba diversos sucesos vitales estresantes), en habilidades de afrontamiento relacionadas con el cuidado de sus hijos. Sus principales resultados apuntan a que la provisión de estrategias, consideradas por el autor como adaptativas, moderaba el efecto acumulativo de los sucesos vitales; además, la intervención benefició en mayor medida a aquellas madres que pertenecían a familias pobres y que tenían un nivel educativo elemental.

Por otra parte, en un estudio centrado en la transmisión intergeneracional en familias caracterizadas por enfrentarse a una elevada acumulación de estresores crónicos y que participaban activamente en programas psicoeducativos, se observó que las habilidades de afrontamiento de los menores se encontraban influidas por las

estrategias desplegadas por sus madres, especialmente en el caso de las hijas (Gaylord-Harden, Elmore y Montes de Oca, 2013). De esta manera, las estrategias que utilizan los progenitores repercuten no solo en su vivencia del estrés, sino que además sirven de modelo para sus hijos e hijas, lo cual está en línea con la propuesta de Compas, Worsham y Ey (1992) basado en las teorías de aprendizaje social, donde se asume que la familia es el principal de contexto donde el menor aprende a afrontar el estrés (Verduzco, Gómez-Maqueo y Durán, 2004).

Tal como se ha comentado en el primer capítulo, al igual que en la literatura más general sobre estrés parental en las investigaciones sobre familias en riesgo ha primado un abordaje cuantitativo, centrado en examinar el grado de estrés relacionado con el rol de progenitor. No obstante, existen algunas evidencias que apoyan la conveniencia de complementar este enfoque con **análisis tipológicos en el estudio del estrés en familias en riesgo, que describan la variabilidad existente a la hora de experimentar esta dimensión psicológica**. Por ejemplo, Ayoub, Willet y Robinson (1992) identificaron cinco grupos en función de la vivencia y los tipos de estresores que experimentaban estas familias: estresadas situacionalmente, crónicamente, emocionalmente, multiestresadas y multiestresadas con violencia. Este tipo de agrupaciones es útil para adaptar las intervenciones y que, así, distintos tipos de familias puedan beneficiarse de intervenciones ajustadas a sus necesidades y fortalezas (Rodríguez, et al., 2006).

En conclusión, existe una elevada cantidad de estudios que giran en torno a la vivencia de la parentalidad realizados en familias que acumulan diversas circunstancias de riesgo. Este interés por parte de los investigadores ha incrementado nuestra comprensión y entendimiento acerca de los procesos que se dan en este contexto de desarrollo y cómo las condiciones de riesgo, y especialmente el estrés parental, interfieren en los mismos, dificultando el crecimiento integral de menores y adultos. En gran parte de las ocasiones, estas aproximaciones empíricas han estado apoyadas por un sustento teórico general sobre el estrés (Abidin, 1992; Lazarus y Folkman, 1988). En el siguiente apartado se expondrán diferentes modelos que se centran tanto en el estrés parental como en el afrontamiento pasando por los sucesos vitales que experimentan los progenitores, y que toman en consideración de una manera específica las características propias de la población en situación en riesgo psicosocial.

2.1. Modelos teóricos basados en el estrés en circunstancias de riesgo.

En la actualidad, existe un nutrido cuerpo teórico que sustenta y organiza el estudio del estrés en las familias que experimentan una significativa acumulación de circunstancias de riesgo frente a una menor presencia de factores de protección. Estos marcos de referencia aportan claves importantes en el estudio del estrés en familias en riesgo psicosocial, caracterizándose por realizar una aproximación conceptual útil para la investigación del estrés en esta población concreta, por señalar las dimensiones básicas a considerar y por establecer unos mecanismos de influencia entre el estrés, el riesgo y el desarrollo de adultos y menores. Los modelos que consideramos en esta Tesis Doctoral provienen tanto de autores internacionales como nacionales que han propuesto, en contextos de riesgo o de dificultad, diferentes vías de análisis tanto del sistema familiar como del subsistema parental.

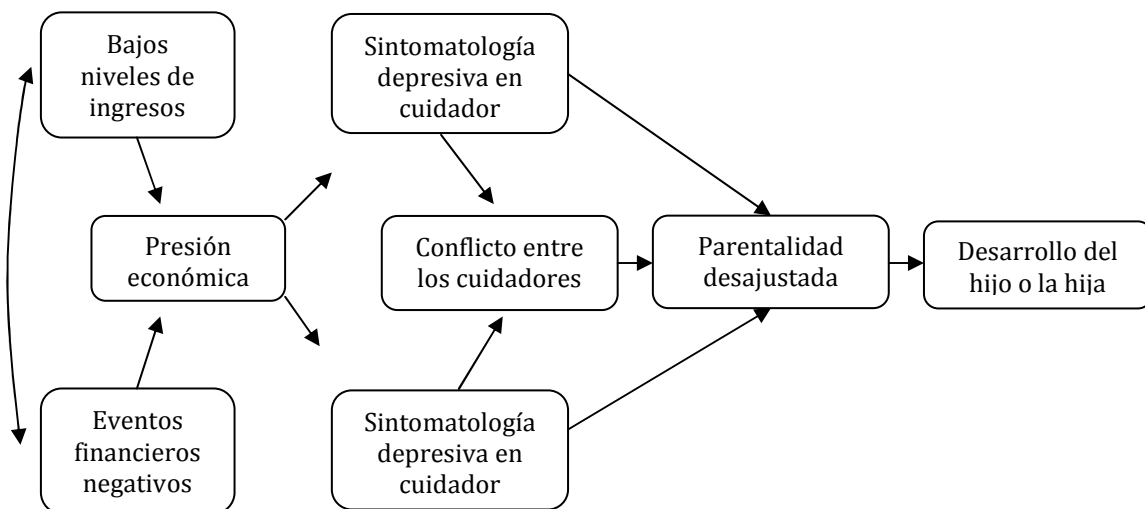
2.1.1. El Modelo de estrés familiar de Conger (1994, 2000, 2002).

Este modelo describe la influencia que ejercen las circunstancias económicas de carácter problemático en los procesos que se desarrollan en el interior de la familia. La génesis de este marco conceptual se encuentra en las investigaciones de Elder (Elder et al., 1985; Elder 1996), que analizó los efectos de la precariedad e inestabilidad económica en el ajuste de los menores. Conger (1994), a través del estudio de familias que vivían en entornos rurales caracterizados por unas pobres condiciones financieras, completó los trabajos de Elder analizando cómo el funcionamiento familiar se veía influido por estas circunstancias, propiciando la aparición del estrés familiar. Este modelo señala una serie de relaciones mediacionales entre la presión económica, las condiciones problemáticas, el estado emocional de los progenitores, las prácticas parentales y el ajuste infantil. Como resultado, el estrés familiar derivado de la presión económica provocaba un desajuste en las emociones y conductas de los progenitores y cuidadores, poniendo en riesgo el desarrollo de niños y adolescentes, así como una mayor tasa de conflictos maritales y una mayor presencia de prácticas educativas poco adecuadas. Por tanto, crecer en contextos de pobreza puede poner en riesgo el desarrollo de los menores (Barnett, 2008; Hoff y Laursen, 2002; Magnuson y Duncan, 2002; Schoon, Sacker y Bartley, 2003).

Debido a que el Modelo de estrés familiar surge de una muestra específica (familias monoparentales, de origen europeo, que vivían en un entorno rural, y con menores en la etapa de infancia media), Conger y colaboradores (2002) replicaron el modelo de estrés familiar en una muestra de 422 familias biparentales afroamericanas que residían en un entorno urbano y que tenían hijos en la etapa de infancia tardía (ver Figura 9). De esta manera, los bajos ingresos familiares unidos a la acumulación de eventos financieros negativos influyen en la percepción de la presión económica, la cual se relaciona con el estado de ánimo depresivo de los progenitores, las prácticas de cuidado y el ajuste del adolescente. Los datos ofrecidos apoyaban la generalización de la propuesta de Conger, no obstante, tal como comentan los autores, este modelo no toma en consideración los potenciales factores protectores, tanto individuales como relacionales o contextuales, que pueden amortiguar los efectos que la presión económica ejerce en las dinámicas familiares.

Recientemente se han presentado estudios que aplican el Modelo de estrés familiar en diferentes contextos. Iruka, LaForett y Odom (2012), a través de 9350 madres participantes en el *Early Childhood Longitudinal Study*, estudiaron la aplicabilidad de este modelo en diferentes culturas, indicando que las familias hispanas se diferenciaban del resto en cuanto a las prácticas parentales, las características sociodemográficas y el ajuste de los menores. Por su parte, Scaramella, Sohr-Preston, Callahan y Mirabile (2008) usaron el Modelo de estrés familiar en familias que habían cambiado radicalmente de nivel económico señalando su aplicabilidad en estas circunstancias. En referencia al estudio de este modelo, se ha recomendado aplicar un protocolo de recogida de datos de tipo *multi-actor panel*, que permita diferenciar los efectos de los roles individuales del propio sistema familiar y examinar sus dinámicas a lo largo del tiempo (Ponnet y Wouters, 2014). Para finalizar, tal como indica Barnett (2008) en su propuesta de ampliación del Modelo de estrés familiar, en un entorno de riesgo económico y social, los menores pueden beneficiarse de una parentalidad positiva, por lo que el comportamiento de sus progenitores puede representar un importante factor de protección frente a la presión económica que los rodea.

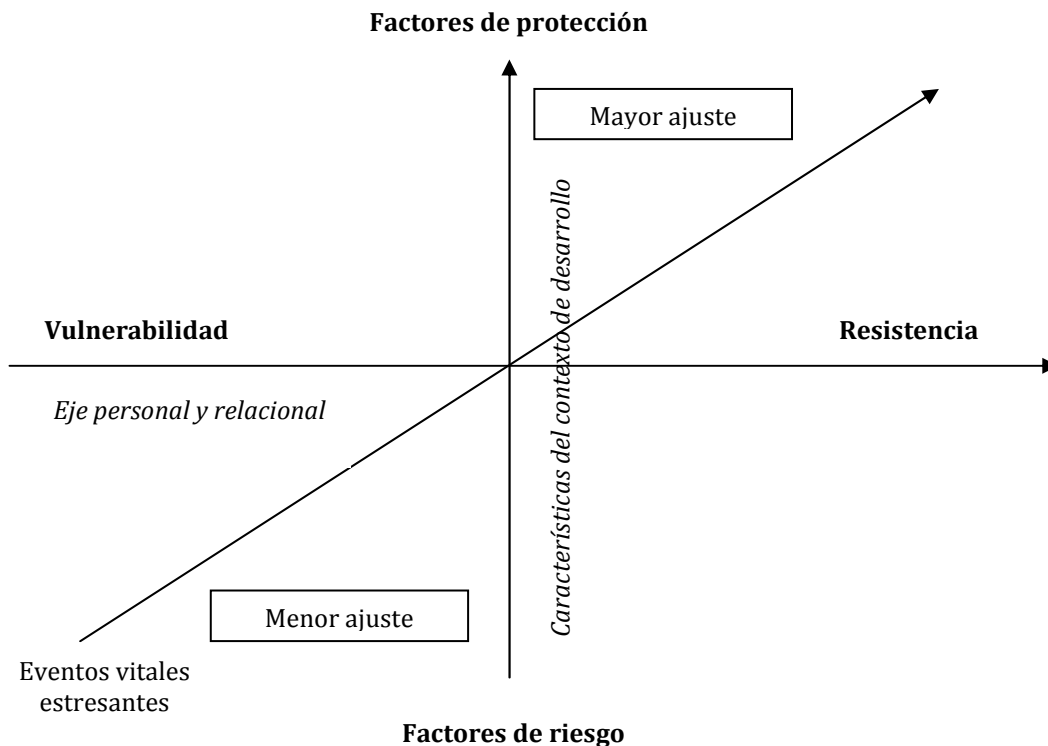
Figura 9. El Modelo de estrés familiar de Conger (1994, 2000, 2002).



2.1.2. El Modelo multidimensional del ajuste personal y social a largo plazo (Martín, 2005).

En este modelo el autor integra diversos conceptos relacionados con el estudio de los contextos familiares en situación de riesgo psicosocial. De esta manera, el ajuste del individuo objeto de estudio dependería de la confluencia e interacción de diversas dimensiones: la personal y la relacional, las características del contexto de desarrollo y la de los eventos vitales (ver Figura 10). En una representación visual, el eje horizontal sería un continuo entre la vulnerabilidad y la resiliencia de la persona, mientras que el vertical representaría las características del escenario contextual definidas por sus factores de riesgo y protección. Estos dos ejes los cruza un eje transversal que corresponde a los sucesos vitales definidos como estresantes.

Figura 10. El Modelo multidimensional de ajuste personal y social según el riesgo y la protección (tomado de Martín, 2005).

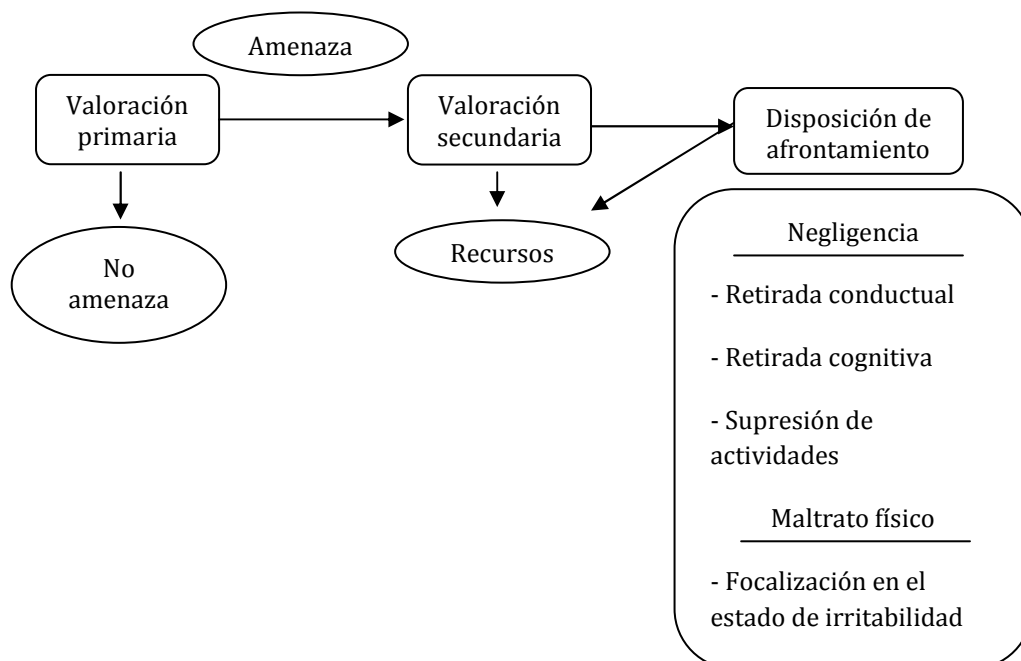


Una vez establecidas las dimensiones que influyen en el ajuste de la persona Martín (2005) señala que la interacción y el predominio de los factores de riesgo o protección, de vulnerabilidad o resiliencia y la mayor o menor acumulación de sucesos vitales estresantes, junto con el impacto emocional que éstos ejercen, influye en gran medida en el desarrollo de los miembros de la familia. Con respecto a esta última dimensión, Lorence (2013) señala que la reestructuración y cambios de vida asociados a los sucesos vitales estresantes podrían potenciar considerablemente el impacto negativo de los factores de riesgo y vulnerabilidad, por lo que el equilibrio entre riesgo-protección y vulnerabilidad-resiliencia se verán amenazados por esta dimensión y el impacto emocional que ejerce en la persona. Por lo tanto, las situaciones que experimenta este contexto de desarrollo se presentan en un continuo de normalidad, bajo, medio y alto riesgo psicosocial, donde la persona se encuentra más o menos ajustada y la familia presenta tanto debilidades como fortalezas.

2.1.3. El Modelo de estrés y afrontamiento asociado al maltrato infantil (Hillson y Kuiper, 1994).

El modelo propuesto por Hillson y Kuiper (1994), se encuentra encuadrado en los modelos explicativos del maltrato infantil de tercera generación, y por lo tanto está centrado fundamentalmente en el proceso y mantenimiento del maltrato, y presta una menor atención a los antecedentes contextuales e individuales que pueden provocar su aparición. Este modelo analiza tanto las evaluaciones cognitivas de los progenitores como las estrategias de afrontamiento que despliegan, puesto que se basa en los presupuestos clásicos de Lazarus y Folkman (1984). La valoración primaria y secundaria del progenitor acerca de los estresores potenciales (factores parentales, filiales o contextuales), en el caso de que se caractericen por su disfuncionalidad, pueden desembocar en estrategias de afrontamiento desajustadas (ver Figura 11). Concretamente, Hillson y Kuiper (1994) indican que el uso reiterado de la retirada conductual o cognitiva, la supresión de actividades o la búsqueda de apoyo emocional no funcional puede desembocar en negligencia o abandono y que la focalización en el estado de irritabilidad o la descarga emocional pueden derivar en maltrato físico. En contra, la planificación o el afrontamiento activo, la búsqueda de apoyo social efectiva, la reinterpretación positiva o el autocontrol son consideradas respuestas que no se asocian con ningún tipo de maltrato.

Figura 11. El Modelo de estrés y afrontamiento asociado al maltrato infantil (Hillson y Kuiper, 1994).



2.1.4. El Modelo de funcionamiento parental ante el estrés (Rodrigo et al., 2008).

Estos autores, en su modelo de estrés parental en familias en situación de riesgo psicosocial, tratan de explicar cómo las valoraciones que los progenitores hacen de las diferentes situaciones educativas influyen en los procesos de funcionamiento familiar. Así, los padres y las madres que experimentan un mayor estrés presentan peor percepción de sí mismos como padres y madres, falta de conocimiento de las necesidades que presentan los menores, y unos esquemas cognitivos más rígidos. Sobre este último particular, los autores señalan que el funcionamiento automático no incorporaría claves situacionales importantes para la adecuada interpretación de la situación educativa.

Estas características cognitivas, propias de padres y madres que experimentan una alta acumulación de factores de riesgo, promueven la aparición de comportamientos más impulsivos y menos responsivos en las interacciones con los hijos e hijas. Además, los progenitores altamente estresados se caracterizan según este modelo por una falta de perspectivismo y empatía con respecto al punto de vista de los menores y sus necesidades, lo que conlleva un peor desarrollo evolutivo de los mismos. Por tanto, la estabilidad de este funcionamiento parental derivado de altos niveles de estrés crónico conlleva comportamientos rígidos, con un nivel bajo de adaptación al menor o a la situación educativa, promueve conductas asociadas a la parentalidad de carácter impulsivo y, finalmente, no facilita la reflexión por parte de padres y madres en torno a su acción educativa.

2.2. El estrés parental y las características de perfil sociodemográfico y económico de las familias en riesgo psicosocial.

Tal como apuntan Teti y Cole (2011) en su propuesta sobre las perspectivas contemporáneas que se ocupan del estudio de la parentalidad en contextos de adversidad, las aproximaciones realizadas hasta el momento se han caracterizado por aislar un factor de riesgo específico y estudiar su relación con la vivencia del rol. Aunque en la literatura internacional encontramos algunas excepciones que toman en consideración la acumulación y experiencia del riesgo (Nair et al., 2003; Sidor et al., 2013; Vilsaint et al., 2013), las investigaciones realizadas hasta ahora han tendido a

comparar la ausencia frente a la presencia de un factor en solitario para observar su influencia en la parentalidad, y concretamente, con el estrés parental. De acuerdo con Sandín (2003), el estudio acerca de la naturaleza y origen de los estresores crónicos, especialmente relacionados con factores sociales, está cobrando cada vez una mayor importancia, existiendo una amplia literatura internacional que estudia la relación entre el estrés parental y diversos indicadores sociodemográficos. En este apartado se exponen diversas investigaciones que se han ocupado de analizar factores como la presión económica, la estabilidad familiar o el nivel educativo de los miembros y su relación con vivencia del estrés parental.

Tal como hemos señalado anteriormente, la pobreza es una de las características frecuentemente señalada en la literatura internacional que se ocupa de estudiar a estas familias, existiendo numerosos estudios que examinan su influencia en la parentalidad. Con respecto al estrés parental, Dahinten y colaboradores (2008) apuntan que el papel que juegan los bajos ingresos familiares sobre esta dimensión es inconcluso. Por un lado, los resultados del *Early Head Start Research and Evaluation Project* ponen de manifiesto que la pobreza familiar no afecta de manera directa al nivel de estrés que sufren los progenitores en relación al ejercicio de su rol, aunque sí se observa que el estrés parental media los efectos de la presión económica en el ajuste de los menores (Henninger y Luze, en prensa). En la misma línea, Anderson (2008) no observó una relación entre los ingresos económicos de las familias que participaron en su estudio y el estrés de rol. En una investigación con más de 4000 familias participantes en el *Fragile Families and Child Wellbeing Study*, la pobreza de nuevo no explicó a un nivel significativo la variabilidad del estrés de los progenitores. Por otro lado, existen evidencias empíricas que señalan que vivir prolongadamente en entornos pobres influye en el ejercicio del rol parental (Hoff y Laursen, 2002; Magnuson y Duncan, 2002). Así, al explorar estas dimensiones se observó que el estrato socioeconómico influía en la vivencia del estrés como progenitor en una muestra de 139 padres mejicanos (Zárate, Montero y Gutiérrez, 2006). Tal como indican Aber, Jones y Cohen (2000), un elevado estrés parental observado en familias pobres está asociado a la tensión económica que experimentan los padres y las madres, promoviendo la aparición de prácticas parentales desajustadas.

Con respecto a estos datos contradictorios, Raikes y Thompson (2005) argumentan que es fundamental estudiar las dimensiones psicológicas así como los recursos personales que median o moderan la posible relación entre pobreza y estrés

parental, para alcanzar así una mayor comprensión con respecto a estos procesos. Como se ha argumentado anteriormente, un ejemplo de ello es el papel que el afrontamiento tiene en la respuesta de estrés de los padres y las madres. En el marco del *Responses to Stress Model* (Compas, Connor, Harding, Saltzman y Wadsworth, 1999), los estudios que exploran las estrategias de afrontamiento en contextos de pobreza señalan que un mayor uso de la aceptación, la reestructuración cognitiva, la distracción y los pensamientos positivos funcionar como moderadores de la presión económica (Connor-Smith, Compas, Wadsworth, Thomsen y Saltzman, 2000; Warsdwoth et al., 2005).

Otra de las características que suele observarse de una manera frecuente en las familias en situación de riesgo, y que se encuentra en relación con la descrita anteriormente, es la elevada situación de desempleo. En este caso, existe una mayor uniformidad en los resultados encontrados en la literatura internacional. Tal como apuntan varias investigaciones, que los progenitores tengan un empleo repercute en los procesos familiares y, de una manera específica en el estrés parental, incrementando o disminuyendo la vivencia de esta dimensión (Vandell y Ramanan, 1992; Wilson, Ellwood y Brooks-Gunn, 1995). De esta manera, en un estudio con familias con menores en edad preescolar, las madres con una situación laboral estable mostraban un menor grado de estrés parental, así como indicadores psicológicos más ajustados (Jackson y Chien, 2000).

Con respecto al papel de la estructura familiar, las aproximaciones realizadas apuntan a que esta dimensión no es un factor determinante, aunque sí a tener en consideración, en la vivencia del estrés. En nuestro país, un reciente estudio llevado a cabo por Oliva, Arranz, Parra y Olabarrieta (2014) con familias biparentales, monoparentales, reconstituidas, adoptivas, homoparentales y numerosas, apuntó a que esta última forma de organización familiar se encontraba asociada a unos mayores niveles de estrés en los progenitores en comparación con las demás formas familiares. En la misma línea, Cain y Combs-Orme (2005) exploraron cómo las circunstancias familiares, y en concreto su estructura familiar, contribuían a la aparición del estrés parental, revelando que los progenitores con miembros de la familia extensa en el hogar o bien con una estructura biparental no percibían mayores niveles en esta dimensión psicológica que las madres que encabezaban familias monoparentales.

Esta última es una de las estructuras característica de las familias en situación de riesgo psicosocial, y por lo tanto una de las más estudiadas. Así, diversos estudios

indican, en contraposición a lo comentado más arriba, que las madres que encabezan familias monoparentales perciben mayores niveles de estrés asociado a las tareas parentales (Hernández y González, 2011; Olhaberry, 2012), aunque no se distinguen de las madres de familias reconstituidas con respecto a esta dimensión (Hakvoort, Bos, Van Balen y Hermanns 2012). No obstante, en un estudio centrado en explorar la variabilidad del estrés, se observó que ésta fue mayor en mujeres que vivían solas con sus hijos aunque esta dimensión no alcanzó a explicar, a través de análisis más complejos, la experiencia estresante del rol parental (Solem et al., 2011). Por tanto, el estudio de la estructura familiar ha ofrecido algunas aproximaciones interesantes con respecto a la principal dimensión de este estudio, aunque su papel se relativiza al explorar otros procesos de corte psicológico y adoptar estrategias de análisis complejas.

Asimismo la composición de estas familias, y su relación con el estrés parental, ha sido analizada por diferentes investigadores interesados en los contextos en situación de riesgo. Por una parte, la estabilidad de la composición familiar, un aspecto propio del perfil sociodemográfico tal como se ha indicado más arriba, ha sido asociada a menores niveles de estrés tanto para los padres como para los menores (Dumas et al., 2005). Si bien se ha comentado anteriormente la relación entre la estructura familiar y el estrés parental, la cantidad de hijos en la familia arroja datos menos contradictorios, pues existen evidencias de que los adultos con un elevado número de hijos se encuentran más estresados a la hora de ejercer sus funciones parentales (Dahinten et al., 2008; Oliva et al., 2014; Oyserman et al., 2002).

Como se ha podido observar, las características propias del perfil de las familias en situación de riesgo psicosocial se encuentran por sí mismas asociadas a la vivencia del estrés asociado a la parentalidad. No obstante, tal como apuntan Raikes y Thompson (2005), la relevancia de estos factores tiende a desaparecer cuando se estudian dimensiones de corte psicológico que influyen de una manera directa en la vivencia de la parentalidad.

2.3. El estrés parental como indicador de eficacia en las intervenciones.

Como ha quedado patente a lo largo del presente capítulo, las familias que viven en situación de adversidad y, más concretamente, los padres y las madres que las encabezan, pueden experimentar altos niveles de estrés. Desde un enfoque positivo, y siguiendo los postulados propios del fortalecimiento y la preservación familiar, las intervenciones dirigidas a empoderar a las familias tienden a promover la adquisición de habilidades personales que pueden influir, entre otras dimensiones, en la vivencia del rol como progenitor (Hurley et al., 2012). Los equipos que crean estos programas tienden a considerar las conclusiones que acumula la investigación a la hora de diseñarlos, debido a que es una de las modalidades de intervención más frecuentemente investigadas y evaluadas por la literatura científica (Holosko, 2009; Rodrigo, Almeida, Spiel y Koops, 2012). Estos programas, en su variedad, han demostrado su impacto tanto en el ajuste comportamental y emocional del menor como en el bienestar psicológico de los progenitores. El estrés parental se ha revelado como una dimensión elegida habitualmente por los investigadores para evidenciar la eficacia de las intervenciones. De esta manera, no sólo se ha estudiado como una experiencia individual del progenitor, sino también como una medida de resultado de la formación y el apoyo característicos de los programas de intervención enmarcados en el enfoque positivo de la preservación familiar.

El elevado número de investigaciones que han evaluado el cambio en la percepción de los progenitores con respecto a su parentalidad tras recibir intervenciones psicoeducativas señalan, entre otros resultados, que esta dimensión es sensible a las intervenciones. Así, un programa focalizado en los progenitores a considerar es el titulado *Parents Under Pressure*, que se caracteriza por su brevedad en el tiempo de intervención y por utilizar la perspectiva ecológica a la hora de empoderar a padres y madres. Harnett y Dawe (2008) evaluaron su impacto explorando el estrés parental, observándose, tras la intervención, una reducción tanto en el malestar como progenitor como el derivado del cuidado del menor. Asimismo, el programa *Spilstead Model* desarrollado en Australia está basado en la intervención temprana en la infancia y se centra en promover la salud y el bienestar de niños y niñas que experimentan numerosos factores de riesgo en su familia. Este programa considera que la intervención debe realizarse tanto en el sistema parento-filial como en los menores de manera individual. La evaluación de su impacto tuvo en consideración la disminución

de la experiencia de estrés parental, lo cual se observó en las 23 familias que recibieron intervención (Gwynne et al., 2008). Por otra parte, la eficacia del programa *Home-Star*, que tiene como objetivo apoyar a progenitores con niños y niñas en la etapa preescolar, fue explorada a través de la comparación del grupo que recibía las intervenciones y un grupo control. El estrés parental fue evaluado como una medida de rechazo de los progenitores hacia sus hijos, tomándose en consideración como criterio de inclusión en el programa (Asscher et al., 2008).

Continuando con el repaso a programas de fortalecimiento que han utilizado el estrés parental como dimensión asociada a la eficacia, Bloomfield y Kendall (2012) evaluaron un programa de intervención, cuya responsabilidad la mantenían los sistemas públicos de bienestar social de Reino Unido. En el mismo participaron 63 progenitores que tenían hijos e hijas menores de los 10 años y su filosofía se definía por promover la discusión y el entrenamiento en torno a habilidades parentales ajustadas. La efectividad del programa fue evaluada por el *California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare*, observándose que los mejores resultados en el estrés parental estuvieron relacionados con las percepciones de los participantes acerca de sí mismos como padres y madres. Por otro lado, uno de los programas destacados por su relevancia es el *Incredible Years*, diseñado por Webster-Stratton (2007), el cual está incluido en el sistema de protección infantil público de los Estados Unidos. Marcynyszyn y colaboradores (2011) señalan que el 61% de los progenitores que participaron mostraron niveles clínicos de estrés en todos los dominios evaluados, reduciéndose al 54% tras la intervención. En familias en situación de riesgo que tienen entre sus miembros niños o niñas con problemas de desarrollo y que reciben prestaciones de respiro familiar y medidas de promoción de la salud, también se ha visto reducido. Por otro lado, *Boys Town In-Home Family Program* es un programa centrado en la prevención familiar y el desarrollo de habilidades parentales, el ajustado funcionamiento familiar y la promoción de comportamientos saludables en los menores. Hurley y colaboradores (2012) utilizaron, entre otros instrumentos el PSI-SF, observándose que el porcentaje de progenitores que experimentaban un moderado estrés se incrementó un 12%. Cabe destacar el reciente estudio de revisión teórica realizado por Bennet, Barlow, Huband, Smailagic y Roloff (2013), en el que examinaron 48 investigaciones destinadas a evidenciar la eficacia de diversos programas grupales de apoyo a la parentalidad. Con un total de 4937 participantes, estos autores señalan que existen suficientes datos que apoyan la implementación de programas centrados en la parentalidad, los cuales promueven unos resultados satisfactorios en las

principales áreas evaluadas, entre ellas, el estrés asociado a la parentalidad. Sin embargo, se observa que los efectos de los programas en ésta, y en el resto de dimensiones consideradas, tienden a diluirse seis meses después, evidenciándose la necesidad de realizar un seguimiento y apoyo a los progenitores también en esta dimensión.

En el ámbito nacional hasta ahora no hemos encontrado estudios que hayan examinado el estrés parental en estas familias como indicador de eficacia de la intervención, exceptuando los recientes trabajos desarrollados en Canarias por el equipo de Rodrigo. Estos autores han evaluado en programas de corte psicoeducativo, como *Educación en Familia, Apoyo Personal y Familiar* o *Crece Felices en Familia* (Álvarez, 2014; Rodrigo, Correa, Máiquez, Martín y Rodríguez, 2006), cuyos principales objetivos son incrementar las habilidades y capacidades de las personas y de las familias para que puedan satisfacer sus necesidades, resolver sus situaciones problemáticas y movilizar los recursos personales y sociales necesarios para poder mejorar el control de la propia vida (Rodrigo, Martín, Cabrera y Máiquez, 2009). Entre diferentes medidas, señalan que la modificación del estrés parental es un indicador óptimo para servir de evidencia de la eficacia de los programas (Padilla, Máiquez y Rodrigo, 2012a; Padilla, Máiquez y Rodrigo, 2012b). En nuestro país también se ha realizado un trabajo de revisión basado en la evaluación de programas de padres de niños y niñas con problemas de conducta, indicando que los factores de riesgo familiares pueden originar su aparición (Robles y Romero, 2011). En los mismos se promueve el aprendizaje de procedimientos parentales concretos, el fortalecimiento de la vinculación afectiva entre padres e hijos, y la creación de un clima familiar positivo. En esta revisión, centrada en estudios de metaanálisis y recuento de votos (*vote counting*), se observa que las intervenciones consideradas eficaces toman en consideración, entre otras dimensiones, la disminución del estrés parental. Los estudios revisados además incluyen diferentes tipos de instrumentos de evaluación, tanto basados en la observación directa como en autoinformes de los progenitores o en la información proporcionada por otros agentes.

Por todo lo comentado hasta ahora, se ha acumulado un número elevado de evidencias que sostienen que el estrés parental, evaluado a través de diferentes instrumentos y medidas, es una dimensión sensible al cambio promovido por las intervenciones psicoeducativas características de los enfoques de prevención y fortalecimiento familiar (De Panfilis y Dubowitz, 2005; Timmer, Sedlar y Urquiza, 2004; Wolfe y Hirsch, 2003). Además, tal como apuntan varios autores, incorporar esta dimensión en la evaluación de los marcadores de riesgo de las familias puede mejorar

las intervenciones que se realizan con ellas (Asawa, Hansen y Flood, 2008; Begle et al., 2010). Por tanto, esta revisión apoya la idea de que el estrés parental debe ser una dimensión a considerar en el ámbito del estudio de contextos de riesgo y puede ofrecer indicadores y claves relevantes para los profesionales que atienden a esta población (Costa et al., 2006; Kazdin y Whitley, 2003; Mesman y Koot, 2000).

CAPÍTULO 3. LAS RELACIONES ENTRE EL ESTRÉS PARENTAL Y LA AGENTIVIDAD, EL MALESTAR PSICOLÓGICO Y LAS PRÁCTICAS PARENTALES EN FAMILIAS EN RIESGO.

En este capítulo se trata de exponer la relación que guarda el estrés parental con tres dimensiones de interés en el campo de estudio de las familias en situación de riesgo psicosocial. La primera de ellas es la agentividad (apartado 1), la cual puede influir en los procesos de estrés y moderar su experiencia. Las dimensiones que integran este constructo han sido objeto de estudio en esta población en concreto, aportándose datos a tener en consideración por el particular comportamiento de sus componentes en madres que experimentan niveles moderados de riesgo. Posteriormente el texto se centra en dos dimensiones que se encuentran influidas por la vivencia del estrés parental: el malestar psicológico (apartado 2) y las prácticas parentales que se despliegan en la interacción con los menores (apartado 3). Por una parte, la presencia de sintomatología psicológica es común en esta población, revelándose como uno de los factores de riesgo de carácter individual que presenta relaciones dinámicas con el estrés parental. Por otro lado, las prácticas parentales de los progenitores se encuentran asociadas, de acuerdo con los distintos modelos que tratan de explicar la parentalidad, con la experiencia de estrés de rol como progenitor. Además, el estudio de la interacción de los padres y las madres con sus hijos e hijas es un área relevante

para el adecuado diseño de programas de fortalecimiento familiar enmarcados en el ámbito de la preservación de estos contextos.

Cabe destacar que se han hallado pocos estudios que se hayan detenido en la evaluación sistemática y rigurosa de estas tres grandes dimensiones y su caracterización en los progenitores que se sitúan al frente de familias usuarias de servicios de preservación familiar; no obstante, sí existen evidencias empíricas en contextos de riesgo similares, sobre todo por privación socioeconómica, que van a ser considerados en la presente revisión. Además, aunque se realiza un esfuerzo por describir los efectos que las diferentes dimensiones que se tratan en este capítulo mantienen en el desarrollo de los menores, hay que señalar que no se entienden las relaciones parento-filiales como una interacción unidireccional. Tal como evidencia la Teoría transaccional, las dinámicas familiares presentan un marcado sentido bidireccional puesto que los menores no son receptores pasivos de las cogniciones, emociones y conductas de sus padres y madres (Tuttle, Knudson-Martin y Kim, 2012). No obstante, en este trabajo se destacan, de acuerdo con la revisión de literatura científica internacional y nacional, las consecuencias que tienden a experimentar los niños y niñas como fruto de los procesos relacionados con la parentalidad y el bienestar individual de sus progenitores.

1. La agencia parental.

La agencia personal comprende los **sistemas de creencias y capacidades de autorregulación que permiten a la persona ejercer control en el entorno de forma autónoma** (Alkire, 2005; Kagitcibasi, 2005; Pick et al., 2007; Vallacher y Wegner, 1989). De acuerdo con las teorías de corte socio-cognitivo, es un constructo multidimensional que tiene su base en la intencionalidad, la consciencia de sí mismo y de las propias capacidades, la auto-reacción y la auto-reflexión (Bandura, 2001). Además, puede presentarse en tres niveles diferenciados: personal, proximal y colectivo. El primero de ellos, en el que se centra este estudio, hace referencia a los procesos motivacionales, cognitivos y afectivos mediante los que la persona controla su propio desarrollo y circunstancias de vida. Por tanto, la agencia personal no solo está referida a la acción misma sino a la capacidad del individuo para predecir y controlar la propia toma de decisiones de las cuales éste es responsable.

En esta Tesis Doctoral se circunscribe la agencia personal al ejercicio de la parentalidad, denominándose a partir de ahora como agencia parental. Por lo tanto, este constructo haría referencia a un conjunto de procesos personales relacionados con el modo en que los padres y las madres viven y experimentan su rol como progenitores. De este modo, la agencia parental sería una de las competencias fundamentales para poder ejercer de manera satisfactoria este rol tanto en contextos normativos (Azar, 1998) como en los de riesgo (Rodrigo, Martín, Cabrera y Máiquez, 2009). Así, aquellos progenitores que se caracterizan por una alta agentividad se sienten como un elemento fundamental en la vida de sus hijos e hijas, y, en definitiva, como adultos activos, capaces y satisfechos en su papel de padre o madre (Máiquez, Rodrigo, Capote y Vermaes, 2000; Rodrigo, Correa, Máiquez, Martín y Rodríguez, 2006). No obstante, tal como apunta Thoits (2006), una percepción elevada en esta dimensión no significa necesariamente que el progenitor vaya a tomar decisiones acertadas con respecto a su parentalidad, al igual que los que utilizan frecuentemente estrategias de afrontamiento centradas en el problema no tienen por qué reducir en todos los casos el estrés que perciben.

Como se ha referido más arriba, la agentividad es un constructo conformado por múltiples dimensiones, y la relación de sus componentes varía en función de los autores que la estudian. En nuestro país, las aproximaciones realizadas por diferentes equipos que analizan los procesos que se dan en el interior de las familias en riesgo psicosocial coinciden en proponer, entre otras, tres dimensiones para el estudio de la agencia parental: el lugar de control parental, el sentimiento de eficacia como progenitor y la satisfacción con el rol de padre y madre (Jiménez, 2008; Máiquez, Rodrigo, Capote y Vermaes, 2000; Martín, 2005; Rodrigo y Byrne, 2011). En esta Tesis Doctoral se opta por estudiar los componentes de la agentividad separadamente con el objetivo de examinar los procesos relacionados con otras dimensiones psicológicas relevantes en el estudio de esta población, como el estrés parental. A continuación se definen estas tres dimensiones, se describe su funcionamiento en los progenitores que experimentan una descompensación entre sus factores protección con respecto a los de riesgo, y se realiza una revisión de estudios que analizan su relación con el estrés parental en estos contextos de adversidad.

1.1. La percepción de eficacia como progenitor.

Las creencias basadas en la autoeficacia son el núcleo central de la agencia personal de acuerdo con Bandura (2001), y por tanto, de la parental. La eficacia parental fue propuesta desde la Teoría de la autoeficacia (Bandura, 1977, 1993), y se define por las percepciones de la madre o el padre acerca de su propia competencia para hacer frente a situaciones problemáticas relacionadas con el ejercicio de la parentalidad (Jones y Prinz, 2005; Johnston y Mash, 1989). Esta dimensión es un elemento fundamental para comprender las transacciones que el individuo lleva a cabo con su entorno, y puede ser un factor clave a la hora de mediar entre las emociones y la conducta parental (Jackson y Chien, 2000). Se afirma por tanto que si la persona no cree en su capacidad para provocar resultados deseables a través de sus acciones, no existirán incentivos para iniciarlas o perseverar a la hora de afrontar las dificultades, requiriéndose una percepción de eficacia ajustada para el cambio de comportamiento (Bandura, 2001). Asimismo, varios análisis de carácter longitudinal han puesto de manifiesto que esta valoración tiende a ser estable a lo largo del tiempo (Gross, Conrad, Fogg y Wothke, 1994; Schneewind, 1995)

Existen numerosos estudios centrados en los procesos interpersonales que se dan en el subsistema parento-filial, entre los que destacan aquellos que analizan la relación entre las percepciones de los progenitores sobre sí mismos y diferentes aspectos tanto del desarrollo de la parentalidad como de los menores. Así, esta dimensión puede influir en el estilo parental que desarrollan los progenitores al relacionarse con los altos niveles de afecto, apoyo y sensibilidad (Dekovic y Gerris, 1992), la responsividad (Coleman y Karraker, 2000; Stifter y Bono, 1998), diversos errores cognitivos en torno al ejercicio del rol (Mazur, 2006), y un adecuado funcionamiento familiar (Sevigny y Loutzenhiser, 2009), al moderar los efectos del malestar psicológico en las prácticas parentales (Gondoli y Silverberg, 1997), al influir en el logro escolar del niño y la niña (Bandura, Barbaranelli, Caprara y Pastorelli, 2001) y en distintas medidas de desarrollo de los menores (Coleman y Karraker, 2003; Shumow y Lomax 2002), así como al modular los efectos de la sintomatología de los progenitores y sus hijos (Ardelt y Eccles, 2001; Hastings y Brown, 2002; Porter y Hsu, 2003; Sahu y Rath, 2003).

Por otro lado, el estudio de la relación de la eficacia parental con el estrés como progenitor ha arrojado resultados contradictorios, mientras que en algunas

investigaciones no encontraron una relación entre estas dos dimensiones (v.g., Hill y Rose, 2009) otras sí señalan esta relación (v.g., Seigny y Loutzenhiser, 2009). Por otro lado, se ha observado que los procesos cognitivos como la percepción de eficacia parental pueden influir en el afrontamiento de los padres y las madres, resultando que una mayor eficacia se encuentra relacionada con las estrategias centradas en el problema, y por tanto, con un elevado compromiso parento-filial (Levy-Shiff, Dimitrovsky, Shulman y Har-Even, 1998). Para finalizar, y de acuerdo con Wells-Parker, Miller y Topping (1990), la eficacia parental puede explicar de una manera relevante la utilización de estrategias como la evitación en general o la negación en particular.

1.2. La satisfacción con el rol de padre y madre.

La segunda dimensión que se analiza dentro del marco de la agencia parental, la satisfacción como progenitor, ha sido un constructo escasamente estudiado en la literatura internacional tanto en población normativa (Downing-Matibag, 2009) como en situación de riesgo o maltratadora (Carpenter y Donohue, 2006), posiblemente debido a la elevada influencia de los modelos centrados en el déficit en las pasadas décadas (Jiménez, 2009). La satisfacción parental es un indicador de corte afectivo que se encuentra definido como la experiencia en términos positivos del desempeño como padre o madre (Johnston y Mash, 1989; Ohan, Leung y Johnston, 2000). Tal como apuntan Carpenter y Donohue (2006), esta dimensión se refiere a un sentimiento de gratificación asociado a las tareas típicas como progenitor, y surge al percibir una concordancia entre las expectativas referentes al rol parental y la realidad que experimenta el mismo. Además, es una emoción que propicia la aparición de respuestas adaptativas ante el estrés (Lazarus, 1999), repercutiendo a su vez en mejores niveles de satisfacción parental (Olson, 1997). Teóricamente esta dimensión se encuentra relacionada con los sentimientos de competencia, argumentándose que la satisfacción aparece cuando el padre o la madre afrontan tareas en las que se sienten eficaces a la hora de llevarlas a cabo (Bandura, 1997; Coleman y Karraker, 2003).

Las investigaciones que han analizado esta dimensión psicológica y sus efectos en adultos y menores apuntan a que los sentimientos negativos hacia el rol parental son menores en los padres que en las madres (Gilmore y Cuskelly, 2008) y han estado asociados a las conductas agresivas y ruptura de normas de los hijos (García, Guevara y Barrera, 2006) así como a la presencia de disciplina punitiva y a la negligencia

(Carpenter y Donohue, 2006; Mammen, Olko y Pilkonis, 2003; Solís-Cámara y Díaz, 2007), mientras que una alta satisfacción se relaciona con una baja experiencia de estrés parental (Hill y Rose, 2009; Pérez, Lorence y Menéndez, 2010), la presencia de menos problemas de ajuste en los menores (Ohan et al., 2000), una mayor satisfacción marital y acuerdo con la pareja en las tareas parentales (Ohan et al., 2000), menores niveles de sintomatología depresiva en los adultos (Rogers y Matthews, 2004; Sanders y Woolley, 2005) así como mejores indicadores de salud física (Wickrama et al., 2001). Además, la satisfacción es una dimensión que tiende a ser estable en el tiempo (Rogers y White, 1998), aunque como se expone más adelante es susceptible de cambio a través de intervenciones psicoeducativas.

1.3. El locus de control parental.

El locus de control es definido como las expectativas del individuo en torno a la contingencia entre su comportamiento y las consecuencias observadas en una diversa variedad de situaciones (Rotter, 1954, 1966). Este constructo ha sido estudiado a lo largo de los últimos cuarenta años en multitud de poblaciones creándose así un sólido cuerpo teórico y empírico en torno al mismo (Cheng, Cheung, Chio y Chan, 2013; Kormanik y Rocco, 2009; Visdómine-Lozano y Luciano, 2006). La tercera dimensión de la agencia parental que se contempla en este estudio es un constructo caracterizado por su especificidad entre ámbitos, esto es, una persona puede definirse por un locus de control de tipo interno en el ámbito académico, pero no en el familiar, debido a las historias de reforzamiento previas.

Entre sus distintas acepciones se encuentra el locus de control relacionado con la maternidad y la paternidad (Campis, Lyman y Prentice-Dunn, 1986), que hace referencia a las atribuciones que los progenitores realizan con respecto a las consecuencias de sus prácticas educativas y parentales. Que un padre o una madre se definan con un locus de control interno quiere decir que perciben que el comportamiento de sus hijos e hijas es fruto de sus esfuerzos, mientras que el locus de control parental externo significaría que los progenitores valoran el desarrollo de sus hijos como un proceso sobre el que tienen una influencia limitada. A raíz de la Teoría del aprendizaje social de Rotter (1954, 1966) el locus de control se ha conceptualizado

no como un constructo dicotómico, sino como un continuo multidimensional, en el que el locus interno y externo representan los extremos.

Al igual que la percepción de eficacia y la satisfacción, el locus de control parental se encuentra relacionado con diferentes indicadores de desarrollo tanto del adulto como de los menores. Concretamente, un locus parental más externo se ha relacionado con una mayor presencia de conductas externalizantes (McElroy y Rodríguez, 2008), sintomatología depresiva en los padres (Gadalla, 2009), peores indicadores en el desarrollo de competencias sociales y problemas de internalización y externalización en los hijos e hijas (Hagekull, Bohlin y Hammarberg; 2001), mientras que con un locus más interno se han hallado relaciones con la autoeficacia de los menores (Barakat, Lutz, Nicolaou y Lash, 2005) y se ha señalado como esencial para la salud mental de los progenitores (Belsky y Barends, 2002; Roddenberry y Renk, 2010). Además, este constructo ha sido relacionado con las prácticas educativas que desarrollan los padres y las madres. Así, Marsiglia, Walczyk, Buboltz y Griffith-Ross (2007) relacionaron los estilos educativos permisivo y democrático con el locus de control externo e interno, respectivamente. En el mismo ámbito de estudio, Kokkinos y Panayiotou (2007) asociaron un locus de control externo con la inconsistencia en las prácticas disciplinarias, así como con una mayor dureza en los castigos. Por tanto, tal como señalan Banks, Ninowski, Mash y Semple (2008), las cogniciones y atribuciones de los padres tienden a influir en el desarrollo emocional y conductual de los menores. Por otro lado, Ryan y Deci (2000) señalan, en el marco de la Teoría de la autodeterminación, que los individuos caracterizados por un locus de control interno se encuentran motivados para realizar un afrontamiento estratégico y activo de los problemas que les acontecen.

1.4. Los componentes de la agencia parental en familias en situación de riesgo psicosocial y su relación con el estrés parental.

Tal como se ha evidenciado, los tres componentes de la agencia parental se encuentran asociados a diferentes indicadores de desarrollo tanto adulto como infantil. Sin embargo cabe destacar que en las familias en situación de riesgo psicosocial, los padres y las madres no suelen percibirse a sí mismos como personas capaces de tener

influencia o control en la vida de sus hijos e hijas, ni dar una especial relevancia a sus acciones como educadores, así como por caracterizarse por presentar una visión limitada de sus competencias (Rodrigo et. al, 2008). Las actitudes sobre el rol parental que presentan estos progenitores han sido reflejadas tanto en la literatura internacional como en nuestro país en estudios con familias que reciben intervenciones dirigidas a la promoción de sus fortalezas.

En esta línea, varios trabajos han evidenciado que la valoración que madres y padres realizan sobre sus competencias en circunstancias de adversidad se encuentra por debajo de lo esperado (Coleman y Karraker, 1997; Raver y Leadbeater, 1999), aunque esta percepción es susceptible de cambio de acuerdo con varias evaluaciones de programas de intervención (Al, Stams, Asscher y van der Land, 2012; Van Puyenbroeck et al. 2009). Además, la percepción de eficacia parental explicó, en una muestra de familias que vivían en condiciones de adversidad, parte de la variabilidad de los objetivos educativos y las metas que las madres planificaban para sus hijos (Brody, Flor y Morgan, 1999). De esta manera, las adultas con una elevada percepción de eficacia trataban de inculcar valores como el respeto por los demás o el cuidado de la comunidad. Destaca el análisis que realizan algunos autores con respecto a la eficacia parental, estimando que la percepción ajustada de las competencias puede ser un factor de protección ante las circunstancias de adversidad que rodean a la familia (Ardelt y Eccles 2001; De Panfilis y Dubowitz, 2005; Elder, 1995; Jones y Prinz 2005). A este respecto, y al contrario de lo comentado hasta ahora, otra característica que puede definir a estos progenitores, y que ha sido observada en la población en situación de riesgo psicosocial de nuestro país, es que estos padres pueden percibirse con un alto y desajustado sentido de eficacia parental (Álvarez, 2014; Hidalgo et al., 2010, Rodrigo et al., 2008). Por tanto, se puede observar que, tanto en estudios nacionales como internacionales, la percepción de competencia de estos padres y estas madres muestra ciertas particularidades, revelándose como un constructo fundamental para el estudio de la parentalidad en estos contextos.

Por su parte las adultas que desarrollan sus funciones como madres en contextos de riesgo tienden a encontrarse menos satisfechas con respecto a su rol (Bugental, Mantyla y Lewis, 1989; Trickett y Susman, 1988; cits. en Rodrigo, 2006) No obstante, la satisfacción parental es una dimensión que tiende a ser susceptible de modificación y promoción en estas familias, de acuerdo con los datos hallados en evaluación del programa *Fammily Connections* (De Panfilis y Dubowitz, 2005). Al igual

que lo indicado anteriormente con respecto a la eficacia parental, el disfrute y satisfacción de este rol ha sido identificado como un factor de protección a tener en consideración (Thornberry, Henry, Smith, Ireland, Greenman y Lee, 2013).

Con respecto al locus de control parental, se ha encontrado que una mayor externalización puede convertirse en un factor de riesgo para el abuso físico de los hijos e hijas (McElroy y Rodriguez, 2008) así como un locus de control parental más interno se considera un factor de protección (Finn y Rock, 1997, cit. en Rodrigo, Máiquez, Padrón y García, 2009). En una muestra del programa *Head Start*, Coyne y Thompson (2011) hallaron que la percepción de control por parte de las madres explicó, por encima de otras dimensiones como la depresión, la presencia de problemas internos en los menores. Además el locus de control parental ha sido utilizado como indicador de la eficacia de programas que se centran en la promoción de habilidades parentales como *The Incredible Years* (Axberg y Broberg, 2012).

Tal como se ha comentado anteriormente, los estudios de carácter nacional que han analizado estas dimensiones tienden en coincidir en que los progenitores que viven en contextos de adversidad se caracterizan por una baja controlabilidad y eficacia percibida como madres y padres. Además, estas dimensiones se encuentran relacionadas con otras características relevantes para la comprensión de estas familias. En un estudio con madres sevillanas en situación de riesgo (Menéndez et al., 2010), se señala que la percepción de la eficacia y la satisfacción parental presentaron cierta autonomía y ambas dimensiones se relacionan con la autoestima familiar. En el mismo ámbito, Jiménez (2009) señala que un reiterado fracaso en el desarrollo de las tareas educativas en estos contextos de riesgo puede retroalimentar los bajos sentimientos de eficacia de los progenitores (López, 2005). Asimismo, Rodrigo y colaboradores (2008) apuntaron que las madres que construían una percepción de su rol de una manera ajustada, concreta y no genérica mostraron rasgos de resiliencia en estas familias.

Con respecto a la relación entre la agencia parental y el perfil sociodemográfico de las familias en riesgo psicosocial, existe una gran cantidad de estudios que señalan la variabilidad de sus componentes en función de diversas dimensiones. Así, el nivel educativo de los progenitores, su situación laboral y la presencia o no de pareja, así como el sexo de los menores o el nivel de ingresos de la familia, no se asociaron con este constructo (Begle et al., 2010; Coyne y Thompson, 2011; Cruz, Brito y Pinto, 2000; Furnham, 2010; Hagekull et al., 2001). Sin embargo, los estudios que han analizado la relación entre la edad de los hijos e hijas y este constructo han hallado resultados

contradictorios, señalándose que una mayor edad de los menores estaba asociada tanto a un locus de control parental interno como externo (Coyne y Thompson, 2011, Furnham, 2010; Hagekull et al, 2001). Por otro lado, la eficacia parental no se encontró relacionada con el nivel educativo, el nivel de ingresos, la situación de empleo, el estatus marital, el número de menores en el hogar así como sus edades y su sexo en un estudio realizado con 68 progenitores de una muestra comunitaria (Coleman et al., 2003). Sin embargo estos resultados son contradictorios con otras investigaciones. Así, en una muestra en situación de riesgo tener un empleo se relacionó con mayores puntuaciones de sentido competencia (Jackson y Huang, 2000). Además, los progenitores de niñas tendían a sentirse más eficaces (Ohan et al., 2000). Con respecto al estrés económico, y tal como apuntan varios autores, la eficacia parental puede moderar los efectos negativos de la pobreza (Aneshensel, 1992; Turner y Lloyd, 1999). En este sentido, la percepción de competencia tiende a ser mayor en padres y madres que encabezan familias con un mayor nivel económico (Belle, 1990; Taylor, 1997). Finalizando el repaso de estudios que relacionan diversas dimensiones sociodemográficas de las familias en situación de riesgo con las dimensiones de la agencia parental, cabe señalar que en esta revisión teórica se han encontrado diversos estudios que no han hallado en análisis bivariados o multivariantes relaciones entre las dimensiones de perfil tratadas en este trabajo y la satisfacción parental (Leventhal-Belfer, Cowan y Cowan, 1992; Ohan et al., 2000; Rogers y White, 1998).

Como queda patente tanto en los modelos actuales de estrés parental (Abidin, 1992, 1995; Rodrigo et al. 2008) como en las evidencias empíricas acumuladas, la satisfacción, los sentimientos de autoeficacia o el locus de control que las madres tienen sobre sí mismas influye en el desarrollo de la parentalidad (Belsky, 2002; Sanders y Mazzuccheli, 2013). Por todo lo comentado anteriormente, no es extraño observar que el desarrollo de las habilidades de agencia parental ha sido incluido en diversos programas de intervención de corte psicoeducativo que se han realizado en el ámbito internacional (Sofronoff y Farbotko 2002; Hudson, Campbell-Grossman y Fleck, 2003; Peterson, Tremblay, Ewigman, y Saldana, 2003; Whittaker y Coley, 2012). En nuestro país, partiendo del enfoque de la preservación y el fortalecimiento familiar, también han surgido diferentes propuestas que han seleccionado la agencia parental como una dimensión a considerar. Concretamente, en el *Programa de Formación y Apoyo Familiar* (FAF, Hidalgo et al., 2011) creado por el equipo de M. V. Hidalgo y desarrollado en los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Sevilla se incluye entre los objetivos el

desarrollo de cualidades personales entre las que destacan tanto la agencia personal en general, como la percepción de eficacia, la satisfacción y el locus de control parental en particular (Hidalgo et al., 2010). Por otro lado, en la evaluación del programa *Educación en Familia y Crecer Felices en Familia*, diseñado el equipo de M. J. Rodrigo para usuarios y usuarias de los Servicios Sociales de las corporaciones locales de Castilla y León, se señala que la agencia parental es una de las dimensiones fundamentales en la intervención realizada y que es susceptible de cambio (Álvarez, 2014; Rodrigo y Byrne, 2011).

En la teoría sobre el estrés de Lazarus y Folkman (1984), descrita en el primer capítulo de este trabajo, se sugiere que la evaluación secundaria es un determinante a considerar en el estudio de los procesos de estrés. Esta percepción individual está centrada en la valoración de los recursos personales que la persona cree poseer para hacer frente a las adversidades que percibe como excesivas para su manejo. Estos autores señalan que los adultos que se creen competentes pueden desarrollar con una mayor facilidad conductas de cuidado, entre las que destacan las asociadas a la parentalidad. No obstante, los estudios que están basados en el modelo de déficit no suelen considerar estas percepciones en sus investigaciones.

En relación con esta idea, Thoits (2006) apunta en una revisión teórica sobre los acercamientos realizados hasta el momento en familias en riesgo psicosocial y su vivencia del estrés, la elevada acumulación de estudios que relacionan de manera directa el estatus social de los miembros de la familia, su situación social y las estructuras sociales que rodean estos contextos, como predictores del estrés percibido. Esta autora afirma que tal visión refuerza el concepto de *victimización* con respecto a esta población, y por lo tanto obvia las posibilidades activas que las personas poseen para superar las adversidades que les rodea. Sin dejar de atender a las características sociodemográficas, Thoits (2006) señala concretamente cuatro argumentos a favor del **estudio de la agentividad a la hora de analizar los procesos de estrés en esta población:**

- Se debe considerar a la persona como un ser activo en la construcción su trayectoria vital.
- Al considerar el estudio de la agentividad se aumenta la comprensión de los orígenes de la resiliencia examinando así las fortalezas personales y sociales del individuo.

- La agencia personal puede ser una dimensión a tomar en consideración en los procesos de moderación de la experiencia del estrés.
- Se aumenta la precisión a la hora de explicar los desajustes en el desarrollo del individuo.

Por tanto, la agencia personal es un elemento clave en el estudio del proceso de estrés y cobra una especial relevancia en el estudio de las familias en situación de adversidad. Asimismo, el efecto de moderación que ejerce la agentividad en el proceso de estrés también puede observarse en la elección de las estrategias de afrontamiento a desplegar, optando por las centradas en la solución del problema si se percibe como controlable y encontrado alternativas cuando se considera incontrolable (Mirowsky y Ross, 2003; Thoits, 2006).

A continuación se presentan trabajos que han analizado la relación que las distintas dimensiones de la agencia parental consideradas en esta Tesis Doctoral mantienen con el estrés parental experimentando en circunstancias de adversidad y riesgo. Tal como apunta Bandura (2001), un sólido sentido de eficacia en los propios recursos de afrontamiento disminuye la vulnerabilidad al estrés y a la depresión, aumentando la capacidad de resistencia hacia la adversidad. En un reciente estudio, Bloomfield y Kendall (2012) aportaron evidencias acerca del efecto moderador de la eficacia parental en familias en riesgo que recibían intervenciones de fortalecimiento así como una mejora de la percepción de los usuarios acerca sí mismos como progenitores. Así, el sentimiento de competencia parental se relaciona con la vivencia del estrés de tal forma que la eficacia percibida como padre o madre puede funcionar como un elemento protector frente al estrés (Jones y Prinz, 2005; Jackson y Huang 2000; Sanders y Woolley, 2005). De acuerdo con varios estudios (Carpenter y Donohue, 2006; Olson, 1997), la percepción en términos positivos del desempeño como padre o madre propicia una respuesta adaptativa ante el estrés que, a su vez, repercute en mejores niveles de satisfacción parental.

En ese sentido apuntan los resultados de algunos estudios, como por ejemplo el llevado a cabo por Zaidman-Zait y colaboradores (2010), en el que los progenitores que se caracterizaban por una mayor acumulación de problemas cotidianos y por la presencia de hijos percibidos como problemáticos, tienden a experimentar elevados niveles de estrés y una menor satisfacción. De manera general, las investigaciones en las que se ha examinado la percepción que los progenitores tienen de su forma de

desenvolverse en este rol y el grado de estrés que experimentan, tienden a encontrar que ambos procesos suelen estar relacionados en un sentido inverso, de manera que la evaluación en términos positivos de la realidad como padre o madre, se asocia a bajos niveles de estrés parental. De acuerdo con Raikes y Thomson (2005), en un estudio en el que se evaluaba esta dimensión junto con la percepción de eficacia en progenitores usuarios del *Head Start*, el estrés parental fue explicado tanto por la percepción de competencia como por el riesgo acumulado, resultando mayor en las madres con valoraciones más negativas sobre sí mismas.

Por otra parte, el estrés percibido por los progenitores se atenúa cuando perciben cierto control interno. Concretamente, en los estudios centrados en aquellas familias que tienen algún niño con dificultades, se ha observado que los padres y las madres que se definen por una alta controlabilidad interna presentan puntuaciones más bajas en estrés y un mayor bienestar psicológico (Lloyd y Hastings, 2009; Nixon, Sweeney, Ericsson y Touyz, 2003; Treacy, Tripp y Baird, 2005). En un estudio centrado en comparar dos modelos teóricos centrados en explicar los efectos del riesgo psicosocial en las familias, Begle y colaboradores (2010) evidenciaron con una muestra de 610 progenitores que altas puntuaciones de locus de control externo se encontraron asociadas a un elevado estrés parental. Además de relacionarse con el estrés, el sentido de control que perciben los padres y las madres ha influido en las estrategias utilizadas para afrontarlo. Esta relación se ha evidenciado en estudios que señalan que, ante situaciones percibidas como controlables, el uso de estrategias de afrontamiento activas tiende a reducir el estrés (Campos et al., 2004; Jiménez, Martínez, Miró y Sánchez, 2012; Lyon, 2000). Al contrario, en una muestra del programa *Head Start*, se encontraron relacionadas la evitación con el locus de control externo (Coyne y Thompson, 2011). En conclusión, los progenitores con un locus de control interno suelen presentar menores niveles de estrés y mejores indicadores de bienestar psicológico en situaciones de dificultad (Lloyd y Hastings, 2009; Treacy et al., 2005).

En conclusión, las dimensiones que forman la agencia parental se encuentran relacionadas con la vivencia estresante del rol de progenitor. Estas autopercepciones cognitivas o las emociones positivas relativas al ejercicio de la parentalidad pueden llegar a revelarse como factores de protección en estos contextos de adversidad, moderando la influencia del estrés tanto en el desarrollo de los adultos como en el de los menores. De esta manera, el estudio de estas dimensiones resulta una cuestión

fundamental para el trabajo con la población en riesgo psicosocial usuaria de los SS.SS.CC. por razones de preservación.

2. El malestar psicológico.

El marco teórico que encuadra los estudios de la salud y el estrés ha sido influido por la perspectiva biopsicosocial, que destaca la relevancia de la interacción de la persona con el ambiente y la necesidad de estudiar estas interacciones, y las dimensiones en ella implicadas, desde presupuestos sistémicos (Bravo, Serrano-García y Bernal, 1991). Estos procesos fundamentales para el estudio del comportamiento humano cobran especial relevancia en el análisis del desarrollo de los progenitores. Partiendo de las evidencias que señalan que la parentalidad se encuentra influida por múltiples elementos, desde el comportamiento de los menores hasta las dificultades del entorno, los padres y las madres con problemas de salud psicológica pueden poner en riesgo el satisfactorio ejercicio de las tareas parentales así como el desarrollo de los menores como consecuencia de una parentalidad disfuncional (Connel y Goodman, 2002; Hammen, 2003).

Los progenitores con un elevado malestar psicológico presentan un mayor riesgo a la hora de actuar con sus menores de forma poco adecuada o incluso abusiva o negligente (Cerezo, Trenado y Pons-Salvador 2006; Pons-Salvador et al., 2005). En parte debido la influencia de la salud de los adultos en la parentalidad, los hijos e hijas de progenitores con problemas de salud psicológica tienden a presentar diversos indicadores negativos en su desarrollo. De esta manera, los menores que conviven con progenitores que presentan diversa sintomatología tienen una mayor probabilidad de experimentar desórdenes afectivos, apego inseguro, problemas en el lenguaje, en la competencia social o de comportamiento (Gladstone y Beardslee, 2002, Pilowsky et al., 2006). Concretamente, en trabajos con progenitores que presentan diferentes tipos de sintomatología se han encontrado problemas de disciplina en niños y niñas (Oyserman et al., 2002) así como problemas de internalización (Coyne y Thompson, 2011; Luby y Belden, 2006). También, estos padres y madres suelen percibir las interacciones con sus hijos de manera disfuncional, siendo más críticos con las conductas que exhiben sus hijos e hijas y desplegando en mayor medida prácticas parentales desajustadas (Goodman y Gotlib, 1999; Papp, Cummings y Goeke-Morey, 2005). Además, la

dedicación y el grado de implicación en la educación y cuidado de los menores también se ven afectados por el malestar psicológico en los progenitores (Flouri, 2005). No obstante, este proceso puede presentar un carácter bidireccional puesto que, tal como apuntan Jackson y Huang (2000), la percepción de problemas de comportamiento del menor por parte de los progenitores puede promover la aparición de sintomatología depresiva. Sobre esto último, las teorías que han relacionado las características del niño o niña, de los progenitores y del entorno más cercano de una manera conjunta, así como su influencia con la aparición de malestar en los progenitores, han aportado datos más completos al estudio de la salud (Elgar, McGrath, Waschbusch, Stewart y Curtis, 2004; Garstein y Sheeber, 2004; Granic y Patterson, 2006)

De igual forma que el estado de salud influye en algunas dimensiones relacionadas con la parentalidad, se han observado relaciones entre el estrés y el afrontamiento con respecto al malestar en el progenitor. De esta manera, si bien el estrés parental ha sido un robusto predictor de la salud mental de las madres (Crnic y Low 2002; Deater-Deckard 1998, 2004; Gerdes et al. 2007) se ha diferenciado como constructo de la depresión, la ansiedad y otras sintomatologías en distintos estudios de validación, y se ha evidenciado su influencia específica en los procesos asociados a la parentalidad (Deater-Deckard, 2004; Ponnet et al., 2013). Con respecto a esta idea, y de acuerdo con Costa y colaboradores (2006) el instrumento más frecuentemente utilizado para evaluar el estrés parental, el PSI (Abidin, 1995), incorpora un factor muy relacionado con el malestar psicológico y que muestra una alta sensibilidad a los síntomas depresivos, falta de placer, infelicidad y soledad, pero sin llegar a alcanzar problemas de colinealidad. Además, se ha observado que la sintomatología psicológica tiende a relacionarse con el estrés parental tanto a través de relaciones indirectas (Quittner, Glueckauf y Jackson, 1990) como directas (Leigh y Milgrom, 2008, Rodgers, 1998), así como presentar una dinámica bidireccional (Ponnet et al., 2013). Finalmente, cabe señalar un estudio clásico de Folkman y colaboradores (1986), en el que las evaluaciones primarias y secundarias realizadas en el proceso de estrés no se relacionaron con la sintomatología somática de los sujetos pero sí explicaron gran parte de la varianza de la sintomatología psicológica.

Igualmente, en el mismo estudio se señala que las estrategias de afrontamiento basadas en la confrontación activa del estrés igualmente explicaron parte del malestar de los adultos (Folkman et al., 1986). En esta línea, una elevada frecuencia del afrontamiento evitativo se ha visto relacionada con altos niveles de ansiedad y

depresión (Blackledge y Hayes, 2006). Igualmente, en un estudio longitudinal que abarcó 10 años, se halló que la evitación originaba un incremento de estresores crónicos a lo largo de los años y que se encontraba asociada a los síntomas depresivos. A raíz de un estudio meta-analítico realizado por Penley y colaboradores (2002), el afrontamiento centrado en el problema se relacionó con un incremento de la salud psicológica, al contrario de lo que sucede con la negación, el distanciamiento, la búsqueda de apoyo social o la evitación. Para finalizar, de acuerdo con Steeger, Gondoli y Morrisey (2013) altos niveles de estrés parental se encontraron asociados a una mayor presencia de la evitación, lo cual se relacionó con sintomatología depresiva. De acuerdo con un estudio de seguimiento de 23 años de duración, que analizó la transmisión intergeneracional de diversas dimensiones, se observó que tanto las estrategias evitativas como la salud de los hijos e hijas fueron parcialmente predichas por las mismas dimensiones en los progenitores (Timko, Cronkite y Moos, 2010).

2.1. El malestar psicológico en familias en situación de riesgo psicosocial y su relación con el estrés parental.

Debido a que la salud es un concepto tanto individual como referido al contexto social y cultural, el estudio de esta dimensión debe ser enmarcado en el entorno en el que se desarrolla (Kasen, Cohen, Chen y Castille, 2003). En este trabajo el malestar psicológico se analiza en familias en situación de riesgo psicosocial, donde la adversidad predomina frente a los factores protectores. De acuerdo con Revilla, Ríos y Luna (2004), los problemas psicosociales pueden producir o facilitar la aparición de diversas enfermedades promoviendo de esta manera la aparición de la disfuncionalidad familiar que mantendría estos síntomas.

No es de extrañar por tanto que, en los estudios que han evaluado la presencia de sintomatología en familias que sufren un balance desajustado entre sus circunstancias de riesgo y de protección, se haya observado una significativa presencia de indicadores negativos. Así, en un estudio longitudinal sobre el *Early Head Start* se encontró que el 58% de los progenitores presentaban síntomas depresivos al inicio del programa (Chazan-Cohen et al., 2007), mientras que el 32.7% de madres que participaron en la evaluación del programa en años posteriores señalaron que se encontraban “posiblemente deprimidas” (Rafferty y Griffin, 2010). De la misma

manera, en un estudio con familias que experimentaban múltiples circunstancias de riesgo en el entorno, se observó que la incidencia de la sintomatología fue del 37.8% (Coyne y Thompson, 2011). Por su parte, Morrow y colaboradores (2010) hallaron un 40.2% de usuarios y usuarias que superaron el punto de corte clínico para señalar problemática psicológica en su estudio sobre el impacto del programa *Starting Early Starting Smart*. Estos porcentajes superan ampliamente los datos acerca de la incidencia que ofrecen otros estudios tanto internacionales (Government of Canada, 2006; U.S. Department of Health and Human Services, 1999) como nacionales (Díaz-Cruz, Bethencourt y Peñate, 2004), que la sitúan entre el 11 y el 18%.

Con respecto al perfil sociodemográfico de las familias en situación de riesgo y su relación con el malestar psicológico, posiblemente el conjunto de dimensiones más estudiadas hayan sido las relativas a las condiciones económicas (Conger et al., 1994, 2000, 2002). En este sentido, uno de los factores de riesgo que más se han utilizado en la literatura científica internacional es el estatus socioeconómico, evidenciándose influencias relevantes de las circunstancias económicas de la familia y el desarrollo de diversas sintomatologías (Elovainio, Kivimäki, Kortteinen y Tuomikoski, 2001; Gadalla, 2009; Morales, Gil, Román, Macías y Farella, 2013). Existe un número elevado de estudios que evidencian que la situación de pobreza puede dificultar el ajuste psicológico de los adultos, encontrándose diversos indicadores de riesgo de padecer sintomatología relacionada con la depresión, la ansiedad o la disfunción social en estos contextos (Gadalla, 2009; Henninger y Luze, en prensa; Hudson, 2005; Marmot, 2001; Morrow et al., 2010). Además, unas condiciones económicas adversas tienden a estar acompañadas por otros factores de riesgo, como el bajo nivel educativo o el desempleo, que también se han observado relacionados con marcadores de salud mental (Fryers, Melzer y Jenkins, 2003).

Tal como se ha indicado, la presencia de estos indicadores negativos de salud puede ser debida a la acumulación de circunstancias adversas en torno a la familia, influyendo de esta manera en el ajuste de los adultos (Beardslee y Knitzer, 2003; Rijlaarsdam et al., 2013). Cabe destacar que diferentes dimensiones individuales, como la agencia parental, han sido evaluadas en familias en situación de riesgo y relacionadas con diversos indicadores de salud. Los estudios apuntan a que, por un lado, una mayor presencia de sintomatología depresiva se relaciona con un locus de control parental más externo y con una menor satisfacción con el rol (Coyne y Thompson, 2011; Wanamaker y Glenwick, 1998). Además, en familias que soportan un elevado estrés

económico y desempleo, se halló una relación positiva entre la sintomatología psicológica y estas dimensiones, que fue moderada por la agencia personal (Creed y Klesh, 2005). Por otro, la reducción de los indicadores de depresión, debido al apoyo recibido en un programa de intervención, se asoció a unos sentimientos positivos sobre la propia competencia parental (De Panfilis y Dubotwiz, 2005).

Con respecto al estrés parental, un estudio llevado a cabo con 1070 madres evidenció que la tensión derivada del rol como progenitor se relacionó con el malestar de estas mujeres (Rafferty y Griffin, 2010), observándose además que ambas dimensiones psicológicas influyeron de manera desigual en las prácticas educativas de estas madres, teniendo una mayor incidencia el estrés parental. Por otro lado, y de acuerdo con un estudio longitudinal con familias en riesgo, Chazan-Cohen y colaboradores (2007) encontraron cómo el efecto de la presencia de sintomatología depresiva fue mediado, entre otros factores, por el estrés parental. En la misma línea, en un reciente estudio se observó que el estrés parental medió la influencia de la sintomatología psicológica de las madres en los problemas de internalización de sus hijos (Rijlaarsdam et al., 2013). Además, en un análisis de la evaluación del impacto de un programa de visitas en el hogar con familias en riesgo, el efecto de las intervenciones en el estrés parental fue superior en madres que no experimentaban problemas de salud psicológica (Duggan, Berlin, Cassidy, Burrell y Tandon, 2009).

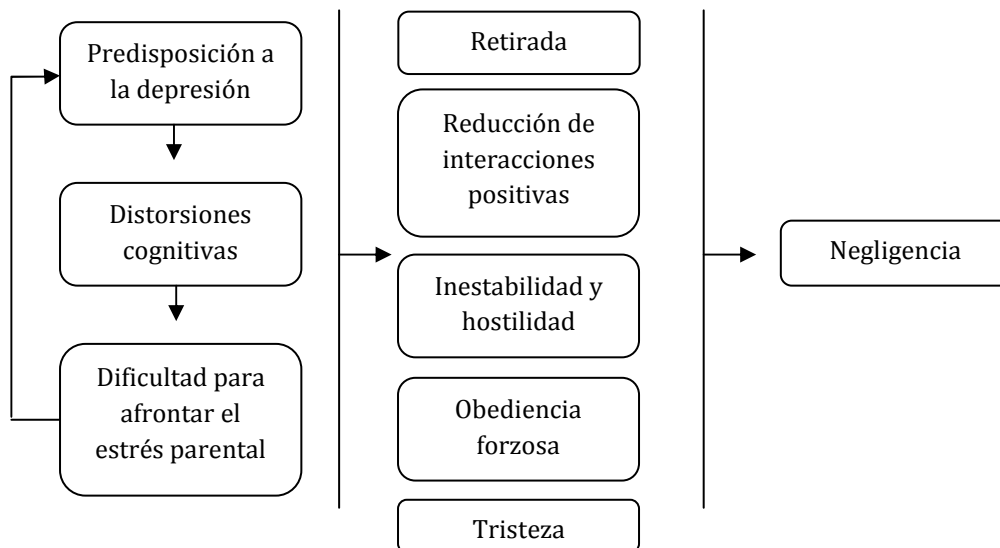
La relación entre el malestar psicológico de los adultos y el estrés relacionado con el rol en contextos de riesgo se ha evidenciado en otro estudio que contó con 1067 díadas de madres y sus hijos, apuntando a que los efectos de esta primera dimensión en el desarrollo de los menores fue moderada por la tensión asociada a la parentalidad. Por otro lado, en una investigación centrada en los efectos de la desventaja económica, se observó que éstos influían directamente en el malestar de los adultos y que, a su vez, esa sintomatología se encontraba relacionada con el estrés derivado del ejercicio de las tareas como progenitor, influyendo así en la parentalidad (Rijlaarsdam et al., 2013). Cabe señalar el estudio de validación de la versión breve del PSI llevado a cabo por Reitman y colaboradores (2002) en el que la sintomatología psicológica se asoció preferentemente con la escala de malestar referido a la parentalidad, utilizándose este dato como una evidencia de validez del instrumento. Además, con respecto al afrontamiento, se ha observado que estrategias afrontamiento activas pueden influir en la reducción de la sintomatología de las madres en diversas situaciones de adversidad (Lee, 2003; Tein et al., 2000). En la misma línea, el uso de la aceptación, la

reestructuración cognitiva o el pensamiento optimista, se asociaron en menor medida con indicadores problemáticos de la salud de los progenitores en contextos de adversidad económica crónica (Wadsworth et al., 2005).

Para finalizar, cabe destacar el modelo propuesto por Ethier, Lacharité y Couture (1995) en el que se relaciona, en familias en riesgo de cometer negligencia, el estrés parental con los síntomas depresivos (ver Figura 12). Así, de acuerdo con estos autores, aquellos progenitores con síntomas depresivos pueden presentar una percepción distorsionada de la realidad, influyendo en las habilidades de afrontamiento hacia el estrés parental. A su vez, este último proceso incide en la aparición de sintomatología en los padres y las madres, lo cual evidencia una interacción bidireccional que puede provocar un desajuste en la parentalidad, observándose entre otros indicadores la retirada conductual y la reducción de interacciones positivas. En el estudio que se llevó a cabo para reforzar esta hipótesis, la muestra de progenitores presentó un historial de circunstancias de riesgo significativo desde la infancia, y que se mantenían en la adultez, apoyando de forma empírica los postulados transaccionales.

Figura 12. Modelo hipotetizado por Ethier y colaboradores (1995) que relaciona la depresión, el estrés parental y la negligencia.

Efectos en la adaptación personal Efectos en la adaptación parental



3. Las prácticas parentales.

Tal como se viene demostrando a lo largo de este trabajo, los procesos asociados con la parentalidad han sido objeto de análisis durante décadas (Maccoby, 2000). Una de las principales distinciones conceptuales que se ha realizado con respecto a estos procesos ha sido la referida al significado de las prácticas parentales y estilos parentales, abarcando las primeras las distintas formas de interacción entre los progenitores y los menores mientras que las segundas se centran en cómo se llevan a cabo estas acciones en general en función de las dimensiones de afecto y control (Flouri, 2005; Locke y Prinz, 2002; Maccoby y Martin, 1983; Parker et al., 1979 cit. en Chambers, Power, Loucks y Swanson, 2001). Estas prácticas por tanto hacen referencia a ciertas formas de interacción concretas promovidas por los progenitores, que tienen lugar en el subsistema parento-filial, y que repercuten en el desarrollo de los hijos e hijas (Dahinten et al., 2008).

De acuerdo con diversos autores (Hart, Newell y Olsen, 2003; Schaefer, 1965), las prácticas parentales pueden ser clasificadas en tres categorías: las prácticas basadas en el afecto, entre las que se encuentran la responsividad, el apoyo emocional o el grado de implicación; las basadas en el control conductual y en la regulación del comportamiento del menor, como el *monitoring* o el establecimiento de límites; y las basadas en el control psicológico, referidas a la retirada de afecto o la inducción de culpa. Debido a su diversidad, en esta Tesis Doctoral se han elegido dos prácticas parentales que presentan un marcado componente emocional en consonancia con la dimensión central analizada en este trabajo: por un lado la responsividad, representando las prácticas basadas en el afecto, y por otro lado el control psicológico, referida a la manipulación del menor a través de las emociones. Estas dimensiones se diferencian en el tipo de influencia que ejercen en el desarrollo de los menores, y representan diferentes tipos de comportamientos a la hora de desenvolverse en el rol como progenitor.

Tal como se ha señalado (Putnick et al., 2008), el análisis de las prácticas que despliegan los progenitores aporta información relevante acerca de la influencia que el estrés parental mantiene en el desarrollo de los menores. Si bien es cierto que existen evidencias de que esta influencia es directa (Anthony et al., 2005; Crnic, Gaze, & Hoffman, 2005), la mayoría de los planteamientos teóricos y empíricos en torno a este constructo apoyan la hipótesis de que el grado de tensión experimentada por los

padres y las madres repercute indirectamente en los menores a través de las prácticas parentales (Abidin, 1995; Conger, Rueter y Conger, 2000; Putnick et al., 2008; Rodrigo et al., 2008). Aunque la mayoría de los progenitores perciben estrés parental en menor o mayor grado (Deater-Deckard, 2004) así como varían en su forma de experimentarlo (Bronte-Tinkew, Horowitz y Carrano, 2010), en general, los adultos que perciben niveles moderados de estrés asociado al ejercicio de las tareas como progenitor tienden a valorar positivamente las prácticas utilizadas (Dahinten et al., 2008; Respler-Herman, Mowder, Yasik y Shamah, 2012). No obstante, como señalan Lila y Gracia (2005), el estudio de los antecedentes o predictores de la conducta parental ha sido escasamente examinado, puesto que la investigación se ha caracterizado por analizar las consecuencias que las prácticas tienen con respecto al desarrollo social, emocional y cognitivo de los hijos e hijas. Por tanto, la cantidad de estudios que analizan el papel de la influencia del estrés parental o su afrontamiento con respecto a las prácticas que usan los progenitores, se encuentra limitada.

Por otro lado, la acumulación de datos procedentes de la literatura científica en torno a este tópico ha dejado patente que el análisis de las prácticas parentales debe circunscribirse al contexto sociocultural en el que se sitúa y, por lo tanto, no puede ser entendido alejado de las condiciones ambientales que enmarcan las interacciones parento-filiales (Iruka et al., 2012; Ispa et al., 2004; Keller, Voelker y Yovsi, 2005; Kotchick y Forehand, 2002; McDowell y Fang, 2007). Por tanto, de nuevo en este apartado se realiza una revisión teórica del desarrollo de la parentalidad en circunstancias de riesgo y de adversidad, y en concreto de las prácticas que manejan los progenitores de estas familias. Para ello, en primer lugar se conceptualizan las dos prácticas planteadas en este estudio, se describen sus características en padres y madres en situación de riesgo y se realiza una revisión de estudios que analizan su relación con el estrés parental en estos contextos de adversidad.

3.1. La responsividad.

Esta práctica parental está basada en la tendencia de los progenitores a reaccionar contingente y sensiblemente a las señales y demandas tanto emocionales como físicas de los hijos (Gerris, Versmulst, Boxtel, Janssens, Zutphen y Felling, 1993). Las percepciones y reacciones que los padres y las madres muestran hacia sus hijos han sido estudiadas desde diversas perspectivas teóricas. Así, diferentes marcos teóricos

describen de una forma completa el proceso de responsividad, como la Teoría del apego desarrollada por Bowlby (1969, 1973, 1980) o la Teoría sociocultural de Vygostky (1978), donde se pone de manifiesto la influencia de esta práctica en el sentimiento de seguridad e independencia de los menores así como su desarrollo social y cognitivo (Landry, Smith, Swank, Zucker, Crawford y Solari, 2012). Sin embargo, la responsividad, entendida como la percepción y comprensión de los sentimientos de los menores, no se limita a los primeros años de vida sino que ha sido estudiada en diferentes momentos del ciclo vital. En una revisión de 54 estudios que se centraban en esta práctica, se ha señalado que se encuentra basada en cuatro atributos: es un proceso dinámico que demanda cierta habilidad paternal y maternal, implica una relación bidireccional, es fundamental que sea contingente a las señales de los menores y, además, requiere que la respuesta de los progenitores sea de calidad (Shin, Park, Ryu y Seomung, 2008).

Por tanto, esta práctica parental se caracteriza por una provisión consistente de afecto y aceptación, acompañada por una alta sensibilidad a las señales de los menores. Tal y como señalan diversos estudios, el comportamiento parental responsivo ha resultado estar asociado con la construcción de un autoconcepto positivo, así como con un mayor bienestar emocional tanto en niños como en adolescentes y un satisfactorio desarrollo cognitivo y lingüístico (Gondoli y Silvergerg, 1997; Magill-Evans y Harrison, 2001; Moore, Saylor y Boyce, 1998). En este sentido, se ha evidenciado una mayor capacidad para resolver problemas de manera independiente, así como una elevada competencia social y emocional en los hijos e hijas de progenitores responsivos (Bakermans-Kranenburg, van Ijzendoorn y Juffer, 2003; Landry et al., 2012; Landry, Smith y Swank, 2006; Landry, Smith, Swank y Guttentag, 2008). Con respecto a la relación de esta práctica con diferentes dimensiones relativas a la parentalidad, se ha observado que unos niveles altos de satisfacción con el rol facilitan la presencia de interacciones positivas, entre las que destaca la responsividad entre madres y sus hijos e hijas (Broom, 1994).

No obstante, en entornos marcados por altos niveles de estrés asociado al rol, la práctica de la responsividad tiende a resentirse, disminuyendo su frecuencia de aparición (Feldman et al., 2004). Así, aquellos padres que perciben que las tareas asociadas a la parentalidad exceden sus recursos, pueden mostrar dificultades a la hora de percibir las necesidades de sus menores, así como presentar una baja atención a sus señales y demandas (Amankwaa, Pickler y Boonme, 2007; Östberg, 1998; Östberg et al.,

2007). Además, el estrés percibido tanto en el propio individuo como en el entorno puede promover una merma en la sensibilidad de los progenitores, tendiendo a decrecer a lo largo de tiempo (Pianta et al., 1989, cit. en Shin et al., 2008).

3.2. El control psicológico.

Según Barber (Barber, Olsen y Shagle, 1994; 1996; Barber y Harmon, 2002), el control psicológico se caracteriza por el comportamiento manipulador e intrusivo de los progenitores hacia sus hijos e hijas, condicionando la expresión de su afecto y cariño con el objetivo de controlarlos, y como consecuencia, dificultando un desarrollo emocional adecuado (Schaefer, 1965, cit. en Soenens, 2006). De acuerdo con varios autores, una de las diferencias entre el control conductual y el psicológico consiste en que mientras el primero se basa en prácticas directas (establecimiento de límites explícitos), este último está caracterizado por usar prácticas indirectas (retirada de afecto o inducir sentimientos de culpa en el menor). Por tanto, el objetivo por parte de los padres y las madres que ejercen esta práctica parental es establecer una relación de dependencia y así mantener el poder en la relación parento-filial (Brown, Arnold, Dobbs y Doctoroff, 2007; Pettit y Laird, 2002). En consecuencia, esta práctica restringe los procesos de individualización de los menores, el autodescubrimiento, la diferenciación con respecto a los progenitores y la construcción saludable de la identidad a causa de las limitaciones impuestas en su funcionamiento autónomo, el condicionamiento del afecto, y la presencia de interacciones opresivas (García et al., 2006). Además, de acuerdo con un estudio longitudinal, tanto la práctica del control psicológico, como sus consecuencias en el desarrollo de los menores, tienden a mantenerse estables a lo largo del tiempo (Luyckx, Sonenens, Vansteenkiste, Goossens y Berzonsky, 2007).

Concretamente, en estudios con progenitores que tienden a controlar a sus hijos e hijas a través de esta práctica, del castigo de tipo afectivo y de la tendencia al rechazo, se ha observado una mayor presencia de problemas de internalización y externalización en los menores, una inadecuada construcción de la identidad, síntomas de depresión y ansiedad, así como conductas agresivas y ruptura de normas (Aunola y Nurmi, 2005; Barber y Harmon, 2002; Gaertner, Rathert, Fite, Vitulano, Wynn y Harber, 2010; García et al., 2006; Luyckx et al., 2007; Nelson, Hart, Yang, Olsen y Jin, 2006; Smetana y Daddis, 2002; Soenens, Luyckx, Vansteenkiste, Duriez y Goossens, 2008;

Yang et al., 2004). Debido al intrusismo emocional que acompaña a esta práctica parental, se ha observado que la autoestima y el sentido de eficacia de los hijos e hijas se encuentra afectada y deteriorada (Barber y Harmon, 2002; Bean, Bush, McKenry y Wilson, 2003), coincidiendo con la idea de que esta circunstancia facilita el control de los progenitores (Barber, Bean y Erickson, 2001).

La relevancia del control psicológico ha sido evidenciada en algunos estudios que han observado la influencia de esta dimensión en otros procesos relacionados con la parentalidad. De este modo, Aunola y Nurmi (2005) encontraron que, aunque el control psicológico se acompañara de muestras de afecto, se seguían observando problemas conductuales en los menores a causa de la discrepancia y el doble mensaje emocional que se comunicaba hacia los hijos. Además, en este mismo estudio, altos niveles de control psicológico influían en la positiva incidencia del control conductual, dejándola sin efecto.

Esta práctica por tanto se considera negativa para el adecuado desarrollo de los menores e incide en las demás prácticas parentales desplegadas por los progenitores. De acuerdo con diferentes estudios, existe una mayor probabilidad de utilizar el control psicológico en circunstancias en que los padres y las madres experimentan altos grados de estrés parental. Así, se ha evidenciado que una elevada presencia de intrusismo por parte de los adultos en la interacción parento-filial se ha asociado a una valoración del niño o la niña como más problemático o difícil (Calkins, Hungerford y Dedmon, 2004) o a la percepción estresante de la interacción con los menores (Putnik et al., 2008). Sin embargo, tal como apunta Barber (2002), los estudios realizados sobre esta práctica parental han ofrecido poca información acerca de los antecedentes del control psicológico así como se han centrado principalmente en muestras de adolescentes frente a niños y niñas, limitando así las conclusiones que pueden extraerse de los mismos.

3.3. Las prácticas parentales en familias en situación de riesgo psicosocial y su relación con el estrés parental.

La mayor presencia de factores de riesgo frente a los factores de protección en familias en situación de adversidad puede dificultar el desarrollo de una parentalidad positiva en estos contextos. De acuerdo con diversos autores, las estrategias educativas de riesgo se caracterizan por la incoherencia parental, fundamentadas en la falta de

acuerdo o los mensajes contradictorios, la mayor presencia de la coerción y la disciplina punitiva, una menor frecuencia de prácticas centradas en la supervisión e implicación, así como la falta de flexibilidad a causa de una limitada interpretación de las situaciones educativas por parte de los progenitores (Arditti et al., 2010; Rodrigo et al., 2008).

En la misma línea, las prácticas parentales, y en concreto la responsividad y el control psicológico, también han sido objeto de estudio en la población que experimenta situaciones de adversidad. Ambas dimensiones han formado parte de los objetivos de intervención familiar de los servicios de protección y bienestar del menor a través de diferentes programas psicoeducativos en progenitores en situación de riesgo, observándose un satisfactorio desarrollo de la responsividad y un decremento del control psicológico a raíz del trabajo con estas familias (Akai, Guttentag, Bagget y Noria, 2008; Asscher et al., 2008; Casanueva, Martin, Runyan, Barth y Bradley, 2008; Guttentag et al., en prensa; Nievar, Van Egeren y Pollard, 2010; Toth, Rogosch, Manly y Cicchetti, 2006). La incidencia de estas prácticas parentales también ha sido analizada en los últimos años. Recientemente, Rafferty, Griffin y Loise (2011) evaluaron a 1240 madres a través de medidas de observación, reflejándose en los resultados una moderada presencia de responsividad (solo se observaron bajas puntuaciones en el 11.8% de la muestra) así como niveles medios de hostilidad hacia el menor (únicamente el 5.6% obtuvieron altas puntuaciones). En este estudio se indica además que el efecto de la acumulación de circunstancias de riesgo dificulta el desarrollo de conductas parentales consideradas positivas para los menores.

Con respecto a las dimensiones sociodemográficas individuales, familiares y de corte socioeconómico características de estas familias y su relación con las prácticas parentales, se ha encontrado que la pobreza tiende a influir negativamente en la interacción educativa en el subsistema parentofamiliar (Church, Jagers y Taylor, 2012). Además, en un reciente estudio usando datos del *Early Childhood Longitudinal Study* con 9550 progenitores se observaron relaciones positivas entre la responsividad y el nivel de ingresos, el nivel educativo, la situación de empleo y una relación negativa con el número de menores en el hogar; mientras que el intrusismo se asoció negativamente con los ingresos y la educación de los padres y las madres mientras que no se encontró relación con el empleo o el número de niños y niñas (Iruka et al., 2012).

Son varios los estudios han relacionado altos niveles de estrés con una baja responsividad por parte las madres y los padres estudiados (Assel et al., 2002; Gondoli

y Silverberg, 1997; Seng y Prinz, 2008). Así, por ejemplo, Calkins y colaboradores (2004) encontraron que aquellas madres que cuidaban a niños y niñas difíciles, y que mostraban un mayor grado de estrés, presentaban menores niveles de responsividad en comparación con madres menos estresadas. Además, los progenitores usuarios del programa *Home Star* y que sobrepasaron el límite clínico de estrés parental, mostraron serias carencias a la hora de utilizar prácticas responsivas sensibles a las demandas de sus hijos e hijas (Asscher et al., 2008). En un estudio reciente basado en una muestra de progenitores que habían sufrido maltrato en su infancia, se observó que la experiencia de estrés parental determinó la influencia de esta experiencia en las prácticas responsivas (Pereira et al., 2012). Cabe señalar, que la escala de malestar personal de la versión breve del PSI explicó unas bajas puntuaciones en las prácticas que incluían afecto y apoyo, como la responsividad, mientras que no obtuvo puntuaciones significativas en aquellas relacionadas con la dureza y el rechazo en familias en situación de riesgo (Rafferty y Griffin, 2010).

En relación con el control psicológico, Greenley, Holmbeck y Rose (2006) encontraron en un estudio longitudinal que conforme aumentaba el nivel de estrés las madres y los padres incrementaban la utilización de la intrusividad. En los mismos términos, Papp y colaboradores (2005) hallaron una relación directa entre el malestar parental y unas prácticas centradas en propiciar una alta dependencia hacia los progenitores, fomentando una baja autonomía en los menores. Asimismo, Rodenburg, Meijer, Dekovic y Aldenkamp (2007) encontraron que el estrés parental era un predictor del control psicológico a través del sentimiento de culpa.

Tal como se ha expuesto, el estrés parental influye de manera directa tanto en el estado de salud psicológico de los progenitores como en las prácticas parentales, sin importar que se encuentren relacionadas o no positivamente con un satisfactorio desarrollo de los hijos o hijas. Esta incidencia se ha observado tanto en familias consideradas normativas como en aquellas que experimentan un desajuste entre los factores de riesgo y protección que las rodean. La relevancia del estudio tanto del malestar psicológico de estas progenitoras como de las prácticas parentales utilizadas en la interacción con sus menores, se justifica por la influencia que estos dos constructos psicológicos presentan en el desarrollo de los adultos y sus hijos e hijas. En contextos caracterizados por la adversidad, resulta fundamental estudiar estos procesos con el objetivo de garantizar niveles de desarrollo adecuados tanto en los progenitores como en sus menores.

OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.

En esta sección se exponen tanto las metas del estudio como las hipótesis que se han planteado en función del marco teórico. En el primer apartado se presentan los objetivos generales y específicos que han guiado este trabajo. En el segundo apartado se especifican las hipótesis asociadas a los mismos.

1. Objetivos.

Las metas de investigación que se pretenden alcanzar en este estudio se dividen en 4 objetivos generales que, a su vez, se agrupan en 12 específicos (ver Tabla 6). El **primer objetivo general** se centra en el análisis de las características sociodemográficas de la muestra, concretamente, tanto en la descripción de las dimensiones de perfil individual, familiar y socioeconómico como en las trayectorias vitales de las madres. Además se explora la relación que mantienen estas familias con los SS.SS.CC. de los que son usuarias. En este sentido, se incluyen las valoraciones de los profesionales que los atienden, con el objetivo de contar con varios informantes en torno a estas cuestiones. Finalmente, se estudian las relaciones que estos indicadores tienen con el estrés parental y su afrontamiento.

Tabla 6. Objetivos generales y específicos de la Tesis Doctoral.

Objetivos generales	Objetivos específicos
<p>I. Explorar las características sociodemográficas, trayectorias vitales e historial en los SS.SS.CC. de las familias en situación en riesgo psicosocial y su relación con el estrés parental y el afrontamiento</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trazar un perfil sociodemográfico y de las trayectorias vitales de las familias en riesgo psicosocial. 2. Describir las características de la relación de estas familias usuarias con los SS.SS.CC. 3. Estudiar la relación entre en el estrés parental y su afrontamiento y las características de perfil sociodemográfico y económico, trayectoria vitales e historial en los SS.SS.CC.
<p>II. Analizar el estrés parental en las familias en riesgo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. Evaluar los indicadores de fiabilidad y validez del PSI-SF en población española en riesgo. 5. Caracterizar a las madres de familias en riesgo psicosocial en función del estrés parental que experimentan y a las estrategias de afrontamiento que utilizan. 6. Explorar distintos perfiles de usuarias de SS.SS.CC. a través de un análisis dimensional del estrés parental y las estrategias de afrontamiento utilizadas.
<p>III. Definir la agencia parental, el malestar psicológico y las prácticas parentales en las familias en riesgo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 7. Describir las dimensiones de agencia parental en estas madres. 8. Caracterizar el malestar psicológico de las usuarias de SS.SS.CC. 9. Estudiar las prácticas parentales de estas progenitoras.
<p>IV. Examinar los elementos que promueven la presencia de estrés parental clínico, y la influencia que ejercen el estrés, el afrontamiento y la agentividad en dimensiones personales e interpersonales en las familias en riesgo.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 10. Analizar de qué elementos depende la aparición del estrés parental clínico. 11. Evaluar la influencia de los componentes del estrés parental, su afrontamiento y sus predictores, en las prácticas parentales de las madres en situación de riesgo. 12. Explicar la presencia de malestar psicológico en las usuarias de SS.SS.CC. en función del estrés parental, las estrategias de afrontamiento y la agentividad.

El **segundo objetivo general** consiste en el análisis del estrés parental y las estrategias de afrontamiento. En primer lugar, se pretende comprobar las propiedades del instrumento más relevante de este estudio, el PSI-SF, así como la aplicabilidad de la corrección española con familias normativas en estos progenitores. A continuación, analiza cómo las madres usuarias de SS.SS.CC. por razones de fortalecimiento y preservación familiar experimentan el estrés con respecto a su rol como progenitoras, así como qué estrategias de afrontamiento manejan. Además, a través de un análisis dimensional, se explora la existencia de distintas tipologías de usuarias en función del estrés y el afrontamiento que utilizan.

El **tercer objetivo general** de esta Tesis Doctoral trata sobre las dimensiones que forman la agencia parental, estudiándose su variabilidad en estas familias. Además, se realiza un análisis del malestar psicológico que presentaron estas madres a la hora de llevar a cabo el estudio, explorando especialmente el porcentaje de estas adultas que superan el límite clínico. Para finalizar este objetivo general, se realiza una aproximación a las prácticas parentales de las madres en su interacción emocional con sus hijos e hijas.

El **cuarto objetivo general** trata de integrar y relacionar las dimensiones de estrés parental y estrategias de afrontamiento con las dimensiones relativas a la agentividad, el malestar psicológico y las prácticas. En concreto, por un lado se realiza una aproximación a la influencia del afrontamiento, la eficacia, la satisfacción y el locus de control en la aparición de niveles clínicos de estrés. Por otro, se estudia la incidencia de las dimensiones de la agencia parental en la pertenencia a cada tipología de usuarias. Posteriormente, se analiza la relación del estrés asociado a la parentalidad con respecto al malestar psicológico y a las prácticas parentales, así como los procesos de moderación del afrontamiento y la agentividad en estas relaciones.

En función a los objetivos que componen las metas de investigación generales de este estudio, se proponen diversas **hipótesis de investigación**, las cuales toman en consideración tanto las aproximaciones teóricas y conceptuales así como las evidencias empíricas que se han planteado a lo largo del Marco Teórico. A continuación se presenta una enumeración de las hipótesis de partida de este trabajo, ordenadas de acuerdo a los objetivos generales planteados:

Objetivo general I. Explorar las características sociodemográficas, trayectorias vitales e historial en los SS.SS.CC. de las familias en situación de riesgo psicosocial y su relación con el estrés parental y el afrontamiento.

H1. El perfil sociodemográfico y económico de las familias en situación de riesgo estará caracterizado por la precariedad, y las madres con un perfil de mayor riesgo presentarán peores indicadores psicosociales.

H2. Las trayectorias vitales de estas usuarias estarán definidas por una acumulación relevante de sucesos vitales estresantes.

H3. La muestra de participantes tendrá una relación heterogénea y variable con los SS.SS.CC., y mostrarán peores indicadores psicosociales las que tengan una relación más intensa y prolongada con estos servicios.

H4. Las valoraciones realizadas por parte de los profesionales de los SS.SS.CC. acerca del riesgo que presentan las usuarias se encontrarán relacionadas tanto con el grado de estrés parental como con la acumulación de sucesos estresantes presentes en la trayectoria vital de las mujeres.

Objetivo general II. Analizar el estrés parental en las familias en riesgo.

H5. La solución de dos subescalas del PSI-SF adaptada a población normativa española tendrá unas características psicométricas y unas evidencias de validez aceptables para su uso en madres en situación de riesgo.

H6. Un porcentaje elevado de madres superará el punto de corte del PSI-SF indicado para considerar que el estrés parental experimentado alcanza niveles clínicos.

H7. Existirán varios perfiles diferenciados de usuarias en función del estrés parental y las estrategias de afrontamiento que utilizan.

H8. Los perfiles caracterizados por indicadores positivos de estrés y afrontamiento se encontrarán relacionados con niveles satisfactorios en las dimensiones psicosociales estudiadas.

Objetivo general III. Definir la agencia parental, el malestar psicológico y las prácticas parentales en las familias en riesgo.

H9. Las madres percibirán bajos niveles de agencia parental.

H10. Las participantes en el estudio presentarán un elevado malestar psicológico.

H11. Las madres de la muestra se caracterizarán por utilizar prácticas parentales desajustadas.

Objetivo general IV. Examinar los elementos que promueven la presencia de estrés parental clínico, y la influencia que ejercen el estrés, el afrontamiento y la agentividad en dimensiones personales e interpersonales en las familias en riesgo.

H12. La eficacia parental, la satisfacción como madre y el locus de control como progenitora explicarán en gran medida la existencia de niveles clínicos de estrés parental.

H13. Una mayor presencia de malestar psicológico podrá explicarse en base al nivel de estrés parental.

H14. La influencia del estrés en el malestar psicológico se encontrará moderada por las dimensiones de agentividad parental y las estrategias de afrontamiento.

H15. El mayor o menor uso de las prácticas parentales podrá explicarse en base al nivel de estrés parental.

H16. La influencia del estrés en las prácticas parentales estará moderada por las dimensiones de agentividad parental y las estrategias de afrontamiento que usen las madres.

II. METODOLOGÍA

CAPÍTULO 4. MÉTODO.

En este capítulo se describen los aspectos metodológicos que caracterizan este estudio, presentando en primer lugar su diseño de investigación (apartado 1). Posteriormente se centra en las participantes que han colaborado en el estudio, detallándose la procedencia de la muestra y sus principales características (apartado 2). Seguidamente, se describen los instrumentos de evaluación utilizados para recoger la información de corte sociodemográfico y psicológico, y se ofrece una descripción pormenorizada de los mismos (apartado 3). A continuación, se expone el procedimiento que se ha seguido a la hora de contactar con las madres usuarias de SS.SS.CC., desde las primeras reuniones con los responsables de los servicios hasta las entrevistas individuales con las participantes (apartado 4). Por último se especifica el plan de análisis llevado a cabo, describiendo el proceso preliminar de tratamiento estadístico de los datos y las técnicas empleadas para dar respuesta a los objetivos planteados en esta Tesis Doctoral (apartado 5).

1. Diseño metodológico.

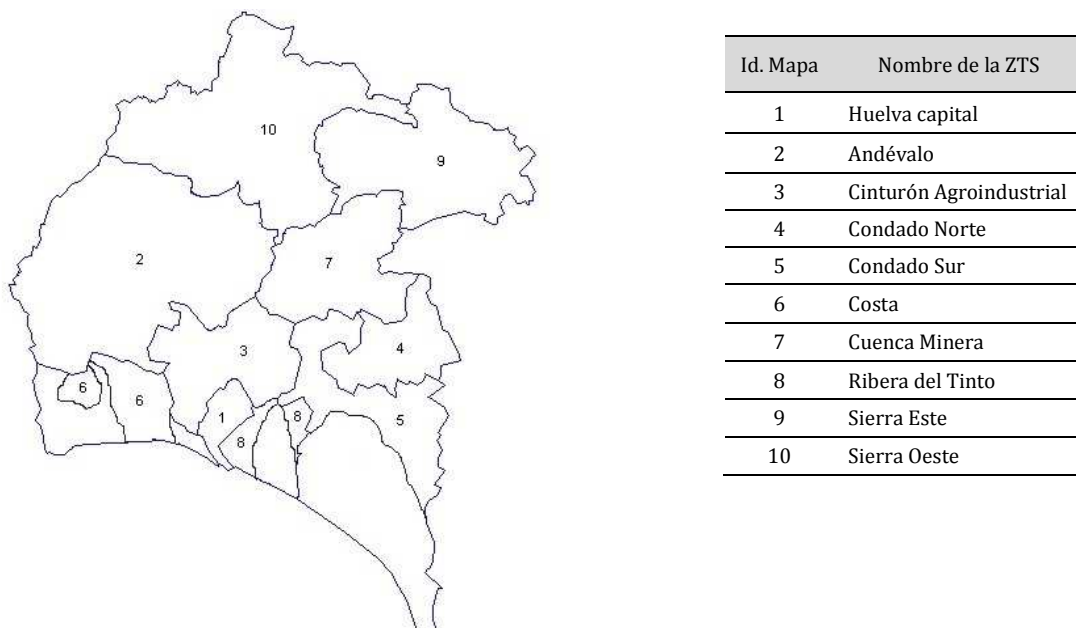
El diseño de investigación que se ha seguido en este estudio está basado en la metodología de encuestas y el tipo de recogida de información elegido estuvo basado en encuestas descriptivas y explicativas o analíticas (Anguera, 1995). El diseño que se siguió fue de tipo transversal, puesto que la recogida de datos se realizó una única vez por cada sujeto entrevistado, en un periodo limitado de tiempo, en un momento definido, y en una población concreta.

2. Participantes.

La población objetivo de este estudio fueron los usuarios con un expediente activo de riesgo en los SS.SS.CC. a cargo de la Diputación de Huelva y de los SS.SS. del Ayuntamiento de Huelva. De acuerdo a la memoria de 2012 de la Consejería de Salud y Bienestar Social (2012), en su estudio de distribución de personas usuarias relativas a las fichas de evaluación de 2011, las Zonas de Trabajo Social (ZTS) de la Diputación atendieron en total a 467 usuarios en el Servicio de Apoyo a la Unidad Convivencial. Estas nueve ZTS abarcan el 62.34% de la población de Huelva. Con respecto a los SS.SS. del Ayuntamiento de Huelva, y en función de la memoria de Servicio de Acción Comunitaria y Programas de Inserción (2012), los Centros Sociales (CS) del Ayuntamiento de Huelva atendieron a lo largo del año 2011 a 999 usuarios de los servicios de Apoyo a la Unidad Convivencial. Por tanto, el total de la población objetivo estuvo formado por 1466 usuarios.

El marco muestral de este estudio estuvo formado por ocho de las nueve ZTS que conforman los SS.SS.CC. de la Diputación de Huelva y por cuatro de los CS que conforman la ZTS "Huelva Capital". Su distribución aparece en la Figura 13.

Figura 13. Marco muestral en función de las Zonas de Trabajo Social de la provincia de Huelva.



Para la formación de la muestra del estudio, se tomaron en consideración una serie de criterios de inclusión de los usuarios para participar en el mismo. Estos criterios fueron los que se citan a continuación: (a) la situación familiar debía de ser calificada como de riesgo y con un expediente activo en los SS.SS.CC.; (b) el nivel de riesgo psicosocial estaría calificado por los profesionales que los atienden como moderado; (c) dentro de las familias debía haber al menos un hijo o hija menor de 12 años de edad, de acuerdo con los requerimientos del PSI-SF, sin problemas conductuales o necesidades especiales; y (d) por petición expresa de los técnicos de los servicios, las familias no debían encontrarse en un momento especialmente delicado de su intervención. Teniendo en cuenta los criterios anteriores, y dadas las dificultades relacionadas con la Ley de Protección de Datos, la accesibilidad de los participantes y la colaboración de éstos, se optó por utilizar un procedimiento de muestreo accidental. Estas dificultades con estos grupos familiares ya han sido puestas de manifiesto previamente por otros autores (v.g. Fraenkel y Wallen, 2006).

En la Tabla 7 se presenta la distribución de las ZTS y el servicio del que eran usuarias las participantes de los SS.SS.CC. de la Diputación de Huelva que cumplieran estos criterios y aceptaron formar parte de la muestra.

Tabla 7. Distribución de la muestra en función de la ZTS y el servicio (Diputación de Huelva).

ZTS	SAF	ETF	<i>n</i>	% de la muestra total
Sierra Oeste	8	5	13	11.93
Sierra Este	0	6	6	5.50
Costa	0	12	12	11.01
Cinturón Agroindustrial	11	0	11	10.09
Ribera del Tinto	0	0	0	0
Cuenca Minera	3	6	9	8.26
Condado Sur	3	6	9	8.26
Condado Norte	11	4	15	13.76
Andévalo	5	5	10	9.17
Total	41	44	85	77.98

Como se puede observar en la misma, la zona que estuvo más representada en la muestra fue el Condado Norte con un 13.76% del total, seguida de las usuarias de Sierra Oeste, Costa, Cinturón Agroindustrial, Andévalo, Cuenca Minera, Condado Sur y Sierra Este. Las madres se distribuyeron de manera similar entre las distintas zonas, así como de una forma prácticamente equitativa entre los servicios de SAF y ETF. Siguiendo el análisis a nivel de Diputación, en la Tabla 8 se detallan los municipios en los que residían las participantes de este estudio, así como las ZTS responsables de los SS.SS.CC. de cada pueblo.

Tabla 8. Municipios de residencia de las madres en riesgo pertenecientes a la muestra de Diputación.

ZTS	Municipios
Sierra Oeste	Aroche Cortegana Cumbres Mayores Encinasola Jabugo Rosal de la Frontera Valdemusa
Sierra Este	Aracena Cala Galaroza
Costa	Ayamonte Cartaya El Portil Punta Umbría Villablanca
Cinturón Agroindustrial	Aljaraque Bellavista San Bartolomé de la Torre Trigueros
Cuenca Minera	Nerva Riotinto Valverde Zalamea la Real
Condado Sur	Hinojos Niebla Rociana del Condado
Condado Norte	La Palma del Condado Paterna del Campo Villalba del Alcor Villarrasa
Andévalo	Calañas Paymogo Puebla de Guzmán San Silvestre

Con respecto a la muestra de usuarias de la ciudad de Huelva y tal como se describe en la Tabla 9, su distribución con respecto a los servicios utilizados por las participantes obtuvo una mayor representación del Programa de Convivencia y Reinserción (PCR, equivalente al SAF a nivel local) frente a los ETF. El CS que estuvo más representado en este estudio fue Lazareto, alcanzando un 10.09% sobre la muestra total.

Tabla 9. Distribución de la muestra en función del CS y el servicio (Ayuntamiento de Huelva).

CS	PCR	ETF	<i>n</i>	% de la muestra total
Centro	0	4	4	3.67
Cristina Pinedo	2	0	2	1.83
La Orden	7	0	7	6.42
Lazareto	11	0	11	10.09
Total	20	4	24	22.02

En total, y tomando en consideración los datos provinciales y locales presentados anteriormente, este estudio contó con la colaboración de 109 usuarias, lo que supone el 7.43% de los usuarios de SS.SS.CC. de Huelva en las unidades de intervención señaladas. Las madres que participaron en esta investigación se caracterizaron por ser mujeres de mediana edad ($M = 35.35$, $DT = 7.25$), mayoritariamente de nacionalidad española, puesto que solo el 2.8% fue inmigrante. Estas usuarias llevaban en el momento en el que se realizó el estudio una media de 2.86 años ($DT = 3.55$) en SS.SS.CC. El 55.96% eran atendidas por los Servicios de Atención Familiar (SAF), mientras que el 44.04% eran usuarias de los Equipos de Tratamiento Familiar (ETF). Tal como se ha indicado anteriormente, la descripción de las características sociodemográficas y económicas de estas familias, las trayectorias vitales de estas mujeres y su historial y relación con los SS.SS.CC., forma parte del primer objetivo general de esta Tesis Doctoral. Por lo tanto, estos indicadores se discutirán más adelante en este trabajo.

Además de la muestra principal, para confirmar algunas hipótesis de este estudio se ha contado con dos muestras más de participantes. La primera de ellas estuvo compuesta por un total de 17 profesionales de SS.SS.CC. que colaboraron en distintos momentos del estudio. Todos ellos eran psicólogos o psicólogas, aunque no se distribuyeron de manera similar en función del sexo, puesto que el 82.4% ($n = 14$) de los técnicos fueron mujeres y el 17.6% hombres ($n = 3$). La edad media de los

profesionales participantes fue de 43.64 años ($DT = 6.37$) con un mínimo de 32 y un máximo de 53 años. Su experiencia en SS.SS.CC., medida en función del tiempo de trabajo en estos dispositivos, fue de 15.07 años ($DT = 6.36$), con un mínimo de 6 y un máximo de 25 años. Los profesionales que participaron en el estudio representa al (63%) del total de psicólogos y psicólogas de SS.SS. de la provincia.

Por último, cabe señalar que para los análisis centrados en explorar las evidencias de validez del PSI-SF, se utilizó una muestra comunitaria de 40 madres que no mantenían un expediente activo en SS.SS.CC. y que se caracterizaron por tener una edad media de 40.15 años ($DT = 6.52$) y por trabajar (75.70%) en el momento del estudio. Estas familias tenían entre dos y tres hijos ($M = 2.44$, $DT = 1.10$), con una edad media de 11 años de edad ($M = 11.60$, $DT = 1.16$).

3. Instrumentos.

A lo largo de este apartado se describen los instrumentos y medidas de evaluación utilizadas, los cuales pueden consultarse en el apartado Anexos (exceptuando aquellos con derechos de autor). Además de describir las características de la batería de instrumentos, siguiendo las recomendaciones de la EARA, la APA y la NCME (AERA, APA y NCME, 2002) se presentan la estimación de la fiabilidad a través del coeficiente de consistencia interna α de Cronbach obtenido en esta muestra.

Las puntuaciones que ofrecen estas pruebas indican un mayor nivel en la dimensión evaluada (estrés, sentido de eficacia, uso de una estrategia de afrontamiento...) cuanto más elevado sea el valor obtenido. En la Tabla 10 se presenta una síntesis de los niveles y dimensiones de análisis abordados en este estudio, los instrumentos utilizados para valorarlas y los evaluadores de cada escala.

Caracterización sociodemográfica.

- *Cuestionario de Perfil Sociodemográfico* (PSD; Hidalgo et al., 2005). Se trata de una entrevista semi-estructurada que recoge información relativa a cuestiones individuales (edad, nivel educativo, empleo, etc.) y familiares (estructura y estabilidad familiar, número de hijos, ingresos, etc.). Asimismo, permite

Tabla 10. Instrumentos utilizados de acuerdo a las dimensiones analizadas.

Ámbito	Dimensión	Instrumento	Evaluador
Familiar	Información sociodemográfica, económica y laboral. Historial de relación con SS.SS.CC.	PSD (Hidalgo et al., 2006)	Profesional
Interpersonal	Prácticas parentales	PB (Barber, 1996; Gerris et al., 1993)	Madre
Individual	Datos sociodemográficos, educativos y profesionales	PSD (Hidalgo et al., 2006)	Profesional
	Circunstancias estresantes y de riesgo	ISER (Hidalgo et al., 2005)	Profesional
	Estrés parental	PSI-SF (Abidin, 1995)	Madre
	Estrategias de afrontamiento	COPE (Carver, 1997)	Madre
	Locus de control como madre	PLOC (Campis et al., 1986)	Madre
	Competencia percibida como madre	PSOC (Johnston y Mash, 1989)	Madre
	Malestar psicológico	GHQ-28 (Goldberg y Williams, 1996)	Madre

obtener información relacionada con el historial de intervención (número de años, prestaciones recibidas en la actualidad, etc.) y la evolución tras las intervenciones, mediante una escala de 0 (*a peor*) a 10 (*a mejor*). Además, esta prueba solicita al profesional una valoración del nivel de riesgo del caso en diferentes ámbitos (individual, familiar, comunitario y global), mediante una puntuación con un rango de 0 (*ningún riesgo*) a 10 (*alto riesgo*).

Situaciones y acontecimientos vitales estresantes.

- *Inventario de situaciones estresantes y de riesgo* (ISER; Hidalgo et al., 2005). Esta prueba evalúa la existencia de sucesos vitales estresantes y de riesgo en la

trayectoria vital y el grado de afectación emocional con el que estas situaciones han sido experimentadas. Consta de 16 situaciones potencialmente problemáticas y estresantes, y la persona debe indicar cuáles de esas situaciones ha experimentado en los últimos tres años y en qué medida le han afectado negativamente, según una escala Likert que progresa desde 1 (*nada*) hasta 3 (*mucho*).

Dimensiones asociadas al estrés.

- *Parenting Stress Index – Short Form* (PSI-SF; Abidin, 1995). Esta prueba evalúa el nivel de estrés experimentado por la persona en su rol como padre o madre de hijos de hasta 12 años de edad. Está compuesta por 36 ítems y presenta un formato Likert de respuesta de cinco opciones, desde 1 (*muy en desacuerdo*) a 5 (*muy de acuerdo*). Como ya se ha señalado en el marco teórico, la adaptación española de esta escala (Díaz-Herrero et al., 2010) mostró una estructura bifactorial y recomendó criterios de corrección que permiten obtener, junto a una puntuación final de estrés parental, resultados sobre dos subescalas: estrés asociado en general a la paternidad o la maternidad (malestar personal, 12 ítems) y específicamente a la crianza y el cuidado del propio hijo o hija (estrés derivado del cuidado del hijo, 24 ítems). Evaluada mediante el índice alfa de Cronbach, la fiabilidad de la puntuación total de esta prueba en esta muestra fue de $\alpha = .89$, y de $\alpha = .79$ para malestar personal y $\alpha = .85$ para estrés derivado del cuidado del hijo. De acuerdo con las recomendaciones de los autores originales, los casos que sobrepasan los 90 puntos en la puntuación final de este instrumento se caracterizan por un nivel clínico de estrés parental¹.
- *Coping Orientation to Problems Experienced* (COPE; Carver, 1997). Esta escala se centra en evaluar las estrategias de afrontamiento que manejan las personas ante el estrés y cuenta con una adaptación a la población española (Crespo y Cruzado, 1997). Contiene 28 ítems tipo Likert de cuatro opciones de respuesta, desde 1 (*no hice esto en absoluto*) a 4 (*hice esto mucho*). De acuerdo con la

¹ El segundo capítulo del bloque de resultados de este trabajo se dedica, específicamente, al análisis psicométrico de esta prueba.

adaptación española, este instrumento aporta información acerca de tres estrategias de afrontamiento de segundo orden: afrontamiento centrado en el problema (6 ítems, $\alpha = .73$), cuyas subescalas son afrontamiento activo, planificación y búsqueda de apoyo social (instrumental); afrontamiento centrado en la emoción (10 ítems, $\alpha = .50$), compuesto por las subescalas búsqueda de apoyo social (emocional), reinterpretación positiva, aceptación, negación y religión; y evitación (6 ítems, $\alpha = .67$), formada por las subescalas desahogo de las emociones, desconexión conductual y desconexión mental.

Dimensiones de la Agencia Parental.

- *Parental Sense of Competence* (PSOC; 1989). Esta prueba fue originalmente diseñada por Gibaud-Wallston y Wansdersmann (1978) y posteriormente adaptada por Johnston y Mash (1989). Evalúa la competencia percibida como madre o padre, mediante una escala de 16 ítems a través de dos subescalas: eficacia parental ($\alpha = .73$) y satisfacción parental ($\alpha = .50$). Cada ítem se responde a través de una escala Likert que progresa entre 1 (*totalmente en desacuerdo*) hasta 6 (*totalmente de acuerdo*).
- *Parental Locus of Control* (PLOC; Campis et al., 1986). Esta prueba evalúa el locus de control parental (46 ítems, $\alpha = .71$) en un continuo de interno-externo, y contiene 46 ítems tipo Likert de cinco opciones de respuesta, desde 1 (*muy en desacuerdo*) a 5 (*muy de acuerdo*). La menor o mayor puntuación en la escala general corresponde a un locus de control parental más interno o externo respectivamente.

Dimensión de malestar psicológico.

- *General Health Questionnaire* (GHQ-28; Golberg y Williams, 1996). Este instrumento es un cuestionario de tipo *screening* para detectar problemas de malestar psicológico asociados a sintomatología psicológica y está validado para población española (Lobo, Pérez-Echeverría y Artal, 1986). Está compuesto de 28 ítems (7 ítems, $\alpha = .84$) agrupados en cuatro subescalas: síntomas somáticos ($\alpha = .94$), de ansiedad e insomnio (7 ítems, $\alpha = .92$), de disfunción social (7 ítems, $\alpha = .73$) y de depresión (7 ítems, $\alpha = .91$). Los individuos informan de la presencia de la sintomatología en las tres últimas semanas mediante una escala tipo Likert con 4 opciones de respuesta, en la que

mayores puntuaciones se corresponden con una mayor presencia de síntomas. Para determinar la puntuación del GHQ-28 se pueden utilizar tres métodos alternativos, de entre los cuales en este trabajo se han elegidos los que se exponen a continuación: (1) Puntuación Likert: consiste en asignar valores de 0, 1, 2 y 3 a cada una de las cuatro posibles respuestas; y (2) Puntuación GHQ: persigue determinar el número de síntomas presentes, asignando valores a las respuestas de 0, 0, 1, 1.

Dimensiones relacionadas con las prácticas parentales.

- *Parental Child-Rearing Questionnaire* (Gerris et al., 1993, 1998; Gerrits, Dekovic, Groenendaal y Noom, 1996). La escala de responsividad parental ($\alpha = .79$) es una selección de 8 ítems propuesta por Dekovic, Janssens y Van As (2003) a partir del cuestionario *Parental Child-Rearing Questionnaire* (NOV; Gerris et al., 1993, 1998; Gerrits et al., 1996). Permite evaluar la tendencia de los progenitores a reaccionar eficaz y sensiblemente a las demandas de los menores, ofreciendo por tanto una medida acerca de la capacidad de respuesta de padres y madres ante las necesidades infantiles de sus hijos e hijas. Se trata de una prueba autoaplicable, en la que cada ítem se responde a través de una escala Likert que progresa entre 1 (*totalmente en desacuerdo*) hasta 6 (*totalmente de acuerdo*).
- *Psychological Control Scale* (PCS; Barber, Olsen y Shagle, 1994). La escala de control psicológico ($\alpha = .60$) hacia los hijos es una propuesta de 8 ítems procedente del *Psychological Control Scale* de Barber (1996). Esta prueba ha sido diseñada para evaluar el grado de intrusividad y comportamiento manipulador de los progenitores hacia sus hijos. Se trata de una prueba autoaplicable, en la que cada ítem se responde a través de una escala Likert que progresa entre 1 (*totalmente en desacuerdo*) hasta 6 (*totalmente de acuerdo*).

4. Procedimiento.

El equipo de investigación contactó con los responsables y los profesionales de los SS.SS.CC para presentar los objetivos del proyecto de investigación. Tras obtener la aprobación de estos servicios, se decidió que los propios profesionales determinaran las familias en condiciones de participar en el estudio. Además, se formó a los

profesionales en la administración del *Cuestionario de Perfil Sociodemográfico* (Hidalgo et al., 2006) y del *Inventario de situaciones estresantes y de riesgo* (Hidalgo et al., 2005).

Los profesionales concertaron una cita individual con las posibles familias candidatas para recabar su participación en el estudio. En esta cita el profesional informó sobre los objetivos del proyecto a la participante, y se le garantizó la confidencialidad del proceso así como que los datos única y exclusivamente serían utilizados, de manera anónima y grupal, con fines estadísticos. Tras recabar el consentimiento informado de las madres, los profesionales administraron los dos instrumentos señalados anteriormente. Dado que ambos cuestionarios se caracterizan por un elevado número de preguntas personales, se estimó más conveniente que estas cuestiones fueran planteadas por alguien con relación previa y con cierta confianza con cada participante.

Posteriormente, el técnico reunía en una segunda cita a los entrevistadores (uno o dos miembros del equipo de investigación, entrenados en la administración de las pruebas) y a la propia usuaria en las dependencias del correspondiente Centro Social. A lo largo de esta entrevista se administró a las usuarias el resto de los instrumentos que componían la batería de evaluación de esta investigación. Aunque las escalas pueden cumplimentarse de manera autoadministrada se eligió el formato entrevista estructurada de acuerdo con las posibilidades de administración de los instrumentos, con el objetivo de favorecer una mayor comprensión en las participantes, teniendo así en cuenta el nivel cultural de la usuaria entrevistada (ver Capítulo 5), dando la posibilidad al entrevistador de explicar las preguntas que se necesiten aclarar. La duración de estas sesiones varió entre 20 y 30 minutos. El profesional entregaba a su vez los dos instrumentos de evaluación cumplimentados relativos a los datos sociodemográficos y de riesgo una vez finalizada la entrevista entre la usuaria y el enviado por el equipo de investigación.

Para la recogida de datos de la muestra de comparación, se contactó con los responsables de dirección de 10 centros educativos, mostrando en su totalidad su aceptación a participar en la investigación. A través de estos equipos de dirección, se hizo llegar un protocolo de evaluación a los progenitores de los alumnos matriculados, compuesto por el instrumento centrado en los datos sociodemográficos y el PSI-SF (Abidin, 1995). Además de las pruebas a cumplimentar, se incluía un documento informativo donde se presentaban los objetivos del estudio, las reglas de confidencialidad, y la voluntariedad de la participación. Toda esta información era recopilada de manera anónima y en un sobre cerrado. Los cuestionarios fueron

recogidos por el equipo de dirección y entregados en mano a un miembro del equipo de investigación desplazado al centro educativo.

5. Plan de análisis.

En este apartado se describe el tratamiento que se ha realizado de los datos (análisis e imputación de los casos perdidos, detección de casos atípicos y comprobación de supuestos), así como las técnicas estadísticas utilizadas. Concretamente, se presentan las diversas técnicas univariantes (estadísticos de tendencia central y distribución y presentación de figuras), bivariantes (contrastos paramétricos y no paramétricos, estadísticos relacionales) y multivariantes (análisis de conglomerados, análisis de regresión logística binomial y multinomial, análisis de regresión lineal múltiple) que posibilitaron dar respuesta a los objetivos e hipótesis de investigación planteadas en esta Tesis Doctoral.

5.1. Comprobación de supuestos y análisis previo de los datos.

Como paso previo a los análisis estadísticos se examinó la calidad de los datos atendiendo a tres cuestiones. En primer lugar, se estudió la presencia de datos perdidos y, en los casos en los que era aconsejable, se procedió a la sustitución de los mismos. Seguidamente, se procedió a la identificación de casos atípicos, tanto univariantes como multivariantes. Para finalizar, se comprobaron los supuestos previos a los análisis univariantes y multivariantes necesarios para utilizar pruebas paramétricas.

En este estudio se ha explorado la existencia de datos perdidos para los ítems de las siguientes dimensiones: estrés parental (PSI-SF), estrategias de afrontamiento (COPE), locus de control parental (PLOC), sentido de competencia parental (PSOC), prácticas parentales (PB), y malestar psicológico (GHQ-28). Para poder sustituir los valores perdidos se comprobó que no se encontraran ausentes en más de un 7% de la muestra y que el 5% de los ítems que conforman la subescala de donde procede el ítem no se hubieran perdido en cada sujeto. Además de este criterio, se utilizó un test conjunto de aleatoriedad basado en una distribución χ^2 , en concreto la prueba MCAR de

Little, entendiéndose que los datos se perdieron al azar en el caso de aceptar la hipótesis nula.

Tras realizar estas comprobaciones, se llevó a cabo una imputación de los datos a través del método de regresión en los casos que superaron los criterios indicados. Este método utiliza un análisis de regresión para predecir los valores perdidos de una variable, en concreto, estableciendo su relación con otras variables de la subescala donde se encuentra el ítem.

En un segundo paso, se estudió la presencia de casos extremos univariantes y multivariantes. Para los casos univariantes se observaron los diagramas de caja y bigotes, considerándose valores atípicos aquellos por debajo del primer cuartil y por encima del tercer cuartil (rango intercuartílico). Si la distancia era más del triple de dicho rango, se consideró que el valor atípico fue influyente.

En el caso de los análisis multivariantes, y para detectar los casos atípicos y su influencia, se tomó en consideración la distancia de Mahalanobis, la cual es una medida estadística de la distancia, en términos multidimensionales, del sujeto respecto al centroide. Este análisis sigue la hipótesis de la normalidad multivariante y, tal como sugiere Hair et al. (1999), se eligió un nivel muy conservador para designar un caso como atípico. Para ello se comparó la distribución χ^2 ($p = .001$) de las puntuaciones con el estadístico D^2 en las pruebas de carácter multidimensional utilizadas a lo largo de los análisis de datos. De manera complementaria, se observaron los gráficos de distribución de residuos. Para ello, y por cada análisis efectuado, se estudió la dispersión de los residuos estandarizados identificando así aquellos atípicos que se desviaban de forma destacada de los demás, tomando como criterio límite una distancia de ± 1.96 puntos. En los casos en que se observó un cambio sustantivo en los análisis debido a la influencia de los casos influyentes, éstos fueron eliminados con el objetivo de realizar los análisis depurados sin la presencia de este tipo de datos.

La comprobación de los supuestos estadísticos subyacentes a las técnicas de análisis facilita una evaluación más precisa de las dimensiones objeto de estudio (Hair et al., 1999). Tal como se puede observar en la Tabla 11, para los tres tipos de técnicas se comprobó el supuesto de normalidad, examinando el grado de correspondencia del perfil de la distribución de los datos con la curva normal. Con respecto a la homocedasticidad, se estudiaron las relaciones de dependencia entre variables mediante test estadísticos y la exploración visual de diagramas de dispersión según las técnicas utilizadas. La linealidad, basada en medidas de correlación entre variables, se

evaluó mediante el examen de los gráficos de dispersión de los residuos estandarizados por cada par de variables. La multicolinealidad, supuesto especialmente relevante para los análisis de regresión lineal y que está basado en las relaciones co-lineales entre variables independientes, fue comprobada a través del Factor de inflación de la varianza (FIV) y de los Índices de tolerancia. En último lugar, la independencia de los residuos se analizó a través del estadístico Durbin-Watson.

Tabla 11. Pruebas de comprobación de supuestos estadísticos y criterios de asunción.

Técnicas	Supuestos	Pruebas	Criterios
Univariante	Normalidad	$z_{\text{asimetría}} = \text{asimetría}/\sqrt{6/n}$	$\pm 2.58 (p < .001)$
		$z_{\text{curtosis}} = \text{curtosis}/\sqrt{24/n}$	
Bivariante	Normalidad	Test de Kolmogorov-Smirnov	$p > .05$
	Homocedasticidad	Test de Levene	$p > .05$
		Frecuencia de n	$n_1 \neq 2 \times n_2$
	Tamaños grupos	Frecuencia de n	$n_k > 30$
Multivariante	Normalidad	Gráfico de probabilidad normal de residuos estandarizados	
	Homocedasticidad	Diagrama de dispersión de los pronósticos tipificados por los residuos tipificados	
	Linealidad	Gráficos de dispersión de los residuos estandarizados por cada par de variables	
	Independencia	Durbin-Watson	$1.5 \geq D \leq 2.5$
	Ausencia de multicolinealidad	Factor de inflación de la varianza Índices de tolerancia	FIV < 10 IT > .10

5.2. Técnicas estadísticas.

Las técnicas univariantes, bivariantes y multivariantes que se han utilizado para dar respuesta a los objetivos del estudio han sido variadas. En este apartado se describen las técnicas seleccionadas, el objetivo concreto que persiguieron, los pasos y criterios que se dieron para realizar los análisis y el formato de presentación que se seleccionó para exponer los resultados. Concretamente, se inicia la exposición de las mismas con las técnicas univariadas, que se centran en la exploración de la distribución de datos de las dimensiones incluidas en el estudio. Seguidamente, se describen las técnicas

bivariadas de comparación de medias para poblaciones independientes, y se comentan los procedimientos correlacionales llevados a cabo de acuerdo con los tipos de variables utilizadas. Para finalizar se presentan las técnicas multivariantes, detallándose en primer lugar los análisis de conglomerados, tanto exploratorio como confirmatorio, los análisis de regresión logística binomial y multinomial y, para finalizar, los análisis de regresión lineal múltiple realizados. En todos los casos se señalan los supuestos estadísticos que estas técnicas requieren para su adecuada utilización.

5.2.1. Técnicas univariantes: exploración de la distribución de las dimensiones del estudio.

Las dimensiones incluidas en este trabajo, ya sean de corte sociodemográfico como psicológico, se basan en variables cualitativas (dicotómicas u ordinales) y cuantitativas. De cada tipo se han elegido determinados estadísticos que describen la distribución de datos de las mismas, para examinar así su variabilidad y los valores representativos de tendencia central.

Con respecto a las variables cualitativas, se presenta la distribución de frecuencias y porcentajes, señalando a su vez el tamaño muestral que representan las mismas. Se ha seleccionado la representación gráfica de barras para las variables dicotómicas y circular para las variables cualitativas con más de dos valores. Por otro lado, se exponen los estadísticos descriptivos a través de la media (M), la desviación típica (DT) y sus valores mínimo y máximo (Min-Max) de las variables cuantitativas, describiendo de esta manera su tendencia central, variabilidad y amplitud. Para la representación de los datos que destacaban por su relevancia se ha elegido el histograma, mostrando de esta manera la frecuencia de los casos en categorías.

5.2.2. Técnicas bivariantes: pruebas paramétricas y no paramétricas.

La elección de los procedimientos estadísticos de comparación de variables cuantitativas dependió en gran medida del cumplimiento de los supuestos fundamentales que son necesarios para las pruebas paramétricas.

Tras la adecuada satisfacción de los supuestos previos se procedió a la utilización de pruebas paramétricas. En este estudio se ha tomado en consideración el análisis de varianza (ANOVA) para los contrastes de medias para dos muestras independientes, utilizándose para ello el estadístico F de Snedecor. Para realizar contrastes *post-hoc* se eligió el método DMS al asumir varianzas iguales. Con respecto a contrastar la probabilidad asociada al nivel de significación, se han tenido en cuenta aquellas que consideraban un nivel de confianza del 95% o mayor. De acuerdo con Cohen (1988), el cálculo del tamaño del efecto ayuda a establecer un nivel de importancia aproximado más allá de la certeza de diferencias intergrupales, utilizándose en este caso el coeficiente η^2 parcial. Este estadístico indica la proporción de varianza explicada por la variable continua que puede atribuirse a la diferencia de la variable o variables categóricas. Los grados de relevancia considerados se detallan en la Tabla 12.

Con respecto a las contrastes de medias de variables que no cumplían alguno de los requisitos anteriormente señalados se utilizaron pruebas no paramétricas. Debido a que las comparaciones se realizaron en todo momento entre dos grupos, se utilizó el estadístico U de Mann-Witney, comparando los rangos promedios (RP) y las suma de rangos (SR), estableciendo los mismos niveles de significación comentados en las pruebas paramétricas. Con objeto de ofrecer mayor información acerca de la magnitud del contraste de medias, se calculó el tamaño del efecto mediante la Delta de Cliff (Cliff, 1993; Fernández y Fernández, 2009), una medida que es estimada a partir del número de casos en los que las puntuaciones varían (Macbeth, Razumiejczyk y Ledesma, 2011). Un tamaño del efecto de $\delta = \pm 1$ indica la ausencia de solapamiento entre los grupos mientras que una $\delta = 0$ indica que ambos grupos tienen distribuciones equivalentes. Los niveles de relevancia tomados en consideración aparecen en la Tabla 12.

Con respecto a las variables cualitativas, se utilizó el procedimiento de Tablas de contingencia para la comparación entre grupos independientes. Para ello se tomó en cuenta el estadístico χ^2 (con corrección de Yates por continuidad en los casos en que las tablas eran 2x2), para un valor de confianza en el conjunto total del 90% en relación a diferencias marginales y del 95% o mayor. Se observaron los residuos tipificados corregidos en los análisis de las tablas con más de dos valores cualitativos por variable, estableciendo el límite de significación en valores mayores de ± 1.96 . De nuevo se completó el estudio de las diferencias intergrupales con el examen del tamaño del efecto en las Tablas superiores a 2x2 con el estadístico V de Cramer, los niveles de relevancia del mismo se especifican en la Tabla 12.

Con respecto a los estadísticos de asociación, se utilizó el coeficiente r de Pearson para examinar las correlaciones entre las variables cuantitativas y la rho de Spearman en el caso de que se examinaran asociaciones entre variables ordinales. Ambas son medidas de asociación lineal entre dimensiones, por lo que no se consideran relaciones curvilíneas en el estudio de las relaciones efectuadas.

En lo relativo al análisis de fiabilidad, la relación entre los ítems de una escala se calculó la correlación ítem-total corregida y el incremento del alfa de Cronbach en caso de eliminar el elemento. Los criterios considerados fueron un valor de r -total corregida de $<.25$ (Nunnally y Bernstein, 1995) y la magnitud del aumento del coeficiente alfa.

Tabla 12. Estadísticos y criterios asumidos en el cálculo del tamaño del efecto.

Análisis	<i>U</i> de Mann Whitney	<i>Chi-cuadrado</i>	<i>F</i> de Snedecor
Estadísticos	Delta de Cliff	<i>V</i> de Cramer	Eta cuadrado parcial
Magnitud	Pequeño ($\delta < .20$) Moderado ($>.20 \delta \leq .50$) Grande ($\delta > .50$)	Despreciable ($V < .10$) Pequeño ($\geq .10 V \leq .30$) Moderado ($>.30 V \leq .50$) Grande ($V > .50$)	Despreciable ($\eta^2 \leq .01$) Pequeño ($>.01 \eta^2 \leq .06$) Moderado ($>.06 \eta^2 \leq .15$) Grande ($\eta^2 > .15$)

5.2.3. Técnicas multivariantes.

Análisis de conglomerados.

Con objeto de realizar una clasificación de los sujetos del estudio, se ha llevado a cabo un análisis de conglomerados. Este procedimiento estadístico multivariante permite clasificar un conjunto de casos en grupos (conglomerados) heterogéneos entre sí pero homogéneos a nivel interno (Pardo y Ruíz, 2005; Pérez, 2004). De tal manera que la similitud en función de las dimensiones consideradas se maximiza dentro de cada grupo y se minimiza entre los grupos (Henry, Tolan y Gorman-Smith, 2005), o lo que es lo mismo, la clasificación se caracteriza por una homogeneidad alta intragrupo pero baja intergrupos (Clatworthy, Buick, Hankins, Weinman y Horne, 2005).

Para evitar problemas derivados del diferente escalonamiento de las variables, en este análisis se ha trabajado con las puntuaciones una vez estandarizadas. Posteriormente, y en primer lugar, se ha realizado un análisis de conglomerados jerárquico aglomerativo repitiendo el procedimiento con distintos métodos de conglomeración (en concreto vinculación intergrupos, vecino más lejano, y método de Ward). Para confirmar el número de grupos resultantes, se ha computado un análisis de conglomerados no jerárquicos de k -medias, seleccionando los casos más distantes entre sí y, una vez que todos los casos han sido asignados a uno de los k conglomerados, se ha iniciado el proceso iterativo para calcular los centroides finales.

Análisis de regresión logística binomial y multinomial.

La regresión logística es un instrumento estadístico de análisis multivariado, de uso tanto explicativo como predictivo, con un *logit* como variable dependiente y variables independientes cualitativas (categóricas) o cuantitativas (covariables). Es fundamental entender el término *logit* para comprender la finalidad última de los análisis de regresión logística binomial. Éste es el logaritmo neperiano del cociente entre la probabilidad de que ocurra un suceso (por ejemplo, pertenecer a un grupo concreto) y del contrario (no pertenecer al mismo). Además, esta técnica puede ser usada para estimar la probabilidad de aparición de cada una de las posibilidades del suceso cuando éste presenta más de dos categorías (análisis de regresión logística multinomial).

De acuerdo con la recomendación de Freeman (1987, cit. en Calvo y Domínguez, 2002), el número de covariables máximo a introducir en los modelos está supeditado a la cantidad de sujetos de la muestra que participa en el mismo. Así, el número de sujetos debe ser superior a $10 \times (k+1)$, donde k expresa el número de covariables. Además, esas covariables introducidas deben guardar algún tipo relación estadística con la variable dependiente.

Antes de incluir las covariables en el modelo de regresión logística, se han tipificado sus puntuaciones con el objetivo de escalarlas. Posteriormente, para la creación del modelo se comenzó introduciendo la intersección y las covariables escogidas así como los efectos a controlar en un solo paso. La decisión de considerar el modelo final se toma en función del principio de parsimonia que debe regir este tipo de análisis, así como varios indicadores que ofrecen información sobre la validez y el ajuste del mismo.

Estos indicadores son diferentes para los análisis de regresión logística multinomial y binomial. En los modelos logísticos multinomiales, su viabilidad se calcula a través del doble logaritmo del estadístico de verosimilitud (*likelihood*), que sigue una distribución similar a χ^2 entre el modelo inicial y el final, comprobando si existen diferencias entre ambos. Igualmente, la confiabilidad se estima a través del cálculo de la devianza, medida que evalúa la bondad de ajuste global de razón de verosimilitudes en el modelo final, así como a través de la tasa de clasificaciones correctas del modelo resultante. Para explorar el porcentaje de varianza explicada por el modelo, se ha tomado en consideración el parámetro pseudo-R-cuadrado de Nagelkerke.

Con respecto a los modelos logísticos binomiales, se toma en consideración la distribución Chi-cuadrado de Hosmer y Lemeshow para el cálculo de la bondad de ajuste, así como la tasa de clasificaciones correctas de los sujetos observados y pronosticados del modelo resultante. Además, se ha utilizado el estadístico pseudo-R-cuadrado de Nagelkerke, con el objetivo de evaluar el grado de explicación que ofrece el modelo resultante.

Una vez creado el modelo y comprobado satisfactoriamente su viabilidad, se ha examinado el significado y sentido de los coeficientes a través del estadístico de Wald y las razones de probabilidades (OR, Odds ratio). El estadístico de Wald sigue una distribución normal de media 0 y varianza 1, con lo que su significación estadística señala que es diferente de 0 y se debe conservar la covariable en el modelo. Por su parte, las razones de probabilidades o valores OR ofrecen el cociente entre la probabilidad de que un evento suceda y la probabilidad de que no suceda, y son interpretados como medidas de tamaño del efecto de las dimensiones específicas con una contribución significativa al modelo.

Análisis de regresión lineal múltiple.

El análisis de regresión múltiple es una técnica estadística que puede utilizarse para analizar la relación entre una variable criterio y varias variables independientes (Hair et al., 1999), estudiando el grado de explicación que las variables predictoras (independientes) ofrecen acerca del comportamiento de la variable criterio.

Antes de incluir las variables predictoras en el modelo de regresión lineal múltiple, se tipifican sus puntuaciones con el objetivo de escalarlas. El método de

introducción utilizado ha sido por bloques, eligiendo las variables a controlar en base a los análisis previos entre la variable dependiente y los estadísticos relativos a las características de perfil de la muestra. Debido a que en esta investigación se considera tanto el modelo general encontrado como el grado de participación que cada predictora aporta al mismo, la interpretación del valor teórico se ha realizado desde dos perspectivas: los tipos de relaciones encontradas y la importancia de las variables independientes. Para ello se tomó en cuenta, en primer lugar, el coeficiente de determinación corregido (R^2), que ofrece información acerca del nivel de precisión predictiva o porcentaje de variación en la variable dependiente explicada por las variables independientes. Los criterios seguidos para estimar la magnitud de R^2 se exponen en la Tabla 13.

Con respecto a las variables independientes, se ha examinado el sentido y la significación de los coeficientes de regresión estandarizados, con objeto de detectar aquellas variables predictoras que contribuyen de una forma relevante a la explicación de la variable criterio. Los coeficientes β reflejan el impacto de cada variable independiente en la dependiente, es decir, cuánto aumenta la variable dependiente al aumentar cada variable independiente una unidad manteniendo constantes las demás variables. Además, se han calculado las correlaciones semiparciales (rs^2), las cuales indican la fuerza de la asociación entre éstas y la variable criterio, en un rango de ± 1 indicando el valor +1 una relación positiva perfecta, el 0 la ausencia de asociación y el -1 una relación en sentido negativo perfecta (ver Tabla 13). Con el objetivo de detectar procesos de moderación, se han utilizado procedimientos basados en el cálculo de la interacción entre variables predictoras. Éstos se llevaron a cabo tras multiplicar las puntuaciones tipificadas de cada variable e introducirlas de manera conjunta en el tercer paso del modelo. Tras comprobar que la interacción resultaba significativa en el modelo, se analizó la significación de las pendientes de las rectas a través de la prueba t de Student por cada valor +1 (primer grupo resultante) y -1 (segundo grupo) de la desviación típica de la variable predictora sobre la variable moderadora.

Tabla 13. Estadísticos y criterios asumidos en el cálculo del tamaño del efecto.

Análisis		Análisis de regresión lineal múltiple
Estadísticos	Modelo	Variables independientes
	Coeficiente de determinación corregido	Correlaciones semiparciales
Magnitud	Despreciable ($R^2 < .02$)	Despreciable ($rs^2 < .01$)
	Pequeño ($>.02 R^2 \leq .13$)	Pequeño ($>.01 rs^2 \leq .09$)
	Moderado ($>.13 R^2 \leq .26$)	Moderado ($>.09 rs^2 \leq .25$)
	Grande ($R^2 >.26$)	Grande ($rs^2 >.25$)

Finalmente, en la Tabla 14 se presenta la correspondencia entre los objetivos generales de este estudio de investigación y las diferentes técnicas univariantes, bivariantes y multivariantes computadas.

Tabla 14. Correspondencia entre los objetivos generales y las técnicas estadísticas computadas.

Objetivos generales	Técnicas estadísticas
I. Explorar las características sociodemográficas, trayectorias vitales e historial en los SS.SS.CC. de las familias en situación en riesgo psicosocial y su relación con el estrés parental y el afrontamiento	<u>Técnicas univariantes</u> : frecuencias, porcentajes, media, desviación típica, mínimo y máximo <u>Técnicas bivariantes</u> : correlaciones de Pearson y Spearman, ANOVA, <i>U</i> de Mann-Witney, tablas de contingencia
II. Analizar el estrés parental en las familias en riesgo	<u>Técnicas univariantes</u> : frecuencias, porcentajes, media, desviación típica, mínimo y máximo <u>Técnicas bivariantes</u> : correlaciones de Pearson y Spearman, correlación ítem-total corregida, ANOVA, <i>U</i> de Mann-Witney, tablas de contingencia <u>Técnicas multivariantes</u> : análisis de conglomerados y de regresión logística
III. Definir la agencia parental, el malestar psicológico y las prácticas parentales en las familias en riesgo	<u>Técnicas univariantes</u> : media, desviación típica, mínimo y máximo <u>Técnicas bivariantes</u> : correlaciones de Pearson y Spearman, ANOVA, <i>U</i> de Mann-Witney, tablas de contingencia
IV. Examinar los elementos que promueven la presencia de estrés parental clínico, y la influencia que ejercen el estrés, el afrontamiento y la agentividad en dimensiones personales e interpersonales en las familias en riesgo.	<u>Técnicas bivariantes</u> : correlaciones de Pearson y Spearman, ANOVA, <i>U</i> de Mann-Witney, tablas de contingencia <u>Técnicas multivariantes</u> : análisis de regresión logística y lineal

III. RESULTADOS

En esta sección se exponen los principales resultados empíricos obtenidos en esta Tesis Doctoral. Este bloque de contenidos se organiza de acuerdo con los objetivos propuestos en este trabajo de investigación, dividiéndose así en cuatro capítulos que intentarán dar respuesta a los diferentes objetivos específicos planteados. A continuación se presenta una descripción de cada capítulo en función de los contenidos que los integran. Además, en la Tabla 15 se ofrece información acerca de la correspondencia de los capítulos que componen este bloque con los objetivos específicos de este trabajo. Al finalizar cada capítulo o cada apartado se resumen los principales resultados hallados a través de los diferentes análisis de datos llevados a cabo.

En el **quinto capítulo** se realiza, de manera descriptiva, un estudio del perfil sociodemográfico y económico de la muestra, así como de las trayectorias vitales de estas madres y de las características de la intervención desarrollada con las usuarias de SS.SS.CC. por motivos de preservación y fortalecimiento familiar. Estos indicadores se pondrán en relación con las dimensiones tratadas en esta investigación a lo largo del resto de los capítulos.

En el **sexto capítulo**, los resultados expuestos están centrados en el principal instrumento de medida de esta investigación, el *Parenting Stress Index – Short Form* (PSI-SF). Concretamente, se presentan evidencias de su fiabilidad e indicadores preliminares de su validez en la muestra de madres en situación de riesgo psicosocial. En segundo lugar, se realiza una descripción de las dimensiones de estrés estudiadas en esta Tesis Doctoral: el estrés parental y las estrategias de afrontamiento, así como su relación con los indicadores sociodemográficos y de intervención que caracterizan a estas mujeres. El segundo capítulo finaliza con un análisis tipológico de las participantes en el estudio, tomando en consideración las dimensiones de estrés detalladas anteriormente.

El **séptimo capítulo** de los resultados se ocupa de la descripción de dimensiones individuales e interpersonales de la muestra que se encuentran relacionadas con la vivencia del estrés. Las dimensiones individuales se basan, por un lado, en el análisis de las percepciones que estas madres tienen de sí mismas en cuanto a su rol parental (el locus de control, la eficacia y la satisfacción) y por otro, en el grado de salud general estimada a través de la sintomatología psicológica de estas mujeres. Con respecto a las dimensiones interpersonales, este trabajo se centrará en algunas prácticas parentales que caracterizan la interacción de estas madres con sus hijos: la responsividad, como comportamiento funcional, y el control psicológico, como estilo de

relación disfuncional. Asimismo, se analizará la variabilidad de estas dimensiones con respecto a los indicadores sociodemográficos y a la relación de estas mujeres con los SS.SS.CC.

Tabla 15. Correspondencia de los capítulos de la sección de resultados con los objetivos de la Tesis Doctoral.

Capítulos	Título	Objetivos específicos de la investigación
Capítulo quinto	Características sociodemográficas y de intervención en las familias en riesgo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trazar un perfil sociodemográfico y de las trayectorias vitales de las familias en riesgo psicosocial. 2. Describir las características de la relación de estas familias usuarias con los SS.SS.CC.
Capítulo sexto	El estrés parental en las familias en riesgo.	<ol style="list-style-type: none"> 3. Estudiar la relación entre en el estrés parental y su afrontamiento y las características de perfil sociodemográfico y económico, trayectoria vitales e historial en los SS.SS.CC. 4. Evaluar los indicadores de fiabilidad y validez del PSI-SF en población española en riesgo. 5. Caracterizar a las madres de familias en riesgo psicosocial en función del estrés parental que experimentan y a las estrategias de afrontamiento que utilizan. 6. Explorar distintos perfiles de usuarias de SS.SS.CC. a través de un análisis dimensional del estrés parental y las estrategias de afrontamiento utilizadas.
Capítulo séptimo	La agencia parental, la sintomatología psicológica y las prácticas parentales en las familias en riesgo.	<ol style="list-style-type: none"> 7. Describir las dimensiones de agencia parental en estas madres. 8. Caracterizar el malestar psicológico de las usuarias de SS.SS.CC. 9. Estudiar las prácticas parentales de estas progenitoras.

Tabla 15 *continuación*. Correspondencia de los capítulos de la sección de resultados con los objetivos de la Tesis Doctoral.

Capítulos	Títulos	Objetivos específicos de la investigación
Capítulo octavo	Predictores e influencia del estrés parental en las familias en riesgo.	<p>10. Analizar de qué elementos depende la aparición del estrés parental clínico.</p> <p>11. Evaluar la influencia de los componentes del estrés parental, su afrontamiento y sus predictores, en las prácticas parentales de las madres en situación de riesgo.</p> <p>12. Explicar la presencia de malestar psicológico en las usuarias de SS.SS.CC. en función del estrés parental, las estrategias de afrontamiento y la agentividad.</p>

En el **octavo capítulo** se presentan resultados que intentan responder a tres cuestiones relacionadas con el estrés parental y, por lo tanto, se organizará en torno a tres preguntas de investigación: ¿Cuáles de las dimensiones estudiadas influyen en la aparición del estrés parental clínico? ¿Qué peso específico tienen las dimensiones de estrés parental en los procesos educativos que se dan en estas familias? Y, finalmente, ¿qué influencia tienen las dimensiones de estrés parental en los procesos de malestar psicológico?

CAPÍTULO 5. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y DE INTERVENCIÓN EN LAS FAMILIAS EN RIESGO.

En el primer capítulo de resultados se abordan los dos primeros objetivos específicos de este estudio de investigación: trazar un perfil sociodemográfico y de las trayectorias vitales de las familias en riesgo psicosocial y describir las características de la relación de estas familias usuarias con los SS.SS.CC. Para ello se exponen las principales características sociodemográficas de las mujeres que componen la muestra de este estudio y sus familias, seguido de un análisis de su situación socioeconómica y laboral, finalizando con una descripción de su trayectoria y situación en SS.SS.CC. (apartado 1). Concretamente, las características sociodemográficas que se examinan en este capítulo de resultados son el sexo y edad del menor diana, el nivel educativo que presentan las mujeres, el tipo de familia al que pertenecen (atendiendo a su estructura, al número de menores en edad escolar con los que convive y a la estabilidad en su composición; y a la presencia de una pareja estable entre otras características). Por otro lado, se analiza el perfil socioeconómico de estas madres y sus familias, tomando en consideración indicadores de empleo como la existencia de una ocupación laboral remunerada por parte de la mujer, la cualificación del trabajo desempeñado, su regularidad, y la presencia o ausencia de contrato. Se completa este perfil con un examen de los niveles de pobreza de estas familias, tanto de forma cuantitativa (comparando los ingresos ponderados al año con los niveles autonómicos en el momento de la recogida de los

datos) como cualitativa (estableciendo una distinción entre familias pobres y no pobres en función del umbral de pobreza de acuerdo a los índices oficiales).

Posteriormente, se examina la acumulación de circunstancias de riesgo que experimentaron recientemente las usuarias, así como el impacto emocional asociado a estas situaciones vitales estresantes (apartado 2). Además, se explora la percepción del nivel de riesgo según los profesionales y su relación con la acumulación de circunstancias adversas.

Para finalizar la exposición de las características de las adultas responsables de estos hogares en riesgo, se presentan los indicadores generales de la intervención que reciben estas mujeres y sus familias por parte de los SS.SS.CC. (apartado 3). En concreto, y entre otros indicadores, se analiza la distribución de estas madres entre los SAF y los ETF de su zona y sus años en servicios sociales, la evolución y el nivel de riesgo que presentan las usuarias en función del análisis subjetivo de los profesionales que las atienden y, por último, el número de familiares próximos que se encuentran trabajando con los SS.SS.CC. así como la cantidad de servicios de bienestar social que utiliza la familia en el momento del estudio. Tras esto, y en el mismo apartado, se examinará la relación de las características sociodemográficas con los indicadores de riesgo y el historial de intervención en SS.SS.CC., a través de análisis de tipo descriptivo, relacional y de contraste de medias con algunas de las variables escogidas en este capítulo. Al finalizar el capítulo se ofrece un resumen de los resultados.

1. Estudio del perfil sociodemográfico.

En este apartado se aborda parte de la primera hipótesis de investigación: el perfil sociodemográfico y económico de las familias en situación de riesgo estará caracterizado por la precariedad, y las madres con un perfil de mayor riesgo presentarán peores indicadores psicosociales. Las madres de la muestra en riesgo fueron mujeres de mediana edad ($M = 35.35$, $DT = 7.25$), mayoritariamente de nacionalidad española, puesto que solo el 2.8% eran inmigrantes. Su perfil educativo fue fundamentalmente bajo: el 42.6% de ellas no había completado la enseñanza básica, el 21.8% habían finalizado los estudios obligatorios, el 31.7% los secundarios y el 4% tenía un nivel universitario. La mayor parte de estas mujeres convivía con sus parejas (65%) aunque un porcentaje importante no lo hacían (35%); de éstas últimas, la mayoría de ellas estaban separadas o divorciadas (28%) y, en menor medida, eran

solteras (5%) o viudas (2%). Se trata de madres que tienen como mínimo un hijo y como máximo siete ($M = 2.41$, $DT = 1.12$). Respecto a los datos obtenidos acerca de los menores que cumplían el requisito de tener menos de 12 años, su edad media fue de ocho años siendo la mayoría de sexo masculino (ver Tabla 16). Así, el rango de edad abarcó desde la primera infancia hasta la infancia tardía.

Las familias estaban formadas por en torno cuatro miembros ($M = 4.06$, $DT = 1.26$), y en ocasiones también convivía en el hogar algún miembro de la familia extensa ($M = 0.45$, $DT = 0.97$). La composición de las personas que residían en el hogar se mantenía estable a lo largo del tiempo en la mayor parte de estas familias (84.5%). La mayor parte de los hogares eran biparentales (59.8%), aunque cabe destacar el alto porcentaje de familias monoparentales presentes en la muestra (40.2%). Concretamente, la estructura de los núcleos de convivencia fue diversa, distribuyéndose de manera similar entre las familias biparentales nucleares (36.7%) y monoparentales (35.7%), mientras que las reconstituidas (22.4%) y extensas (5.1%) presentaron menores porcentajes. En el caso de las madres que encabezaban a las familias monoparentales, el 13.3% tenían pareja aunque no convivían.

Los hogares de estas familias tenían un tamaño medio de 23.51m² ($DT = 19.26$), y en un 20.9% de los casos se encontraban hacinadas², con un número de habitaciones que oscilaba entre 1 y 5 ($M = 3.02$, $DT = 0.73$). El hábitat en el que vivían era principalmente rural (78%) frente al urbano (22%).

Tabla 16. Características de perfil sociodemográfico.

	Media	Desviación Típica	Mínimo- Máximo	Frecuencia	Porcentaje
Sexo menor					
Niña				40	36.69%
Niño				69	63.31%
Edad del niño/a diana	8.02	3.21	1-12		
Nivel educativo madre					
Elemental				64	63.10%
Post-elemental				37	36.90%

² De acuerdo con el criterio de menos de 15m² por habitante de Laparra y Pérez (2009).

Tabla 16 *continuación*. Características de perfil sociodemográfico.

Tipo de familia			
Biparental			58 59.79%
Monoparental			39 40.21%
Menores en el hogar	2.41	1.12	1-7
Estabilidad			
Inestables			15 15.46%
Estables			82 84.54%
Pareja			
Sin pareja			32 30.77%
Con pareja			72 69.23%

En cuanto a la situación laboral de estas mujeres, tal como se puede ver en la Tabla 17, en el momento del estudio gran parte de ellas se encontraba sin empleo. Aquellas que trabajaban lo hacían fundamentalmente en ocupaciones de baja o nula cualificación, con un alto porcentaje de irregularidad. Estos empleos no solían estar acompañados con un contrato legal en más de la mitad de la muestra.

Tabla 17. Características de perfil laboral.

	Frecuencia	Porcentaje
Trabajo		
No	62	63.91%
Sí	35	36.09%
Cualificación de empleo		
Baja o nula	27	87.10%
Media	4	12.90%
Regularidad empleo		
No	16	50%
Sí	16	50%
Contrato		
No	14	45.16%
Sí	17	54.84%

Respecto a su situación económica y laboral, las familias en riesgo que han participado en el estudio recibían unos ingresos mensuales medios de 885.81€ ($DT = 510.63$), que fueron descritos como inestables el 49.5% de las ocasiones. En referencia a las fuentes de ingresos, en el 50.6% de los casos eran exclusivamente fruto del trabajo de alguno de los miembros de la familia, en el 30.9% procedían únicamente de ayudas sociales, y en el 18.5% restante provenían de una combinación de estas dos fuentes. Los componentes de la familia contribuían a los ingresos familiares de manera diferenciada. En la Tabla 17 se ofrece un análisis más pormenorizado de la procedencia de los ingresos familiares, observándose que más de la mitad de las usuarias realizaban aportaciones a la economía familiar.

Tabla 17. Procedencia de los ingresos familiares.

Procedencia de los ingresos	Porcentajes
Usuaria	58.62%
Pareja	42.35%
Abuelos	17.28%
Hijos o hijas	22.22%
Ayuda social familiar	30.95%

Para comparar los ingresos de estas familias con los estándares poblacionales se realizaron dos análisis relacionados: uno basado en calcular el porcentaje de hogares de esta muestra cuyos ingresos se encontraban por debajo de la línea de pobreza relativa, y el segundo centrado en comparar este dato con el porcentaje de hogares pobres en la Comunidad Autónoma Andaluza.

En primer lugar, se ponderaron los ingresos netos anuales familiares dividiéndolos entre el número de unidades de consumo³ de cada hogar. A continuación, se compararon estos ingresos con el umbral o línea de pobreza de la población andaluza correspondiente a cada año de recogida de datos (OIA, 2013). Este límite, a

³ Para calcular el número de unidades de consumo que existen en cada hogar se ha utilizado la escala de la OCDE modificada, que establece un peso de 1 para el primer adulto, 0.5 para el resto y 0.3 para cada uno de los menores de 14 años.

partir del cual puede hablarse pobreza, se fija en el 60% de la mediana de la distribución de los ingresos por unidad de consumo en los habitantes de una población determinada (ver Tabla 18). El resultado de esta comparación refleja, por tanto, en qué medida una familia determinada dispone de unos ingresos anuales ponderados que están por encima o por debajo del umbral a partir del cual puede considerarse que existen condiciones objetivas de pobreza.

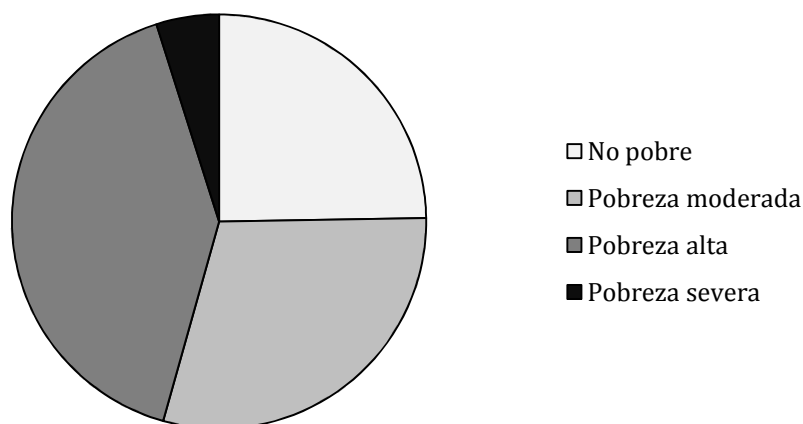
Tabla 18. Umbrales de pobreza en la Comunidad Autónoma de Andalucía en función de la distribución de ingresos por unidad de consumo (OIA, 2013).

Año	Mediana	Pobreza moderada (60% de la mediana)	Pobreza alta (40% de la mediana)	Pobreza severa (25% de la mediana)
2009	11051.50€	6630.90€	4420.60€	1657.73€
2010	10519.67€	6311.80€	4207.87€	1577.95€
2011	10160.00€	6096.00€	4064.00€	1524.00€

Con respecto a los **datos económicos** de estas familias, los ingresos familiares anuales ponderados por unidad de consumo alcanzaron una media de 6096 euros ($DT = 101.22$), y su comparación con las cifras oficiales sobre la pobreza en Andalucía en los años correspondientes al trabajo de campo (OIA, 2013) reveló que un 75.3% de estas familias se encontraban por debajo del umbral de la pobreza⁴. Los resultados obtenidos mostraron que el índice de pobreza de las familias participantes estuvo caracterizado por una media de -1471.99€ ($DT = 2534.02$). En concreto, el 29.6% de las muestra se caracterizó por una pobreza moderada, el 40.7% por una pobreza alta, y un 4.9% de las familias presentaron condiciones económicas extremas, situándose por debajo del límite de la pobreza severa (ver Figura 14).

⁴ Con respecto a los datos referidos a la Comunidad Autónoma en la que residen estas madres, el número de hogares que se encontraban bajo el umbral de la pobreza fue aproximadamente del 20% del total de la población en los años 2009, 2010 y 2011.

Figura 14. Distribución de la pobreza en la muestra en situación de riesgo e indicadores económicos familiares en función del nivel objetivo de pobreza.



Nivel de pobreza	Ingresos ponderados por unidad de consumo
No pobre	8405€ (<i>DT</i> = 1559.54)
Pobreza moderada	5268€ (<i>DT</i> = 515.96)
Pobreza alta	2819€ (<i>DT</i> = 703.16)
Pobreza severa	1141€ (<i>DT</i> = 233.86)

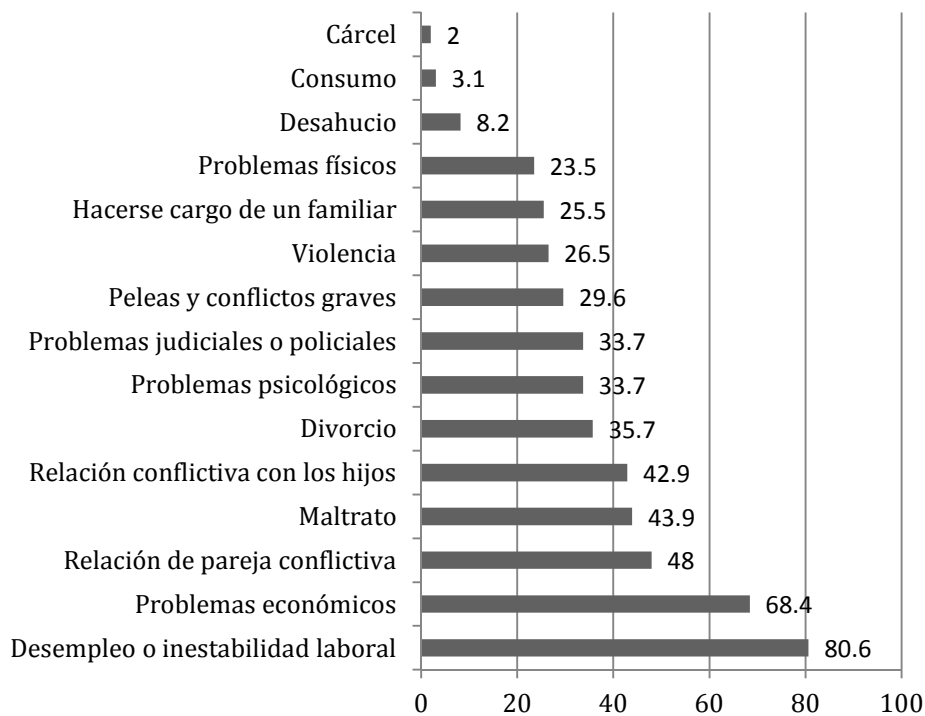
2. Trayectorias vitales y nivel de riesgo.

2.1. Acumulación de situaciones vitales estresantes.

En este subapartado se aborda la segunda hipótesis de investigación: las trayectorias vitales de estas usuarias estarán definidas por una acumulación relevante de sucesos vitales estresantes. Las madres usuarias de SS.SS.CC. por motivos de preservación y fortalecimiento familiar habían experimentado, en los últimos tres años, una media de 5.02 (*DT* = 2.58) circunstancias de riesgo, con un mínimo de 0 y un máximo de 11. En la Figura 14 se recogen, ordenados por su frecuencia, estos indicadores. Como se puede observar, el desempleo y la inestabilidad laboral (80.6%), junto a los problemas económicos (68.4%), fueron las experiencias que estas mujeres más frecuentemente

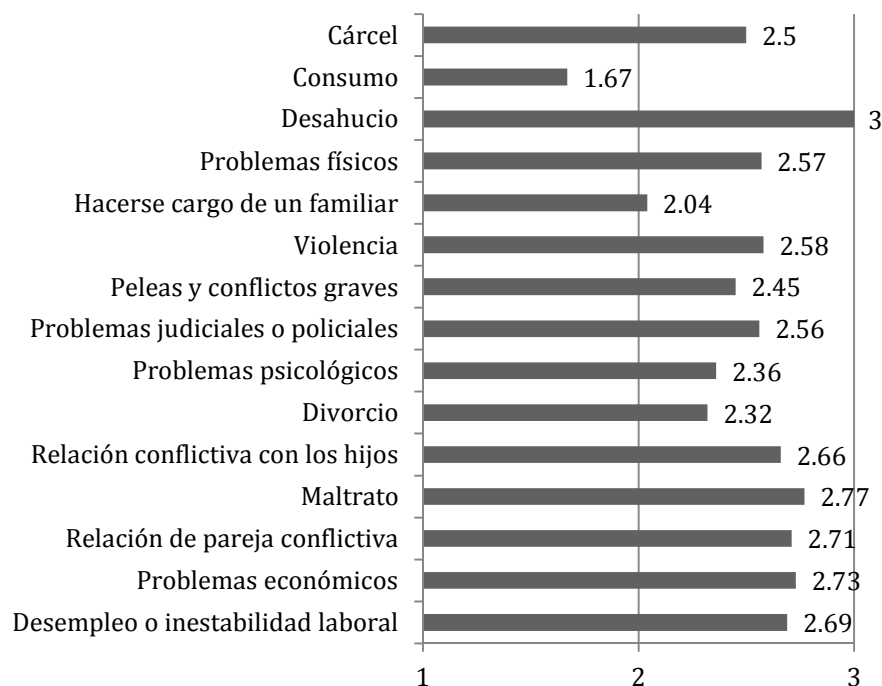
señalaron. Un elevado porcentaje de las usuarias entrevistadas (43.9%) indicaron que en los últimos tres años habían sufrido algún tipo de maltrato. Seguidamente, las relaciones conflictivas con los distintos miembros de la familia, tanto la pareja (48%) como los hijos (42.9%), fueron las principales situaciones de riesgo que experimentaron estas madres.

Figura 14. Circunstancias de riesgo en la actualidad reciente (porcentaje).



Además, las madres indicaron el nivel de impacto emocional que este tipo de situaciones les provocaba (ver Figura 15). El desahucio, con una media de 3 ($DT = 0$), fue la que más impactó a las usuarias, alcanzando el máximo de la escala. Posteriormente, experimentar maltrato ($M = 2.77$, $DT = 0.48$) también arrojó un alto impacto emocional, seguido por la presión económica ($M = 2.73$, $DT = 0.57$) y el desempleo e inestabilidad laboral ($M = 2.69$, $DT = 0.59$). En el mismo nivel, los conflictos familiares, en forma de relación difícil con los hijos ($M = 2.66$, $DT = 0.69$) o con la pareja ($M = 2.71$, $DT = 0.55$), de nuevo impactaron de manera destacable a las madres entrevistadas.

Figura 15. Nivel de impacto emocional según las circunstancias de riesgo (medias).



2.2. Percepción del riesgo según el profesional.

Además, y para completar la evaluación del riesgo de las madres, los profesionales ofrecieron su propia valoración (en una escala de 0 a 10) en cada uno de los casos de acuerdo con su propia experiencia de trabajo con la usuaria. En la Tabla 15, se ofrecen los estadísticos descriptivos relacionados con estas medidas y las correlaciones de Pearson entre las mismas. Como se puede observar, el nivel de riesgo global de la muestra giró en torno a la mitad teórica de la escala y se relacionó significativamente con las valoraciones de riesgo en los tres ámbitos en sentido positivo.

Con el objetivo de precisar las diferencias entre estas medias se realizaron *análisis intra-grupales* mediante contrastes para K muestras relacionadas, realizándose tantos como combinaciones posibles. La prueba t de Student mostró diferencias significativas entre las valoraciones realizadas por los profesionales, siendo el ámbito comunitario el valorado como de menor riesgo en comparación con el individual ($t(1,82) = 6.88, p < .001$), el familiar ($t(1,83) = 6.63, p < .001$) y el global ($t(1,83) = -6.45, p < .001$)

Tabla 15. Estadísticos descriptivos y correlaciones de Pearson de los niveles de riesgo según los profesionales.

	Media (DT)	2	3	4
1.- Percepción riesgo individual	5.36 (2.42)	.560***	.723***	.786***
2.- Percepción riesgo familiar	5.77 (1.97)	-	.397***	.759***
3.- Percepción riesgo comunitario	4.07 (2.29)		-	.671***
4.- Percepción riesgo global	5.31 (2.01)			-

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

2.3. Relación entre la acumulación e impacto emocional de las circunstancias de vitales estresantes y la percepción del riesgo según el profesional.

En este subapartado trata de abordar parte de la cuarta hipótesis de investigación: las valoraciones realizadas por parte de los profesionales de los SS.SS.CC. acerca del riesgo que presentan las usuarias se encontrarán relacionadas tanto con el grado de estrés parental como con la acumulación de sucesos estresantes presentes en la trayectoria vital de las mujeres. Las valoraciones del nivel de riesgo por parte del técnico en los distintos ámbitos seleccionados se pusieron en relación con la acumulación de circunstancias de estresantes y de riesgo así como su impacto emocional analizadas anteriormente. Tal y como se muestra en la Tabla 16, existía una correspondencia entre las percepciones de los profesionales que trabajaban con las usuarias y la acumulación y afectación de las situaciones riesgo. Como se puede observar, tanto los datos referidos a la acumulación de circunstancias adversas de la usuaria como al impacto emocional que experimentaron estas madres, se relacionaron en sentido positivo con la percepción del riesgo individual, familiar y global de la misma, pero no se encontró relación con la percepción de riesgo comunitario.

Tabla 16. Correlaciones de Pearson entre la acumulación e impacto emocional de circunstancias vitales estresantes y la percepción de riesgo del profesional en distintos ámbitos de desarrollo.

	Acumulación riesgo	Impacto riesgo
Percepción riesgo individual	.221*	.297***
Percepción riesgo familiar	.235*	.413***
Percepción riesgo comunitario	.172	.158
Percepción riesgo global	.229*	.430***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

3. Historial de intervención y relación con los Servicios Sociales.

En este apartado se aborda parte de la tercera hipótesis de investigación: la muestra de participantes tendrá una relación heterogénea y variable con los SS.SS.CC. Como se ha indicado anteriormente, las familias de las madres que formaban la muestra de este estudio estaban recibiendo intervenciones de fortalecimiento familiar por parte de los SS.SS.CC. A continuación se describe el perfil de estas mujeres como usuarias de estos servicios de bienestar social (ver Tabla 17). Asimismo, se analiza la evolución a lo largo de los años de intervención a juicio del profesional que las atiende. Estos datos se pondrán en relación con las características de perfil sociodemográfico y económico y los indicadores de acumulación de riesgo de la usuaria y con la valoración del riesgo.

Tabla 17. Perfil de intervención en Servicios Sociales Comunitarios.

	Media	Desviación Típica	Mínimo- Máximo	Frecuencia	Porcentaje
Servicio actual					
	SAF			61	55.96%
	ETF			48	44.04%
Años en los SS. SS.	2.86	3.55	0.08-22		
Evolución en los SS. SS.	6.49	1.46	3-10		
Número de servicios	3.02	1.43	1-8		
Números familiares con intervención	1.95	1.19	0-6		

En primer lugar, y en relación a los dispositivos de SS.SS.CC. que atendían a estas madres, las familias estudiadas se distribuyeron equitativamente entre los Servicios de Atención a Familias (SAF) y los Equipos de Tratamiento Familiar (ETF). Las mujeres que formaban la muestra llevaban tres años por término medio recibiendo intervenciones en los SS.SS.CC. Durante estos años utilizaron una media de 1.44 ($DT = 0.87$) prestaciones ofrecidas por parte de los SS.SS.CC. y una media de 1.34 ($DT = 1.04$) dispositivos de Bienestar Social (ver Tabla 18). Además, en estas familias en torno a dos familiares estaban recibiendo algún tipo de apoyo. Como se recordará, se tomó en consideración la evolución que presentaban las usuarias según la percepción del profesional que atendía a estas familias. Mediante una escala de 0 (*peor evolución*) a 10 (*mejor evolución*), los profesionales caracterizaron el peor o mejor progreso de las mujeres en relación con la intervención desarrollada desde estos dispositivos, obteniendo este indicador una puntuación media de 6.49.

Tabla 18. Tipos de prestaciones de las que son usuarias en la actualidad las familias de la muestra.

Prestaciones actuales por parte de los SS. SS.	$M = 1.44 (DT = 0.87)$
Servicio de Información y Orientación	18.8 %
Ayuda económica familiar	16.5 %
Ayuda de emergencia social	2.4 %
Programa Comprende y Educa	1.2 %
Talleres de Convivencia e Inserción Social	3.5 %
Programas de prevención para adolescentes	5.9 %
Programas de prevención, seguimiento y control del absentismo	4.7 %
Prestaciones actuales por parte de otros dispositivos de Bienestar Social	$M = 1.34 (DT = 1.04)$
Salud Mental	42.4 %
Centro Comarcal de Drogodependencias	9.4 %
Centros de la Mujer	28.2 %
Empleo	36.5 %
Vivienda	17.6 %

Los análisis efectuados indicaron que aquellas usuarias atendidas por los ETF tenían un número más elevado de familiares en los distintos servicios de bienestar social, $F(1,81) = 4.07, p = .047, \eta^2 = .05$, en comparación con las de SAF ($M = 2.26, DT = 1.19$; frente a $M = 1.73, DT = 1.17$). Por otra parte, el número de años en SS.SS.CC. no se relacionó con una mejor o peor evolución en la situación de estas familias, $r(79) = .088, p = .441$.

Respecto a las relaciones entre el historial de intervención y el perfil sociodemográfico y de circunstancias de riesgo se encontraron diversos resultados estadísticamente destacables. Concretamente, la percepción de riesgo según el profesional se relacionó positivamente con el número de servicios familiares utilizados, $r(83) = .286, p = .009$, así como con el número de familiares con intervención, $r(81) = .279, p = .012$, y negativamente con la evolución percibida, $r(82) = -.381, p < .001$.

Por su parte, el número de servicios familiares utilizados fue mayor, $F(1,83) = 4.17, p = .044, \eta^2 = .05$, en aquellas madres con un nivel educativo elemental en comparación con las de un mayor nivel ($M = 3.26, DT = 1.40$; frente a $M = 2.61, DT = 1.41$), en familias no estables en su composición, $F(1,83) = 4.98, p = .028, \eta^2 = .06$, en comparación con las familias estables ($M = 3.79, DT = 1.37$; frente a $M = 2.87, DT = 1.40$) y que mantenían un trabajo irregular, $U(31) = 61, p = .015, \delta = .49$, en comparación con las que tenían un empleo estable ($M = 3.33, DT = 0.98$; frente a $M = 2.25, DT = 1.12$). Con respecto al número de familiares que estaban recibiendo intervención, tenían a más miembros en contacto con los distintos dispositivos de bienestar social, $F(1,81) = 7.34, p = .008, \eta^2 = .08$, las familias no estables en su composición ($M = 2.71, DT = 1.14$; frente a $M = 1.80, DT = 1.59$), cuyas madres no tenían pareja, $F(1,77) = 7.41, p = .008, \eta^2 = .09$, en comparación con aquellas que sí tenían ($M = 2.46, DT = 1.21$; frente a $M = 1.70, DT = 1.15$) y las que tenían un trabajo irregular, $U(30) = 58.50, p = .020, \delta = .48$, en comparación con los que se encontraban empleadas de forma estable ($RP = 19.10$ frente a $RP = 11.90$).

4. Resumen de los resultados.

De acuerdo con los distintos indicadores sociodemográficos examinados referidos al perfil individual y familiar de la muestra y a la situación socioeconómica de estas familias, los análisis descriptivos realizados indicaron una situación de alta precariedad. Las madres presentaron un bajo nivel educativo, en concreto, y en torno a la mitad de ellas no habían completado la enseñanza básica. Por otro lado, el porcentaje

de desempleo de estas mujeres fue elevado, y aquellas que trabajaban lo hacían en su mayoría de manera inestable, sin contrato y realizando tareas de baja cualificación. Además, los datos indicaron que un alto porcentaje de familias se encontraban por debajo del umbral oficial de la pobreza. Las madres pertenecían a familias biparentales en la mayor parte de los casos, aunque el porcentaje de monoparentalidad fue elevado, representando algo menos de la mitad de la muestra. Las familias mantenían una composición estable a lo largo del tiempo.

Estas mujeres acumularon un número elevado de circunstancias de riesgo entre las que destacaron los conflictos entre los miembros de la familia y los problemas económicos. En cuanto a la valoración que realizaron los profesionales acerca de las adultas que encabezaban estas familias, éstas fueron caracterizadas con un nivel de riesgo medio y una evolución positiva a las intervenciones recibidas. De acuerdo con su situación en SS.SS.CC., la usuaria no tiende a ser la única persona en la familia que recibe apoyo por parte de los servicios de intervención social, por lo que el fortalecimiento de estas familias no se reduce a un único miembro. Estas familias tendían a permanecer en el servicio alrededor de tres años y muchas de ellas también eran usuarias de otro tipo de servicios, tanto ofrecidos por los SS.SS.CC. como por otros dispositivos de bienestar social. Por tanto, se trata de familias multiasistidas en la mayor parte de los casos, y de nuevo caracterizadas por la precariedad, en esta ocasión como contextos de desarrollo.

Conforme a los análisis efectuados, una mayor estabilidad en la familia y en el empleo, entre otros factores, se relacionó tanto con un menor número de servicios utilizados como por un menor número de familiares atendidos. Además, las madres con una mayor acumulación de circunstancias de riesgo, con un alto grado de impacto emocional en relación a los sucesos vitales estresantes acumulados, que se encontraban multiasistidas por los servicios de bienestar social, con un mayor número de miembros recibiendo intervenciones y con una peor evolución, fueron valoradas por los profesionales con un mayor nivel de riesgo. Por otro lado, merece la pena destacar que la evolución de las usuarias en los SS.SS.CC. no se relacionó con el número de años de intervención.

CAPÍTULO 6. EL ESTRÉS PARENTAL EN LAS FAMILIAS EN RIESGO.

En este capítulo se abordan cinco objetivos específicos de esta Tesis Doctoral: evaluar los indicadores de fiabilidad y validez del PSI-SF en población española en riesgo, caracterizar a las madres de familias en riesgo psicosocial en función del estrés parental que experimentan y a las estrategias de afrontamiento que utilizan, estudiar la relación entre el estrés parental y su afrontamiento y las características de perfil sociodemográfico y económico, trayectorias vitales e historial en los SS.SS.CC., y explorar distintos perfiles de usuarias de SS.SS.CC. a través de un análisis dimensional del estrés parental y las estrategias de afrontamiento utilizadas. Para ellos, en primer lugar se realiza un estudio de las características psicométricas del PSI-SF, ofreciendo evidencias de la fiabilidad de este instrumento en una muestra de madres de familias en riesgo psicosocial usuarias de SS.SS.CC. (apartado 1). En el mismo se ofrecen algunos indicadores preliminares de la validez de esta prueba que serán completados a lo largo de este trabajo, conforme se presenten datos que relacionen el comportamiento de los datos obtenidos con este instrumento con los de otras dimensiones relacionadas.

El siguiente apartado se ocupa de presentar una descripción del estrés parental y de las estrategias de afrontamiento de las madres de la muestra, así como de estudiar la relación de estas dimensiones con los indicadores sociodemográficos, la acumulación de sucesos vitales estresantes y la intervención de SS.SS.CC. planteados en el capítulo anterior (apartado 2).

Para finalizar, y con el objetivo de completar el análisis dimensional del estrés, se examinan los distintos perfiles de las madres realizando un examen tipológico de la muestra a través de un análisis de conglomerados, tomando en consideración las variables relativas al estrés parental y a las estrategias de afrontamiento (apartado 3). Al finalizar el capítulo se ofrece un resumen de los resultados.

1. Instrumentos de medida: Características psicométricas del PSI-SF.

Este apartado se basa en la quinta hipótesis de investigación: la solución de dos subescalas del PSI-SF adaptada a población normativa española tendrá unas características psicométricas y unas evidencias de validez aceptables para su uso en madres en situación de riesgo. El análisis psicométrico del instrumento que evalúa el estrés parental utilizado en este trabajo se realizó a través de dos vías. En primer lugar se estudiaron las propiedades de los ítems de cada subescala, utilizando la estructura propuesta por Díaz-Herrero y colaboradores (2010) para la población normativa española. En este trabajo no se ha podido realizar un análisis factorial de la estructura de la escala ya que este tipo de prueba estadística requiere un número de casos mínimo por ítem (entre 180 y 360 sujetos para el PSI-SF), lo cual no se da en la muestra del presente estudio (109 sujetos). Seguidamente se efectuó una comparación de sus puntuaciones, a través del análisis de la varianza y de dos regresiones logísticas múltiples, entre la muestra de esta Tesis Doctoral y un grupo comunitario seleccionado específicamente para los análisis que se presentan en este apartado (denominado grupo de comparación).

1.1. Análisis de los ítems y estimación de la fiabilidad.

Para analizar la capacidad discriminativa de los ítems con respecto a la medida evaluada se realizaron análisis de correlación entre cada ítem y la puntuación total corregida de la subescala si se elimina el elemento. Como se puede observar en la Tabla 19, la mayor parte de los ítems presentaron buenos indicadores psicométricos, exceptuando el ítem 1 (“Muchas veces siento que no puedo manejar muy bien las situaciones”), 11 (“La gente no me interesa tanto como antes”), perteneciente a la

subescala *malestar personal*, y los ítems 14 (“Casi siempre siento que mi hijo no me quiere y no quiere estar cerca de mí”), 22 (“Siento que soy no muy buena madre”), 26 (“Normalmente, mi hijo se despierta de mal humor”), y 32 (“He notado que conseguir que mi hijo haga algo o deje de hacer algo es mucho más difícil de lo que yo esperaba”) de la subescala *estrés derivado del cuidado del hijo*, que evidenciaron una baja capacidad discriminativa (correlaciones elemento-total corregida inferiores a .30).

Tabla 19. Análisis de los ítems para las subescalas del PSI-SF en una muestra en riesgo.

	Correlación ítem-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el ítem		Correlación ítem-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el ítem
Ítems - Malestar personal			Ítems - Estrés derivado del cuidado del hijo		
1	.225	.793	13	.537	.844
2	.489	.768	14	.026	.863
3	.403	.776	15	.582	.841
4	.526	.765	16	.575	.841
5	.594	.758	17	.360	.849
6	.350	.782	18	.315	.851
7	.416	.775	19	.535	.844
8	.339	.783	20	.518	.844
9	.573	.759	21	.314	.851
10	.557	.761	22	.133	.855
11	.167	.802	23	.555	.842
12	.565	.760	24	.443	.846
			25	.373	.849
			26	.290	.852
			27	.532	.843
			28	.440	.846
			29	.488	.844
			30	.457	.846
			31	.357	.849
			32	-.071	.861
			33	.538	.843
			34	.512	.844
			35	.586	.843
			36	.516	.843

Con objeto de evaluar la fiabilidad de esta prueba se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose en la muestra de riesgo un $\alpha = .89$ para la puntuación total del PSI-SF, y de $\alpha = .79$ y $\alpha = .85$ para las subescalas de *malestar personal* y *estrés derivado del cuidado del hijo* respectivamente. De acuerdo con las recomendaciones de George y Mallery (2003), el coeficiente alfa de la escala total se puede calificar como excelente, y los de las subescalas como buenos. A pesar de que en seis ítems la correlación ítem-total corregida obtuvieron valores inferiores a .30, se decidió conservar todos los ítems de la escala para el resto de los análisis, puesto que su eliminación no suponía un aumento significativo de la consistencia interna del instrumento.

1.2. Evidencias preliminares de validez.

En primer lugar se analizó la capacidad discriminativa de las puntuaciones del PSI-SF según los niveles de riesgo psicosocial de acuerdo con las percepciones de los profesionales que trabajaban con las usuarias de SS.SS.CC. Para ello se contó con tres grupos: de comparación, de riesgo moderado y de riesgo alto. Tal como se especificó en el apartado Participantes, el grupo de comparación se compuso de 40 progenitores que no mantenían un expediente activo en SS.SS.CC., tenían a cargo un hijo o hija con 12 años o menos y procedían de la misma área donde residían las familias en riesgo. La muestra de familias en riesgo se dividió en función de la percepción de riesgo global del profesional en base a ± 1 desviación típica, agrupándose así las madres en dos grupos: riesgo moderado (con un nivel medio de riesgo global estimado de 3.66 ($DT = 1.16$)), y riesgo alto ($M = 7.13$, $DT = 0.82$).

Como se puede observar en la Tabla 20, la puntuación total del PSI-SF presentó diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos planteados. Así, las progenitoras del grupo de comparación tenían la menor puntuación media de estrés parental total, siendo ésta mayor conforme aumentaba la calificación de riesgo de los grupos. Tanto el grupo de riesgo moderado como el de alto riesgo, que formaron la muestra principal de este estudio, superaron el nivel de significatividad clínica de la prueba (PSI Total > 90; Abidin, 1995).

Tabla 20. Descriptivos y contrastes de medias entre las familias del grupo de comparación, de riesgo moderado y de riesgo alto en función de las puntuaciones de estrés parental.

	Grupo de comparación	Grupo Riesgo Moderado	Grupo Riesgo Alto	ANOVA		
	<i>n</i> = 40	<i>n</i> = 46	<i>n</i> = 44	<i>F</i>	DMS	η^2
	<i>M</i> (<i>DT</i>)	<i>M</i> (<i>DT</i>)	<i>M</i> (<i>DT</i>)			
Estrés Parental	79.23 (16.83)	90.45 (20.93)	102.87 (26.38)	9.97***	1-2* 1-3*** 2-3*	.15
Malestar personal	27.93 (9.03)	30.73 (9.71)	35.32 (10.25)	6.06**	1-3*** 2-3*	.09
Estrés niño	53.08 (12.19)	58.57 (15.38)	68.57 (17.69)	10.21***	1-3*** 2-3**	.15

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Para comprobar la significación estadística de las diferencias inter-grupo en las distintas dimensiones se efectuaron análisis de varianza (ANOVA). A través del estadístico DMS, los análisis *post-hoc* mostraron que la puntuación final de estrés parental fue significativamente diferente en los tres grupos. Así, las madres de riesgo moderado se diferenciaron tanto de aquellas mujeres que forman el grupo de comparación como de las de alto riesgo en la puntuación total del PSI-SF, presentando un tamaño del efecto alto. Sin embargo, las dos subescalas que forman el instrumento solo se diferenciaron en función del grupo de alto riesgo, no obteniendo una diferencia estadísticamente significativa en la comparación del grupo comparación y el grupo de riesgo moderado. Con respecto al *estrés derivado del cuidado del hijo*, se observó que a la hora de discriminar entre los grupos esta subescala obtuvo un tamaño del efecto grande, mientras que la de *malestar personal* fue mediana.

Con el objetivo de explorar la capacidad de las subescalas del instrumento para explicar la pertenencia de un progenitor al grupo de comparación con respecto a los de riesgo, se llevó a cabo un análisis de regresión logística multinomial (ver Tabla 21). Así, el modelo contó con una variable independiente de tres categorías (grupos de comparación, de riesgo moderado y de riesgo alto) y, como conjunto de variables dependientes, las dos puntuaciones de las subescalas del PSI-SF.

Tabla 21. Estimaciones de los parámetros para el modelo de regresión logística multinomial con las subescalas del PSI-SF tomando como referencia al grupo de comparación.

	R^2 Nagelkerke	B	χ^2 Wald	p	OR	OR inf. 95%	OR sup. 95%
PSI – SF: Subescalas	.177						
Riesgo Moderado							
Intersección		.32	1.68				
Malestar personal		.29	0.94	.745	1.332	0.745	2.380
Estrés derivado del hijo		.27	0.82	.726	1.316	0.726	2.386
Riesgo Alto							
Intersección		.06	0.06				
Malestar personal		.46	2.17	.141	1.590	0.858	2.945
Estrés derivado del hijo		.83	6.57	.010	2.301	1.217	4.351

Tal como se ha apuntado, la subescala *malestar personal* no diferenció entre los tres grupos de madres, al contrario de la de *estrés derivado del cuidado del niño*, que sí lo hizo entre el grupo de comparación y el de alto riesgo. Observando las puntuaciones OR, el aumento de un punto en esta última subescala aumenta en un 2.30 la probabilidad de pertenencia al grupo de alto riesgo.

Posteriormente, se realizó un análisis de la viabilidad del modelo a través del cálculo del doble logaritmo del estadístico de verosimilitud (*likelihood*) entre el modelo inicial, el cual solo contenía la intersección, y el final, con la inclusión de las dos subescalas (ver Tabla 22). Éste cálculo resultó significativo en una distribución de χ^2 , por lo que se confirmó la diferencia entre ambos modelos. Igualmente, se observó la ausencia de significación mediante el test de χ^2 , confirmándose satisfactoriamente la bondad de ajuste global de razón de verosimilitudes en el modelo final. A través del parámetro pseudo-R-cuadrado de Nagelkerke se observó que el modelo explicó un 18% de la varianza.

Tabla 22. Diferencia entre el modelo inicial y el final así como estimación de la bondad de ajuste en la comparación de la muestra de riesgo y comparación utilizando las subescalas del PSI-SF.

	-2 log verosimilitud	χ^2	gl	p
Diferencia modelo inicial y final	238.19	20.52	4	<.001
χ^2 Desviación				
Bondad de ajuste del modelo	234.03		226	.343

Para finalizar el análisis acerca del grado de explicación que aportan las subescalas del PSI-SF a la pertenencia de la muestra a cada grupo, se analizó la sensibilidad, es decir, la tasa de clasificaciones correctas a las tres agrupaciones planteadas. Como se puede observar en la Tabla 23, el número de sujetos pronosticados correctamente fue superior en el caso de la muestra de alto riesgo, logrando un 62.5% de acierto. Este porcentaje disminuyó considerablemente en el grupo de comparación, que obtuvo el menor número de sujetos pronosticados correctamente, y en el del riesgo moderado, con un 36.4%. En total, el modelo basado en las dos subescalas del PSI-SF alcanzó un 44.2% de porcentaje de agrupación correcto.

Tabla 23. Tasa de clasificaciones correctas con las subescalas del PSI-SF tomando como referencia al grupo de comparación.

		n sujetos pronosticado			% correcto
		Comparación	Riesgo Moderado	Riesgo Alto	
n sujetos observado	Comparación	12	17	7	33.3%
	Riesgo Moderado	14	16	14	36.4%
	Riesgo Alto	7	8	25	62.5%

Con el objetivo de comprobar el grado de sensibilidad de la puntuación total del instrumento, se realizó un último modelo de regresión logística multinomial utilizándose la puntuación total del PSI-SF. A diferencia de las subescalas, la puntuación total del PSI-SF explicó de manera significativa la pertenencia a los grupos de riesgo en función del comunitario. El análisis de los valores OR obtenidos por parte del estrés parental en el modelo efectuado puso de manifiesto que mientras mayores fueran las puntuaciones de estrés parental mayor era la probabilidad de que una madre del grupo comunitario pasara a formar parte del grupo de riesgo moderado (1.94 por cada punto en el PSI-SF) o al grupo de alto riesgo (3.39 por cada punto).

Tal como se llevó a cabo en el modelo anterior, y con el objetivo de mostrar evidencias de la adecuación del modelo explicativo considerado, se tomó en consideración el cálculo del doble logaritmo del estadístico de verosimilitud (*likelihood*) entre el modelo inicial, el cual solo contenía la intersección, y el final, con la inclusión de la puntuación total del PSI-SF (ver Tabla 24).

Tabla 24. Estimaciones de los parámetros para el modelo de regresión logística multinomial con la puntuación total del PSI-SF tomando como referencia a la muestra de comparación.

	R^2 Nagelkerke	B	χ^2 Wald	p	OR	OR inf. 95%	OR sup. 95%
PSI – SF: Total	0.168						
Riesgo Moderado							
Intersección		0.56	4.34	.037			
Estrés parental		0.66	4.73	.030	1.943	1.068	3.535
Alto Riesgo							
Intersección		0.34	1.41	.235			
Estrés parental		1.22	13.96	<.001	3.393	1.788	6.439

Este cálculo resultó significativo, por lo que se corroboró la diferencia entre el primer paso y el último. Se confirmó la ausencia de significación en los datos relativos a la bondad de ajuste global de razón de verosimilitudes en el modelo final (ver Tabla 25). A través del parámetro pseudo-R-cuadrado de Nagelkerke se observó que el modelo presentó un 17% de la varianza explicada.

Tabla 25. Diferencia entre el modelo inicial y el final y estimación de la bondad de ajuste en la comparación de la muestra de riesgo y normativa utilizando la puntuación total del PSI-SF.

	-2 log verosimilitud	χ^2	gl	p
Diferencia modelo inicial y final	169.86	19.10	2	<.001
	χ^2 Desviación		gl	p
Bondad de ajuste del modelo	124.87		120	.362

La tasa de puntuaciones correctas fue de un 42.1% para el total de la muestra. En comparación con el anterior modelo, el porcentaje de sujetos pronosticados correctamente en el grupo de riesgo moderado aumentó de manera considerable, al contrario con los otros dos grupos, comunitario y alto riesgo, cuya tasa de puntuaciones correctas descendió, especialmente en el caso del grupo de alto riesgo (ver Tabla 26).

Tabla 26. Capacidad predictiva del modelo de regresión logística multinomial con la puntuación total del PSI-SF tomando como referencia al grupo de comparación.

		n sujetos pronosticado			% correcto
		Comparación	Riesgo Moderado	Riesgo Alto	
n sujetos observado	Comparación	7	19	4	23.3%
	Riesgo Moderado	9	22	13	50.0%
	Riesgo Alto	6	15	19	47.5%

2. Descripción de las dimensiones de estrés y afrontamiento y su relación con las características de las familias en riesgo.

En este apartado se retoma la cuarta hipótesis de investigación y se aborda la sexta: las valoraciones realizadas por parte de los profesionales de los SS.SS.CC. acerca del riesgo que presentan las usuarias se encontrarán relacionadas con el grado de estrés parental, y un porcentaje elevado de madres superará el punto de corte del PSI-SF indicado para considerar que el estrés parental experimentado alcanza niveles clínicos. En primer lugar se ofrecen los datos descriptivos tanto de las subescalas que componen el PSI-SF como de la puntuación final de estrés parental. Concretamente, se detalla el tamaño muestral, la media, la desviación tipo y las puntuaciones mínimas y máximas obtenidas, y se ofrecen comprobaciones de su distribución normal. Estas puntuaciones se ponen en relación con los indicadores sociodemográficos, la acumulación de circunstancias de riesgo y el historial de intervención característico en estas mujeres. En este sentido, únicamente se ofrecerán los estadísticos descriptivos de los contrastes de medias significativos. Seguidamente, y en los mismos términos, se realizará un análisis de la muestra con un perfil clínico de estrés parental, comparándola además con las madres que no superan el nivel crítico.

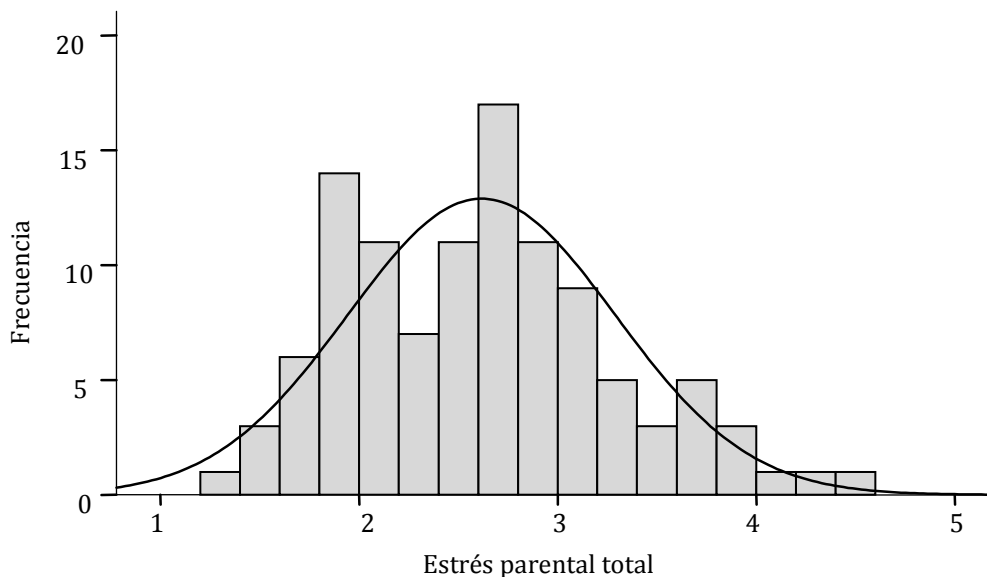
Una vez realizado un análisis pormenorizado de las variables de estrés parental, se presentan los datos relativos a las estrategias de afrontamiento que ponen en marcha estas mujeres. Tras describir los 14 tipos de afrontamiento elegidos para este estudio (afrontamiento de primer orden), se expondrán los estadísticos descriptivos relativos a las tres estrategias resultantes de aglutinar los tipos estudiados (afrontamiento de segundo orden), así como su comportamiento en relación con los

indicadores sociodemográficos, de acumulación de circunstancias de riesgo, y de intervención de estas usuarias.

2.1. Estrés parental.

Comenzando por la puntuación total del estrés parental, la media obtenida fue 94.18 ($DT = 24.28$), con un rango de puntuaciones que osciló entre 48 y 163 puntos (ver Figura 16). A nivel general, la media obtenida supera el límite clínico de la escala ($PSI-SF > 90$); en concreto el 44.95% de las madres de la muestra sobrepasaron los 90 puntos. En cuanto a la distribución de las puntuaciones los valores de asimetría ($z_{\text{simetría}} = 2$) y curtosis ($z_{\text{curtosis}} = -0.34$) se encontraron en los rangos establecidos (± 2.58).

Figura 16. Histograma y descriptivos ponderados del estrés parental.



	<i>n</i>	Media	Desviación Típica	Mínimo-Máximo
Estrés parental total	109	2.61	0.67	1.33-4.53

Con respecto a la relación entre el estrés parental y los indicadores de perfil sociodemográfico (ver Tabla 27), se realizó un análisis de varianza (ANOVA) para examinar las diferencias intergrupales y de correlación de Pearson para estudiar las relaciones. En el caso de grupos con un tamaño reducido y ante el incumplimiento del supuesto de homocedasticidad, se utilizaron contrastes no paramétricos, en concreto la prueba *U* de Mann-Whitney. Esta decisión se repite a lo largo de este bloque de

contenidos a la hora de realizar los distintos análisis de datos basados en los contrastes de medias.

El estrés parental se asoció positivamente a la edad del niño diana y al número de menores en el hogar. Así, en las familias con más hijos y/o con un niño diana de mayor edad, las madres presentaban mayores niveles de estrés. Con respecto a las diferencias en función del perfil socioeconómico de estas familias y la acumulación de circunstancias de riesgo de las usuarias, no se observaron contrastes de medias ni correlaciones significativas entre los indicadores elegidos y la puntuación total de estrés parental, al contrario de lo encontrado con los indicadores relativos a la intervención. Concretamente, la evolución de la usuaria en SS.SS.CC. se relacionó negativamente con el estrés parental, mientras que la percepción del riesgo según el profesional se asoció de manera negativa con esta dimensión.

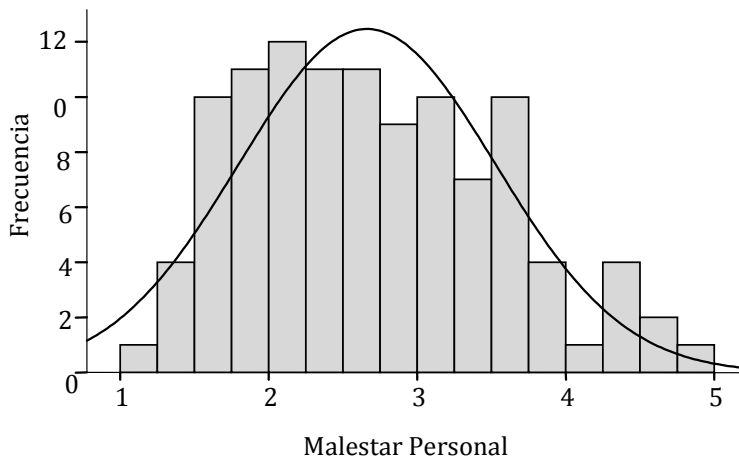
Tabla 27. Relaciones entre el estrés parental y los indicadores de perfil sociodemográfico, la acumulación circunstancias de riesgo y la relación con SS.SS.CC.

Perfil individual y familiar		Perfil socioeconómico		Perfil de riesgo e intervención	
Sexo del menor	$F(1,107) = 0.71$	Trabajo	$F(1,95) = 0.95$	Percepción de riesgo	$r(84) = .209^*$
Edad del niño/a	$r(108) = .240^*$	Cualificación empleo	$U(29) = 43.50$	Acumulación riesgo	$r(96) = .025$
Nivel educativo madre	$F(1,99) = 0.69$	Regularidad empleo	$U(30) = 106$	Impacto riesgo	$r(93) = .063$
Tipo de familia	$F(1,95) = 0.02$	Contrato	$U(29) = 108$	Servicio actual	$F(1,107) = 1.06$
Menores en el hogar	$r(89) = .211^*$	Pobreza cualitativa	$U(79) = 578.50$	Años en los SS. SS.	$r(80) = .030$
Estabilidad	$U(95) = 449$	Pobreza cuantitativa	$r(78) = .124$	Evolución en SS. SS.	$r(83) = -.229^*$
Pareja	$U(102) = 917.50$			Número de servicios	$r(85) = .038$
				Familiares con intervención	$r(83) = .008$

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

En cuanto a la subescala *malestar personal*, las madres alcanzaron una puntuación media de 31.94 ($DT = 10.32$) con un rango de entre 12 y 60 (ver Figura 17). El análisis de la distribución muestral mostró una puntuación de 2.08 en asimetría y de -0.75 en curtosis. Tal como se puede observar en la Tabla 28, el malestar personal no se relacionó con ninguno de los indicadores incluidos en este estudio de perfil.

Figura 17. Histograma y descriptivos ponderados del malestar personal.



	n	Media	Desviación Típica	Mínimo-Máximo
Malestar Personal	109	2.66	0.86	1-5

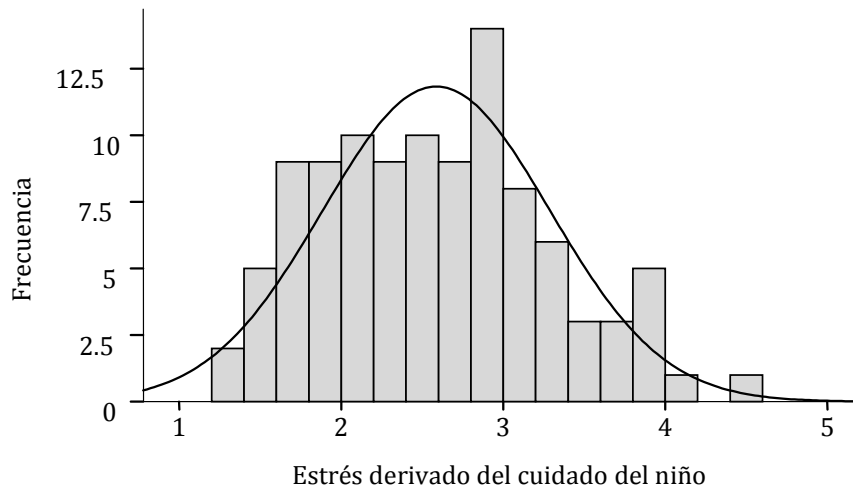
Tabla 28. Relaciones entre el malestar personal y los indicadores de perfil sociodemográfico, la acumulación circunstancias de riesgo y la relación con SS.SS.CC.

Perfil individual y familiar		Perfil socioeconómico		Perfil de riesgo e intervención	
Sexo del menor	$F(1,107) = 0.20$	Trabajo	$F(1,95) = 0.17$	Percepción de riesgo	$r(84) = .197$
Edad del niño/a	$r(108) = .044$	Cualificación empleo	$U(29) = 32.50$	Acumulación riesgo	$r(96) = .179$
Nivel educativo madre	$F(1,99) = 0.50$	Regularidad empleo	$U(30) = 113$	Impacto riesgo	$r(93) = .123$
Tipo de familia	$F(1,95) = 0.10$	Contrato	$U(29) = 72.50$	Servicio actual	$F(1,107) = 0.42$
Menores en el hogar	$r(89) = .178$	Pobreza cualitativa	$U(79) = 607$	Años en los SS. SS.	$r(80) = .068$
Estabilidad	$U(95) = 603$	Pobreza cuantitativa	$r(79) = .011$	Evolución en los SS. SS.	$r(83) = -.198$
Pareja	$U(102) = 930.50$			Número de servicios	$r(85) = .137$
				Familiares con intervención	$r(83) = .145$

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Con respecto al *estrés relacionado con el cuidado el niño*, la media de estas madres se situó en 62.01 ($DT = 16.75$), con unos valores satisfactorios de asimetría ($z_{asimetría} = 0.01$) y curtosis ($z_{curtosis} = -0.91$). Esta subescala alcanzó un valor mínimo de 30 y máximo de 107 puntos, mostrando una alta variabilidad en sus puntuaciones (ver Figura 18).

Figura 18. Histograma y descriptivos ponderados del estrés derivado del cuidado del niño.



	<i>n</i>	Media	Desviación Típica	Mínimo-Máximo
Estrés derivado niño	109	2.59	0.70	1.25-4.46

De acuerdo a los análisis de correlación con las características de perfil del niño diana, las edades más elevadas estuvieron relacionadas con mayores puntuaciones en esta subescala ($p = .002$) (ver Tabla 29). En cuanto al perfil socioeconómico, los contrastes paramétricos y no paramétricos efectuados no mostraron relaciones significativas entre las puntuaciones de estrés y los distintos indicadores escogidos.

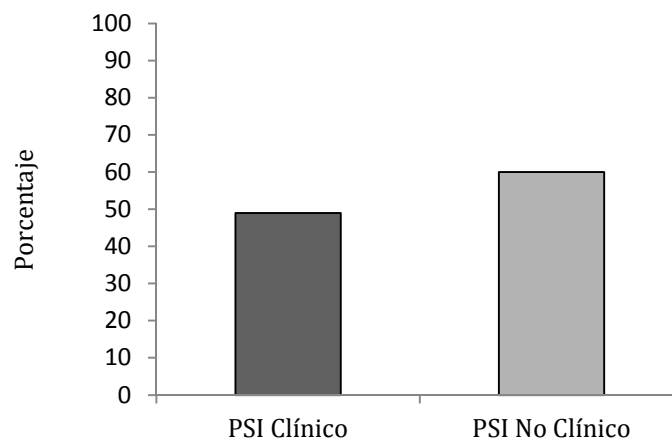
Tabla 29. Relaciones entre el estrés derivado del niño y los indicadores de perfil sociodemográfico, la acumulación circunstancias de riesgo y la relación con SS.SS.CC.

Perfil individual y familiar		Perfil socioeconómico		Perfil de riesgo e intervención	
Sexo del menor	$F(1,103) = -0.08$	Trabajo	$F(1,91) = 0.16$	Percepción de riesgo	$r(84) = .233^*$
Edad del niño/a	$r(104) = .298^{**}$	Cualificación empleo	$U(29) = 48$	Acumulación riesgo	$r(92) = -.022$
Nivel educativo madre	$F(1,95) = -0.06$	Regularidad empleo	$U(30) = 86.50$	Impacto riesgo	$r(89) = .038$
Tipo de familia	$F(1,91) = -0.04$	Contrato	$U(29) = 115.50$	Servicio actual	$F(1,103) = 0.51$
Menores en el hogar	$r(85) = .085$	Pobreza cualitativa	$U(75) = 484$	Años en los SS. SS.	$r(80) = -.044$
Estabilidad	$U(91) = 416.50$	Pobreza cuantitativa	$r(76) = .163$	Evolución en los SS. SS.	$r(83) = -.226^*$
Pareja	$U(98) = 960.50$			Número de servicios	$r(85) = .003$
				Familiares con intervención	$r(83) = -.086$

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Sin embargo, sí se hallaron relaciones entre las puntuaciones referidas a la percepción que los profesionales mantenían acerca de esta usuarias de SS.SS.CC. Concretamente, la evolución percibida estuvo negativamente asociada al estrés parental ($p = .040$). Al contrario, los resultados de los análisis mostraron que la calificación de riesgo del profesional se relacionó de forma positiva con el estrés ($p = .033$).

Figura 19. Gráfico de barras basado en el porcentaje de madres con estrés parental clínico y no clínico.



Tal como se comentó anteriormente, los datos relativos a las **puntuaciones clínicas de estrés parental** indicaron que muchas de las madres de la muestra sobrepasaron el límite establecido por el instrumento ($PSI-SF > 90$). Por lo tanto, tal como puede observarse en la Figura 19, la muestra pudo dividirse siguiendo este criterio formándose dos grupos bastante homogéneos: aquellas madres que se encontraban clínicamente estresadas a la hora de ejercer funciones relacionadas con su rol parental (44.95%) y aquellas que alcanzaron unas puntuaciones moderadas (55.05%).

En primer lugar, un contraste de medias entre ambos grupos y la edad del niño diana mostró diferencias significativas ($p = .003$). Así, las madres del grupo clínico tenían hijos e hijas más mayores que aquellas del grupo no clínico, esta diferencia obtuvo un tamaño del efecto mediano. Por su parte, el número de menores en el hogar de nuevo fue superior en hogares de madres clínicamente estresadas en comparación con las que no lo estaban ($p = .029$), con un tamaño del efecto bajo. Con respecto a la estabilidad familiar, los resultados de la prueba Chi-cuadrado pusieron de manifiesto la existencia de diferencias significativas. Así, atendiendo a los residuos tipificados corregidos, las familias estables mostraron una mayor frecuencia de madres clínicamente estresadas ($p = .045$), con un tamaño del efecto pequeño (ver Tabla 30).

Tabla 30. Tablas de contingencia y ANOVAs entre el grupo no clínico y clínico y el perfil sociodemográfico individual y familiar.

		No Clínico	Clínico			
		<i>M (DT)</i>	<i>M (DT)</i>	<i>F</i>	<i>gl</i>	η^2
Edad del niño/a		7.02 (3.47)	8.85 (2.75)	8.95**	106	.08
		No Clínico	Clínico	χ^2	<i>gl</i>	<i>V</i>
Sexo del menor						
Niño	<i>n</i>	28	41	1.450	98	-
	<i>r_z</i>	-1.2	1.2			
Niña	<i>n</i>	21	19			
	<i>r_z</i>	1.2	-1.2			
Nivel educativo madre						
Elemental	<i>n</i>	29	35	0.041	100	-
	<i>r_z</i>	0.2	-0.2			
Medios	<i>n</i>	16	21			
	<i>r_z</i>	-0.2	0.2			
Tipo de familia						
Biparental	<i>n</i>	23	35	0.780	96	-
	<i>r_z</i>	-0.9	0.9			
Monoparental	<i>n</i>	19	20			
	<i>r_z</i>	0.9	-0.9			
		<i>M (DT)</i>	<i>M (DT)</i>	<i>F</i>	<i>gl</i>	η^2
Menores en el hogar		1.23 (0.77)	1.63 (0.93)	3.66*	87	.05
				χ^2	<i>gl</i>	<i>V</i>
No	<i>n</i>	10	5	3.947*	96	.20
	<i>r_z</i>	2.0	-2.0			
Sí	<i>n</i>	32	50			
	<i>r_z</i>	-2.0	2.0			
Pareja						
No	<i>n</i>	14	18	0.004	103	-
	<i>r_z</i>	-0.1	0.1			
Sí	<i>n</i>	32	40			
	<i>r_z</i>	0.1	-0.1			

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Los resultados referidos al perfil socioeconómico apuntaron a que las familias con madres clínicamente estresadas tenían una media en pobreza inferior al grupo no clínico, obteniéndose una diferencia significativa ($p = .043$) con un tamaño del efecto pequeño (Ver Tabla 31). Los análisis de contingencias referidos a la cualificación laboral no pudieron calcularse debido a que el número de sujetos en dos celdas fue inferior a cinco.

Tabla 31. Tablas de contingencia y ANOVA entre el grupo no clínico y clínico y los indicadores del perfil socioeconómico.

		No Clínico	Clínico	χ^2	<i>gl</i>	<i>V</i>
Trabajo						
No	<i>n</i>	29	33	0.845	96	-
	<i>r_z</i>	0.9	-0.9			
Sí	<i>n</i>	13	22			
	<i>r_z</i>	-0.9	0.9			
Regularidad empleo						
No	<i>n</i>	7	9	1.247	31	-
	<i>r_z</i>	1.1	-1.1			
Sí	<i>n</i>	4	12			
	<i>r_z</i>	-1.1	1.1			
Contrato						
No	<i>n</i>	5	9	0.001	30	-
	<i>r_z</i>	0	0			
Sí	<i>n</i>	6	11			
	<i>r_z</i>	0	0			
Pobreza cualitativa						
No pobre	<i>n</i>	7	13	0.729	88	-
	<i>r_z</i>	-0.9	0.9			
Pobre	<i>n</i>	28	33			
	<i>r_z</i>	0.9	-0.9			

Tabla 31 *continuación*. Tablas de contingencia y ANOVA entre el grupo no clínico y clínico y los indicadores del perfil socioeconómico.

	Clínico	No Clínico			
Pobreza cuantitativa					
	<i>M (DT)</i>	<i>M (DT)</i>	<i>F</i>	<i>gl</i>	η^2
	-2149.39 (2533.03)	-986.03 (2447.37)	4.217*	77	.05

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Por su parte, las puntuaciones medias de acumulación de circunstancias de riesgo no se diferenciaron estadísticamente entre los grupos. En cuanto al historial de intervención en SS.SS.CC., no se encontraron diferencias entre el servicio actual y las madres de perfil clínico, $\chi^2(109) = 0.883$, $p = .228$, ni en los demás indicadores de relación con los servicios (ver Tabla 32).

Tabla 32. Contrastes de medias entre el grupo no clínico y clínico y los indicadores de acumulación de circunstancias de riesgo y del perfil de intervención.

	No Clínico	Clínico		
	<i>M (DT)</i>	<i>M (DT)</i>	<i>F</i>	η^2
Percepción riesgo	4.97 (1.77)	5.55 (2.15)	1.709	-
Acumulación riesgo	5.28 (2.59)	4.81 (2.57)	0.779	-
Impacto riesgo	2.47 (0.63)	2.51 (0.47)	0.089	-
Años en los SS. SS.	2.90 (4.07)	2.82 (3.18)	0.012	-
Evolución en los SS. SS.	6.74 (1.38)	6.31 (1.46)	1.776	-
Número de servicios	3.11 (1.53)	2.96 (1.37)	0.237	-
Números familiares con intervención	2.09 (1.24)	1.86 (1.17)	0.744	-

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

2.2. Estrategias de afrontamiento.

En este apartado se describen los principales resultados relativos a las estrategias de afrontamiento que usan las madres de la muestra. En primer lugar se exponen las 14 estrategias de primer orden en función de su mayor o menor frecuencia de aparición acompañadas de sus estadísticos descriptivos (ver Tabla 33). Posteriormente se presentan las puntuaciones descriptivas de las tres estrategias que agrupan a las anteriores. Para finalizar, se analizan las relaciones entre cada una de estas estrategias de segundo orden y las características sociodemográficas y de intervención en SS.SS.CC.

2.2.1. Estrategias de afrontamiento de primer orden.

El afrontamiento activo fue la estrategia más utilizada, y se diferenció estadísticamente por su mayor uso, $t(93) = 4.29, p < .001$, de la planificación, la segunda más empleada, y en consecuencia de todas las demás. Por su parte, los análisis basados en la diferencia de medias ponderadas mediante la prueba t de muestras relacionadas apuntaron que las estrategias basadas en el uso de la religión, el humor, la distracción cognitiva y el abuso de alcohol y drogas se situaron en el último conjunto de estrategias de afrontamiento que estas mujeres señalaron usar a la hora de enfrentarse a las situaciones educativas estresantes.

Tabla 33. Estadísticos descriptivos de las estrategias de afrontamiento de primer orden ordenadas según las de segundo orden.

	<i>n</i>	Media	Desviación Típica	Mín-Máx
Afrontamiento centrado en el problema				
Afrontamiento activo	95	6.44	1.68	2-8
Planificación	95	5.56	2.05	2-8
Apoyo social (instrumental)	95	5.04	2.15	2-8
Afrontamiento centrado en la emoción				
Aceptación	94	5.53	1.85	2-8
Apoyo social (emocional)	95	4.58	2.17	2-8
Reinterpretación positiva	95	4.19	1.94	2-8
Negación	95	3.84	2.01	2-8
Evitación				
Desahogo	95	5.13	2.15	2-8
Distracción	95	3.44	1.78	2-8
Desconexión conductual	95	2.92	1.58	2-8

Tabla 33 *continuación*. Estadísticos descriptivos de las estrategias de afrontamiento de primer orden ordenadas según las de segundo orden.

	<i>n</i>	Media	Desviación Típica	Mín-Máx
Otras estrategias				
Culpa	94	4.23	2.21	2-8
Religión	95	3.08	1.91	2-8
Humor	95	3.04	1.74	2-8
Consumo	95	2.86	1.86	2-8

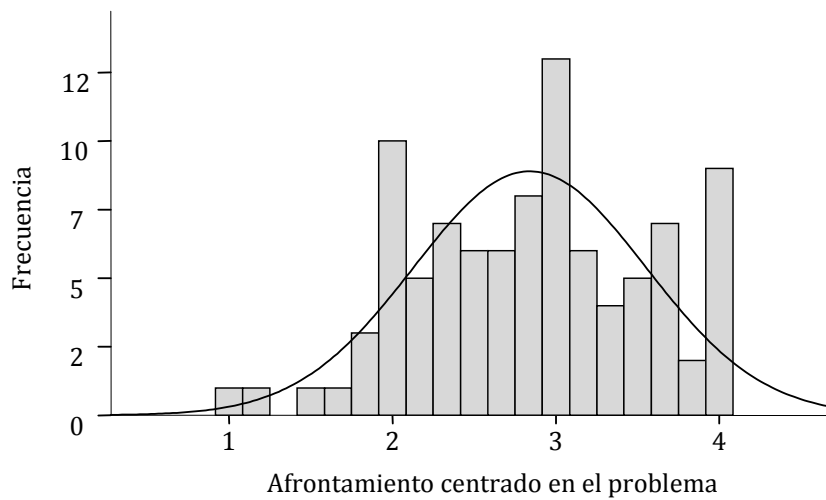
Con el objetivo de examinar las relaciones entre el estrés parental y las estrategias de afrontamiento de primer orden, se realizó un análisis correlacional utilizando el coeficiente *r* de Pearson. Como se puede observar en la Tabla 34, las dos subescalas que forman el PSI-SF se relacionaron con la religión (en sentido negativo con el malestar personal y positivo con el estrés derivado de los hijos), el desahogo y la negación.

Además, el estrés derivado del cuidado de los hijos se relacionó positivamente con el apoyo instrumental y, de manera negativa, con el uso del humor. Sobre las estrategias de afrontamiento de segundo orden, cabe destacar que todas se relacionaron en mayor o menor medida entre ellas. Concretamente, el afrontamiento activo, la planificación, la reinterpretación positiva y la aceptación se relacionaron entre sí. La relación entre el afrontamiento activo y la desconexión conductual fue la única correlación significativa en sentido negativo encontrada entre las diferentes estrategias. Con respecto a las otras estrategias, el consumo se encontró asociado con la distracción y la desconexión, el humor con la aceptación, la religión estuvo relacionada con el desahogo y la negación y, por último, la culpa se asoció con la desconexión, la negación y el desahogo.

2.2.2. Estrategias de afrontamiento de segundo orden.

Las estrategias de afrontamiento de segundo orden centradas en el problema se caracterizaron por una media de 17.04 ($DT = 4.26$) con un mínimo de 6 y un máximo 24, coincidiendo con el rango teórico de la subescala. Tanto la asimetría ($z_{\text{asimetría}} = -0.56$) como la curtosis ($z_{\text{curtosis}} = -1.12$) se mantuvieron en los límites que muestran una distribución normal.

Figura 20. Histograma y descriptivos ponderados del afrontamiento centrado en el problema.



	<i>n</i>	Media	Desviación Típica	Mínimo-Máximo
Afrontamiento centrado en el problema	95	2.84	0.71	1-4

Se analizaron las relaciones entre las estrategias de afrontamiento y los principales indicadores sociodemográficos de las familias en riesgo (ver Tabla 35). Con respecto a las características individuales de las adultas responsables de los hogares, se observó que las madres con un nivel educativo medio ($M = 19.09$, $DT = 3.78$) usaron con mayor frecuencia las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, en comparación con aquellas de nivel educativo bajo ($M = 16.05$, $DT = 4.33$). Además, las madres que no tenían una pareja ($RP = 54.85$, $SR = 1426$) en el momento del estudio utilizaron esta estrategia más frecuentemente que las mujeres con pareja ($RP = 41.70$, $SR = 2669$), con un tamaño del efecto moderado ($\delta = .29$).

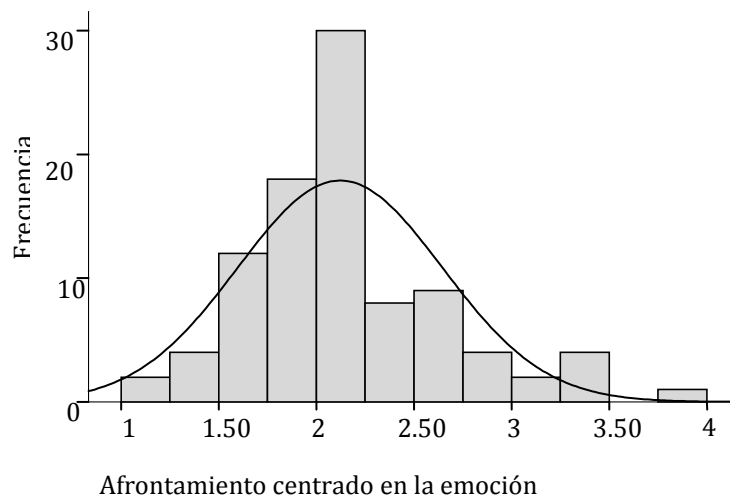
Tabla 35. Relaciones entre el afrontamiento centrado en el problema y los indicadores de perfil sociodemográfico, la acumulación circunstancias de riesgo y la relación con SS.SS.CC.

Perfil individual y familiar		Perfil socioeconómico		Perfil de riesgo e intervención	
Sexo del menor	$F(1,93) = 1.14$	Trabajo	$F(1,81) = 9.48^{**}$	Percepción de riesgo	$r(81) = .058$
Edad del niño/a	$r(94) = -.076$	Cualificación empleo	$U(27) = 30$	Acumulación riesgo	$r(82) = .088$
Nivel educativo madre	$F(1,85) = 10.93^{**}$	Regularidad empleo	$U(29) = 117.50$	Impacto riesgo	$r(79) = .170$
Tipo de familia	$F(1,81) = 3.64$	Contrato	$U(28) = 109$	Servicio actual	$F(1,93) = 0.01$
Menores en el hogar	$r(75) = .020$	Pobreza cualitativa	$U(65) = 409$	Años en los SS. SS.	$r(77) = -.309^{**}$
Estabilidad	$U(82) = 410.50$	Pobreza cuantitativa	$r(67) = .013$	Evolución en los SS. SS.	$r(80) = -.017$
Pareja	$U(88) = 589^*$			Número de servicios	$r(82) = .066$
				Familiares con intervención	$r(80) = .148$

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Por otra parte, las mujeres que mantenían un empleo en el momento del estudio ($M = 19.06$, $DT = 3.74$) se diferenciaron estadísticamente de aquellas que no trabajaban ($M = 16.14$, $DT = 4.48$), utilizando menos frecuentemente el afrontamiento centrado en el problema éstas últimas. Para finalizar, el único indicador de la situación de la familia respecto a los SS.SS.CC. que se relacionó con la estrategias centradas en el problema fue la duración de las intervenciones. En concreto, un mayor número de años en SS.SS.CC. se relacionó con un menor uso de este tipo de estrategias ($p = .006$).

Figura 21. Histograma y descriptivos ponderados del afrontamiento centrado en la emoción.



	<i>n</i>	Media	Desviación Típica	Mínimo-Máximo
Afrontamiento emoción	94	2.12	0.52	1-4

Las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción obtuvieron una media de 21.28 ($DT = 5.24$). Los valores relacionados con la distribución de los datos ($Z_{\text{curtosis}} = 1.39$, $Z_{\text{asimetría}} = 1.70$) obtenidos fueron normales.

Tal como se puede observar en la Tabla 35, de nuevo el nivel educativo de la madre mostró diferencias significativas en las medias de las participantes. Así, aquellas con un mayor nivel de estudios ($M = 22.97$, $DT = 4.84$) usaron estrategias centradas en la emoción con mayor frecuencia en comparación con las madres con un nivel educativo más bajo ($M = 19.89$, $DT = 5.01$). Además, la estabilidad también presentó diferencias relevantes. Las madres de familias con una composición estable ($RP = 57.85$, $SR = 752$) usaron en mayor medida que las de hogares inestables ($RP = 39.06$, $SR = 2734$) la regulación emocional como estrategia de afrontamiento con un tamaño del efecto moderado ($\delta = .45$). Con respecto a la presencia u ausencia de una pareja, las madres que no tienen pareja ($RP = 53.52$, $SR = 1391.50$) que se diferencian con aquellas que sí la tienen ($RP = 41.48$, $SR = 2613.50$), con un tamaño del efecto moderado ($\delta = .27$).

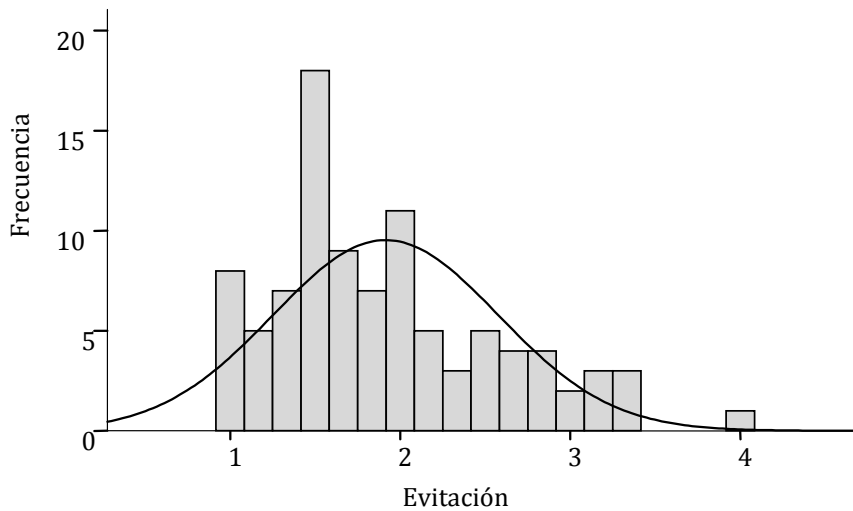
Tabla 35. Relaciones entre el afrontamiento centrado en la emoción y los indicadores de perfil sociodemográfico, la acumulación circunstancias de riesgo y la relación con SS.SS.CC.

Perfil individual y familiar		Perfil socioeconómico		Perfil de riesgo e intervención	
Sexo del menor	$F(1,92) = 0.072$	Trabajo	$F(1,80) = 1.38$	Percepción de riesgo	$r(80) = .035$
Edad del niño/a	$r(93) = .123$	Cualificación empleo	$U(27) = 49.50$	Acumulación riesgo	$r(82) = .136$
Nivel educativo madre	$F(1,84) = 7.77^{**}$	Regularidad empleo	$U(29) = 76$	Impacto riesgo	$r(79) = .047$
Tipo de familia	$F(1,80) = 3.52$	Contrato	$U(28) = 108.50$	Servicio actual	$F(1,92) = 1.648$
Menores en el hogar	$r(74) = -.016$	Pobreza cualitativa	$U(64) = 406$	Años en los SS. SS.	$r(76) = -.060$
Estabilidad	$U(81) = 249^{**}$	Pobreza cuantitativa	$r(66) = .021$	Evolución en los SS. SS.	$r(79) = .099$
Pareja	$U(87) = 597.50^*$			Número de servicios	$r(81) = .031$
				Familiares con intervención	$r(79) = .116$

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Por su parte, los indicadores del perfil socioeconómico, la acumulación de circunstancias de riesgo y el historial de intervención no presentaron ninguna relación significativa en cuanto al mayor o menor uso de las estrategias centradas en la emoción.

Figura 22. Histograma y descriptivos ponderados de la evitación.



	<i>n</i>	Media	Desviación Típica	Mínimo-Máximo
Evitación	95	1.91	0.66	1-4

Finalmente, los descriptivos relativos a la evitación arrojaron una media de 11.48 ($DT = 3.98$), con un rango de puntuaciones mínima y máxima de 6 y 24 respectivamente. La asimetría ($z_{\text{asimetría}} = 0.79$) y la curtosis ($z_{\text{curtosis}} = 0.22$) presentaron una distribución normal (ver Figura 22). La evitación se relacionó solo con un indicador sociodemográfico: la estabilidad de la composición de la familia. (ver Tabla 36). Concretamente, las madres de familias estables ($RP = 44.27$, $SR = 2833$) evitaron en menor medida que aquellas pertenecientes a familias no estables ($RP = 48.54$, $SR = 1262$) con un tamaño del efecto alto ($\delta = 1$).

La prueba *t* de Student mostró diferencias significativas, siendo la estrategia centrada en el problema la que principalmente utilizaron las madres, en comparación con la centrada en la emoción, $t(93) = 10.84$, $p < .001$, y la evitación, $t(94) = 9.87$, $p < .001$. En segundo lugar, las estrategias centradas en la emoción se diferenciaron de la evitación en su utilización, $t(93) = 2.89$, $p = .005$. Por tanto, la evitación fue la estrategia menos empleada.

Tabla 36. Relaciones entre la evitación y los indicadores de perfil, la acumulación circunstancias de riesgo y la relación con SS.SS.CC.

Perfil individual y familiar		Perfil socioeconómico		Perfil de riesgo e intervención	
Sexo del menor	$F(1,93) = 0.12$	Trabajo	$F(1,81) = 1.25$	Percepción de riesgo	$r(82) = .087$
Edad del niño/a	$r(94) = .031$	Cualificación empleo	$U(27) = 24$	Acumulación riesgo	$r(82) = .009$
Nivel educativo madre	$F(1,85) = 0.30$	Regularidad empleo	$U(29) = 97.50$	Impacto riesgo	$r(79) = .009$
Tipo de familia	$F(1,81) = 0.34$	Contrato	$U(28) = 87$	Servicio actual	$F(1,93) = 0.184$
Menores en el hogar	$r(75) = -.055$	Pobreza cualitativa	$U(65) = 351.50$	Años en los SS. SS.	$r(77) = .142$
Estabilidad	$U(82) = 240^{**}$	Pobreza cuantitativa	$r(67) = -.146$	Evolución en los SS. SS.	$r(80) = -.001$
Pareja	$U(88) = 753$			Número de servicios	$r(82) = .068$
				Familiares con intervención	$r(80) = .149$

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Finalmente, se realizó un análisis de correlación entre los componentes del estrés parental y las estrategias de afrontamiento de segundo orden. Tal como se puede ver en la Tabla 37, el malestar personal se asoció de manera positiva y estadísticamente significativa a la evitación. Por su parte, el estrés derivado del cuidado del niño no se relacionó de manera significativa a ningún tipo de afrontamiento. En cuanto al afrontamiento, se encontró una correlación positiva entre las estrategias centradas en el problema y en la emoción. La evitación también se relacionó con las estrategias centradas en la emoción y de nuevo en un sentido positivo. Cabe destacar que el afrontamiento centrado en el problema no se relacionó significativamente con las variables planteadas en este análisis.

Tabla 37. Correlaciones de Pearson entre los componentes de estrés parental y las estrategias de afrontamiento de segundo orden.

	2	3	4	5
1.- Estrés parental – Malestar	.557***	.048	.115	.266**
2.- Estrés parental – Hijos	-	.117	.141	.159
3.- Afrontamiento – Problema		-	.502***	.114
4.- Afrontamiento – Emoción			-	.331**
5.- Afrontamiento – Evitación				-

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

3. Análisis tipológico: Perfiles de usuarias.

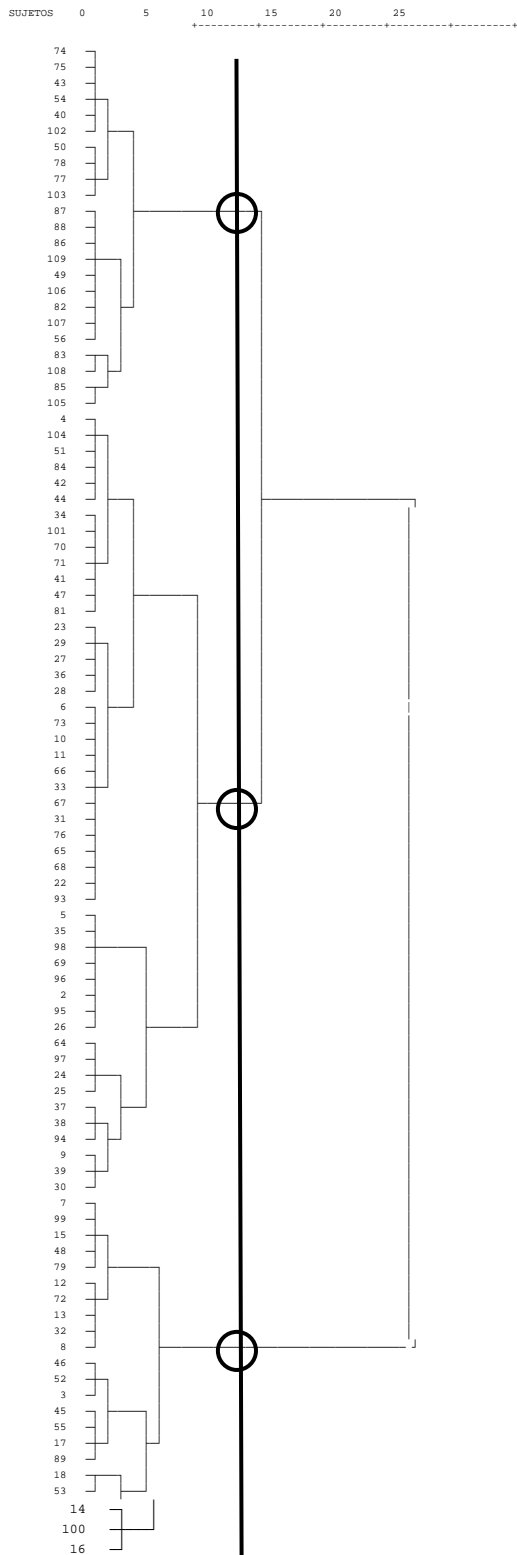
En el último apartado de este capítulo se tratan la abordar las siguientes hipótesis: existirán varios perfiles diferenciados de usuarias en función del estrés parental y las estrategias de afrontamiento que utilizan y los perfiles caracterizados por indicadores positivos de estrés y afrontamiento se encontrarán relacionados con niveles satisfactorios en las dimensiones psicosociales estudiadas. Por lo tanto, a continuación se presenta un análisis conjunto de las dimensiones de estrés tratadas en esta Tesis Doctoral: el estrés parental y las estrategias de afrontamiento. Concretamente, se exponen los resultados relativos a dos tipos de análisis de conglomerados, el primero con carácter exploratorio y el segundo confirmatorio. Para finalizar, se ponen en relación la tipología resultante con las características sociodemográficas, la acumulación de circunstancias de riesgo y el historial de intervención en SS.SS.CC.

Se computó un análisis de conglomerados jerárquico aglomerativo repitiendo el procedimiento con distintos métodos de conglomeración (en concreto vinculación intergrupos, vecino más lejano y método de Ward). Debido a la falta de una hipótesis inicial, la toma de decisiones relativa al número de grupos se apoyó en el análisis visual del dendograma. Así, en todos los casos, el examen de cada dendograma (ver Figura 23 para el referido al método de Ward), reveló la existencia de tres agrupaciones diferenciadas, que cumplieron los requisitos de interpretación de los grupos, adecuación de tamaño y capacidad de diferenciarse entre sí. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis de conglomerados de k-medias solicitando la definición de tres grupos. El historial de iteraciones mostró que la convergencia y, por tanto, la ausencia de cambios en los centros de cada conglomerado, se alcanzó en la quinta iteración, obteniéndose una distancia mínima entre los centros iniciales de 5.78 (ver Tabla 38).

Tabla 38. Historial de iteraciones del análisis de conglomerados confirmatorio.

Iteración	Cambio en los centros iniciales		
	1	2	3
1	2.18	2.60	2.24
2	0.21	0.56	0.18
3	0.11	0.24	0.22
4	0.09	0.00	0.07
5	0.00	0.00	0.00

Figura 23. Dendograma del análisis jerárquico con las dimensiones de estrés (método de Ward).



Estos análisis mostraron la distribución de los componentes de estrés parental y de afrontamiento a través de los tres grupos resultantes de los análisis de conglomerados, ofreciendo información acerca del nivel de estrés experimentado y las estrategias utilizadas por las madres de cada tipología. Para facilitar la lectura de estos resultados, los mismos se ofrecen en una representación gráfica en la Figura 24.

Tal como se puede observar en la Tabla 39, los tres grupos se diferenciaron de manera significativa en de todas las dimensiones de estrés incluidas en el análisis con unos tamaños del efecto grandes. A continuación, y atendiendo a estas diferencias, se presentan las principales características que definen a cada grupo.

- El **Grupo 1 (madres Ajustadas-Estratégicas)** estuvo definido por niveles bajos de estrés tanto personal como derivado del cuidado del niño, por muchas estrategias de afrontamiento centradas en el problema y por un nivel medio del uso de las estrategias centradas en la emoción y en la evitación.
- El **Grupo 2 (Clínicas-Evitativas)**, se caracterizó por niveles clínicos de estrés parental, y por un nivel medio del uso del afrontamiento centrado en el problema y una alta frecuencia de la evitación.
- El **Grupo 3 (Extremas-Pasivas)** se distinguió por niveles extremos de malestar personal y de estrés derivado del cuidado del niño, y por utilizar menos frecuentemente las estrategias de afrontamiento.

Figura 24. Gráfico de barras de los centros de los conglomerados finales.

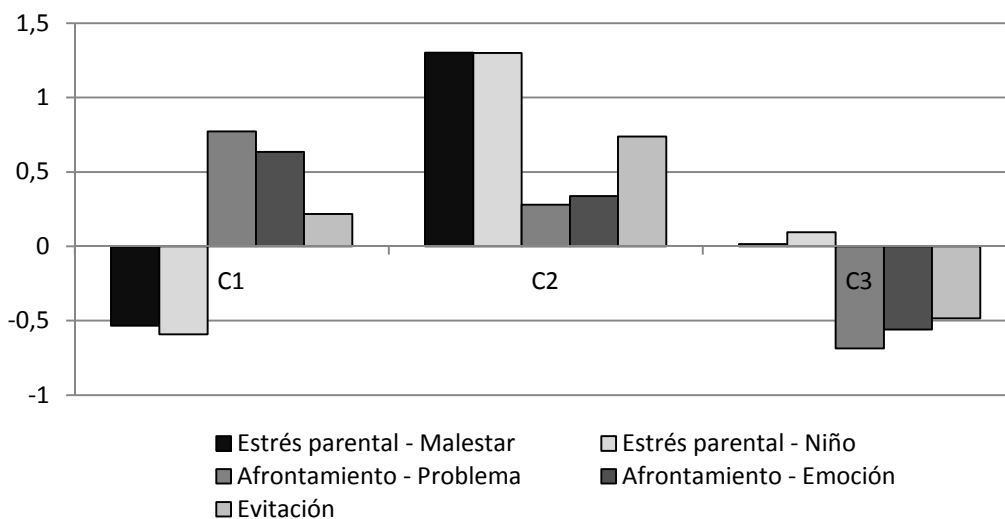


Tabla 39. Descriptivos y contrastes de medias entre los componentes del estrés parental y las estrategias de afrontamiento en relación a los grupos resultantes del análisis de conglomerados.

	Ajustado- Estratégico	Clínico- Evitativo	Extremo- Pasivo	ANOVA		
	35.11%	22.34%	42.55%	F	DMS	η ²
	M (DT)	M (DT)	M (DT)			
Estrés parental – Malestar	24.55 (7.68) +	44.76 (8.79) +++	31.32 (6.88) ++	41.40***	1-2*** 1-3** 2-3***	.45
Estrés parental – Hijos	50.61 (11.26) +	82.90 (11.68) +++	62.30 (13.40) ++	44.23***	1-2*** 1-3*** 2-3***	.48
Afrontamiento – Problema	20.09 (3.40) +++	18.00 (3.26) ++	13.90 (3.11) +	34.14***	1-2* 1-3*** 2-3***	.39
Afrontamiento – Emoción	24.21 (5.04) +	22.67 (5.03) +	17.97 (3.49) ++	19.30***	1-2 1-3*** 2-3***	.26
Afrontamiento – Evitación	12.21 (4.37) ++	14.28 (3.62) +++	9.40 (2.56) +	14.34***	1-2* 1-3*** 2-3***	.18

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

De manera complementaria, y con el objetivo de enriquecer la descripción de los grupos planteados, se realizó una exploración de la distribución de las madres que alcanzaron niveles clínicos de estrés en los tres conglomerados obtenidos: *Ajustado-Estratégico*, *Clínico-Evitativo* y *Extremo-Pasivo*. Para ello se llevó a cabo un análisis de contingencia que resultó ser significativo (ver Tabla 40), y que mostró que las mujeres del primer grupo no alcanzaron el límite clínico en comparación con los otros dos grupos de madres. Por su parte, en el grupo *Clínico-Evitativo*, se compuso íntegramente por madres clínicas. En cuanto a las madres *Extremas-Pasivas*, la distribución de las clínicamente estresadas y las que no lo estaban fue equitativa, no resultando sus residuos tipificados significativos.

Tabla 40. Distribución de las madres clínicamente estresadas en los tres grupos obtenidos en el análisis de conglomerados.

		No Clínico	Clínico	χ^2	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>V</i>
Grupos							
Ajustado-Estratégico	<i>n</i>	26	7	34.21	2	<.001	.60
	<i>r_z</i>	5.2	-5.2				
Clínico-Evitativo	<i>n</i>	0	21				
	<i>r_z</i>	-4.5	4.5				
Extremo-Pasivo	<i>n</i>	14	26				
	<i>r_z</i>	-1.3	1.3				

Para completar la información sobre la tipología hallada, se puso en relación la tipología con los indicadores sociodemográficos, con la acumulación de circunstancias de riesgo y con el historial de intervención con los SS.SS.CC.

Comenzando con las características de perfil individual y familiar, tanto la edad del niño y su sexo no presentaron diferencias significativas en los tres grupos planteados (ver Tabla 41). Con respecto a la presencia o ausencia de pareja, se observó una significación con un tamaño del efecto grande en aquellas madres que tenían una pareja en el momento del estudio, las cuales pertenecían mayoritariamente al grupo *Extremo-Pasivo*. En cuanto a los indicadores económicos y laborales de estas familias, los datos de pobreza, la situación laboral o de las características del empleo no arrojaron diferencias significativas entre los tres grupos de madres.

Tabla 41. Tablas de contingencia y ANOVAs entre los grupos resultantes del análisis de conglomerado y los indicadores del perfil individual y familiar.

	Ajustado-Estratégico	Clínico-Evitativo	Extremo-Pasivo	<i>F</i>	<i>gl</i>	η^2
	<i>M (DT)</i>	<i>M (DT)</i>	<i>M (DT)</i>			
Edad del niño/a	7.94 (2.98)	8.86 (2.73)	7.78 (3.63)	0.819	90	-

* *p* <.05, ***p* < .01, *** *p* < .001

Tabla 41 *continuación*. Tablas de contingencia y ANOVAs entre los grupos resultantes del análisis de conglomerado y los indicadores del perfil individual y familiar.

		Ajustado- Estratégico	Clínico- Evitativo	Extremo- Pasivo	χ^2	<i>gl</i>	<i>V</i>			
Sexo del menor										
Niño	<i>n</i>	23	15	20	4.051	2	-			
	<i>r_z</i>	1.2	1.0	-2.0						
Niña	<i>n</i>	10	6	20						
	<i>r_z</i>	-1.2	-1.0	2.0						
Nivel educativo madre										
Elemental	<i>n</i>	15	14	25				3.228	2	-
	<i>r_z</i>	-1.8	0.8	1.1						
Medios	<i>n</i>	15	6	11						
	<i>r_z</i>	1.8	-0.8	-1.1						
Tipo de familia										
Biparental	<i>n</i>	13	11	25	3.684	2	-			
	<i>r_z</i>	-1.5	-0.5	1.9						
Monoparental	<i>n</i>	14	9	10						
	<i>r_z</i>	1.5	0.5	-1.9						
		<i>M (DT)</i>	<i>M (DT)</i>	<i>M (DT)</i>				<i>F</i>	<i>gl</i>	η^2
Menores en el hogar		1.32 (0.82)	1.53 (0.71)	1.31 (0.86)				0.438	71	-
Estabilidad										
No	<i>n</i>	6	4	3	2.322	2	-			
	<i>r_z</i>	1.0	0.6	-1.5						
Sí	<i>n</i>	22	16	32						
	<i>r_z</i>	-1.0	-0.6	1.5						
Pareja										
No	<i>n</i>	9	10	7				5.337*	2	.069
	<i>r_z</i>	0	2.1	-1.8						
Sí	<i>n</i>	22	11	30						
	<i>r_z</i>	0	-2.1	1.8						

Los contrastes de medias entre los tres grupos y las características de la intervención apuntaron a diferencias significativas entre el *Ajustado-Estratégico* y el *Clínico-Evitativo* en el perfil de intervención de las madres pero no en la acumulación de circunstancias de riesgo. Concretamente, la evolución de estas usuarias según el profesional, fue percibida como más satisfactoria en las mujeres pertenecientes al primer grupo (ver Tabla 42). Por su parte, se encontraron diferencias significativas entre el grupo *Ajustado-Estratégico* y el *Extremo-Pasivo* en el número de familiares que reciben intervención en los distintos dispositivos de bienestar social y SS. SS.

Tabla 42. Contrastes de medias entre los grupos resultantes del análisis de conglomerados y los indicadores de acumulación de circunstancias de riesgo y perfil de intervención en SS.SS.CC.

	Ajustado-Estratégico	Clínico-Evitativo	Extremo-Pasivo			
	<i>M (DT)</i>	<i>M (DT)</i>	<i>M(DT)</i>	<i>F</i>	DMS	η^2
Percepción riesgo	5.19 (1.88)	6.10 (1.92)	4.85 (2.16)	2.448*	2-3*	.06
Acumulación riesgo	4.79 (2.87)	5.26 (2.81)	4.77 (2.20)	0.257	-	-
Impacto riesgo	2.59 (0.48)	2.54 (0.65)	2.33 (0.59)	1.791	-	-
Años en los SS. SS.	2.44 (2.48)	3.47 (3.96)	2.68 (4.14)	0.471	-	-
Evolución en los SS. SS.	6.56 (1.64)	5.75 (1.33)	6.79 (1.17)	3.742*	1-2* 2-3**	.09
Número de servicios	3.08 (1.35)	3.40 (1.31)	2.69 (1.57)	1.635		
Números familiares con intervención	2.23 (1.37)	2.20 (1.15)	1.48 (0.97)	3.843*	1-3*	.09

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Con respecto a las diferencias entre los grupos *Clínico-Evitativo* y *Extremo-Pasivo*, los resultados de los análisis revelaron que las madres del primer grupo tenían una peor evolución. Finalmente, los análisis no mostraron diferencias en función del tipo de servicio (SAF o ETF) del que eran usuarias de las madres de cada grupo (ver Tabla 43).

Tabla 43. Tabla de contingencia y residuos estandarizados entre los grupos resultantes del análisis de conglomerados y los indicadores cualitativos del perfil de intervención en SS.SS.CC.

		Ajustado- Estratégico	Clínico- Evitativo	Extremo- Pasivo	χ^2	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>V</i>
Servicio actual								
SAF	<i>n</i>	19	14	27	0.866	2	.649	.08
	<i>r_z</i>	-0.9	0.3	0.6				
ETF	<i>n</i>	14	7	13				
	<i>r_z</i>	0.9	-0.3	-0.6				

4. Resumen de los resultados.

El estudio de las características del PSI-SF se centró en el análisis de los ítems, la estimación de la fiabilidad y aportar evidencias de validez. En primer lugar, la eliminación de los ítems conflictivos no supuso un aumento destacable en el alfa de Cronbach, por lo que se conservaron en el resto de análisis considerando, además, que su retirada podría afectar a la validez de las puntuaciones. Además, este instrumento mostró unos satisfactorios coeficientes de consistencia interna, tanto en la puntuación total como en las dos subescalas. De acuerdo con los indicadores de validez, esta escala discriminó entre la muestra de comparación y las de riesgo. Las subescalas explicaron en parte las diferencias entre las madres con un expediente activo en SS.SS.CC. y las que no lo tenían. Especialmente, la puntuación total del PSI-SF explicó la diferencia entre el grupo de comparación, el de riesgo moderado y el de riesgo alto. En conclusión, la escala mostró una relevante consistencia interna y, según los resultados preliminares de validez, resultó ser útil para discernir el grado de riesgo de las madres entrevistadas de acuerdo con las percepciones de los profesionales que las atendían.

Por su parte, la puntuación total en estrés parental alcanzó niveles destacables por término medio en los hogares en riesgo y, de hecho, algo menos de la mitad de la muestra sobrepasó el límite clínico de la escala utilizada. Los análisis realizados indicaron que la estrategia de segundo orden que estas madres utilizaron en mayor medida para afrontar el estrés parental fue la centrada en el problema, en comparación con las estrategias centradas en la emoción o la evitación. Sin embargo, ésta última fue la única estrategia que se relacionó con el malestar personal.

De acuerdo a los análisis efectuados entre los datos sociodemográficos, de acumulación de riesgo y de historial de intervención con respecto al estrés parental y las estrategias de afrontamiento, se observaron varios indicadores relevantes. Así, los resultados indicaron que el estrés parental fue mayor conforme más avanzada era la edad del niño o niña diana; incluso las madres clínicamente estresadas se distinguían por tener niños mayores. Por otra parte, las percepciones de los profesionales se asociaron con los niveles de estrés parental. Concretamente, niveles bajos de estrés se relacionaron con valoraciones más positivas en cuanto al grado de riesgo y a la evolución de las usuarias en el servicio. Con respecto al afrontamiento, se observó en los análisis que las madres con mayor nivel de estudios afrontaban el estrés parental centrándose en el problema y en sus emociones. Además, las que mantenían un empleo usaban más frecuentemente las estrategias centradas en el problema. Las adultas que encabezaban familias estables usaron en mayor medida las estrategias reguladoras de la emoción y utilizaron menos frecuentemente la evitación que las de familias inestables. Para finalizar, cabe señalar que un mayor número de años de intervención en SS.SS.CC. se relacionó negativamente con el uso de estrategias centradas en el problema.

Con respecto a los análisis de conglomerados, éstos permitieron distinguir tres tipos de usuarias de SS.SS.CC. en función de los componentes de estrés parental y de las estrategias de afrontamiento utilizadas.

- **Grupo Ajustado-Estratégico:** se caracterizó por niveles bajos de malestar personal y de estrés derivado del cuidado del niño en comparación con los otros dos grupos, además de por una alta frecuencia de uso de las estrategias de afrontamiento centradas en el problema y un uso medio de las estrategias centradas en la emoción y en la evitación.
- **Grupo Clínico-Evitativo:** se definió por niveles clínicos de estrés parental, por un uso del afrontamiento centrado en el problema y en la emoción moderado y una alta frecuencia de la evitación.
- **Grupo Extremo-Pasivo:** se distinguió por niveles extremos de malestar personal y de estrés derivado del cuidado del niño, y por una muy baja utilización de estrategias de afrontamiento, incluyendo la evitación, en comparación con los grupos anteriormente descritos.

Las características sociodemográficas, de acumulación de circunstancias de riesgo y de historial con SS.SS.CC. permitieron caracterizar de una manera más concreta a estos grupos de madres. Así, las usuarias que pertenecían al segundo grupo fueron percibidas

por los técnicos que las atendían como las que presentaron una peor evolución así como con unos altos niveles de riesgo psicosocial los profesionales. Además, el número de familiares que recibían intervenciones por parte de los dispositivos de bienestar social solía ser inferior; al contrario del primer y tercer grupo, a las que percibían con una buena evolución y con una baja percepción de riesgo psicosocial.

CAPÍTULO 7. LA AGENCIA PARENTAL, EL MALESTAR PSICOLÓGICO Y LAS PRÁCTICAS PARENTALES EN LAS FAMILIAS EN RIESGO.

Este capítulo se centra en tres objetivos específicos: caracterizar la agencia parental, el malestar psicológico y las prácticas parentales en las familias en riesgo. Para ello, en primer lugar, se presentan los datos relativos a una selección de componentes de la agencia parental que pueden influir en la percepción del estrés parental (apartado 1). Posteriormente se examina el malestar psicológico de estas mujeres (apartado 2). Para finalizar, los resultados estarán centrados en las dos prácticas parentales (apartado 3): la responsividad y el control psicológico. Además, se realiza un análisis de la relación entre las dimensiones tratadas en este capítulo con el perfil psicosocial de las usuarias, con el objetivo de detectar variables a controlar en los análisis de regresión que se realizarán en el capítulo octavo. Al finalizar el capítulo se expondrá un resumen de los resultados obtenidos sobre estas dimensiones.

1. Predictores del estrés parental: la agencia parental.

En este apartado se trata de abordar la novena hipótesis de investigación: En esta sección se analizan las tres dimensiones que componen, en parte, la agencia parental: el

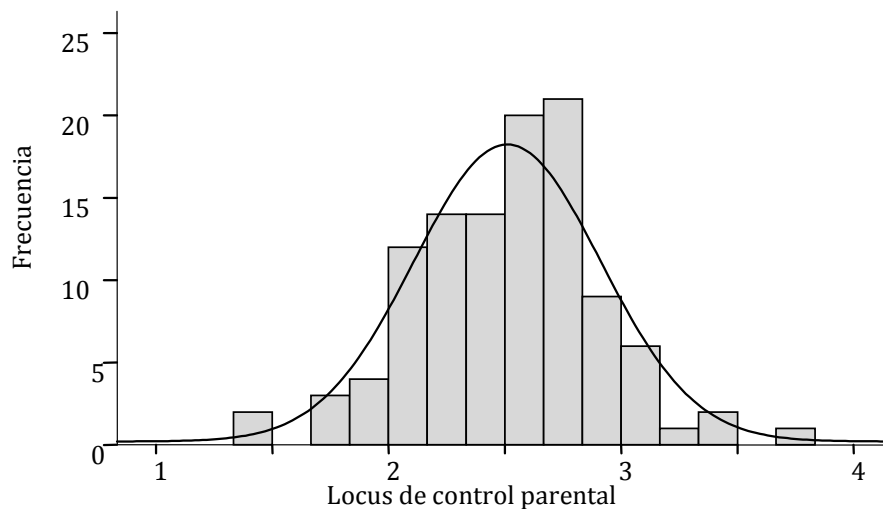
locus de control, la eficacia como progenitor y la satisfacción con el rol como madre. Como inicio, se ofrecen los resultados de carácter descriptivo de cada dimensión, detallando el tamaño muestral, la media, la desviación tipo y las puntuaciones mínimas y máximas obtenidas, así como el histograma relativo a la distribución de los datos. Seguidamente, se realizan una serie de análisis bivariados examinando la relación de cada indicador con las principales características sociodemográficas, socioeconómicas, de acumulación de circunstancias de riesgo y con el historial de intervención como usuarias de SS.SS.CC. Por último, se estudia el grado de relación que presentan estas tres dimensiones entre sí.

1.1. Locus de control parental.

La media de resultados del locus de control parental se situó en los 115 puntos ($DT = 18.47$). Tanto la curtosis ($z_{\text{curtosis}} = 1.78$) como la asimetría ($z_{\text{asimetría}} = -0.12$) se situaron dentro de los niveles de distribución normal, con un rango de 66 como puntuación mínima y de 170 puntos como máxima (ver Figura 25). Con respecto a la relación del locus de control parental con las dimensiones individuales y familiares (ver Tabla 44), los análisis efectuados mostraron que éste fue más externo en madres con hijos o hijas de más edad. En el caso de la estructura familiar, las madres de hogares monoparentales ($M = 121.10$, $DT = 17.97$) se diferenciaron de las biparentales ($M = 112.08$, $DT = 18.03$) en que éstas últimas alcanzaron puntuaciones más próximas al locus interno. Lo mismo ocurría en aquellas mujeres que tenían una pareja estable, en el que el contraste de medias obtuvo un tamaño del efecto moderado ($\delta = .40$).

En cuanto al perfil socioeconómico, no se halló ninguna relación. Por otro lado, el impacto emocional experimentado a raíz de la acumulación de sucesos vitales estresantes correlacionó positivamente con un mayor locus de control externo.

Figura 25. Histograma y descriptivos ponderados del locus de control parental.



	<i>n</i>	Media	Desviación Típica	Mínimo-Máximo
Locus de control parental	109	2.51	0.40	1.43-3.70

Con respecto a los datos referidos a la relación con SS.SS.CC., se encontraron tres correlaciones significativas en sentido positivo. Concretamente, las madres que experimentaron un mayor impacto emocional en la acumulación de sucesos vitales estresantes, presentaron mayores puntuaciones en el locus de control externo. El locus de control de carácter externo se asoció también tanto con un mayor número de familiares que recibían intervención como con una percepción de mayor riesgo por parte de los profesionales.

Tabla 44. Relaciones entre el locus de control parental y los indicadores de perfil, la acumulación de circunstancias de riesgo y de la relación con SS.SS.CC.

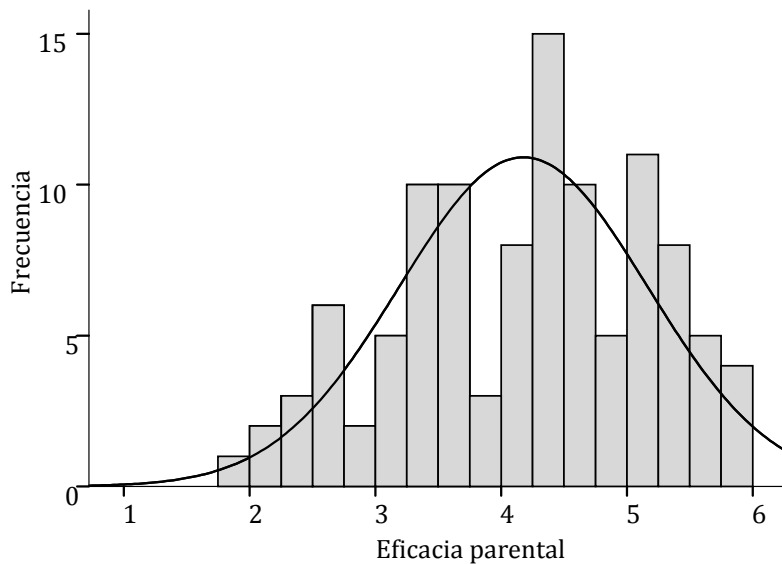
Perfil individual y familiar		Perfil socioeconómico		Perfil de riesgo e intervención	
Sexo del menor	$F(1,107) = 0.22$	Trabajo	$F(1,95) = 1.94$	Percepción de riesgo	$r(84) = .237^*$
Edad del niño/a	$r(108) = .251^{**}$	Cualificación de empleo	$U(29) = 47.50$	Acumulación riesgo	$r(96) = .179$
Nivel educativo madre	$F(1,99) = 1.80$	Regularidad empleo	$U(30) = 110.50$	Impacto riesgo	$r(93) = .236^*$
Tipo de familia	$F(1,95) = 5.84^*$	Contrato	$U(29) = 102$	Servicio actual	$F(1,107) = 0.35$
Menores en el hogar	$r(89) = -.068$	Pobreza cualitativa	$U(79) = 454$	Años en los SS. SS.	$r(80) = .210$
Estabilidad	$U(95) = 609.50$	Pobreza cuantitativa	$r(79) = .150$	Evolución en los SS. SS.	$r(83) = -.145$
Pareja	$U(102) = 752.50^{**}$			Número de servicios	$r(85) = .084$
				Familiares con intervención	$r(83) = .246^*$

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

1.2. Eficacia parental.

La media obtenida fue de 29.24 ($DT = 6.91$) y la distribución alcanzó la puntuación máxima de la escala ($Máx = 42$) pero no la mínima ($Min = 13$). En cuanto a los estadísticos relativos a la asimetría y a la curtosis, éstos se situaron dentro de los límites establecidos como normales ($z_{asimetría} = -1.04$, $z_{curtosis} = -1.42$).

Figura 26. Histograma y descriptivos ponderados de la eficacia parental.



	<i>n</i>	Media	Desviación Típica	Mínimo-Máximo
Eficacia parental	108	4.18	0.99	1.86-6

En lo referente a las características de perfil individual y familiar (ver Tabla 45), los análisis de contraste de medias indicaron que, con respecto a la edad de los hijos e hijas, se observó una correlación negativa con la eficacia. Así, a menor edad mayor sentimiento de competencia marental. Sobre el nivel educativo de madre, aquellas que presentaron un nivel educativo medio ($M = 26.89$, $DT = 4.94$) puntuaron con una menor eficacia que las mujeres con un nivel de estudio bajo ($M = 29.94$, $DT = 7.34$).

Tabla 45. Relaciones entre la eficacia parental y los indicadores de perfil sociodemográfico, la acumulación de circunstancias de riesgo y la relación con SS.SS.CC.

Perfil individual y familiar		Perfil socioeconómico		Perfil de riesgo e intervención	
Sexo del menor	$F(1,106) = 3.09$	Trabajo	$F(1,94) = 9.85^{**}$	Percepción de riesgo	$r(84) = .049$
Edad del niño/a	$r(107) = -.193^*$	Cualificación de empleo	$U(29) = 34.50$	Acumulación riesgo	$r(95) = .065$
Nivel educativo madre	$F(1,98) = 4.94^*$	Regularidad empleo	$U(30) = 105.50$	Impacto riesgo	$r(92) = -.116$
Tipo de familia	$F(1,94) = 0.18$	Contrato	$U(29) = 106$	Servicio actual	$F(1,106) = 0.07$
Menores en el hogar	$r(88) = .035$	Pobreza cualitativa	$U(78) = 212.50^{***}$	Años en los SS. SS.	$r(80) = .168$
Estabilidad	$U(94) = 461$	Pobreza cuantitativa	$r(79) = -.513^{***}$	Evolución en los SS. SS.	$r(83) = .027$
Pareja	$U(101) = 1105$			Número de servicios	$r(85) = .238^*$
				Familiares con intervención	$r(83) = .112$

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

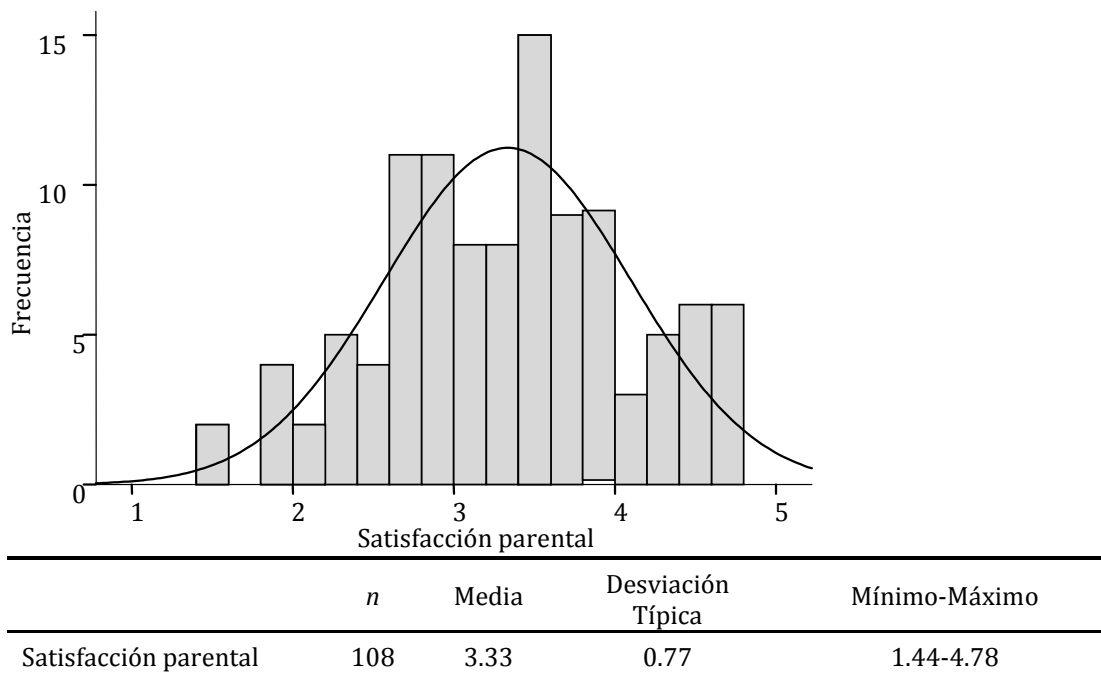
En relación con los indicadores laborales y económicos, tanto tener un trabajo como el nivel de pobreza arrojaron resultados significativos. Concretamente, las mujeres que no estaban empleadas ($M = 30.23$, $DT = 6.95$) y que eran pobres ($RP = 46.52$, $SR = 2837.50$) se percibían más eficaces.

La acumulación de circunstancias de riesgo no se asoció con el sentimiento de eficacia parental. Con respecto, al perfil de intervención, el número de servicios utilizado por la usuaria correlacionó en un sentido positivo con el sentimiento de eficacia, de manera que las madres de familias usuarias de un mayor número de servicios se percibían más competentes.

1.3. Satisfacción parental.

Los análisis descriptivos relativos a la satisfacción con el rol de madre arrojaron una media de 30 puntos ($DT = 6.90$) y unos valores de 13 y 43 como mínimo y máximo respectivamente. Las puntuaciones relativas a la asimetría ($z_{\text{asimetría}} = -0.30$) y la curtosis ($z_{\text{curtosis}} = -0.89$) se encontraron dentro de la distribución normal.

Figura 27. Histograma y descriptivos ponderados de la satisfacción parental.



Tal como se puede observar en la Tabla 46, los análisis de correlación y los contrastes de media realizados, a través de análisis paramétricos y no paramétricos, entre la satisfacción parental y las características sociodemográficas, socioeconómicas y de acumulación de circunstancias de riesgo no indicaron ningún valor estadísticamente significativo. Con respecto al perfil de intervención, la evolución de las usuarias en SS.SS.CC. a juicio de los profesionales correlacionó positivamente con la satisfacción parental.

Tabla 46. Relaciones entre la satisfacción parental y los indicadores de perfil sociodemográfico, la acumulación circunstancias de riesgo y la relación con SS.SS.CC.

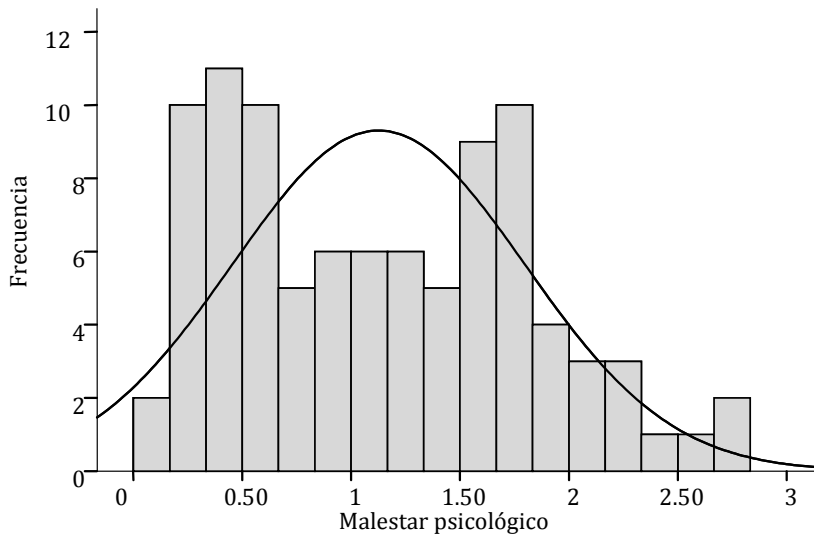
Perfil individual y familiar		Perfil socioeconómico		Perfil de intervención	
Sexo del menor	$F(1,106) = 0.04$	Trabajo	$F(1,94) = 0.046$	Percepción de riesgo	$r(84) = -.084$
Edad del niño/a	$r(107) = -.143$	Cualificación de empleo	$U(29) = 32.50$	Acumulación riesgo	$r(96) = .105$
Nivel educativo madre	$F(1,98) = 0.886$	Regularidad empleo	$U(30) = 115$	Impacto riesgo	$r(92) = -.072$
Tipo de familia	$F(1,94) = 0.394$	Contrato	$U(29) = 104$	Servicio actual	$F(1,106) = 0.492$
Menores en el hogar	$r(88) = .126$	Pobreza cualitativa	$U(78) = 477.50$	Años en los SS. SS.	$r(83) = .012$
Estabilidad	$U(94) = 494.50$	Pobreza cuantitativa	$r(79) = -.141$	Evolución en los SS. SS.	$r(85) = .222^*$
Pareja	$U(101) = 1116.50$			Número de servicios	$r(83) = -.067$
				Familiares con intervención	$r(83) = .049$

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

2. Malestar psicológico.

En este apartado se aborda la décima hipótesis de investigación: las participantes en el estudio presentarán un elevado malestar psicológico. Seguidamente, se expone la principal información descriptiva de acuerdo con las diferentes formas de corrección del cuestionario GHQ-28. La puntuación global en su corrección tipo Likert, arrojó una media de 59.52 ($DT = 18.81$) y su mínimo y máximo fueron de 30 y 106 puntos respectivamente. Los valores de asimetría ($z_{\text{asimetría}} = 1.44$) y curtosis ($z_{\text{curtosis}} = -1.60$) se situaron en los límites de la distribución normal.

Figura 28. Histograma y descriptivos ponderados del malestar psicológico (corrección tipo Likert).



	<i>n</i>	Media	Desviación Típica	Mínimo-Máximo
Malestar psicológico	94	2.12	0.67	0.07-2.79

En la Tabla 47 se exponen las medias de los sujetos en cada subescala que forma el GHQ-28 y los resultados de los análisis de correlación entre estas dimensiones. Los análisis intra-grupales se realizaron mediante contrastes para K muestras relacionadas, realizándose tantos como posibles combinaciones. La prueba t de Student mostró diferencias significativas entre los cuatro indicadores de malestar psicológico, destacando entre ellos los síntomas de ansiedad e insomnio. Todas las relaciones entre

el malestar psicológico (el total de la escala), y sus indicadores (subescalas del instrumento) resultaron ser significativas y tener un sentido positivo. A su vez, todos los síntomas correlacionaron entre sí de manera positiva y estadísticamente significativa.

Tabla 47. Descriptivos ponderados y correlaciones de Pearson entre los indicadores de sintomatología psicológica.

	M (DT)	2	3	4	5
1. Malestar psicológico	2.12 (0.67)	.869***	.895***	.651***	.881***
2. Síntomas somáticos	2.26 (0.79)		.769***	.484***	.597***
3. Ansiedad e insomnio	2.49 (0.95)			.353***	.695***
4. Disfunción social	1.92 (0.49)				.563***
5. Síntomas depresivos	1.85 (0.91)				

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Con respecto a la relación entre el malestar psicológico y las características sociodemográficas, de acumulación de circunstancias de riesgo y de historial de intervención, se hallaron una serie de relaciones significativas (ver Tabla 48). Concretamente, las madres de familias pobres ($RP = 38.25$, $SR = 1951$) mostraron una peor malestar psicológico que las no pobres ($RP = 25.78$, $SR = 464$), con una relevancia clínica media ($\delta = -.40$).

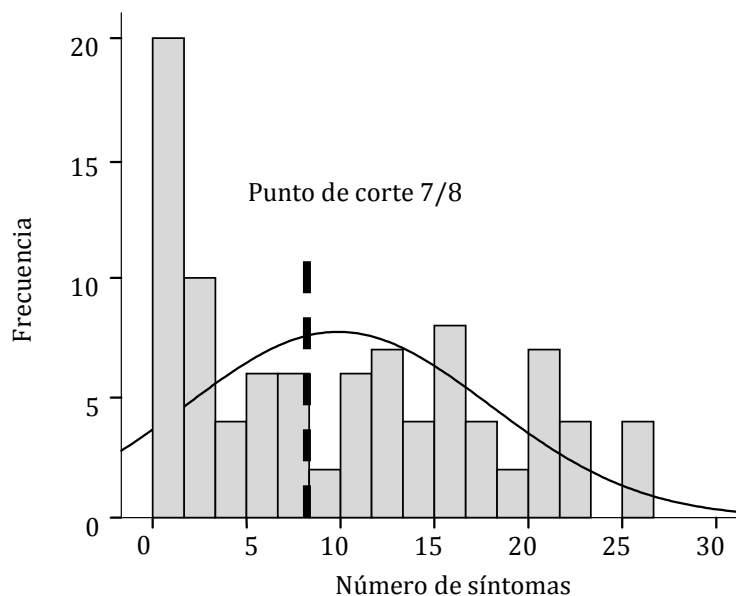
Tabla 48. Relaciones entre el malestar psicológico (corrección tipo Likert) y los indicadores de perfil sociodemográfico, la acumulación de riesgo y la relación con SS.SS.CC.

Perfil individual y familiar		Perfil socioeconómico		Perfil de riesgo e intervención	
Sexo del menor	$F(1,92) = 1.73$	Trabajo	$F(1,82) = 1.96$	Percepción de riesgo	$r(82) = .233^*$
Edad del niño/a	$r(108) = .016$	Cualificación de empleo	$U(27) = 41.50$	Acumulación riesgo	$r(83) = .382^{***}$
Nivel educativo madre	$F(1,86) = 0.19$	Regularidad empleo	$U(29) = 110.50$	Impacto riesgo	$r(80) = .242^*$
Tipo de familia	$F(1,82) = 0.74$	Contrato	$U(28) = 78.50$	Servicio actual	$F(1,92) = 1.11$
Menores en el hogar	$r(77) = .165$	Pobreza cualitativa	$U(67) = 293^*$	Años en los SS. SS.	$r(78) = .176$
Estabilidad	$U(83) = 0.463$	Pobreza cuantitativa	$r(69) = -.210$	Evolución en los SS. SS.	$r(81) = -.209$
Pareja	$U(87) = 679.50$			Número de servicios	$r(83) = .256^*$
				Familiares con intervención	$r(81) = .093$

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Además, la acumulación de circunstancias de riesgo y su impacto se relacionaron de forma positiva con el malestar psicológico. Concretamente, esta dimensión fue elevada en las madres que acumularon un mayor número de sucesos vitales estresantes y en usuarias más afectadas emocionalmente. Con respecto el perfil de intervención, la percepción de riesgo según el profesional se asoció positivamente con los indicadores de malestar psicológico ($p = .035$). Además, análisis realizados acerca del número de servicios que la familia usa, indicaron una relación positiva con esta dimensión ($p = .019$).

Figura 29. Histograma de la variable malestar psicológico relativo al número de síntomas de la muestra de madres en riesgo con punto de corte 7/8 (corrección tipo GHQ).



Se evaluó el número de mujeres que sobrepasaron el límite clínico en este instrumento de *screening* utilizando la corrección GHQ⁵. Así, con respecto a la corrección GHQ, el número medio de síntomas que presentaron estas mujeres fue de 9.86 ($DT = 8.07$)

⁵ En la versión adaptada a la población española (Lobo et al., 1986) se indica como punto de corte 5/6 para la puntuación total de la escala, sin embargo, existen estudios realizados posteriormente que recomiendan aumentar este punto de corte a 6/7 (Díaz-Cruz et al., 2004; Muñoz, Tejerina-Allen y Cañas 1993). Estudios más recientes centrados en la detección de problemas psicosociales sugieren utilizar un punto de corte mayor, 7/8, como indicativo de manifestaciones clínicas (Revilla et al., 2004). En esta Tesis Doctoral se optará por la opción más conservadora, es decir, se tendrá en consideración el punto de corte más elevado planteado en la literatura científica.

variando considerablemente, ya que el rango de las puntuaciones estuvo entre ningún síntoma y hasta 26 de los 28 posibles. Los análisis descriptivos indicaron que un 52.7% ($n = 49$) de la muestra sobrepasó este límite clínico (ver Figura 29).

Como se recordará, el instrumento cumplimentado por los profesionales permite recoger el número de servicios que usan estas familias, concretamente, el 42.4% de la muestra estaba atendida por los servicios de Salud Mental. Se analizó en qué medida las madres con puntuaciones clínicas en este instrumento recibían intervenciones por parte de este dispositivo (ver Tabla 49). Tal como se puede observar, los residuos estandarizados no arrojaron ninguna diferencia significativa en la distribución de las usuarias clínicas y no clínicas en los servicios de salud mental. Concretamente, las mujeres desajustadas se repartieron de la misma manera en cuanto a la ausencia o presencia de intervención de los dispositivos especializados. Las mujeres que tenían posibilidad de padecer algún desajuste psicológico tampoco estuvieron representadas diferencialmente en los Equipos de Tratamiento Familiar.

Tabla 49. Tabla de contingencia y residuos estandarizados entre el grupo no clínico y clínico y la intervención por parte de los dispositivos de salud mental así como el tipo de servicio.

		No Clínico	Clínico	χ^2	gl	p	V
Intervención en salud mental	n	25	23	1.186	1	.193	-
	r_z	1.1	-1.1				
Sin intervención en salud mental	n	14	21				
	r_z	-1.1	1.1				
SAF	n	28	29	0.194	1	.411	-
	r_z	0.4	-0.4				
ETF	n	16	20				
	r_z	-0.4	0.4				

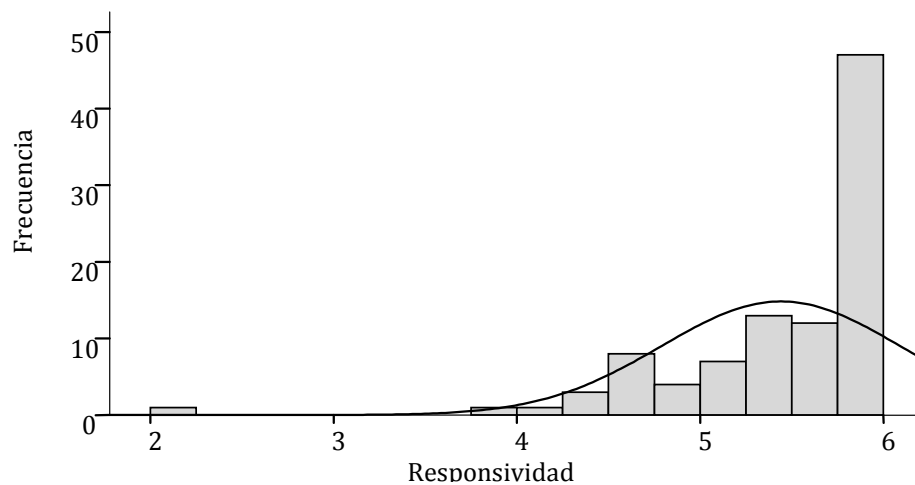
3. Prácticas parentales.

Este último apartado corresponde a la decimoprimer hipótesis de investigación: las madres de la muestra se caracterizarán por utilizar prácticas parentales desajustadas. En primer lugar se presentan los principales estadísticos descriptivos de la responsividad así como su relación con las características de perfil tanto sociodemográfico como de acumulación de circunstancias de riesgo e intervención en SS.SS.CC. Posteriormente se realizará el mismo proceso con respecto al control psicológico.

3.1. Responsividad.

Los análisis descriptivos mostraron una media de 43.53 ($DT = 5.22$) y unas puntuaciones mínimas y máximas de 17 y 48 respectivamente, de manera que la media estuvo cercana al valor máximo de la escala. Además, y en relación a los test estadísticos de normalidad, se encontraron unos valores z de curtosis y asimetría de 11.68 y de -7.80 respectivamente, superiores al límite aceptable de ± 2.58 puntos (Tabachnick y Fidell, 2007). Por tanto, y como puede apreciarse en la Figura 30, los resultados no se ajustaron a una distribución normal, de manera que en los contrastes estadísticos se utilizarán técnicas no paramétricas.

Figura 30. Histograma y descriptivos ponderados de la responsividad.



	<i>n</i>	Media	Desviación Típica	Mínimo-Máximo
Responsividad	97	5.44	0.65	2.13-6

En la Tabla 50 se presentan los análisis de contraste de medias y correlacionales entre las características de perfil y esta práctica parental. Con respecto a la estabilidad de la composición familiar, los datos apuntaron a una diferencia significativa entre las familias estables ($RP = 40.89$, $SR = 3025.50$) y las que no lo son ($RP = 57.23$, $SR = 629.50$), obteniendo mayores puntuaciones medias las madres pertenecientes a estas últimas familias, con un tamaño del efecto moderado ($\delta = .38$).

Con respecto a los indicadores socioeconómicos, las progenitoras de familias pobres ($RP = 38.01$, $SR = 1900.50$), se mostraron más responsivas que las de familias no pobres ($RP = 27.08$, $SR = 514.50$), con un tamaño del efecto moderado ($\delta = -.31$). Los análisis correlacionales y de comparación de medias no mostraron diferencias significativas entre esta práctica parental y los indicadores de acumulación de circunstancias de riesgo y de perfil de intervención.

Tabla 50. Relaciones entre la responsividad y los indicadores de perfil sociodemográfico, la acumulación de riesgo y la relación con SS.SS.CC.

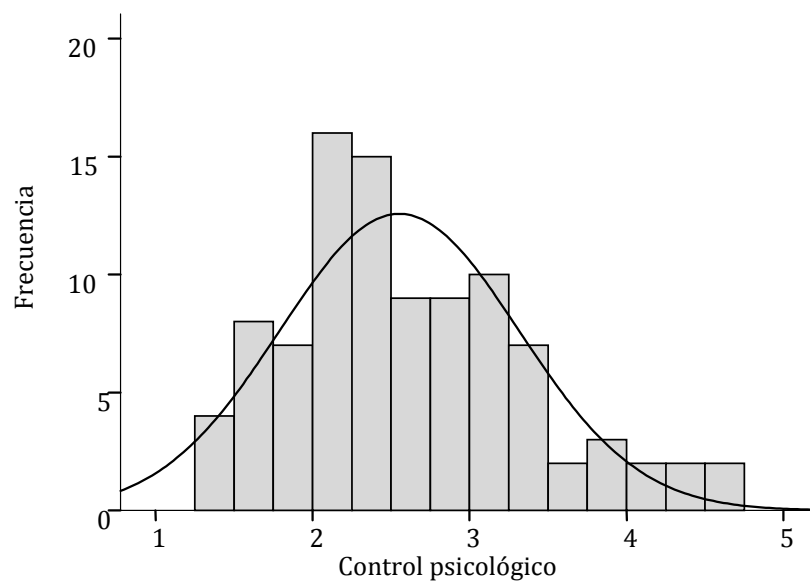
Perfil individual y familiar		Perfil socioeconómico		Perfil de riesgo e intervención	
Sexo del menor	$U(95) = 1062$	Trabajo	$U(83) = 856$	Percepción de riesgo	$r(72) = -.145$
Edad del niño/a	$r(96) = -.193$	Cualificación de empleo	$U(27) = 44$	Acumulación riesgo	$r(84) = .099$
Nivel educativo madre	$U(87) = 815$	Regularidad empleo	$U(28) = 70$	Impacto riesgo	$r(81) = -.090$
Tipo de familia	$U(83) = 761$	Contrato	$U(27) = 69$	Servicio actual	$U(95) = 958$
Menores en el hogar	$r(77) = .053$	Pobreza cualitativa	$U(67) = 324.50^*$	Años en los SS. SS.	$r(68) = .047$
Estabilidad	$U(83) = 250.50^*$	Pobreza cuantitativa	$r(67) = -.212$	Evolución en los SS. SS.	$r(71) = -.121$
Pareja	$U(90) = 844$			Número de servicios	$r(73) = .149$
				Familiares con intervención	$r(71) = .063$

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

3.2. Control Psicológico.

La segunda práctica parental analizada en este trabajo es el control psicológico o intrusismo emocional. Como muestran sus análisis descriptivos, esta dimensión obtuvo una media de 20.43 ($DT = 6.09$), y unas puntuaciones mínima y máxima de 10 y 38 respectivamente. Las medidas de curtosis ($z_{\text{curtosis}} = 0.24$) y asimetría ($z_{\text{asimetría}} = 2.50$) se mantuvieron dentro de los límites considerados como normales.

Figura 31. Histograma y descriptivos ponderados del control psicológico.



	<i>n</i>	Media	Desviación Típica	Mínimo-Máximo
Control psicológico	96	2.55	0.76	1.25-4.75

Los análisis realizados con el control psicológico y las características de perfil arrojaron resultados relevantes acerca de las relaciones entre estas dimensiones (ver Tabla 51). Concretamente, la regularidad del empleo mostró una diferencia significativa, siendo las madres con un trabajo estable ($RP = 19.33$, $SR = 290$) las que utilizaron un mayor control psicológico en comparación con aquellas con trabajos inestables ($RP = 11.67$, $SR = 175$), con un tamaño del efecto grande ($\delta = -.51$).

Tabla 51. Relaciones entre el control psicológico y los indicadores de perfil sociodemográfico, la acumulación de riesgo y la relación con SS.SS.CC.

Perfil individual y familiar		Perfil socioeconómico		Perfil de riesgo e intervención	
Sexo del menor	$F(1,94) = 0.71$	Trabajo	$F(1,82) = 3.06$	Percepción de riesgo	$r(71) = .198$
Edad del niño/a	$r(95) = .182$	Cualificación de empleo	$U(27) = 37$	Acumulación riesgo	$r(83) = -.032$
Nivel educativo madre	$F(1,86) = 0.02$	Regularidad empleo	$U(28) = 55^*$	Impacto riesgo	$r(80) = -.063$
Tipo de familia	$F(1,82) = 0.16$	Contrato	$U(27) = 91$	Servicio actual	$F(1,94) = 5.13^*$
Menores en el hogar	$r(76) = -.094$	Pobreza cualitativa	$U(67) = 440$	Años en los SS. SS.	$r(68) = .103$
Estabilidad	$U(82) = 391.50$	Pobreza cuantitativa	$r(67) = -.001$	Evolución en los SS. SS.	$r(70) = -.109$
Pareja	$U(90) = 853$			Número de servicios	$r(72) = .040$
				Familiares con intervención	$r(70) = .038$

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Por su parte, la acumulación de circunstancias de riesgo no se relacionó con esta práctica parental. En cuanto a la intervención, las madres que estaban siendo atendidas por el SAF ($M = 21.62$, $DT = 6.16$) utilizaron más frecuentemente el control psicológico en comparación con las madres de ETF ($M = 18.83$, $DT = 5.69$).

4. Resumen de los resultados.

Las participantes en el estudio presentaron una sensación de control moderada con respecto a sus acciones educativas y de cuidado de los niños, con unos índices medios de variabilidad en sus puntuaciones. Con respecto al sentimiento de eficacia parental, las mujeres que encabezan estos hogares mostraron una alta percepción de competencia. Estas puntuaciones estuvieron acompañadas de una alta variabilidad en su distribución. Por otra parte, la satisfacción asociada al ejercicio del rol de madre mostró unos resultados intermedios, aunque con una alta variabilidad en las puntuaciones obtenidas. Cabe destacar que dos de las tres dimensiones de la agencia parental, la percepción de la eficacia y la satisfacción, no se relacionaron entre sí. No obstante, el locus de control sí se asoció con estas dos medidas, observándose que las

madres con un locus de control parental más próximo al externo se percibieron menos eficaces y más insatisfechas.

Por otra parte, estas tres dimensiones se asociaron con algunos indicadores del perfil de las madres. En concreto, aquellas madres que tenían a niños con una edad elevada se percibieron menos eficaces y presentaron un locus de control de carácter externo. Al contrario, las usuarias con un mayor nivel educativo mostraron un sentimiento de eficacia menor en comparación a aquellas con niveles de estudios bajos; además, las madres de familias pobres se sentían más eficaces. Con respecto a la percepción del profesional sobre el nivel de riesgo de la usuaria, los análisis indicaron que se asoció positivamente con un locus de control externo. La satisfacción parental por su parte se relacionó con la evolución que presentaban las usuarias de los servicios de bienestar social. Concretamente, un sentimiento alto de satisfacción con respecto al rol de madre estuvo asociado a una mejor evolución en SS.SS.CC.

Por otro lado, el estudio del malestar psicológico señaló que las madres en situación de riesgo psicosocial presentaron un número elevado de manifestaciones clínicas. Concretamente, más de la mitad de la muestra evaluada sobrepasó el límite más conservador del instrumento hallado en la literatura científica en población española.

Con respecto a las características de perfil sociodemográfico destacó el hecho de que ninguno de los indicadores se relacionó con las puntuaciones resultantes de la corrección tipo Likert del instrumento. Sin embargo, los resultados referidos a los índices socioeconómicos y de acumulación de circunstancias de riesgo indicaron que las mujeres de familias pobres, que experimentaron un mayor número de situaciones adversas y cuyo impacto emocional era elevado, tenían una alta presencia de malestar psicológico. En cuanto a los profesionales, éstos percibieron con un mayor nivel de riesgo a las usuarias que presentaron unos peores índices en esta dimensión.

Por otra parte, el número de servicios familiares que las atendían era mayor en las usuarias con un elevado malestar asociado a peores indicadores de salud mental. Sin embargo, las madres que se caracterizaron por presentar un número elevado de síntomas clínicos, en comparación con aquellas que no sobrepasaron este límite, no se encontraron atendidas en mayor medida ni en los servicios de salud mental de la zona ni por los ETF de los SS.SS.CC.

Además, las participantes en el estudio se percibieron con unos altos niveles de responsividad y una utilización moderada del control psicológico. Con respecto a los indicadores sociodemográficos y económicos, los resultados apuntaron a que las madres que encabezaban familias inestables en su composición o con graves problemas económicos se mostraron más responsivas a las necesidades de los menores. Por otra parte, fueron las mujeres atendidas por los SAF las que, en mayor medida, utilizaron el control psicológico en comparación con las madres de ETF.

CAPÍTULO 8. PREDICTORES E INFLUENCIA DEL ESTRÉS PARENTAL EN LAS FAMILIAS EN RIESGO.

En este último capítulo se abordan los tres últimos objetivos específicos de este estudio: analizar de qué elementos depende la aparición del estrés parental clínico, evaluar la influencia de los componentes del estrés parental, su afrontamiento y sus predictores tanto en las prácticas parentales como en el malestar psicológico. Así, el primer apartado examina cómo las dimensiones de la agencia parental, las estrategias de afrontamiento y las variables de perfil explican tanto la pertenencia a los conglomerados presentados en el capítulo 6 como la aparición del estrés parental clínico. Posteriormente, se analiza el papel que juegan las dimensiones relacionadas con el estrés en las prácticas parentales que se dan en familias en riesgo psicosocial (apartado 2). Además, se estudia el efecto moderador tanto de los componentes de agencia parental como de las estrategias de afrontamiento en la relación entre el estrés como progenitor y las prácticas parentales. Por último, se examina cómo las dimensiones del estrés parental, el malestar personal y el estrés derivado del cuidado del hijo, explican la aparición de malestar psicológico que se dan en estas mujeres (apartado 3). Se concluyen estos análisis explorando los efectos amortiguadores que la eficacia, la satisfacción y el locus de control parental, así como de las estrategias de afrontamiento, pueden ejercer en la relación entre el estrés parental y el malestar psicológico. Tal y como viene realizando en este bloque de la Tesis Doctoral este capítulo finaliza con un breve resumen de los principales resultados obtenidos.

1. El papel de la agencia parental y el afrontamiento en el estrés parental.

En este primer apartado se aborda la decimosegunda hipótesis de investigación: la eficacia parental, la satisfacción como madre y el locus de control como progenitora explicarán en gran medida la existencia de niveles clínicos de estrés parental. Para ello se llevó a cabo, en un primer paso, un análisis correlacional entre las dimensiones que formaron parte de los análisis de regresión logísticos multinomial y binomial. Además, y con el objetivo de estudiar la inclusión de estas variables en un modelo de regresión logística, se realizó un contraste de medias entre los grupos resultantes del análisis de conglomerados (*Ajustado-Estratégico, Clínico-Evitativo y Extremo-Pasivo*) y las dimensiones de la agencia parental: eficacia, satisfacción y locus de control. Posteriormente, se estimó otro modelo de regresión logística binomial con el objetivo de establecer los pesos específicos de las estrategias de afrontamiento y las dimensiones de agencia parental en la pertenencia de una madre al grupo clínicamente estresado a través de las razones de probabilidades. A raíz de estos análisis, se examinó el grado de explicación que estas dimensiones aportan a la formación de los grupos planteados.

Con respecto a los análisis correlacionales (ver Tabla 52), el locus de control parental correlacionó en sentido negativo tanto con la eficacia parental ($p = .006$) como con la satisfacción, $p = .001$. Así, las madres que mostraron un locus de control parental más externo se percibieron poco eficaces y más insatisfechas. Además, estas dos dimensiones de competencia parental no se relacionaron entre sí en ningún sentido ($p = .113$) comportándose sus estadísticos de manera independiente. Por otra parte, el locus de control parental se asoció en sentido positivo con las dimensiones que componen el estrés parental, de manera que las madres con un locus más externo experimentaban más niveles de estrés y, en mayor medida, usaban la evitación como estrategia para hacerle frente. En cuanto al sentido de eficacia, se relacionó negativamente con las dos dimensiones que componen el estrés parental. En cuanto a la satisfacción parental, se observaron relaciones significativas tanto con el estrés parental como con las estrategias de afrontamiento, correlacionando negativamente con las dimensiones que forman el estrés parental y con el uso de la evitación.

Tabla 52. Correlaciones de Pearson entre las dimensiones que componen el estrés parental, las estrategias de afrontamiento y la agencia parental.

	2	3	4	5	6	7	8	9
1.- Estrés parental	.767***	.902***	.041	.093	.118	.546***	-.220*	-.419***
2.- Estrés parental – Malestar	-	.557***	.048	.115	.266**	.426***	-.225**	-.354***
3.- Estrés parental – Hijos		-	.117	.141	.159	.540***	-.211*	-.426***
4.- Afrontamiento – Problema			-	.502***	.114	-.064	-.110	.035
5.- Afrontamiento – Emoción				-	.331**	.016	.188	-.090
6.- Afrontamiento – Evitación					-	.322**	.046	-.217*
7.- Locus de control parental						-	-.262**	-.304**
8.- Eficacia parental							-	.153
9.- Satisfacción parental								-

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Se presenta un análisis de la varianza entre las dimensiones de agencia parental y la tipología de usuaria en función de estrés parental y las estrategias de afrontamiento. Con estos análisis se exploró la inclusión del locus de control parental, eficacia parental y satisfacción parental en los modelos posteriores.

Como se puede observar en la Tabla 53, la eficacia parental presentó diferencias significativas al comparar las medias de los tres grupos. Así, las madres que pertenecían al *Clínico-Evitativo* mostraron la media más baja de los tres grupos en cuanto al sentido de eficacia, obteniendo esta diferencia un tamaño del efecto clínicamente moderado. La satisfacción parental siguió la línea de lo comentado anteriormente, es decir, los grupos *Ajustado-Estratégico* y *Extremo-Pasivo* alcanzaron medias superiores en comparación con el *Clínico-Evitativo*, con un tamaño del efecto mediano. Con respecto al locus de control parental, el grupo *Ajustado-Estratégico* estuvo formado por madres con un locus más interno en comparación con el *Clínico-Evitativo*. Por su parte, las mujeres *clínicos-evitativas* mostraron un locus marcadamente externo en comparación con sus compañeras, obteniendo estas diferencias un tamaño del efecto grande.

Tabla 53. Descriptivos y contrastes de medias entre la tipología de madres y la eficacia, satisfacción y locus de control parental.

	Ajustado- Estratégico	Clínico- Evitativo	Extremo- Pasivo	ANOVA		
	35.11%	22.34%	42.55%			
	<i>M (DT)</i>	<i>M (DT)</i>	<i>M (DT)</i>	<i>F</i>	DMS	η^2
Eficacia parental	30.33 (6.77)	25.81 (6.85)	29.50 (6.99)	2.98*	1-2* 2-3*	.06
Satisfacción parental	31.61 (6.71)	24.86 (6.78)	30.18 (6.66)	6.86**	1-2** 2-3**	.13
Locus de control parental	107.94 (15.37)	130.14 (14.91)	114.75 (18.24)	11.66***	1-2*** 2-3***	.20

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Con el objetivo de detectar el peso de estas variables en la pertenencia de las madres a cada grupo, se realizó un análisis logístico multinomial. Se tomó como grupo de referencia a las madres *ajustadas-estratégicas*, por lo que los estadísticos siempre están referidos a este conglomerado (ver Tabla 54) y se transformaron las puntuaciones directas de las dimensiones incluidas en tipificadas.

Los análisis expuestos a lo largo de este bloque de contenidos apuntaron a que las variables de perfil de estas mujeres y sus familias a controlar debían ser el número de familiares que reciben intervención, la presencia o no de una pareja, y las percepciones de evolución y de riesgo de los profesionales con respecto a las usuarias. Asumiendo el principio de parsimonia, el único indicador de perfil que resultó significativo en el modelo de regresión logística fue el primero, por lo que se eliminaron los demás del modelo final.

El análisis de los valores OR obtenidos en las distintas dimensiones en el modelo que se presenta puso de manifiesto que, en relación a los grupos no ajustados, el locus de control parental realizó la principal a la pertenencia a ambos. Partiendo del grupo *Clínico-Evitativo*, se observó que era la única variable que explicó la pertenencia de este grupo en comparación con el *Ajustado-Estratégico*, en concreto, sus valores OR indicaron que por cada incremento de un punto de locus de control se incrementaba en 4.46 puntos la posibilidad de que una madre pasara del grupo ajustado al evitativo. En cuanto al grupo *Extremo-Pasivo*, tanto los datos de perfil como los de la agencia parental explicaron en parte la pertenencia a uno u otro grupo. Así, por cada

incremento en el número de familiares que estaba siendo apoyadas por los dispositivos de bienestar social existió un 0.37 más de probabilidades de pertenecer al grupo *Ajustado-Estratégico* en vez de al *Extremo-Pasivo*. Al igual que ocurría con el grupo *Clínico-Evitativo*, el locus de control parental resultó ser una variable significativa. Su estadístico OR indicó que un locus de control más externo explicaba la pertenencia al *Extremo-Pasivo* en un 1.98 por cada punto alcanzado. La eficacia y la satisfacción parental no influyeron en la pertenencia a los grupos.

Tabla 54. Estimaciones de los parámetros para el modelo de regresión logística multinomial con las puntuaciones de la agencia parental tomando como referencia el grupo *Ajustado-Estratégico*.

	R^2 Nagelkerke	B	χ^2 Wald	p	OR	OR inf. 95%	OR sup. 95%
	.42						
Clínico-Evitativo							
Intersección		-0.75	3.24	.072			
Números familiares con intervención		-0.21	0.26	.610	0.810	0.360	1.821
Eficacia parental		-0.22	0.33	.565	0.798	0.371	1.719
Satisfacción parental		-0.59	1.84	.175	0.553	0.235	1.302
Locus de control parental		1.50	9.94	.002	4.464	1.761	11.315
Extremo-Pasivo							
Intersección		0.31	1.15	.284			
Números familiares con intervención		-0.99	8.82	.004	0.370	0.188	.729
Eficacia parental		0.34	1.28	.258	1.409	0.778	2.552
Satisfacción parental		0.22	0.49	.486	1.244	.674	2.297
Locus de control parental		0.69	3.91	.048	1.987	1.006	3.924

Para el análisis de la viabilidad del modelo, se tomó en consideración el cálculo del doble logaritmo del estadístico de verosimilitud (*likelihood*) entre el modelo que solo contenía la interacción, el inicial, y el resultante (ver Tabla 55). Este estadístico arrojó una diferencia significativa entre los dos modelos, confirmándose la discrepancia entre los mismos. Asimismo, siguiendo al índice de desviación de la distribución de χ^2 , se

observaron indicadores satisfactorios de la bondad de ajuste del modelo al confirmarse la hipótesis nula.

Tabla 55. Diferencia entre el modelo inicial y el final y estimación de la bondad de ajuste en el análisis de regresión logística multinomial.

	-2 log verosimilitud	χ^2	gl	p
Diferencia modelo inicial y final	134.11	36.24	8	<.001
	χ^2 Desviación		gl	p
Bondad de ajuste del modelo	134.11		148	.787

Una vez confirmada la viabilidad del modelo, se examinó la capacidad explicativa del mismo a través del parámetro pseudo-R-cuadrado de Nagelkerke, que mostró un 42% de varianza explicada. El análisis de la tasa de puntuaciones correctas, mediante el número de sujetos pronosticados con respecto al número de sujetos observados, puso de manifiesto un 59.5% de inferencias correctas. Concretamente, el grupo *Extremo-Pasivo* fue el que alcanzó un mayor porcentaje de aciertos, un 72.7%, mientras que el *Ajustado-Estratégico* obtuvo un 46.2% y el *Clínico-Evitativo* un 55%.

Tal como se expuso anteriormente, el 44.9% de la muestra sobrepasó el límite clínico establecido por el PSI-SF, formándose dos grupos: aquellas madres clínicamente estresadas con respecto al ejercicio de su rol parental y las que no lo estaban. Para analizar el peso específico que las estrategias de afrontamiento y las dimensiones de la agencia parental presentan en esta agrupación, se realizó un modelo de regresión logística binomial. Para ello, se estimó el modelo controlando el único indicador que resultó significativo en el contraste de medias realizado: la estabilidad familiar. Sin embargo, esta variable no resultó significativa en el mismo e incrementó en 10 puntos el estadístico pseudo-R-cuadrado de Nagelkerke, por lo que el modelo final solo se compuso de las dimensiones anteriormente indicadas.

Tal como se puede observar en la Tabla 56, únicamente el locus de control parental y la evitación explicaron de manera significativa la pertenencia de las mujeres al grupo clínico tomando como referencia el no clínico. El aumento de un punto de las dos primeras covariables incrementó un 5.88 y un 0.50 las probabilidades de pertenencia al grupo clínico.

Tabla 56. Estimaciones de los parámetros para el modelo de regresión logística binomial con las puntuaciones de la agencia parental y afrontamiento tomando como referencia el grupo normativo.

	R^2 Nagelkerke	B	χ^2 Wald	p	OR	OR inf. 95%	OR sup. 95%
Clínico	.44						
Intersección		0.42	2.56	.109			
Eficacia parental		-0.02	0.01	.942	0.980	0.565	1.698
Satisfacción parental		-0.52	3.39	.066	0.596	0.344	1.034
Locus de control parental		1.77	17.65	<.001	5.880	2.573	13.438
Afrontamiento – Problema		0.04	0.01	.906	1.038	0.563	1.912
Afrontamiento – Emoción		0.01	0.00	.990	1.004	0.517	1.948
Afrontamiento – Evitación		-0.69	4.92	.027	0.502	0.273	0.923

Las comprobaciones de la viabilidad del modelo resultaron satisfactorias. Así, la bondad de ajuste entre el modelo inicial y final mostró una distribución Chi-cuadrado de Hosmer y Lemeshow no significativa, $\chi^2 (8,94) = 5.22, p = .730$. Igualmente, las clasificaciones correctas de los sujetos observados y pronosticados alcanzaron un 77.7% con el modelo resultante y un 83.3% para las madres del grupo clínico. En total, según el estadístico pseudo-R-cuadrado de Nagelkerke, el modelo de regresión binomial alcanzó a explicar un 44% de la varianza de los grupos.

2. La influencia del estrés parental y sus predictores en las prácticas parentales.

Este segundo apartado está centrado en las siguientes hipótesis: el mayor o menor uso de las prácticas parentales podrá explicarse en base al nivel de estrés parental, y esta influencia estará moderada por las dimensiones de la agentividad parental y las estrategias de afrontamiento que usen las madres. Los análisis se centrarán en primer lugar en la responsividad y posteriormente en el control psicológico. Concretamente, se estudia cómo las dimensiones que componen el estrés parental (malestar personal y estrés derivado del cuidado del niño) explican el uso de las prácticas parentales en estas familias. Para ello, se realiza un contraste de medias entre aquellas madres que superan el límite clínico de estrés parental y las que no, para así observar las

diferencias en el ejercicio de estas prácticas. Seguidamente, y como paso previo a los análisis de regresión, se estudian las asociaciones significativas entre la responsividad y el control psicológico y las dimensiones que componen el estrés parental, las estrategias de afrontamiento y la agencia parental. Para finalizar, se llevarán a cabo dos análisis de regresión múltiple jerárquica para cada práctica como progenitor, junto con el examen de las variables moderadoras del estrés parental.

2.1. Responsividad.

Tal como se ha comentado, y como se puede observar en la Tabla 57, el contraste de medias en esta práctica parental obtuvo puntuaciones diferentes en los grupos clínico y no clínico de estrés parental con un tamaño del efecto moderado. Así, las madres del grupo no clínico fueron más responsivas en comparación con sus compañeras del grupo clínico.

Tabla 57. Contrastes de medias entre los grupos no clínico y clínico de estrés parental con respecto a la responsividad.

	No Clínico	Clínico		
	<i>M (DT)</i>	<i>M (DT)</i>	<i>F</i>	η^2
Responsividad	45.32 (3.61)	42.04 (5.88)	10.43**	.10

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Sin embargo, esta diferencia no se observó cuando se estableció un contraste de medias con la tipología resultante del análisis de conglomerados. Con respecto al análisis correlacional entre las prácticas parentales y las dimensiones que componen el estrés parental, el afrontamiento y la agencia parental, los resultados apuntaron a que éstas se asociaron de manera distinta (ver Tabla 58). En concreto, un menor estrés derivado del niño, un locus de control más interno, un mayor sentido de eficacia y un sentimiento de satisfacción con el rol, se relacionaron con mayores puntuaciones de responsividad.

Una vez realizado el análisis de correlaciones entre las variables previo a los análisis de regresión múltiple, se exploró el peso de las dimensiones elegidas en la

explicación de la responsividad. Antes de iniciar el análisis de los modelos, se testaron los supuestos básicos de este análisis multivariante.

Tabla 58. Correlaciones de Pearson entre las prácticas parentales, las dimensiones que componen el estrés parental, afrontamiento y agencia parental.

	2	3	4	5	6	7	8	9
1.- Responsividad	-.115	-.348**	.050	.139	-.052	-.353***	.242*	.280**
2.- Estrés parental – Malestar		.557***	.048	.115	.266**	.426***	-.225**	-.354***
3.- Estrés parental – Hijos			-.117	.141	.159	.540***	-.211*	-.426***
4.- Afrontamiento – Problema				-.502***	.114	-.064	-.110	.035
5.- Afrontamiento – Emoción					-.331**	.016	.188	-.090
6.- Afrontamiento – Evitación						-.322**	.046	-.217*
7.- Locus de control parental							-.262**	-.304**
8.- Eficacia parental								.153
9.- Satisfacción parental								

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

En el primer modelo de regresión se utilizó como variable de control la edad del menor, pues fue la única que resultó significativa en el modelo resultante en detrimento de la inclusión de las puntuaciones de estabilidad y pobreza. Además, se excluyeron a tres sujetos del mismo a raíz del análisis de casos extremos e influyentes. El resumen del modelo final indicó que todos los pasos dados resultaron ser significativos arrojando una R^2 corregida final de .40, dándose el mayor cambio en R^2 con la inclusión de los efectos principales (ver Tabla 59).

Tabla 59. Resumen del modelo final del análisis de regresión lineal múltiple.

	Modelo	R cuadrado corregida	Cambio en R cuadrado	Cambio en F	Durbin-Watson
	1	.054	.066	5.597*	
Responsividad	2	.348	.347	6.082**	1.573
	3	.401	.085	2.263*	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Tal como se puede observar en la Tabla 60, la edad resultó ser significativa en el modelo, aumentando un 5% de explicación de la varianza de la responsividad. Tras esto, la introducción de los efectos principales aumentó la explicación del modelo en un 35%. Las estrategias de afrontamiento orientadas al problema y a la emoción y el sentimiento de eficacia parental fueron las dimensiones con un peso específico significativo. De acuerdo con las puntuaciones β de las dos estrategias de afrontamiento y de la eficacia, al aumentar estas dimensiones se incrementó la puntuación de responsividad. Las correlaciones semiparciales indicaron que las dos estrategias de afrontamiento explicaron cada una un 3% de esta práctica parental, y la eficacia un 5%.

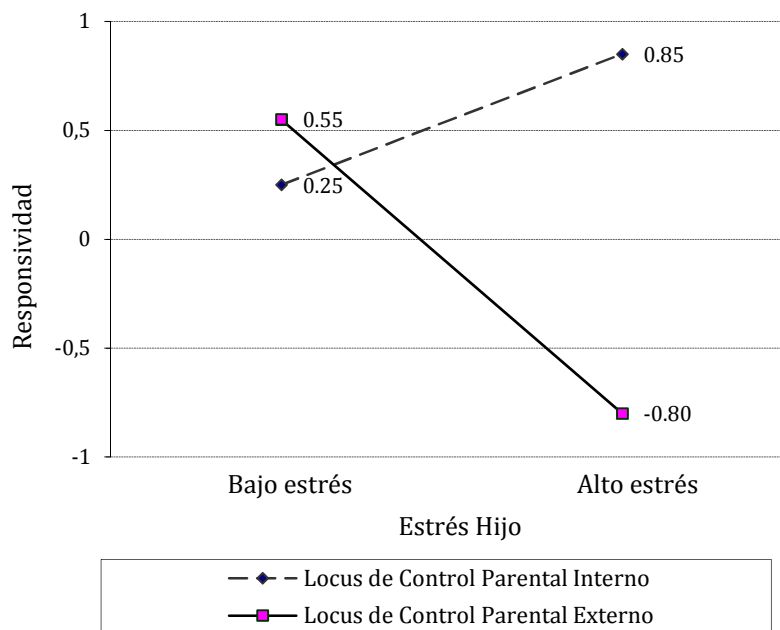
Tabla 60. Coeficientes del análisis de regresión lineal múltiple con la responsividad como variable dependiente.

	Responsividad				
	R^2	B	β	t	p
Paso 1. Variables de control	.05*				
Edad menor		-0.36	-.26	-2.366	.020
Paso 2. Efectos principales	ΔR^2 .35**				
Estrés - Hijo		-0.50	-.12	-1.015	.314
Afrontamiento - Problema		1.01	.22	2.020	.047
Afrontamiento - Emoción		1.03	.24	2.023	.047
Afrontamiento - Evitación		-0.10	-.02	-0.232	.817
Eficacia parental		1.20	.29	2.788	.007
Satisfacción parental		0.62	.15	1.413	.162
Locus de control parental		-0.98	-.22	-1.896	.062
Paso 3. Efectos de moderación	ΔR^2 .08*				
EHxACE		0.12	.04	0.307	.760
EHxE		0.45	.11	1.232	.222
EHxEP		-0.42	-.11	-1.066	.290
EHxSP		0.55	.16	1.402	.165
EHxLCP		-1.15	-.23	-2.180	.033
	.49				

Para finalizar el análisis de los coeficientes del modelo, y observando los efectos de moderación, se encontró una interacción entre el estrés derivado del cuidado del niño y el locus de control parental. Al dividirse la variable moderadora usando el criterio de ± 1 desviación típica de la media, las puntuaciones de locus de control de carácter más interno correspondieron al grupo de -1 desviación típica y las puntuaciones de locus de control de carácter más externo al grupo de +1 desviación típica. Los contrastes *post-hoc* realizados para examinar este efecto mostraron que solo una de las pendientes de las dos rectas resultantes de esta división fue significativa. Así, la referida al locus de

control parental más externo presentó un valor t de 14.42 puntos ($p < .001$) mientras las puntuaciones de locus de control interno obtuvieron un valor t de -1.63 ($p = .110$). Por tanto, tal como se muestra en la Figura 32, un sentimiento de control como progenitor moderó los efectos negativos del estrés en el uso de las prácticas responsivas. Sin embargo, aquellas madres con un locus externo, en un ambiente de alto estrés relacionado con su hijo, fueron menos responsivas.

Figura 32. Efectos de interacción entre el estrés derivado del cuidado del hijo y el locus de control parental con respecto al uso de la responsividad.



Este modelo se replicó introduciendo el malestar personal en lugar del estrés derivado del cuidado del niño, para observar el peso de cada una de los componentes del estrés parental en el uso de la responsividad.

El segundo análisis de regresión lineal múltiple jerárquico obtuvo una R^2 de .35 en el tercer paso (ver Tabla 61). Solo los dos primeros pasos resultaron ser significativos y el modelo final alcanzó una distribución F relevante, $F(15,66) = 4.06$, $p < .001$. El segundo paso fue el que incrementó de manera sustancial la capacidad explicativa del modelo. De acuerdo con el análisis de los efectos principales, la eficacia parental y el locus de control como progenitora obtuvieron puntuaciones significativas (ver Tabla 62).

Tabla 61. Resumen del modelo final del análisis de regresión lineal múltiple.

	Modelo	R cuadrado corregida	Cambio en R cuadrado	Cambio en F	Durbin-Watson
Responsividad	1	.054	.066	5.597*	
	2	.332	.332	5.680**	1.754
	3	.349	.064	1.315	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Tabla 62. Coeficientes del análisis de regresión lineal múltiple con la responsividad como variable dependiente.

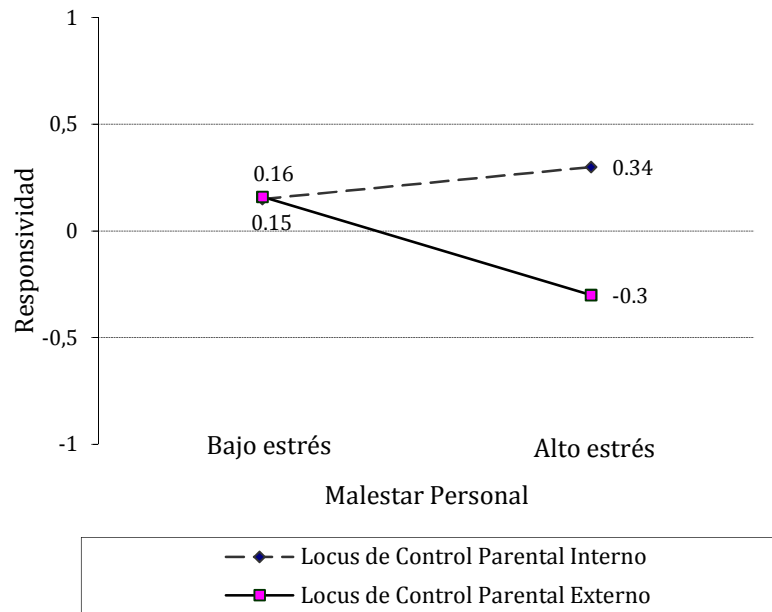
	Responsividad				
	R ²	B	β	t	p
Paso 1. Variables de control	.07*				
Edad menor		-0.36	-.26	-2.366	.020
Paso 2. Efectos principales	ΔR ² .33**				
Estrés – Malestar personal		0.13	.03	0.265	.792
Afrontamiento – Problema		0.95	.21	1.879	.065
Afrontamiento – Emoción		0.95	.23	1.797	.077
Afrontamiento – Evitación		-0.20	-.05	-0.435	.665
Eficacia parental		1.54	.37	3.158	.002
Satisfacción parental		0.46	.11	1.047	.299
Locus de control parental		-1.19	-.27	-2.232	.029
Paso 3. Efectos de moderación	ΔR ² .06				
MPxACP		0.18	.04	0.275	.784
MPxACE		-0.50	-.13	-0.824	.413
MPxE		0.76	.17	1.543	.128
MPxEP		-0.06	-.01	-0.108	.914
MPxSP		-0.08	-.02	-0.196	.845
MPxLCP		-1.16	-.28	-2.277	.026
	.46				

Al igual que el modelo anteriormente analizado, todas las dimensiones mantuvieron el sentido positivo o negativo en sus coeficientes, por lo que la interpretación de las mismas siguió el mismo patrón. El examen de las relaciones semiparciales de las dos variables que contribuyeron significativamente al modelo reveló que la eficacia como madre aportó un 17% y el locus de control parental un 15%.

En cuanto a los análisis de interacción, los contrastes *post-hoc* basados en la ± 1 desviación típica de la variable moderadora indicaron que las madres con un locus de control más externo obtuvieron una pendiente simple (1.29) significativa, $t = 28.91$, $p < .001$. Por tanto, en altos niveles de malestar personal, las madres con un locus más externo se mostraron menos responsivas, mientras que las mujeres con un locus

parental interno mantuvieron los mismos niveles de responsividad sin influir grado de malestar personal, $t = -1.02, p = .310$.

Figura 33. Efectos de interacción entre el estrés derivado del cuidado del hijo y el locus de control con respecto al uso de la responsividad.



2.2. Control psicológico.

Con respecto a la segunda práctica parental, los análisis efectuados apuntaron a que las madres del grupo no clínico ejercieron menos frecuentemente el control psicológico en comparación con sus compañeras del grupo clínico. Este contraste de medias obtuvo un tamaño del efecto moderado (ver Tabla 63).

Tabla 63. Contrastes de medias entre los grupos no clínico y clínico con respecto al control psicológico.

	No Clínico	Clínico		
	<i>M</i> (<i>DT</i>)	<i>M</i> (<i>DT</i>)	<i>F</i>	η^2
Control psicológico	18.47 (4.18)	22.02 (6.92)	8.73**	.08

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Esta práctica parental se asoció en sentido positivo con el estrés derivado del hijo (ver Tabla 64). Cabe destacar que, al igual de lo observado en las prácticas responsivas, no

se asoció con el malestar personal. Además, el control psicológico se relacionó significativamente tanto con el afrontamiento centrado en la emoción como con las estrategias evitativas. Por su parte, un locus de control parental más externo y un menor sentimiento de satisfacción con el rol de madre también se encontraron asociados con un mayor uso del control psicológico.

Tabla 64. Correlaciones de Pearson entre las prácticas parentales, las dimensiones que componen el estrés parental, afrontamiento y agencia parental.

	2	3	4	5	6	7	8	9
1.- Control psicológico	.089	.240*	.019	.258*	.287**	.201*	-.195	-.207*
2.- Estrés parental – Malestar	-	.557***	.048	.115	.266**	.426***	-.225**	-.354***
3.- Estrés parental – Hijos		-	.117	.141	.159	.540***	-.211*	-.426***
4.- Afrontamiento – Problema			-	.502***	.114	-.064	-.110	.035
5.- Afrontamiento – Emoción				-	.331**	.016	.188	-.090
6.- Afrontamiento – Evitación					-	.322**	.046	-.217*
7.- Locus de control parental						-	-.262**	-.304**
8.- Eficacia parental							-	.153
9.- Satisfacción parental								-

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Para analizar la influencia de las dimensiones que componen el estrés parental, las estrategias de afrontamiento y la agencia parental en el control psicológico, se realizó un análisis de regresión múltiple jerárquico. En primer lugar se introdujo únicamente el estrés derivado del hijo. Tras esto, mediante un segundo análisis se exploró el mismo modelo pero introduciendo únicamente el malestar personal.

Se observó la presencia de sujetos influyentes en el modelo, excluyéndose del mismo a siete madres. El resumen de los pasos expuestos en la Tabla 65 indica que solo el referido a la inclusión de los efectos principales resultó significativo, aumentando la R^2 corregida del modelo 19 puntos.

Tabla 65. Resumen del modelo final del análisis de regresión lineal múltiple.

	Modelo	R cuadrado corregida	Cambio en R cuadrado	Cambio en F	Durbin-Watson
Control psicológico	1	.032	.044	3.580	
	2	.149	.191	2.540*	2.222
	3	.220	.113	2.285	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Concretamente, y examinando los coeficientes del modelo, la única variable que mostró una influencia significativa fue la eficacia parental con una puntuación $\beta = .27$, aumentando el control psicológico al incrementarse la eficacia parental. De acuerdo con las correlaciones semiparciales, el sentido de eficacia como progenitor contribuyó individualmente a la explicación de esta práctica parental en un 5% (ver Tabla 66).

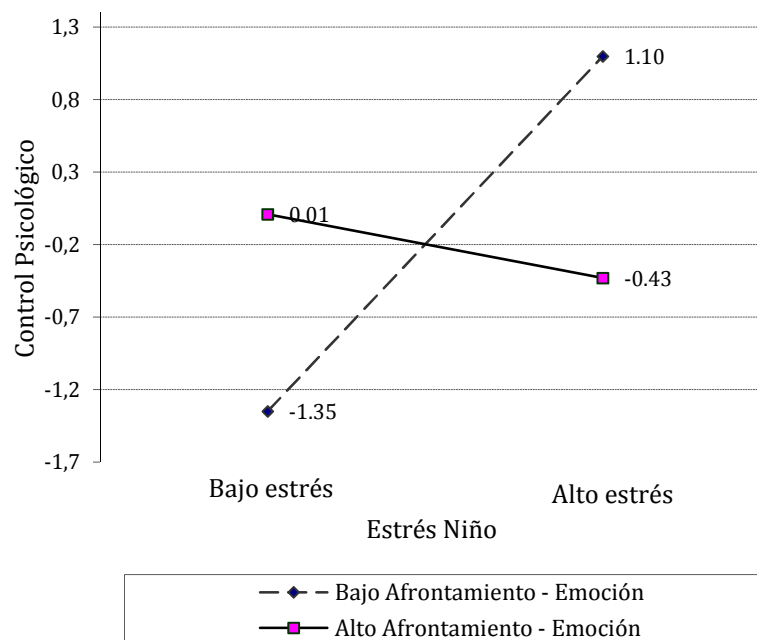
Tabla 66. Coeficientes del análisis de regresión lineal múltiple con el control psicológico como variable dependiente.

	Control Psicológico				
	R^2	B	β	t	p
Paso 1. Variables de control	.04				
Edad menor		.434	.21	1.892	.062
Paso 2. Efectos principales	$\Delta R^2 .19^*$				
Estrés - Hijo		1.53	.25	1.791	.078
Afrontamiento - Problema		-1.14	-.16	-1.304	.197
Afrontamiento - Emoción		1.65	.27	1.913	.060
Afrontamiento - Evitación		0.97	.15	1.329	.189
Eficacia parental		1.67	.27	2.314	.024
Satisfacción parental		-0.43	-.07	-0.582	.562
Locus de control parental		1.11	.25	1.274	.207
Paso 3. Efectos de moderación	$\Delta R^2 .11$				
EHxACE		-1.44	-.29	-2.116	.038
EHxE		-0.36	-.06	-0.589	.558
EHxEP		0.79	.14	1.169	.246
EHxSP		1.04	.20	1.576	.120
EHxLCP		0.94	.13	1.056	.295
	.34				

Con respecto al tercer paso del modelo de regresión, se halló un efecto moderador por parte del afrontamiento centrado en la emoción en la relación entre el estrés derivado

del cuidado del hijo y el control psicológico (ver Figura 34). Así, la variable moderadora se dividió en dos grupos: bajo uso de estrategias centradas en la emoción (puntuaciones hasta -1 desviación típica de la media) y alta utilización (+1 desviación típica). Aquellas madres que utilizaron menos frecuentemente esta estrategia de afrontamiento, a niveles altos de estrés derivado de la interacción con el hijo, presentaron altas puntuaciones de control psicológico, $t = 4.02, p < .001$. Al contrario, las madres que utilizaron frecuentemente este tipo de afrontamiento mostraron el mismo nivel de control psicológico en los distintos niveles de estrés, $t = 0.06, p = .950$.

Figura 34. Efectos de interacción entre el estrés derivado del cuidado del hijo y el afrontamiento centrado en la emoción con respecto al uso del control psicológico.



En un segundo análisis de regresión múltiple, se incluyó el malestar personal en el estudio del control psicológico. Este modelo alcanzó un 5% a la hora de explicar la varianza de esta práctica parental. Ninguno de los pasos introducidos alcanzó significación estadística. Así, los efectos principales en conjunto no aportaron un cambio a destacar, $F(7,66) = 1, p = .442$. Además, y como se puede ver en la Tabla 67, no se halló ningún efecto de interacción.

Tabla 67. Coeficientes del análisis de regresión lineal múltiple con el control psicológico como variable dependiente.

	Control Psicológico				
	R^2	B	β	t	p
Paso 1. Variables de control	.05				
Edad menor		0.388	.217	1.895	.062
Paso 2. Efectos principales	ΔR^2 .09				
Estrés – Malestar personal		0.400	.072	0.448	.656
Afrontamiento – Problema		-0.273	-.045	-0.315	.754
Afrontamiento – Emoción		0.274	.045	0.272	.787
Afrontamiento – Evitación		0.674	.113	0.883	.381
Eficacia parental		1.618	.294	1.874	.066
Satisfacción parental		-1.328	-.239	-1.719	.091
Locus de control parental		1.454	.257	1.645	.105
Paso 3. Efectos de moderación	ΔR^2 .09				
MPxACP		0.784	.124	0.723	.472
MPxACE		-1.162	-.241	-1.134	.261
MPxE		-1.358	-.228	-1.589	.117
MPxEP		0.416	.069	0.427	.671
MPxSP		0.968	.206	1.234	.222
MPxLCP		0.035	.007	0.041	.967
	.23				

3. La influencia del estrés parental y sus predictores en el malestar psicológico.

Este último apartado se centra en las siguientes hipótesis: una mayor presencia de malestar psicológico podrá explicarse en base al nivel de estrés parental, y la influencia del estrés en el malestar psicológico se encontrará moderada por las dimensiones de agentividad parental y las estrategias de afrontamiento. Concretamente, se presentan los resultados de los análisis bivariantes y multivariantes realizados con objeto de examinar la influencia que ejercen los componentes del estrés parental en el malestar psicológico de las madres. Para ello, se realiza un análisis de correlación usando el coeficiente r de Pearson centrado en la presencia de malestar psicológico, con el malestar personal, el estrés derivado de los hijos, las estrategias de afrontamiento y las dimensiones de agencia parental. Posteriormente, se crean dos modelos de regresión lineal múltiple donde se explora, de manera diferenciada, la influencia que los componentes de estrés parental tienen en el malestar psicológico de las madres. Para completar este análisis, se examinarán los posibles efectos moderadores que las

dimensiones relacionadas con el estrés, como las estrategias de afrontamiento o la agencia parental, pueden ejercer en la influencia del estrés como progenitor y el malestar psicológico.

Como se indica en la Tabla 68, la presencia de sintomatología se relacionó con las dos dimensiones que componen estrés parental así como con la evitación y el locus de control parental. En concreto, las madres con más malestar psicológico obtuvieron puntuaciones más elevadas en las dos subescalas del PSI y las que mostraron un locus de control más externo. Además, el malestar psicológico mostró una variabilidad relevante en las madres en función de la tipología resultante del análisis conjunto del estrés parental y las estrategias de afrontamiento. Observándose que el grupo *Clínico-Evitativo* obtuvo una elevada presencia de malestar psicológico ($M = 72.79$, $DT = 17.76$) frente a los otras dos agrupaciones, mientras que en el *Ajustado-Estratégico* se observó puntuaciones más moderadas ($M = 53.03$, $DT = 16.30$).

Tabla 68. Correlaciones de Pearson entre el malestar psicológico, las dimensiones que componen el estrés parental, afrontamiento y agencia parental.

	2	3	4	5	6	7	8	9
1.- Malestar psicológico	.579***	.366***	.019	.108	.195*	.215*	-.091	-.193
2.- Estrés parental – Malestar	-	.557***	.048	.115	.266**	.426***	-.225**	-.354***
3.- Estrés parental – Hijos		-	.117	.141	.159	.540***	-.211*	-.426***
4.- Afrontamiento – Problema			-	.502***	.114	-.064	-.110	.035
5.- Afrontamiento – Emoción				-	.331**	.016	.188	-.090
6.- Afrontamiento – Evitación					-	.322**	.046	-.217*
7.- Locus de control parental						-	-.262**	-.304**
8.- Eficacia parental							-	.153
9.- Satisfacción parental								-

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Antes de introducir las variables anteriores en los análisis de regresión múltiple, se comprobaron los supuestos previos y se eliminó a cinco madres del modelo por tratarse de casos extremos influyentes. Tras estudiar las variables a controlar, pobreza, acumulación e impacto de circunstancias de riesgo y número de servicios familiares, se decidió solo mantener esta última por su relevancia observada en los análisis

preliminares. El modelo resultante indicó que el único paso significativo fue el primero, compuesto por la variable a controlar (ver Tabla 69). La R^2 corregida alcanzó un máximo de .11 en el segundo paso, antes de disminuir hasta un .05 en el tercero, por lo que este modelo explicó un 11% de la varianza del malestar psicológico atendiendo a la influencia de los efectos principales.

Tabla 69. Resumen del modelo final del análisis de regresión lineal múltiple.

	Modelo	R cuadrado corregida	Cambio en R cuadrado	Cambio en F	Durbin-Watson
Malestar psicológico	1	.047	.060	4.727*	
	2	.110	.145	1.747	1.965
	3	.053	.012	0.196	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Tabla 70. Coeficientes del análisis de regresión lineal múltiple con el malestar psicológico como variable dependiente.

	Malestar psicológico				
	R^2	B	β	t	p
Paso 1. Variables de control	.06*				
Número servicios familiares		3.14	.24	2.174	.033
Paso 2. Efectos principales	$\Delta R^2 .14$				
Estrés - Hijo		6.07	.31	1.950	.056
Afrontamiento - Problema		-3.53	-.19	-1.333	.187
Afrontamiento - Emoción		2.37	.12	0.780	.438
Afrontamiento - Evitación		2.81	.15	1.119	.267
Eficacia parental		-2.49	-.13	-0.965	.338
Satisfacción parental		-1.09	-.06	-0.408	.685
Locus de control parental		-1.76	-.09	-0.576	.567
Paso 3. Efectos de moderación	$\Delta R^2 .01$				
EHxACE		-0.01	.00	-0.003	.997
EHxE		0.36	.02	0.143	.886
EHxEP		1.56	.09	0.602	.549
EHxSP		2.33	.14	0.820	.415
EHxLCP		2.89	.15	0.805	.424
	.21				

El análisis de los coeficientes del modelo de regresión (ver Tabla 70) mostró que el estrés derivado del cuidado del niño, en el segundo paso, obtuvo una puntuación $t = 1.95$, $p = .056$, con respecto a la salud de las madres. En concreto, esta dimensión arrojó una $\beta = .31$, incrementando el malestar psicológico por cada punto de aumento del estrés derivado del niño. Los indicadores relacionados con la correlación parcial

mostraron que el estrés explicó, de manera individual, un 5% de la salud de las madres que formaron la muestra. Esta relación no fue moderada por ninguna de las estrategias de afrontamiento ni por las dimensiones que forman parte de la agencia parental. Tal como se ha comentado anteriormente, se replicó el modelo introduciendo el malestar personal en lugar del estrés derivado del hijo. El análisis de casos extremos indicó que debían eliminarse a 10 sujetos. Tal como se muestra en la Tabla 71 que resume el modelo final, el único paso que resultó ser significativo en el mismo fue el segundo. Concretamente, el análisis logró explicar el 12% de la varianza del malestar psicológico de las mujeres usuarias de SS.SS.CC. El modelo fue significativo en el primer y segundo paso, $F(8,67) = 2.16, p = .042$.

Tabla 71. Resumen del modelo final del análisis de regresión lineal múltiple.

	Modelo	R cuadrado corregida	Cambio en R cuadrado	Cambio en F	Durbin-Watson
	1	.017	.031	2.176*	
Malestar psicológico	2	.122	.194	2.148*	1.932
	3	.192	.133	1.859	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Con respecto a los coeficientes de los efectos principales, el único que arrojó una explicación significativa fue el malestar personal. Su estadístico β alcanzó los .77 puntos, incrementando la presencia de malestar psicológico al aumentar el malestar personal. De acuerdo a sus correlaciones semiparciales, el malestar personal explicó un 27% de malestar psicológico de las madres de la muestra (ver Tabla 72).

Observando los indicadores ofrecidos en el tercer paso, se obtuvieron dos efectos de interacción en forma de significación marginal, el afrontamiento centrado en el problema y la satisfacción parental, pero que, debido a su relevancia teórica, se decidió explorar para comprobar la significatividad de sus pendientes. Concretamente, aquellas madres con un menor uso del afrontamiento centrado en el problema (puntuaciones a -1 desviación típica de la media de afrontamiento), obtuvieron un mayor grado de malestar psicológico con un estrés parental elevado, $t = 4.55, p < .001$. Al contrario, las madres con un mayor grado de afrontamiento centrado en el problema obtuvieron una pendiente no significativa, $t = 0.15, p = .150$, por lo que con altas

puntuaciones de estrés no supuso menores puntuaciones de malestar psicológico (ver Figura 35).

Con respecto al segundo efecto de interacción encontrado, las pendientes de las dos rectas fueron significativas. Sin embargo, el cambio fue más acusado en las madres con un nivel de satisfacción parental bajo, obteniendo peores índices de malestar psicológico al experimentar un alto grado de malestar personal (ver Figura 36).

Tabla 72. Coeficientes del análisis de regresión lineal múltiple con el malestar psicológico como variable dependiente.

	Malestar psicológico				
	R^2	B	β	t	p
Paso 1. Variables de control	.03				
Número servicios familiares		2.19	.18	1.475	.145
Paso 2. Efectos principales	$\Delta R^2 .19^*$				
Estrés – Malestar		16.64	.77	4.549	<.001
Afrontamiento – Problema		-2.18	-.12	-0.876	.385
Afrontamiento – Emoción		3.46	.19	1.221	.227
Evitación		0.49	.02	0.198	.844
Eficacia parental		1.51	.08	0.556	.580
Satisfacción parental		-0.90	-.05	-0.348	.729
Locus de control parental		-2.25	-.12	-0.880	.383
Paso 3. Efectos de moderación	$\Delta R^2 .13$				
MPxACP		-6.59	-.31	-1.724	.090
MPxACE		0.41	.02	0.119	.906
MPxE		4.63	.17	1.363	.178
MPxEP		2.97	.15	0.877	.384
MPxSP		5.21	.28	1.934	.058
MPxLCP		2.29	.10	0.666	.508
	.34				

Figura 35. Efectos de interacción entre el malestar personal y el afrontamiento centrado en el problema con respecto al malestar psicológico.

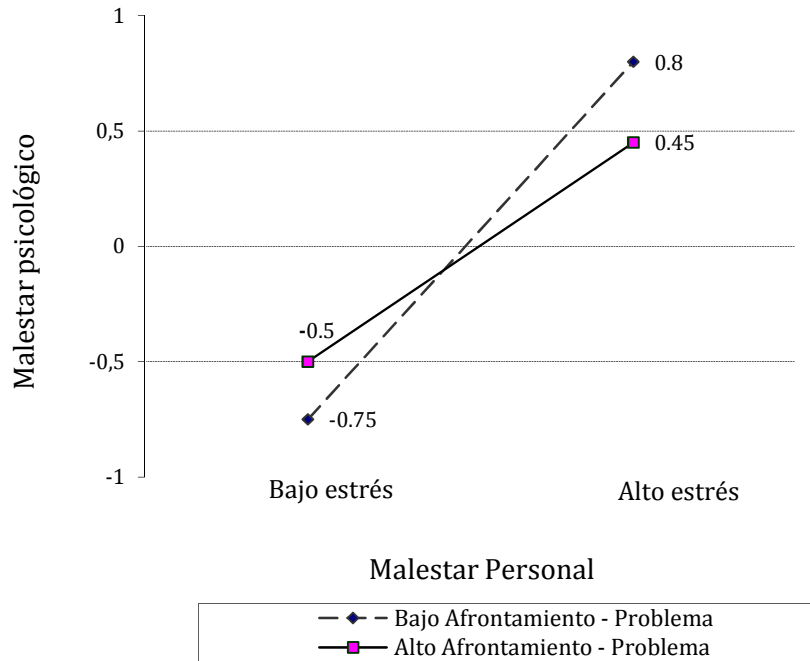
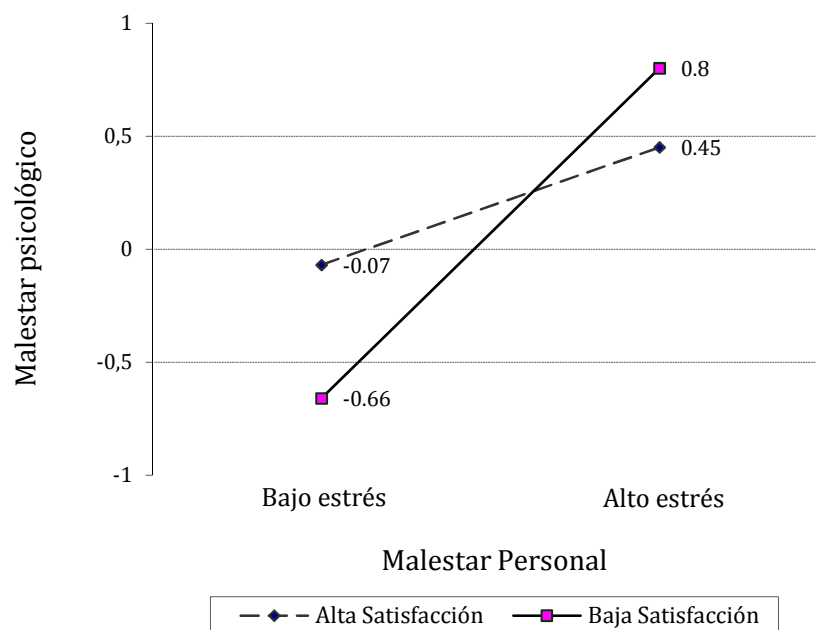


Figura 36. Efectos de interacción entre el malestar personal y la satisfacción parental con respecto al malestar psicológico.



4. Resumen de los resultados.

Las dimensiones que forman parte de la agencia parental se relacionaron tanto con el estrés parental como con el afrontamiento. Así, las altas puntuaciones de estrés parental se asociaron con un locus de control parental más externo, bajos niveles de eficacia y bajos de satisfacción parental. Además, elevadas puntuaciones de evitación se relacionaron a su vez con bajos sentimientos de satisfacción y un mayor locus de control externo.

Por otra parte, la tipología resultante de los análisis de conglomerados se caracterizó por presentar puntuaciones diferenciadas en las dimensiones de la agencia parental. Concretamente, las madres del grupo *Ajustado-Estratégico* se percibían con un locus de control más cercano al interno en comparación con el grupo *Clínico-Evitativo*. Con respecto a la eficacia y la satisfacción parental, las mujeres del grupo *Clínico-Evitativo* se distinguían de los otros dos por percibirse menos competentes y menos satisfechas.

El locus de control parental explicó en mayor medida la probabilidad de pertenecer a los grupos de madres en un modelo de regresión logística multinomial, que explicó el 42% de la variabilidad de las agrupaciones. Específicamente, a mayores niveles de locus de control interno, las madres tenían una mayor probabilidad de pertenecer al grupo *Ajustado-Estratégico*.

Con respecto a los grupos clínico y no clínico de estrés parental se realizó un análisis logístico binomial que explicó el 44% de la varianza de los grupos. El modelo resultante señaló que un aumento de las estrategias evitativas junto con un locus de control de carácter más interno, favoreció la probabilidad de pertenecer al grupo no clínico. Cabe destacar que, en esta última dimensión, por cada punto obtenido hacia un locus de control interno existía en torno a seis veces menos posibilidades de pertenecer al grupo clínico.

En lo relativo a las prácticas parentales, en primer lugar, los datos apuntaron a que aquellas madres con puntuaciones clínicas de estrés parental, en comparación con las no clínicas, se caracterizaron por presentar tanto mayores niveles de control psicológico como más bajos de responsividad. Además, las prácticas se relacionaron tanto con el estrés parental y su afrontamiento como con las dimensiones de la agentividad. Específicamente, una mayor responsividad se relacionó con un menor estrés derivado de los hijos, un locus de control de carácter interno, mayores

sentimientos de eficacia parental y una mayor satisfacción como madre. Al contrario, mayores índices de control psicológico se asociaron con un elevado estrés derivado del hijo elevado, una mayor presencia del afrontamiento centrado en la emoción y de la evitación, y un locus más externo e insatisfacción parental.

Con el objetivo de examinar el nivel de explicación que aportan a las prácticas parentales los componentes del estrés parental, las estrategias de afrontamiento y las dimensiones de agencia parental, se realizaron cuatro modelos de regresión lineal jerárquica. Estas variables aportaron en conjunto una mayor explicación de la varianza de la responsividad (entre el 34 y el 35%) en comparación con el control psicológico (entre el 5 y el 15%). De acuerdo con los análisis realizados en torno a los efectos principales, con los componentes del estrés parental y las prácticas parentales, no se halló una relación entre ambas dimensiones. Por su parte, las estrategias de afrontamiento tuvieron relevancia a la hora de explicar la variabilidad de las prácticas parentales. Concretamente, la estrategia centrada en la emoción aportó información acerca de la responsividad. Las dimensiones de agencia parental, también explicaron la variabilidad de los modelos de estas prácticas. Específicamente, la eficacia resultó la dimensión más relevante y el locus de control parental únicamente aportó información en el modelo centrado en la responsividad.

En referencia a los efectos de interacción, se observó que la influencia del estrés en las prácticas responsivas y en el control psicológico, fue amortiguada tanto por dimensiones de la agencia parental como de estrategias de afrontamiento. Así, las madres que se caracterizaban por un locus de control interno se mantenían igualmente responsivas tanto con niveles bajos como altos de estrés parental. Sin embargo, las mujeres con un locus más externo presentaron menores índices de responsividad con niveles más elevados de estrés parental. Con respecto al control psicológico las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción amortiguaron los efectos del estrés derivado del hijo en esta práctica parental. Por tanto, las madres que afrontaron sus emociones menos frecuentemente, a niveles altos de estrés, presentaron altos índices de control psicológico.

Finalmente, el grado de malestar psicológico de estas madres se relacionó tanto con los componentes de estrés parental y las estrategias de afrontamiento, como con las dimensiones de agencia parental. Concretamente, las mujeres con más sintomatología psicológica experimentaban mayores niveles de estrés parental y mostraron un locus de control parental externo.

Con el objetivo de analizar el grado de explicación de la varianza del malestar psicológico, se realizaron dos análisis de regresión lineal múltiple. El primero, en el que se introdujo la dimensión relativa al estrés relacionado con la interacción con el hijo, junto con las estrategias de afrontamiento y las dimensiones de agencia parental, alcanzó un 11% de explicación de la varianza. Aunque este modelo no resultó significativo, cabe destacar que el componente de estrés parental contribuyó por sí solo a explicar un 5% de la varianza del modelo.

En el segundo modelo, el malestar personal explicó de manera individual un 27% de la varianza de la sintomatología que presentaba las madres. Con respecto al estudio de los efectos de interacción, los análisis indicaron que el afrontamiento centrado en el problema y la satisfacción parental amortiguaban el efecto del malestar personal en la salud de las madres. En primer lugar, las mujeres cuyo malestar psicológico era mayor al experimentar altos niveles de estrés se caracterizaban por utilizar escasamente el afrontamiento centrado en el problema. Sin embargo, en las madres que usaban frecuentemente las estrategias basadas en el problema, aun con altos niveles de estrés parental, su salud se mantenía estable. Con respecto al segundo efecto amortiguador, se observó que, a niveles altos de malestar personal, las madres satisfechas con su rol obtuvieron buenos indicadores de salud global en comparación con las mujeres más insatisfechas con el ejercicio del rol parental.

IV. DISCUSIÓN

En este último bloque de contenidos se discuten los resultados hallados partiendo de las teorías y evidencias empíricas expuestas al inicio de esta Tesis Doctoral. Para ello, esta sección se divide en cuatro capítulos que se centran tanto en la descripción de las diferentes dimensiones objeto de estudio propuestas en este trabajo, como en el análisis de conjunto que se puede extraer de las mismas. A continuación se presentan los contenidos que integran cada capítulo.

El **Capítulo 9** se centra en explorar el perfil psicosocial de las familias en situación de riesgo. En primer lugar se describen las características sociodemográficas y económicas que definen a las familias estudiadas, prestando especial atención a las progenitoras que las encabezan, y realizándose además un análisis de las trayectorias vitales de estas madres. Posteriormente se discute el historial y la relación que presentan estas adultas como usuarias de los SS.SS.CC. Específicamente, se estudia la correspondencia de las valoraciones de los profesionales con respecto a las circunstancias estresantes que han experimentado las usuarias. Este análisis se completa con la descripción de las dimensiones psicológicas referidas a la agencia parental, el malestar psicológico y las prácticas parentales. En el **Capítulo 10** se analiza la utilidad del PSI-SF como instrumento de medida del estrés parental para la población en situación de riesgo psicosocial. Tras esto, se describe el grado y tipo de estrés parental que experimentan estas madres así como las estrategias que utilizan para afrontarlo, poniendo en relación estas medidas con las características más relevantes del perfil psicosocial de estas familias. El capítulo finaliza con la interpretación de las tipologías de usuarias en función de la vivencia del estrés y el afrontamiento. Seguidamente, en el **Capítulo 11**, se realiza un acercamiento a la agentividad y al afrontamiento como predictores de la presencia de estrés parental clínico. Además, se estudia la influencia de la agencia parental a la hora de explicar la pertenencia de las madres a las tipologías resultantes de la experiencia de estrés y afrontamiento. Posteriormente, se discute la influencia que el estrés parental ejerce tanto en la vivencia del malestar psicológico de las madres y como en las prácticas parentales. Completando este análisis, se describen los efectos que moderan la citada influencia. Para finalizar, en el **Capítulo 12** se exponen las conclusiones más relevantes de este trabajo, sus principales limitaciones y algunas implicaciones prácticas que pueden beneficiar las actuaciones de fortalecimiento y preservación familiar que se realizan desde SS.SS.CC.

CAPÍTULO 9. LAS FAMILIAS EN SITUACIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL USUARIAS DE SS.SS.CC.

El primer capítulo de este bloque de contenidos trata de dar respuesta a dos objetivos generales relacionados con el perfil psicosocial de las familias. En primer lugar, la discusión se centra en el primer objetivo: explorar las características sociodemográficas, trayectorias vitales e historial en los SS.SS.CC. de las familias en situación en riesgo psicosocial. En segundo lugar, se aborda el tercer objetivo general de este trabajo: definir la agencia parental, el malestar psicológico y las prácticas parentales en las familias en riesgo.

Para alcanzar los objetivos señalados, este capítulo se divide en tres apartados. En el primero, los resultados presentados en este trabajo indican que las familias en situación de riesgo usuarias de los Servicios Sociales por razones de preservación familiar tienen un perfil sociodemográfico muy variable y diverso que, en términos generales, está caracterizado tanto por rasgos positivos como negativos, siendo estos últimos más numerosos. Además, se expone la acumulación e impacto de los sucesos vitales estresantes y circunstancias de riesgo que han experimentado las participantes en los últimos años (apartado 1). En segundo lugar, se analiza la relación que las mujeres que encabezan las familias en situación de riesgo psicosocial mantienen con SS.SS.CC. en calidad de usuarias. Asimismo, se toma en consideración la valoración de los profesionales acerca del nivel de riesgo que caracterizan a estos contextos de desarrollo, lo cual está asociado con la acumulación de circunstancias adversas y

estresantes que han experimentado las participantes (apartado 2). En tercer lugar, se discute el perfil psicosocial de estas mujeres en función de tres dimensiones psicológicas (agentividad, sintomatología y prácticas parentales), tomando en consideración los objetivos e hipótesis de investigación correspondientes a cada una de ellas (apartado 3).

1. Descripción de las familias en situación de riesgo: perfil sociodemográfico, económico y trayectorias vitales de las usuarias.

Este apartado aborda parte de la primera hipótesis de este estudio: el perfil sociodemográfico y económico de las familias en situación de riesgo estará caracterizado por la precariedad, y las madres con un perfil de mayor riesgo presentarán peores indicadores psicosociales. De esta manera, únicamente se comentarán las características sociodemográficas de la muestra, mientras que su relación con las dimensiones psicológicas se tratará en los siguientes capítulos de este bloque de contenidos. Tras esto, el análisis se centrará en la segunda hipótesis de este trabajo: las trayectorias vitales de estas usuarias estarán definidas por una acumulación relevante de sucesos vitales estresantes.

Con el objetivo de discutir los resultados relativos a las características sociodemográficas y económicas de estas mujeres, se presentan en primer lugar las dimensiones relativas al perfil individual de las madres y los hijos e hijas diana, seguidamente sus particularidades como familias, y se finaliza con los datos económicos. De este modo, cabe destacar que las participantes en este estudio tenían un bajo nivel educativo, ya que en torno a la mitad de la muestra no había completado la enseñanza básica. Este dato se encuentra en la línea de lo hallado en otros trabajos realizados en nuestro país que han caracterizado a estas madres, observándose que la educación de las adultas en situación de riesgo se definen por una cierta precariedad formativa (Hidalgo et al., 2010; Rodrigo et al., 2008; Rodrigo y Byrne, 2011; Rodríguez et al. 2006). En cuanto a las características individuales de los niños y las niñas diana, se halló que su edad giró en torno a los ocho años, es decir, la mayoría de los menores se situaron entre la infancia media y la infancia tardía, lo que se asocia a una transición de las tareas parentales básicas en función de las nuevas necesidades de los menores (Barnard y Solchany, 2002; Rodrigo et al., 2009).

Con respecto a estos contextos de desarrollo, las familias de este estudio tienen tamaño moderado, tienden a contar con un miembro de la familia extensa en el hogar, y muy fundamentalmente son estables en cuanto a su composición. Esta última característica, que define a la muestra de este trabajo, refleja una de las fortalezas halladas en estas familias: gran parte de ellas se mantienen estables ante las circunstancias de riesgo y adversidad que las rodean. Por otra parte, la mayoría de estas familias tenían una estructura biparental, presentando en un elevado número de ocasiones una pareja estable en el momento de realizarse el estudio. No obstante, cabe comentar que, aunque mayoritariamente se han observado una mayor cantidad de familias biparentales, entre el 40 y 50% de estas familias son monoparentales, porcentaje que supera ampliamente el 10% que se calcula para el total poblacional en España (Flaquer et al., 2006). La elevada presencia de monoparentalidad en estas familias es otro rasgo distintivo de los contextos en situación de riesgo psicosocial en nuestro país, y sigue la línea de lo informado en otros estudios (Arruabarrena y De Paúl, 2002; Menéndez et al., 2010; Rodrigo et al., 2008, 2009, Rodríguez et al., 2006).

Además, estas familias tratan de funcionar como contextos de desarrollo y educación para los menores en condiciones de precariedad residencial y, sobre todo, económica (Anderson, 2008; Menéndez et al., 2010; Rodrigo et al., 2009; Wadsworth et al., 2005). A este respecto, como se recordará, muchas de las familias de la muestra vivían en hogares pequeños, saturados, y que en uno de cada cinco casos ofrecían condiciones objetivas de hacinamiento. Asimismo, la mayor parte de la muestra se encontraba desempleada, y las que tenían un trabajo se caracterizaba por ser de una baja cualificación, irregulares y sin contrato. Estos indicadores laborales tienden a encontrarse presentes en estudios nacionales con muestras en situación de riesgo psicosocial. Concretamente, Rodrigo y Byrne (2011) encontraron que el 67.8% de las madres en riesgo de su muestra se encontraban desempleadas, mientras que Moreno (2002) informó de que un 79% de las participantes mantenían empleos eventuales. Por otra parte, y con respecto a las circunstancias económicas de la familia, se observó que sus ingresos son reducidos, inestables en algo menos de la mitad de la muestra, dependiendo en un porcentaje relevante de las aportaciones económicas de las ayudas sociales y de los propios hijos. Esta significativa dependencia económica a través de apoyos formales se ha observado en otros estudios realizados en nuestro país con esta población (Arruabarrena y De Paúl, 2002; Menéndez et al., 2010). En concreto, el 53.7% de las familias participantes en el trabajo de Rodríguez y colaboradores (2006) percibían ayudas económicas de la administración pública mientras que Byrne y

colaboradores (2013) apuntaron que el 70% de su muestra recibían apoyo en este sentido. Como consecuencia a esta realidad económica y laboral, el 75.3% de las familias de este estudio vivían en condiciones objetivas de pobreza. En relación con el resto de la Comunidad Autónoma donde se ha realizado este trabajo, estas familias superan ampliamente el porcentaje de pobreza, que se sitúa en torno a un 20%.

En lo relativo a las trayectorias vitales que caracterizan a estas mujeres, el estudio de las situaciones estresantes es uno de temas que se han tomado en consideración en este trabajo. Las participantes se caracterizaron por experimentar un número elevado de circunstancias negativas, lo cual se encuentra en la línea de lo hallado en estudios con la misma población en nuestro país (Rodrigo et al., 2008, 2009). Así, se ha observado que estas madres soportan problemas asociados principalmente con la situación económica, seguido por graves dificultades en la relación con su pareja e hijos. En relación a estos datos, y en comparación con el estudio realizado en Sevilla por Menéndez y colaboradores (2010), las participantes en esta investigación informaron de un mayor número de sucesos estresantes recientes (5.02 frente a 2.28 sucesos de media de la muestra sevillana). Los acontecimientos negativos relacionados con la precariedad económica de estas familias fueron los más frecuentemente indicados, al contrario de lo hallado en la muestra sevillana, en la que las relaciones familiares problemáticas fueron las más señaladas por estas mujeres. Además, cabe destacar que un porcentaje significativo de las madres del presente estudio habían sufrido algún tipo de maltrato en los últimos tres años, mientras que este dato solo se observó, fundamentalmente, en el pasado de las madres usuarias de los SS.SS.CC. de Sevilla.

Con respecto al impacto emocional que estas circunstancias ejercían en las madres, el desahucio o el maltrato, seguido por las relaciones conflictivas con la pareja y los hijos, fueron los sucesos más perturbadores. De nuevo, y en comparación con el estudio de Menéndez y colaboradores (2010), se observó una diferencia notable en este aspecto puesto que los sucesos más impactantes en las madres sevillanas fueron los relacionados con el padecimiento de una enfermedad crónica o la muerte de un familiar, apareciendo el desahucio en tercer lugar. Es posible que los resultados hallados en esta Tesis Doctoral se encuentren relacionados con las circunstancias macrosistémicas que nuestra sociedad está experimentando en la actualidad, y que la diferencia entre ambos estudios sea en parte debida a la presión económica que estas familias están soportando en este momento. Cabe destacar además la variabilidad de

experiencias negativas que experimentan estas mujeres, revelándose una notable acumulación de circunstancias adversas a las que tienen que hacer frente.

Por tanto, y al igual que en otras investigaciones con este tipo de familias (Hidalgo et al., 2010; Rodrigo y Byrne, 2011), las que han participado en este estudio ofrecen un perfil que resulta muy heterogéneo pero, por encima de esta variabilidad, existen algunas características frecuentes que tienden a definir una realidad fuertemente marcada por la adversidad y la precariedad en niveles tanto sociodemográficos como económicos. Cabe destacar que aunque se han examinado las dimensiones de corte sociodemográfico de forma separada por razones teóricas, no sería el elemento en sí mismo el que produce el efecto pernicioso sino los procesos relacionados con este conglomerado de dimensiones los que actúan de forma conjunta (Atzaba-Poria et al., 2004; Begle et al., 2010; Ostaszewski y Zimmerman, 2006). Por tanto, el estudio de las características propias de las familias en situación de riesgo psicosocial que se ha realizado en este trabajo, y que pueden ser reflejo de una trayectoria de riesgo transaccional (Cowan et al., 1996; Osofsky y Thompson, 2000), debe apreciarse no como una acumulación de elementos individualizados, sino como un análisis del perfil global que definen a estas mujeres y a sus familias como contextos de desarrollo de los adultos y menores que conviven en ellas. Con respecto a esta idea, se estima que tal como señala la perspectiva transaccional estos elementos de riesgo se definen por interactuar entre sí, creando una influencia de acción conjunta, evidenciándose que la consideración aislada de un solo elemento desfavorable no abarca la complejidad inherente a los procesos de riesgo (Cicchetti y Rogosch, 1996; Martín, 2005).

En conclusión, y de acuerdo con lo discutido en este apartado, se puede señalar que se confirman las dos primeras hipótesis del estudio que aquí se presenta, en las que se afirmaba que el perfil sociodemográfico que caracteriza a estas familias estaría marcado por la precariedad, y las trayectorias vitales de estas madres incorporarían una acumulación significativa de sucesos estresantes. Este análisis se encuentra en la misma línea de lo observado en diferentes estudios con familias en riesgo psicosocial realizados en nuestro país, y que muestran la frágil situación de estas familias (Byrne et al., 2013; Jiménez et al., 2009; Martín et al., 2004; Menéndez et al., 2010; Menéndez et al., 2011; Rodríguez et al., 2006; Rodrigo et al., 2008). No obstante, cabe destacar que se han hallado ciertas cualidades en estas familias que muestran su fortaleza ante las circunstancias de riesgo que experimentan, como su estabilidad, su tamaño intermedio o la presencia de otros familiares en el hogar que pueden servir de apoyo.

2. Las familias en situación de riesgo psicosocial y su relación con SS.SS.CC.

Una de las características definitorias de las familias que se desarrollan en circunstancias adversas es el balance descompensado que presentan entre factores de riesgo y de protección (Hidalgo et al., 2010; Rodrigo et al., 2008; Pope et al., 2005; Sanders y Cann, 2002), y que ha propiciado que estas situaciones se incorporen como susceptibles de intervención de los sistemas públicos de protección de menores (De Paúl, 2009; Hidalgo et al., 2009). Por tanto, no es de extrañar que estas madres utilicen recursos formales de apoyo para hacer frente a las circunstancias de riesgo que experimentan. En este sentido, este apartado trata de abordar parte de la tercera hipótesis de investigación de esta Tesis Doctoral: la muestra de participantes tendrá una relación heterogénea y variable con los SS.SS.CC., y mostrarán peores indicadores psicosociales las usuarias que tengan una relación más intensa y prolongada con estos servicios. Las relaciones con las dimensiones psicológicas se tratarán en los siguientes capítulos de este bloque de contenidos, discutiéndose en este apartado el historial y la relación que estas mujeres mantienen con SS.SS.CC.

En este sentido, la situación actual de estas familias en los Servicios Sociales está caracterizada por la variabilidad pero, al mismo tiempo, por algunas características bastante frecuentes, confirmándose la hipótesis referida anteriormente. Así, algo menos de la mitad de las familias tienen una trayectoria moderada, entre uno y tres años, en los SS.SS.CC., resultado que es coherente con el nivel específico de riesgo que caracteriza a los servicios de preservación familiar, en los que si el caso no responde positivamente a la intervención tras dos o tres años debe ser derivado a otro servicio más especializado (Grimaldi et al., 2012). Al tiempo que deben retornar a este nivel las familias con circunstancias más complejas y problemáticas que han respondido positivamente a intervenciones de más calado. Con toda probabilidad, el reducido porcentaje de casos con una trayectoria más prolongada se corresponde con esta última circunstancia.

En relación con los resultados presentados acerca de los servicios que realizan intervenciones de preservación y fortalecimiento familiar (SAF y ETF), ponen de manifiesto un perfil de mayor adversidad entre las familias de atendidas por estos últimos. Como se ha descrito más arriba, estas familias viven en peores condiciones residenciales, presentan un nivel de pobreza más elevado y dependen en mayor medida

de ayudas económicas, al tiempo que tienen una trayectoria más prolongada en los SS.SS.CC., una evolución menos positiva, y una mayor dependencia de apoyos externos, pues utilizan más frecuentemente otras prestaciones. Esta mayor precariedad es coherente con el mayor nivel de riesgo que suele caracterizar a la población usuaria de los ETF, y avala la pertinencia de las intervenciones que se llevan a cabo desde este servicio, habitualmente de más intensidad que las desarrolladas en el SAF (Grimaldi et al., 2012).

Estas familias además de ser usuarias de los servicios de SAF y ETF, reciben otras prestaciones tanto de SS.SS.CC. como de otros dispositivos de Bienestar Social. Con respecto a los primeros servicios, no es de extrañar tanto la mayoritaria presencia de los Servicios de Información y Orientación, pues es considerada la puerta de entrada a los SS.SS.CC., seguida de los programas de ayuda económica familiar, en consonancia con el precario perfil económico que presentan estas familias. En cuanto a los dispositivos de Bienestar Social, los que presentan un porcentaje destacado de uso por parte de la muestra son los relacionados con la salud mental seguidos por los servicios de empleo. Además del uso que las adultas responsables de los hogares en situación de riesgo realizaban de los servicios, en torno a dos miembros más de la familia se encontraban apoyados por otros dispositivos tanto de SS.SS.CC. como de Bienestar Social. Por tanto, se trata de familias multiasistidas en la mayor parte de los casos, y de nuevo caracterizadas por la precariedad, en esta ocasión como contextos de desarrollo. En relación a lo comentado, un menor número de servicios utilizados así como un menor número de familiares atendidos se encontró relacionado con una mayor estabilidad, tanto en la familia como en el empleo. El importante porcentaje de familias que combinan las intervenciones de preservación familiar con otras prestaciones, especialmente las ofrecidas desde los Servicios de Salud Mental y los Centros de la Mujer, no hace sino constatar la dependencia de ayudas y apoyos externos que existe en estos casos y que ha sido evidenciada en otras investigaciones (Arruabarrena y De Paúl, 2002; Byrne et al., 2013; Rodrigo et al., 2008, 2009; Rodríguez et al., 2006).

Para evaluar de una manera integral el nivel de riesgo que presentan las familias, y por lo tanto para determinar las acciones de preservación y fortalecimiento que precisan, se ha tomado en consideración tanto la información psicosocial aportada por sus miembros a través de cuestionarios estandarizados como las evaluaciones basadas en la experiencia y el conocimiento de los profesionales que las atienden. A continuación se aborda parte de la cuarta hipótesis de esta investigación: las valoraciones realizadas por parte de los profesionales de los SS.SS.CC. acerca del riesgo

que presentan las usuarias se encontrarán relacionadas tanto con el grado de estrés parental como con la acumulación de sucesos estresantes presentes en la trayectoria vital de las mujeres. Si bien la asociación entre el nivel de riesgo según el profesional y las circunstancias vitales adversas se discuten en este apartado, su relación con el estrés parental se tratará en el siguiente capítulo, el cual se centra en la principal dimensión de este trabajo.

Tal como han señalado diversos autores, las valoraciones comprensivas e intuitivas de los técnicos que atienden a las usuarias son fundamentales para evaluar su nivel de riesgo y, por tanto, para el diseño de las acciones de fortalecimiento familiar que precisan (Lietz, 2009; Little et al., 2004; Popoviciu et al., 2013; Rodríguez et al., 2006). A este respecto, en esta Tesis Doctoral se han tomado en consideración datos ofrecidos por varios informantes, siguiendo las recomendaciones actuales en investigación social (Dekovic et al., 2012), contado con una amplia representatividad de los psicólogos y psicólogas de la provincia de Huelva que realizaban actuaciones de preservación familiar.

En referencia a la percepción de los profesionales acerca de las adultas que encabezaban estas familias, éstas fueron caracterizadas con un nivel de riesgo medio y su evolución fue calificada como positiva. Estas valoraciones reflejan una vez más las fortalezas que presentan estas madres ante las circunstancias adversas que experimentan. Los progresos positivos que, de acuerdo con los psicólogos, caracterizan a estas usuarias, reflejan el trabajo activo que realizan en estos servicios de bienestar social, favoreciendo de esta manera la adquisición de competencias y habilidades que empoderan tanto a estas madres como a sus familias.

Con respecto a las características de perfil de estas madres, y su relación con las valoraciones de los profesionales, cabe señalar que los profesionales calificaron con un mayor riesgo a las madres con una elevada acumulación de circunstancias vitales estresantes y de familias pobres, que se encontraban multiasistidas por los servicios de bienestar social, con un mayor número de miembros recibiendo intervenciones y con una peor evolución en SS.SS.CC. De esta manera, se confirma parte de la cuarta hipótesis planteada en este trabajo.

Con respecto a los servicios de las que eran usuarias, los resultados obtenidos indican que los profesionales percibieron un mayor riesgo en las mujeres atendidas por los ETF y una mejor evolución en las madres del SAF. Estos resultados son coherentes con los encontrados por Grimaldi y colaboradores (2012) a nivel autonómico, de

acuerdo con los cuales los Servicios de Protección Social se distribuyen de manera implícita de acuerdo con la acumulación de adversidad experimentada. Por otro lado, merece la pena destacar que la evolución de las usuarias en los SS.SS.CC. no se relacionó con el número de años de intervención, por lo que cabe pensar que las actuaciones de fortalecimiento y preservación prolongadas pueden producir un efecto de cronicidad y dependencia a las ayudas formales, tal como se ha comentado anteriormente.

3. Perfil psicológico de las madres en situación de riesgo: agencia parental, malestar psicológico y prácticas parentales.

El tercer apartado que compone este capítulo se encuentra centrado en el tercer objetivo general propuesto al inicio de esta Tesis Doctoral: definir la agencia parental, el malestar psicológico y las prácticas parentales en las familias en riesgo. En primer lugar, se describen las dimensiones que forman la agencia parental, seguidamente, se analizan los resultados acerca del malestar psicológico que presentan estas mujeres, finalizando el análisis de perfil psicológico con la discusión de los datos obtenidos con respecto a las prácticas parentales.

En lo relativo a la agentividad, la hipótesis de investigación que corresponde a estos resultados señala que las madres percibirán bajos niveles de agencia parental. En relación a esto, las madres participantes en el estudio presentaron un locus de control como progenitora moderado de acuerdo al rango teórico de la escala utilizada, aunque esta dimensión presentó una amplia heterogeneidad en la muestra. Este resultado sigue en parte la línea marcada por Rodrigo y colaboradores (2008) que indica que en las familias en situación de riesgo psicosocial, las madres no suelen definirse a sí mismas como personas capaces de tener influencia o control en la vida de sus hijos e hijas.

Con respecto al sentido de eficacia que estas mujeres perciben en sus actuaciones como madres, se observó que las participantes mostraron entre una moderada y una alta percepción de competencia parental. Esta percepción no concuerda con estudios similares (Rodrigo et al, 2008) que señalan que, en esta población, los progenitores no tienden a dar una especial relevancia a sus acciones como educadores y se caracterizan por presentar una visión limitada de sus competencias. Es posible que el paso por los SS.SS.CC. haya promovido que estas

usuarias presenten una positiva percepción de sí mismas como madres, ya que cabe recordar que los profesionales valoraron su evolución como satisfactoria y adecuada. Una percepción ajustada puede estar asociada con diversos elementos de resiliencia, con lo que esta característica de las participantes en el estudio se puede considerar como un factor de protección. Al contrario, cabe destacar que no se ha observado que las mujeres de la muestra hayan sobrevalorado en general su sentido de eficacia, lo cual hubiera representado un claro desajuste.

En cuanto a la satisfacción parental que percibían estas madres, los resultados indicaron unos niveles moderados en esta dimensión. En este sentido, tal como apuntan Carpenter y Donohue (2006), la satisfacción asociada a las tareas típicas como progenitor aparece cuando se experimenta una concordancia entre las expectativas referentes al rol parental y la realidad que experimenta. Por lo que cabe destacar que, si bien estas mujeres tienden a sufrir una elevada acumulación de circunstancias adversas, aun en estas condiciones presentan indicadores positivos en torno al rol como progenitora. Además, la experiencia de estas emociones no se encontró relacionada con el sentido de eficacia parental, tal como han informado Menéndez y colaboradores (2010) en una muestra similar, evidenciando la independencia de algunas de las dimensiones que forman la agentividad. No obstante, el locus de control parental sí se encontró asociado con estas dos dimensiones en el sentido esperado, puesto que las madres con un menor sentimiento de control se sentían menos eficaces y satisfechas, evidenciándose la importancia de sentirse protagonista a la hora de influir en el desarrollo de los hijos e hijas.

Por tanto, la hipótesis inicial que señalaba que las madres pertenecientes a familias en situación de riesgo presentarían una baja agentividad parental puede quedar en parte rechazada. Con todo, es necesario indicar de nuevo la heterogeneidad que caracteriza a estas familias, por lo que se considera fundamental complementar estas evidencias asociando estas dimensiones con los distintos perfiles de usuarias hallados en este estudio, y que se analizarán en siguiente capítulo.

Con respecto a la segunda dimensión del perfil psicológico abordado en este apartado, la discusión de estos resultados considera la siguiente hipótesis de investigación: las participantes en el estudio presentarán un elevado malestar psicológico. Concretamente, se ha hallado que las madres se distinguieron por experimentar altos niveles de malestar, presentando en torno a 10 síntomas fundamentalmente relacionados con la ansiedad y el insomnio. Tomando en consideración el punto de corte más conservador para señalar manifestaciones clínicas

encontrado en la literatura científica española para el instrumento utilizado (Revilla et al., 2004), éste fue sobrepasado por el 52.7% de las mujeres de este estudio. Por tanto, se ha evidenciado que las madres en situación de riesgo psicosocial se caracterizan por experimentar elevados niveles de malestar psicológico, confirmándose así la hipótesis de investigación planteada anteriormente.

Estos resultados se encuentran en la línea de otros estudios que han analizado la presencia de malestar psicológico en padres y madres caracterizados por su destacada acumulación de elementos de riesgo. De acuerdo con la literatura revisada, la incidencia para el total de la muestra de los diferentes trabajos internacionales realizados varió entre el 58% de los progenitores del programa *Early Head Start* (Chazan-Cohen et al., 2007) hasta el 37.8% de la reciente investigación de Coyne y Thompson (2011). Así, el dato de incidencia del presente estudio se encuentra en el rango característico de esta población y supera ampliamente datos nacionales provenientes de población comunitaria (18.4%, Díaz-Cruz et al., 2004)

Cabe destacar que un mayor nivel de malestar psicológico se encontró relacionado con un elevado uso de diferentes servicios familiares procedentes de los dispositivos de Bienestar Social. A pesar de esta evidencia, en este estudio no se ha encontrado una correspondencia entre las usuarias que presentaban manifestaciones psicológicas de relevancia clínica y la asistencia de éstas a los servicios de Salud Mental ni a los ETF. Estos datos muestran cómo, si bien los profesionales eran sensibles a la presencia de sintomatología a la hora de evaluar el riesgo de la usuaria, esto no se traducía en la incorporación de estas mujeres a los servicios especializados señalados anteriormente. Por tanto, se revela la necesidad de incorporar instrumentos estandarizados y adaptados a esta población a la hora de evaluar a estas mujeres, complementando así las valoraciones de las psicólogas y los psicólogos que trabajan con estas usuarias.

En último lugar, se examinan los datos concernientes a la responsividad y el control psicológico, dando respuesta a la siguiente hipótesis de investigación: las madres de la muestra se caracterizarán por utilizar prácticas parentales desajustadas. La relevancia teórica y práctica a la hora de analizar estas dimensiones es de especial relevancia, puesto que los niños y niñas de estas familias se encuentran en situación de riesgo psicosocial en parte por las prácticas educativas que desarrollan los progenitores con los que conviven (Lorence, 2013; Rodrigo et al., 2008, 2009).

Con respecto a la primera práctica, los resultados obtenidos en este trabajo indican que las madres de familias en situación de riesgo no se mostraban especialmente insensibles a las señales de sus hijos ya que, por término medio, los niveles de responsividad encontrados no resultaron bajos. Estos resultados son similares a los de un estudio reciente realizado con familias en riesgo, en el que se observó cómo gran parte de la muestra se mostró responsiva a las necesidades de los hijos e hijas, hallándose unas bajas puntuaciones únicamente en el 11% de las participantes (Rafferty et al., 2011). De este modo, y de acuerdo con Barnett (2008), es fundamental que en un entorno de riesgo económico y social los menores puedan beneficiarse de prácticas positivas para su desarrollo, como lo es la responsividad, estableciéndose así como un importante factor de protección. Además, de nuevo se debe de tener en cuenta que en general estas usuarias de SS.SS.CC. respondían positivamente al trabajo que realizaban junto a los profesionales de los servicios. Estas actuaciones se encontraban enmarcadas en enfoques basados en la mejora de las prácticas parentales y en la promoción de los ambientes educativos adecuados, por lo que es posible que las elevadas puntuaciones obtenidas se encuentren asociadas a su paso por SS.SS.CC.

Sobre la segunda práctica, la presencia moderada del control psicológico es un indicador negativo de la interacción parento-filial, puesto que el intrusismo y la manipulación emocional de los menores pueden influir en perjuicio del adecuado desarrollo de los mismos. Es fundamental señalar que la presencia de una práctica considerada satisfactoria en la evolución emocional de los menores, como es la responsividad, no atenúa necesariamente los efectos del control psicológico. En este sentido, Aunola y Nurmi (2005) encontraron que aunque esta práctica se acompañara de muestras de afecto, el desarrollo emocional de los menores seguía encontrándose influido negativamente, posiblemente a causa del doble mensaje emocional que se transmitía a los hijos. Tanto es así, que la evaluación del riesgo de los profesionales que las atendían se encontraba relacionada con el uso de esta práctica, percibiéndose un mayor nivel de riesgo en las madres que utilizaban más frecuentemente el control psicológico. Por tanto, si bien se han observado indicadores positivos en las prácticas parentales de estas madres, a su vez también aplican algunas prácticas disfuncionales que pueden ser objeto de fortalecimiento.

Como conclusión, los resultados presentados en este trabajo indican que las familias en situación de riesgo psicosocial tienen, en los niveles explorados, necesidades de intervención pero también recursos y fortalezas como contextos de

desarrollo que deben ser tomadas en consideración en el diseño de las medidas que con ellas se llevan a cabo. Sin duda sus necesidades vienen definidas por la precariedad (económica, residencial, y en la relación con los servicios de protección social) y la dependencia que de ésta se deriva, pero los profesionales que trabajan con estas familias también deben tener presente que se trata de familias mayoritariamente estables y que responden positivamente a la intervención. Con respecto a las dimensiones psicológicas, los resultados que se han observado en esta Tesis Doctoral con respecto a la responsividad y el control psicológico no son desfavorables en su totalidad. Concretamente, y de acuerdo con los rangos teóricos de las escalas, las madres del estudio mostraron unos altos niveles de prácticas responsivas y empáticas con sus hijos mientras que, a su vez, utilizaban menos frecuentemente el control psicológico en su interacción con ellos. Su percepción ajustada del sentido de eficacia parental, así como su moderada satisfacción con el rol como progenitora, son fortalezas a considerar a la hora de realizar actuaciones de preservación familiar. No obstante, se han observado ciertas debilidades, como es la variabilidad en el locus de control parental y, de forma relevante, el elevado malestar psicológico hallado. Por tanto, nos encontramos con familias que, aun encontrándose en ambientes caracterizados por circunstancias adversas, no alcanzan un nivel de riesgo elevado, mostrando fortalezas y debilidades tanto individuales como en la interacción con sus hijos e hijas. En definitiva, las características que se han descrito en este capítulo facilitan la comprensión a la hora de estudiar y adaptar el trabajo que se realiza en SS.SS.CC. con las familias en situación de riesgo psicosocial.

CAPÍTULO 10. EL ESTRÉS PARENTAL Y SU AFRONTAMIENTO EN MADRES USUARIAS DE SS.SS.CC.

El segundo capítulo del bloque de discusión de los resultados se centra en el segundo objetivo general de esta Tesis Doctoral: analizar el estrés parental en familias en riesgo. Como se describe anteriormente, este objetivo se divide en tres más específicos: en primer lugar, examinar los indicadores de fiabilidad y validez del PSI-SF en población española en riesgo; describir a las madres de familias en riesgo psicosocial en función del estrés parental que experimentan y de las estrategias de afrontamiento que utilizan; y para finalizar, explorar distintos perfiles de usuarias de SS.SS.CC. a través de un análisis dimensional del estrés parental y las estrategias empleadas para afrontarlo. Cabe señalar que se completará el análisis de estas dos dimensiones discutiendo, de acuerdo con el objetivo específico centrado en la descripción del perfil psicosocial, su variabilidad en función de los indicadores sociodemográficos y económicos, las trayectorias vitales de las madres y su relación con los SS.SS.CC., que caracterizan a estas familias.

Por tanto, este capítulo se divide en tres apartados que abordan los cuatro objetivos específicos señalados anteriormente. En el primero de ellos se comentan los resultados obtenidos en el estudio psicométrico del PSI-SF. Seguidamente, se analizan los niveles de estrés asociados al rol parental y las estrategias para hacerle frente en las

mujeres que encabezan a las familias en situación de riesgo psicosocial, y su variabilidad en función de los indicadores de perfil y de relación con SS.SS.CC (apartado 2). Para finalizar, se discuten los resultados referidos al análisis tipológico del estrés y el afrontamiento, su relación tanto con los indicadores sociodemográficos, económicos y de relación con los SS.SS.CC., así como con las diversas dimensiones psicológicas que se han incluido en este estudio (apartado 3).

1. Evidencias de validez del PSI-SF en madres en situación de riesgo.

A pesar de la utilidad que puede suponer el uso del PSI-SF en el ámbito de intervención de familias en situación de riesgo, hasta donde sabemos no se han realizado estudios de validación de esta prueba con esta población en nuestro país. A este respecto, hay que destacar las recomendaciones de la *American Psychological Association* (APA, 2002) en cuanto a la necesidad de acumular evidencias empíricas sobre las puntuaciones de instrumentos estandarizados en poblaciones específicas, analizando el comportamiento psicométrico de estas pruebas, para poder utilizarlas en estos ámbitos interpretando correctamente los resultados. En este sentido, y tal como apuntan Díaz-Herrero y colaboradores (2010), resulta necesario aportar evidencias de validez del PSI-SF en distintos tipos de familias españolas para diversificar las poblaciones en las que se puedan administrar esta escala. De este modo, es importante que los profesionales que atienden a este colectivo dispongan de instrumentos de evaluación adaptados a la población en riesgo psicosocial, apoyando así la toma de decisiones que se debe llevar a cabo en el inicio de un expediente de declaración de riesgo (Harnett y Dawe, 2008; Rodríguez et al., 2006).

La hipótesis de investigación que se aborda en este apartado avanza que la solución de dos subescalas del PSI-SF adaptada a población normativa española tendrá unas características psicométricas y unas evidencias de validez aceptables para su uso en madres en situación de riesgo. Para ello, en este estudio se han analizado diversos indicadores de fiabilidad y validez para evaluar su adecuación a esta población. Por un lado, los datos relacionados con la fiabilidad del instrumento han sido satisfactorios al haber obtenido adecuados coeficientes de consistencia interna tanto para la escala en su totalidad como para las dos subescalas que recomiendan utilizar Díaz-Herrero y colaboradores (2010) para las madres españolas pertenecientes a la población no

clínica. No obstante, aunque seis ítems del PSI-SF obtuvieron bajos indicadores de discriminación se descartó su eliminación, al no suponer esto un aumento destacable de la fiabilidad de la escala y poder incurrir en problemas de validez, conservándose en el resto de análisis. Además, la solución de dos subescalas frente a las tres que se propone en el instrumento original (Abidin, 1995), coincide con otros estudios que administraron la escala en familias de contextos caracterizados por la adversidad y la pobreza (Haskett et al., 2006; McKelvey et al., 2009). Asimismo, la estructura bidimensional sugerida en el ámbito español por Díaz y colaboradores (2010) no solo resulta igualmente apropiada con estas madres, sino que, además, coincide con los principios teóricos de Abidin (1983, 1992). Se debe recordar que el autor de esta escala se centró en su modelo de estrés parental en las dimensiones basadas en el malestar propio de las exigencias parentales (sentimiento de falta de libertad atribuidos a ser madre, sensación de soledad...), y en la valoración del comportamiento del hijo o la hija como problemático (temperamento difícil, expectativas de relación frustradas...). Abidin (1995) señaló que la primera influiría en las dimensiones individuales del adulto así como en sus valoraciones y grado de ajuste, mientras que la segunda se encontraría relacionada con medidas de interacción parentofilial, confirmándose estas relaciones en el presente estudio con familias que se desarrollan en contextos de adversidad.

Con respecto a las evidencias de validez, los resultados obtenidos ponen de manifiesto que la puntuación total del PSI-SF, pero no sus dos subescalas, permite diferenciar a madres con un nivel de riesgo moderado tanto de las calificadas de alto riesgo por los profesionales que las apoyaban, por un lado, como de las comunitarias, por otro. Este resultado sigue parcialmente la línea del estudio de Haskett y colaboradores (2006), en el que se analizó la capacidad del instrumento para discriminar entre padres maltratadores y no maltratadores, aunque en ese trabajo las puntuaciones de las dos subescalas también permitieron distinguir la procedencia de estos padres. Con toda probabilidad, esta prueba discrimina de manera más precisa cuanto más intensas y diferentes sean las situaciones consideradas, como por ejemplo sucede cuando se compara a padres maltratadores y no maltratadores. En el caso de que se den diferencias menos acusadas o intensas, como de hecho sucede en el caso de las familias en riesgo (en las que la gravedad de la situación no llega a los niveles característicos del maltrato), la capacidad discriminativa de la prueba se mantiene pero solo a nivel global. De hecho, conviene destacar que en los análisis efectuados en este

trabajo la puntuación total del PSI-SF sí contribuye a diferenciar los diversos grupos de familias (comunitarias y de riesgo moderado y alto).

Por otro lado, y como se ha descrito en el bloque de resultados, los análisis efectuados en este trabajo ponen de manifiesto que la solución de dos subescalas propuesta por Díaz-Herrero y colaboradores (2010) para familias comunitarias es válida para población en riesgo porque ofrece puntuaciones que se relacionan (en la línea teóricamente esperable) con las de otros indicadores de la dinámica familiar. Concretamente, se observaron diversas relaciones entre los resultados obtenidos con este instrumento y la percepción de los progenitores sobre sí mismos y sus atribuciones de control, resultados que también se han obtenido en otros trabajos (Roddenberry y Renk, 2010; Sevigny y Loutzenhiser, 2009). En concreto, la subescala centrada en la dificultad de crianza del hijo está asociada a una peor percepción como madre, a una mayor presencia de emociones negativas con respecto al rol parental y a un locus de control predominantemente externo, lo cual está en consonancia con los modelos teóricos en los que se basa este instrumento (Abidin, 1992, 1995; Folkman, 2006; Lazarus y Folkman, 1984). Además, y debido a su naturaleza basada en la relación madre-hijo, esta subescala se relacionó con las dos prácticas parentales planteadas en este estudio, la responsividad y el control psicológico, en el sentido en que si bien bajas puntuaciones de estrés se asociaron con prácticas más ajustadas y beneficiosas para el desarrollo del menor, una mayor experiencia de estrés se encontraba ligada a prácticas poco adecuadas.

Por su parte, la subescala de malestar personal se definió por su asociación con las percepciones y emociones de las madres pero también por la ausencia de relación con las prácticas parentales. Sin embargo, presentó una asociación relevante con el malestar psicológico que presentaron estas mujeres y explicó un alto porcentaje de su varianza (Lyon, 2000). Estos resultados son similares a los hallados por McKelvey y su equipo (2009), en los que esta dimensión presentaba una mejor relación con la sintomatología depresiva en padres de familias en situación de pobreza. Además, en el estudio de validación llevado a cabo por Reitman y colaboradores (2000), el malestar psicológico de las madres se asoció preferentemente con esta escala, utilizándose este dato como una evidencia de validez del instrumento. Tal como avanzaron Costa y colaboradores (2006), el PSI-SF, incorpora en esta escala ítems muy relacionados con la problemática psicopatológica y que muestran en su conjunto una alta sensibilidad a los síntomas depresivos y la sensación de soledad. Con respecto a estos resultados, es destacable la ausencia de colinealidad entre esta subescala y las puntuaciones finales

del instrumento utilizado para evaluar el malestar psicológico. Este hecho es una cuestión considerada fundamental en la literatura internacional relacionada con el estrés parental, puesto que diversos autores indican la necesidad de utilizar instrumentos que evalúan esta dimensión diferenciándose de las medidas de psicopatología de los progenitores (Costa et al., 2006; Deater-Deckard, 1998).

Así pues, ambas subescalas se relacionan con distintas facetas del rol de progenitor en esta muestra, obteniendo resultados diferentes acorde al dominio en el que están centradas (Abidin, 1995; Haskett et al, 2006). En este sentido, estos resultados no solo aportan evidencias de la validez de este instrumento sino que, además, sugieren utilizar de manera diferenciada la puntuación total y/o las subescalas en función de los objetivos del profesional. La subescala referida al malestar personal es sensible al estado psicológico de la madre, y por tanto puede ser útil de cara a la evaluación de intervenciones de corte terapéutico, como las que se realizan desde los ETF. Por su parte, la subescala de estrés derivado del cuidado del niño se relaciona preferentemente con indicadores sobre la percepción y vivencia del rol parental, así como las prácticas emocionales que ponen en marcha las madres, de manera que puede ofrecer información útil a los profesionales que trabajen las relaciones materno-filiales. Finalmente, la puntuación global de estrés parental se asocia a la práctica totalidad de las dimensiones consideradas, por lo que es factible su inclusión en una batería genérica para explorar de forma general la dinámica familiar.

En conclusión los resultados hallados apoyan el uso de este instrumento en esta población con los criterios de corrección propuestos para familias comunitarias. Por tanto, se concluye que la versión reducida del PSI es un instrumento útil en el contexto de la evaluación y la intervención con familias en situación de riesgo, corroborando lo avanzado en la quinta hipótesis de investigación de esta Tesis Doctoral.

2. El estrés asociado al rol parental y las estrategias para hacerle frente en las madres usuarias de SS.SS.CC.

La principal dimensión que se evalúa en esta Tesis Doctoral se encuentra directamente asociada al desarrollo de uno de los desafíos evolutivos más exigentes de la etapa adulta, la parentalidad. La adecuada puesta en marcha del proyecto educativo a lo largo del ciclo vital supone un alto grado de implicación personal y emocional, la redefinición

de roles y el logro de ciertas características psicológicas (Dahinten et al., 2008; Rodrigo y Palacios, 1998). Si bien la parentalidad supone un reto en condiciones normativas, en contextos de adversidad puede llegar a alcanzar límites estresantes. En este sentido, una de las hipótesis de partida con respecto a esta dimensión avanzaba que muchas de estas madres experimentarían un estrés parental elevado de manera que, en un porcentaje importante de los casos, el grado de estrés superaría el límite considerado clínico. Además, también se hipotetizaba que las madres con un perfil de mayor riesgo y que presentaban una relación intensa y prolongada con SS.SS.CC. presentarán peores indicadores psicosociales, lo cual estaría relacionado con las valoraciones de los profesionales. Para confirmar estas hipótesis, en este apartado se discuten los resultados relacionados con el estrés parental y su afrontamiento en madres a cargo de menores en situación de riesgo psicosocial.

En primer lugar, el estrés que experimentaron estas madres alcanzó niveles significativamente elevados. De acuerdo con la revisión presentada en el marco teórico, las puntuaciones directas en este instrumento reflejaron una variabilidad entre los 80 y los 100 puntos en familias en riesgo (Álvarez, 2014; Anderson, 2008; Bloomfield y Kendall, 2012; De Panfilis y Dubowitz, 2005; Duppon et al., 2012; Gwynne 2009; Huebner, 2002; Marcynyszyn et al., 2011; Lanier et al., 2014) y en torno a los 70 puntos en familias procedentes de muestras comunitarias (Dumas et al., 2005; Mazur, 2006; Putnick et al., 2008). Por tanto, la puntuación media alcanzada por el PSI-SF en esta Tesis Doctoral (94.18) se encuentra dentro del rango característico de las familias en situación de riesgo psicosocial estudiadas tanto dentro como fuera de nuestro país, y alejada de las medias obtenidas en población normativa.

Además, cabe señalar que en torno a la mitad de la muestra ha superado el límite clínico del instrumento (Abidin, 1995), confirmándose la hipótesis anteriormente planteada. Estos resultados están en consonancia con los ofrecidos en otros estudios efectuados con población anglosajona, que indican que los progenitores que viven en contextos de riesgo psicosocial tienden a sentirse con frecuencia desbordados por las exigencias derivadas de su rol como padres y madres (Bloomfield y Kendall, 2012; Gwynne et al., 2009; Marcynyszyn et al., 2011; Vallotton et al., 2012). Concretamente, Anderson (2008) señalaba que un tercio de la muestra en situación de riesgo de su estudio superaba los niveles clínicos de estrés parental, siendo éste un resultado sólo algo inferior al encontrado en este trabajo. Igualmente, en la evaluación de un programa centrado en la preservación familiar, el 41% de los progenitores experimentaban un estrés parental considerado clínico en la fase de pre-test (Duppong

Hurley et al., 2012), cifra cercana a la encontrada en esta Tesis Doctoral. Recientemente, en un estudio realizado en nuestro país centrado en la evaluación del programa *Crece Felices en Familia*, se observó que la media de la muestra del grupo de intervención también superó, al inicio de su participación en el mismo, el límite clínico de estrés parental (Álvarez, 2014).

Con respecto a las estrategias de afrontamiento, cabe destacar que desde este trabajo se han seguido las recomendaciones del Proyecto de estrés y afrontamiento de Berkeley llevado a cabo por Lazarus y Folkman (1984). Específicamente, se ha abordado el estudio del afrontamiento entendiendo el mismo como un conjunto de procesos, y no como un rasgo estable de la personalidad. Además, se ha asumido la distinción teórica habitual entre estrategias de afrontamiento centradas en el problema y en la emoción (Lazarus, 1999) y la evitación (Carr, 2007; Endler y Parker, 1990; Roth y Cohen, 1986; Zeidner, 1995).

Los resultados obtenidos en este trabajo indicaron que las estrategias de segundo orden que estas madres utilizaron en mayor medida para afrontar el estrés parental fueron las centradas en el problema, en comparación con las estrategias centradas en la emoción o la evitación. No obstante, las estrategias centradas en el problema no se encontraron relacionadas con un menor nivel de estrés, reforzando la hipótesis que señala que las estrategias de afrontamiento no son necesariamente efectivas *per se*. La ausencia de relación entre el afrontamiento centrado en el problema y el estrés parental sigue la línea de otros estudios que muestran que esta relación no es siempre consistente, y que hay otros elementos a tomar en consideración a la hora de establecer si un tipo de afrontamiento es funcional o no (Eisenberg et al., 2006). Este resultado podría explicarse a través de la hipótesis de Boss (1988) en cuanto a que la puesta en marcha de un determinado tipo de estrategia no supone en sí misma su adecuado manejo.

Por otro lado, los resultados obtenidos con respecto a la evitación del problema o la situación que provoca estrés apuntaron a que fue la única estrategia que se relacionó con el malestar personal. Cabe pensar que estas mujeres tendieron a hacer frente al elevado estrés relacionado con su rol como madres de una manera poco efectiva; sin embargo, si se atiende a la relación observada entre el locus de control parental externo con las estrategias evitativas, se puede ofrecer una explicación más compleja. Tal como señala Foyle (1997), la valoración del control por parte de la persona o las oportunidades de control que ofrece la situación son claves fundamentales para describir a un afrontamiento como efectivo o inefectivo para una

demanda concreta. De tal manera, bajo condiciones de control las estrategias activas tienden a considerarse adaptativas, mientras que las evitativas serán más efectivas en ausencia de control, por lo que no se debe igualar afrontamiento con el dominio del individuo sobre su medio (Amarís et al., 2013). En este caso, es posible que las madres que perciben un bajo control así como un elevado malestar parental, usen la evitación de manera efectiva para hacerle frente. Sin embargo, tal como se ha apuntado en el marco teórico, el uso reiterado y continuado de las estrategias evitativas sí está considerado como poco funcional tanto para el adecuado desarrollo del adulto como del menor a su cargo (Hillson y Koupier, 1994; Stith et al., 2008).

Estos resultados se unen a las evidencias empíricas acumuladas que apuntan que los modelos basados en el estrés y el afrontamiento pueden ofrecer explicaciones interesantes acerca de los procesos más generales relacionados con la parentalidad (Abidin, 1992, 1995; Cummings et al., 2000; Deater-Deckard, 1998; Perkins et al., 2013). Concretamente, en este estudio se ha observado que el modelo de Abidin (1992, 1995) es igualmente válido para describir el estrés parental en familias en riesgo psicosocial españolas, tal como se ha señalado en otros estudios internacionales (v.g. Anderson, 2008). Para finalizar la descripción de estas dos dimensiones, se debe destacar de nuevo que una de las características más representativas de estas madres fue la preferencia por utilizar las estrategias basadas en el problema. Como se recordará, este resultado se observó tanto en las estrategias generales de segundo orden como en las más específicas o de primer orden, revelándose como una de las fortalezas que presentan estas madres a la hora de afrontar el estrés parental.

Cabe señalar además que en este trabajo se ha estudiado la relación que presentan estas dos dimensiones con diversos indicadores sociodemográficos, las trayectorias vitales de las madres y su historial con los SS.SS.CC. En este sentido, las mujeres con un elevado nivel educativo usaron en mayor medida las estrategias centradas en el problema y en la emoción para hacer frente al estrés parental. Este resultado se encuentra en consonancia con el encontrado por Lee (2003), que relaciona un mayor uso de estrategias activas en madres de mayor nivel educativo. Además, en niños y niñas con mayor edad, las madres experimentaron un estrés parental elevado, especialmente en el estrés derivado del cuidado de los hijos. Este resultado contradice los hallados en el estudio longitudinal de Östberg y colaboradores (2007) que afirman que, en población normativa, las madres tienden a experimentar menos estrés conforme avanza la edad de los menores. Los elevados niveles de estrés parental en niños y niñas de mayor edad hallado en esta Tesis Doctoral pueden ser debido, en base

a las indicaciones de varios autores (Lorence, 2013; Williford et al., 2007), tanto a la ausencia de adquisición de habilidades parentales por parte de las madres a lo largo de los años como a la menor regulación conductual de los propios menores conforme crecen.

En lo relativo a los indicadores familiares, la estabilidad estuvo relacionada con una menor presencia de las estrategias centradas en la emoción y en la evitación. Tal como apuntaban Holahan y colaboradores (1997), las relaciones sociales familiares, evidenciadas en parte por la estabilidad del contexto, podían alcanzar a explicar gran parte del afrontamiento individual utilizado. Además, la presencia de una pareja se ha relacionado también con el afrontamiento que han utilizado las madres, observándose un mayor manejo de las estrategias centradas en el problema y en la emoción en las participantes con pareja, coincidiendo con otros trabajos en los que la ausencia de pareja se asoció con el uso de estrategias menos activas (Lee, 2003). Merece la pena destacar que, a diferencia de otros estudios con población normativa (Hernández y González, 2011; Olhaberry, 2011), en este trabajo la monoparentalidad no se asoció con mayores niveles de estrés parental, situándose las familias encabezadas por uno y dos progenitores en niveles extremos y similares de tensión asociados al rol de madre. Con toda probabilidad, las familias monoparentales y biparentales en situación de riesgo comparten una realidad igualmente adversa y complicada de manera que, tal y como apuntan varios autores (Anderson, 2008; Hakvoort et al., 2012), las dinámicas que se dan en estos contextos pueden ser mejores predictores de estrés parental que la propia estructura familiar, por lo que en situaciones de riesgo estas diferencias se eliminan. Además, tal como apunta Solem y colaboradores (2011), aunque en familias normativas la variabilidad del estrés se encuentra asociada a la estructura familiar, esta dimensión sociodemográfica no alcanza a explicar de forma relevante la experiencia estresante del rol parental.

Con respecto a la composición de las familias, un mayor número de hijos e hijas se encontró relacionado con elevados niveles de estrés parental, lo cual se encuentra en la misma línea de lo observado en otras investigaciones, en las que se señala que las madres se pueden sentir desbordadas ante el reto de satisfacer numerosas necesidades al tener una cantidad elevada de hijos e hijas (Flouri, 2005; Oliva et al., 2014; Oyserman et al., 2002). Tanto es así que uno de los rasgos que caracterizaban a las madres que experimentaban un estrés considerado clínico fue el mayor número de hijos e hijas a cargo.

En cuanto a las características laborales y económicas, las mujeres que se encontraban empleadas tendían a utilizar de una manera más frecuente las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, lo que evidencia los efectos positivos asociados a ser una persona activa laboralmente (Jackson y Chien, 2000). Sin embargo, no se encontró una relación entre el estrés parental que percibían estas madres y la presencia o la ausencia de un trabajo, como podría esperarse por lo señalado en otros estudios (Vandell y Ramanan, 1992; Wilson et al., 1995). No obstante, la ausencia de relación evidenciada en el presente trabajo puede ser debido a las condiciones de empleo que se observan en estas mujeres, ya que, tal como apuntan Jackson y Chien (2002), una de las claves de esta relación es la estabilidad en el empleo y su calidad.

En lo relativo a los efectos perniciosos de la pobreza, así como su influencia en la vivencia del estrés parental, los resultados obtenidos en este trabajo no revelan diferencias en el estrés percibido en función del nivel de pobreza. Es posible que, tal como indican varios estudios (Anderson, 2008; Dahinten et al., 2008; Raikes y Thompson, 2005), los efectos de la pobreza afecten al estrés familiar pero no al parental, estando éste último más relacionado con las relaciones parento-filiales. En la misma línea, los resultados hallados en el *Early Head Start Research and Evaluation Project* apuntan a que la pobreza familiar no influye de manera directa al nivel de estrés que sufren los progenitores a la hora de ejercer su rol (Henninger y Luze, en prensa). De este modo, los resultados hallados en este trabajo invitan a pensar que el efecto de la pobreza no se encuentra asociado directamente con el estrés parental.

Con respecto a las trayectorias vitales de estas mujeres, las que experimentaron una mayor cantidad de situaciones adversas no presentaron peores indicadores con respecto al estrés asociado al ejercicio del rol como progenitor. En relación a lo comentado, estos resultados concuerdan con los postulados de Abidin (1995), reforzando la idea de que el estrés parental es una experiencia cualitativamente diferenciada del enfoque de los sucesos vitales estresantes, y que obedece preferentemente a cuestiones cercanas al sistema familiar (Atzaba-Poria et al., 2004; Östberg y Hagekull, 2013), en contraste a lo señalado en otras corrientes teóricas (Creasey y Reese, 1996; Rodgers, 1998).

En relación con la intervención llevada a cabo desde los SS.SS.CC., un mayor número de años en el servicio se encontró relacionado con una menor presencia de estrategias de afrontamiento centradas en el problema, lo cual alerta de los posibles riesgos de la cronicidad de estos apoyos. Con respecto a los tres niveles de prevención (primaria, secundaria y terciaria) que plantea el Sistema Público de Servicios Sociales

de Andalucía, se observa un adecuado grado de ajuste de los apoyos que reciben estas usuarias considerando el nivel de estrés percibido en la muestra (Cowen y Reed, 2002). Concretamente, estas familias suelen recibir intervenciones propias de la prevención secundaria, basadas en la especialización en los servicios prestados al dirigirse a población en riesgo con un elevado estrés percibido, las cuales promocionan un satisfactorio ejercicio del rol como progenitor y el fortalecimiento familiar. En definitiva, la hipótesis que indicaba que las madres con un perfil de mayor riesgo y con una relación intensa y prolongada con SS.SS.CC. presentarían peores indicadores psicosociales, se encuentra en parte confirmada.

Con respecto a los análisis efectuados a partir de las valoraciones de los profesionales, se puso de manifiesto que la percepción de riesgo se asoció al estrés parental experimentado por las madres. Concretamente, se observó una mayor estimación del riesgo en usuarias con un elevado estrés derivado del cuidado de los hijos e hijas. Además, un menor estrés relacionado con el cuidado de los menores se asoció con una evolución positiva en estos dispositivos. Por tanto, parecen especialmente destacables las relaciones encontradas en este trabajo entre la valoración subjetiva de los profesionales, por un lado, y los datos aportados por las madres y evaluados mediante instrumentos estandarizados, por otro (English y Graham, 2000; McCrae y Barth, 2008; Rodríguez et al., 2006). En este sentido, el estrés parental que experimentan estas madres se revela como una dimensión útil, junto a otros indicadores de corte psicosocial, para diferenciar y establecer el nivel de riesgo de estas familias (Rodríguez et al., 2006). Sin embargo, cabe señalar que las estrategias de afrontamiento utilizadas por las madres no se relacionaron con la percepción de riesgo de los técnicos. De esta manera, se puede afirmar que la hipótesis de investigación realizada en este estudio relativa a las valoraciones de los técnicos se confirma, puesto que se han encontrado relacionadas tanto con el grado de estrés parental como con la acumulación de circunstancias estresantes. Tomados en su conjunto, estos resultados no solo refuerzan la idea de que el estrés parental es una dimensión relevante en el estudio de las familias en riesgo psicosocial, sino que también avalan la pertinencia de la colaboración activa entre el trabajo aplicado y el académico. De este modo, se confirma que la información recogida mediante instrumentos estandarizados de evaluación es relevante para los profesionales, al tiempo que su valoración también es significativa para la investigación y debe ser incorporada en los estudios desarrollados en esta temática (Dekovic et al., 2012).

En definitiva, y siguiendo las indicaciones de Sandín (2003), el análisis de los factores sociales realizado en esta Tesis Doctoral revela la importancia de considerar estas dimensiones relativas al perfil sociodemográfico y económico en el estudio del estrés que experimentan estas madres. Estos resultados se han venido observando en la literatura internacional que ha evaluado cómo los progenitores que viven en entornos problemáticos pueden sentirse superados ante las múltiples circunstancias que los rodean, afectando de esta manera a la vivencia de su parentalidad. En este sentido, tal como apuntan varios estudios, los adultos que experimentaban una relevante acumulación de circunstancias de riesgo, especialmente en su contexto más próximo (Atzaba-Poria et al., 2004; Vilsaint et al., 2013), se caracterizaban por un mayor grado de malestar personal.

Con todo lo comentado, y tal como apuntan Raikes y Thompson (2005), la relevancia de estos factores tiende a atenuarse cuando se analizan dimensiones de corte psicológico, las cuales pueden influir de manera directa en la vivencia de la parentalidad. Para finalizar, las evidencias apuntan a que el estudio de la asociación entre el estrés y el afrontamiento no debe realizarse a través de aproximaciones bivariantes sino adoptando estrategias de análisis más complejas. En este sentido, en el siguiente apartado se comentan los resultados obtenidos mediante análisis multivariantes, y se discuten las características de los diferentes perfiles de usuarias de los SS.SS.CC. que se han hallado de acuerdo al estrés parental que experimentan y a las estrategias de afrontamiento que utilizan.

3. Un enfoque tipológico del estrés y el afrontamiento: perfiles de madres de familias en situación de riesgo.

El estrés parental ha demostrado ser una dimensión relevante para el estudio de la familia y de las interacciones entre sus componentes. No obstante, los estudios sobre esta dimensión tienden a tener un enfoque cuantitativo centrado en el grado de estrés, y son menos frecuentes las investigaciones en las que se examina la naturaleza de los procesos implicados y la forma de experimentar y afrontar el estrés parental (Bronte-Tinkew et al., 2010; Deater-Deckard, 2004). Ambos enfoques pueden complementarse entre otras vías mediante análisis tipológicos, que examinen de manera conjunta la heterogeneidad en el grado y el tipo de estrés y afrontamiento propios de las madres en

situación de riesgo. Los resultados que se comentan en este apartado responden a la hipótesis sobre la existencia o no de diferentes perfiles de usuarias en función del estrés parental que experimentan y las estrategias de afrontamiento que utilizan. A este respecto, los análisis efectuados en este trabajo permitieron distinguir tres perfiles diferenciados, cuyas características se discuten junto a las relaciones que mantienen con las demás dimensiones psicológicas que se han planteado en este estudio.

El primer grupo identificado estuvo compuesto por madres con niveles ajustados en los dos componentes del estrés parental evaluados, y caracterizadas por estrategias de afrontamiento activas, con un uso preferente de las centradas en el problema, en comparación con los otros dos grupos. De este modo, los resultados relativos al grupo etiquetado como *Ajustado-Estratégico* refuerza la tesis de Abidin (1992) en cuanto a que unos niveles moderados de estrés fomentan el uso de los recursos que poseen los progenitores para afrontar satisfactoriamente las tareas asociadas a la parentalidad. La adecuada utilización de estas estrategias es un factor clave para que las madres puedan hacer frente a las diferentes situaciones estresantes relacionadas con el cuidado de los menores (McKelvey et al., 2002). Tal como apuntan varios autores, estos esfuerzos adaptativos y ajustados de las madres por reinstaurar el equilibrio y reducir el riesgo que experimentan pueden considerarse como factores individuales de protección (Little et al., 2004; Wadsworth et al., 2005).

Con respecto a la influencia de los predictores de estrés, los análisis indicaron la relevancia que obtuvo el locus de control parental a la hora de explicar la pertenencia de las madres a este grupo. Concretamente, un locus más interno explicó en gran medida la incorporación de las mujeres al *Ajustado-Estratégico*. Este resultado sigue la línea marcada por Ryan y Deci (2000) los cuales, en el marco de la Teoría de la autodeterminación, apuntan que aquellas personas que se perciben como protagonistas y agentes activos de su entorno pueden encontrarse motivadas para utilizar de una manera más frecuente un afrontamiento estratégico y activo ante los problemas que les acontecen. En este sentido, en este grupo se observan evidencias que indican que, ante situaciones percibidas como controlables, el uso de estrategias activas de afrontamiento se encuentra asociado a la reducción del estrés (Campos et al., 2004; Jiménez et al., 2012; Lyon, 2000). Así mismo, los sentimientos de eficacia y satisfacción como progenitora alcanzaron altas puntuaciones, siendo las mujeres de este grupo las que más competentes y satisfechas se sentían como madres. En este sentido, estas relaciones coinciden con lo hallado en un estudio meta-analítico (Kammeyer-Mueller et al., 2009), que evidencia que las personas con autoevaluaciones ajustadas y

emocionalmente positivas usaban preferentemente las estrategias de afrontamiento centradas en el problema. En relación a la satisfacción, en este grupo de madres se han encontrado evidencias de que, a niveles moderados de estrés parental, tienden a valorar positivamente las prácticas utilizadas, en la misma línea de lo observado en otros estudios (Dahinten et al., 2008; Respler-Herman et al., 2012).

Las mujeres pertenecientes al grupo *Ajustado-Estratégico* también se definieron por ser más responsivas, mostrándose sensibles a las necesidades de sus hijos e hijas. Cabe recordar que estas madres, en comparación con las demás, no sobrepasaron el límite clínico de estrés parental, lo cual se encuentra relacionado con una menor presencia de prácticas parentales consideradas positivas para el desarrollo de los menores (Asscher et al. 2008).

Con respecto a las características sociodemográficas y el historial de relación con los SS.SS.CC., este grupo de madres se definió por un mayor número de familiares que recibían intervenciones por parte de los dispositivos de bienestar social y un mayor nivel educativo. Este último indicador se ha encontrado relacionado con la puesta en marcha de estrategias de afrontamiento activas (Lee, 2003). Además, este perfil se encontró relacionado con las valoraciones de los profesionales que trabajaban con el objetivo de fortalecer a estas familias. Así, los psicólogos y psicólogas percibían a estas usuarias con una mejor evolución en su paso por los SS.SS.CC., confirmándose de nuevo la relación existente entre las valoraciones de los técnicos que atienden a estas familias y las puntuaciones obtenidas a través de instrumentos estandarizados en los que las principales informantes son las madres (English y Graham, 2000; McCrae y Barth, 2008; Rodríguez et al., 2006).

Con respecto a las madres que formaron al grupo *Clínico-Evitativo*, éstas se definieron por presentar los niveles más elevados de estrés parental en comparación con los otros dos grupos, superando ampliamente el límite clínico que propone el instrumento (Abidin, 1995). Además, estas madres hicieron un uso moderado de las estrategias centradas en el problema y en la emoción, y se mostraron más evitativas. En relación a estos datos, y tal como se avanzó anteriormente, se ha observado en este grupo la presencia de estrategias de afrontamiento disfuncionales a medio-largo plazo, especialmente en referencia a la alta frecuencia de la evitación, si se tiene en cuenta que experimentar niveles altos de estrés y no hacerle frente de manera adecuada puede llegar a fomentar conductas maltratantes (Hillson y Koupier, 1994; Stith et al., 2008).

De los predictores de estrés relativos a la agentividad, de nuevo cabe destacar el locus de control parental como el elemento más determinante para definir la composición de este grupo de usuarias. En este caso, el locus de control de carácter externo demostró tener una relevancia significativa en los análisis efectuados para intentar comprender qué dimensiones influían en las tres agrupaciones, caracterizándose estas madres por una muy baja sensación de control en lo que respecta a las tareas parentales y el desarrollo de sus hijos e hijas. Asimismo, el sentido de eficacia y la satisfacción como progenitora que presentaron estas madres estresadas clínicamente y con un alto grado de evitación, fueron más bajos en comparación con sus compañeras del grupo *Ajustado-Clínico*, reforzando las conclusiones que se han indicado anteriormente (Jackson y Huang 2000; Sanders y Woolley, 2005).

En referencia al nivel de malestar psicológico que presentan estas mujeres, los resultados indicaron una elevada presencia de sintomatología. Las madres de este grupo se caracterizaron por experimentar en mayor medida síntomas psicológicos relacionados con la depresión, la ansiedad, la disfunción social y los síntomas somáticos, en comparación con el grupo *Ajustado-Estratégico*, con una relevancia estadística destacable. Aunque este aspecto se comenta más adelante en este bloque de contenidos, no es de extrañar la relación observada en este grupo, clínicamente estresado y con unas estrategias disfuncionales, con el nivel de salud que presentan (Lazarus, 2002). En este sentido, y de acuerdo con Steeger y colaboradores (2013), los altos niveles de estrés parental tienden a encontrarse asociados a una mayor tendencia a la evitación como estrategia de afrontamiento, lo cual está relacionado con la presencia de sintomatología depresiva.

En su conjunto, estos indicadores han mostrado estar asociados a la percepción de los técnicos que trabajaban junto a estas familias. Concretamente, las dos valoraciones que se han evaluado en esta Tesis Doctoral, la evolución en su paso por SS.SS.CC. y el nivel de riesgo que percibían en estas usuarias, se relacionaron diferencialmente en este grupo con respecto a los demás. Así, estos profesionales indicaron un mayor nivel de riesgo psicosocial en estas madres y una peor evolución en su paso por estos servicios de bienestar social. Estos resultados refuerzan la idea basada en la necesidad de incorporación de los profesionales como informantes así como su relación con los instrumentos utilizados, discutida en estos dos primeros capítulos.

Finalmente, el tercer grupo identificado es el etiquetado como *Extremo-Pasivo*, el cual se distinguió por que la mitad de las madres que compusieron esta agrupación

experimentaron niveles clínicos de estrés parental, mientras que la otra mitad mostraron niveles extremos de estrés. Con respecto a las estrategias de afrontamiento, estas mujeres se distinguieron de los otros dos grupos por una muy baja utilización de las estrategias de afrontamiento, incluyendo la evitación. En relación a estos resultados, se debe considerar la propuesta de familias de afrontamiento realizada por Skinner y colaboradores (2003), donde destacan las estrategias basadas en el sometimiento, el abandono de las opciones disponibles, y la indefensión, las cuales componen familias de afrontamiento que tienden a encontrarse presentes cuando se experimentan altos niveles de estrés. Estos resultados siguen parcialmente las ideas sugeridas por McKelvey y colaboradores (2002), que apuntaban la posibilidad de que, una vez sobrepasado cierto umbral de estrés, las madres se sentirían desbordadas y sobrepasadas y, por lo tanto, se mostrarían más pasivas. Sin embargo, y de acuerdo con la propuesta sugerida por Skinner y colaboradores (2003), la vivencia extrema de esta dimensión podría provocar tanto una oposición a la misma como sentimientos de impotencia a la hora de afrontarla. Esta argumentación complementaría lo comentado con respecto a las madres del grupo *Clínico-Evitativo*, las cuales afrontarían los elevados niveles de estrés desde la oposición (utilizando en mayor medida las tres estrategias planteadas en este trabajo, aunque preferentemente evitando el estrés parental), mientras que las mujeres del grupo *Extremo-Pasivo* se sentirían impotentes y desbordadas (utilizando un menor número de estrategias de afrontamiento). Cabe destacar que, en ambos casos, estas maneras de manejar el estrés tienden a ser ineficaces en estos contextos de adversidad, puesto que los dos grupos de mujeres comparten niveles clínicos en esta dimensión.

De nuevo, al analizar la influencia de las dimensiones que forman la agencia parental, los análisis efectuados han revelado que el locus de control parental tiene un papel significativo a la hora de explicar la pertenencia de las madres a este grupo. Sin embargo, en comparación con el grupo *Clínico-Evitativo*, la relevancia de esta dimensión a la hora de configurar los grupos fue relativamente menor. Aun así, las madres del grupo *Extremo-Pasivo* se caracterizaron por un locus de control relativo al desarrollo de su rol como progenitora eminentemente externo. Tal como se ha venido comentando, la sensación de control puede favorecer la puesta en marcha de estrategias activas, sin embargo, estas madres no se perciben como protagonistas del desarrollo de sus hijos e hijas, mostrándose de este modo pasivas a la hora de afrontar el estrés que perciben. Continuando con las percepciones individuales que las madres tienen sobre sí mismas, tanto el sentido de eficacia como la satisfacción parental

obtuvieron unos niveles moderados, no caracterizando estas dimensiones a este grupo de mujeres.

Por su parte, el historial de relación de las participantes en el estudio con los SS.SS.CC. se caracterizó por la baja presencia de otros familiares en los diversos dispositivos de bienestar social. Es posible que la pasividad de estas mujeres a la hora de poner en marcha sus estrategias de afrontamiento haya promovido la escasa participación y contacto de otros familiares de estos contextos en riesgo con los SS.SS.CC. No obstante, los profesionales de estos servicios de protección percibieron a estas usuarias con un buen nivel de evolución con respecto a las intervenciones de fortalecimiento y preservación familiar que recibían. Además, las valoraciones acerca del nivel de riesgo se encontraron en un nivel semejante a las madres del grupo *Ajustado-Estratégico*. Estas relaciones llaman la atención debido a los niveles de estrés y el pasivo uso del afrontamiento que definen a este grupo de usuarias. Sin embargo, cabe pensar que los profesionales no solo toman en consideración estas dimensiones psicológicas para calificar el riesgo de las madres, por lo que convendría ampliar el análisis de estas valoraciones a otras dimensiones que quizá influyan en mayor medida en las percepciones de los técnicos.

En conclusión, y tal como indica Deater-Deckard (1998, 2004), las estrategias de afrontamiento que padres y madres utilizan son una parte integral del proceso de estrés parental y, por tanto, no deben estudiarse de forma separada ni mediante análisis simples. En este sentido se confirman las dos hipótesis planteadas, puesto que se han hallado perfiles diferenciados de usuarias en función de estas dos dimensiones, y los perfiles caracterizados por indicadores positivos de estrés y afrontamiento se encuentran relacionados con niveles satisfactorios en las dimensiones psicosociales estudiadas, tal como se observa en el grupo *Ajustado-Estratégico*. Además, cabe señalar que el análisis de estas dos dimensiones no solo debe incorporar planteamientos de carácter cuantitativo, pues las tipologías observadas vienen definidas por diferentes formas de experimentar y afrontar el estrés. Asimismo, la aparición de estos tres grupos apoya la idea de que las familias en riesgo forman un colectivo heterogéneo con necesidades muy variadas, y que la intervención debe tener un carácter especializado (Ayoub et al., 1992; Rodrigo et al., 2008; Rodríguez et al., 2006; Menéndez et al., 2010). De esta manera, el análisis tipológico del estrés parental y los procesos asociados al mismo ofrece claves que profundizan en el conocimiento de este tipo de familias, dejando patente la conveniencia de estudiar estas dimensiones desde este enfoque complementario. Por tanto, los resultados obtenidos profundizan en los distintos

perfiles de las familias en riesgo así como en el conocimiento de sus necesidades, ofreciendo claves de intervención con el objetivo de fortalecer los factores de protección que les pueden llevar a ser más resistentes y ajustadas ante las situaciones de adversidad las rodean.

CAPÍTULO 11. LA INFLUENCIA DEL ESTRÉS PARENTAL EN EL MALESTAR PSICOLÓGICO DE LAS MADRES Y EN SU RELACIÓN CON LOS MENORES.

El tercer capítulo que compone la discusión de resultados se encuentra centrado en el último objetivo general señalado al inicio de esta Tesis Doctoral: examinar los elementos que promueven la presencia de estrés parental clínico, y la influencia que ejercen el estrés, el afrontamiento y la agentividad en dimensiones personales e interpersonales en las familias en riesgo. A su vez, estos objetivos generales se dividieron en varios más específicos que concretaban las metas de investigación que se pretendían alcanzar: analizar de qué elementos depende la aparición del estrés parental clínico; evaluar la influencia de los componentes del estrés parental, su afrontamiento y sus predictores, en las prácticas parentales de las madres en situación de riesgo; y explicar la presencia de malestar psicológico en las usuarias de SS.SS.CC. en función del estrés parental, las estrategias de afrontamiento y la agentividad.

En primer lugar, se aborda el primer objetivo específico examinando la capacidad explicativa de las dimensiones de la agentividad en la experiencia del estrés como progenitora (apartado 1). Seguidamente, se analizan los resultados acerca de la influencia que el estrés, su afrontamiento y la agentividad ejercen en el malestar

psicológico (apartado 2). En la misma línea que el apartado anterior, se discute el grado de explicación que han mostrado estas dimensiones con respecto a la responsividad y el control psicológico (apartado 3). En estos dos últimos apartados se presta una especial atención a los efectos moderadores de la influencia que el estrés parental ejerce en estas dimensiones.

1. Los predictores del estrés parental y su capacidad explicativa.

En este primer apartado se discuten los resultados referidos a las dimensiones que forman la agentividad parental y el afrontamiento, en cuanto a su influencia a la hora de explicar la aparición del estrés parental clínico. Cabe señalar en este punto que, de acuerdo con el Modelo de estrés parental de Abidin (1976, cit. en Morgan, Robinson y Aldrige, 2002; 1992), el conjunto de creencias y expectativas asociadas a las habilidades y a los recursos que todo progenitor presenta sobre sí mismo por un lado, así como las estrategias de afrontamiento puestas en marcha por otro, puede influir en el grado de estrés parental. En relación a estas ideas, se evaluó la capacidad explicativa de estas dimensiones con respecto al estrés parental con el objetivo de identificar los predictores de corte psicológico de este constructo. Como se recordará, en torno a la mitad de la muestra de este estudio experimentó niveles clínicos de estrés, por lo que se optó, desde un enfoque positivo, por analizar qué dimensiones influían en la pertenencia al grupo caracterizado por unos niveles moderados de estrés.

Los resultados indicaron que el locus de control y la evitación explicaron la pertenencia al grupo de madres que experimentaban un estrés no clínico. La dimensión que alcanzó una mayor relevancia fue el locus de control parental, puesto que aquellas madres que perciben el desarrollo de los hijos e hijas como consecuencia de sus prácticas educativas tienden a experimentar niveles normales de estrés. De nuevo se evidencia la importancia que adquiere la manera de entender la parentalidad por parte de los progenitores y, especialmente, el protagonismo que sienten en torno a ella (Begle et al., 2010).

De las dimensiones de agencia parental estudiadas en este trabajo, el sentido de eficacia como madre y la satisfacción parental no mostraron relevancia a la hora de explicar la pertenencia a los grupos de madres que experimentaban un estrés parental

clínico o moderado. No obstante, en los análisis bivariados se observó que el estrés y la percepción de eficacia se asociaron de manera negativa, por lo que las madres con altos niveles de estrés se percibieron poco competentes a la hora de afrontar las exigencias relacionadas con la parentalidad. Esta relación se encuentra en la línea de otros autores que coinciden en afirmar que, tanto en mujeres en situación de riesgo como comunitarias, las valoraciones negativas sobre sí mismas tienden a estar más presentes cuando las madres experimentan niveles más altos de estrés (Raikes y Thompson, 2005; Sevigny y Loutzenhiser, 2009). Con respecto a la satisfacción, ésta solo mostró una significación marginal, con lo que no se puede afirmar que explique la experiencia de un estrés clínico. Sin embargo, y tal como se ha comentado con la dimensión de eficacia, la satisfacción mostró una relación negativa con la vivencia de estrés. De este modo, la percepción positiva del ejercicio de este rol puede ejercer una contribución relevante y valiosa a la disminución de los niveles de estrés, incluso en contextos que pueden ser considerados difíciles para la educación y formación de los hijos y las hijas. Esta última afirmación además se verá ampliada a la hora de comentar el efecto moderador de esta dimensión con respecto al estrés. De esta manera, y tal como apuntaba Olson (1997), la vivencia de emociones positivas puede crear un clima favorable y propicio para el ejercicio de la parentalidad. A este respecto, la hipótesis de investigación referida a la capacidad explicativa de las dimensiones de la agentividad fue parcialmente confirmada.

En lo relativo a las estrategias de afrontamiento, el menor uso de la evitación fue característico de las usuarias con niveles moderados de estrés, tal como observaron recientemente Solem y colaboradores (2011). Por tanto, las estrategias evitativas tienden a explicar parte de la variabilidad del estrés parental y, en este caso, la pertenencia a grupos clínicos. Es plausible que, tal como se ha indicado anteriormente, la vivencia elevada y extrema de esta dimensión psicológica pueda favorecer comportamientos evitativos con el fin de reducir, a falta del manejo de otras estrategias o de la escasa percepción de control (Mirowsky y Ross, 2003; Thoits, 2006), los sentimientos negativos que genera.

De esta manera, estas evidencias se suman a las señaladas hasta ahora en torno a la adecuada aplicación del modelo teórico de Abidin (1992, 1995) en progenitoras de familias en situación de riesgo psicosocial. Debido a la capacidad explicativa de la agentividad y el afrontamiento con respecto al estrés que muestran los resultados de este trabajo, estas dimensiones se deben de tomar en consideración como posibles

moderadoras de la influencia que el estrés parental ejerce en diversas áreas del desarrollo. En los siguientes apartados se discuten los resultados relativos a esta afirmación, tanto en el malestar psicológico de las adultas como en las prácticas parentales presentes en estas familias.

2. Las prácticas parentales y su relación con el estrés parental. Influencia y moderadores.

Este último apartado se ocupa de analizar los resultados relativos a las prácticas parentales, analizando la influencia del estrés parental en su aparición, así como los efectos de moderación observados en los resultados. De acuerdo con varios autores, los antecedentes o predictores de la conducta parental ha sido escasamente estudiados, puesto que las investigaciones que se han realizado en torno a estas dimensiones se han centrado, generalmente, en analizar las consecuencias que las prácticas tienen sobre el desarrollo de los menores (Barber, 2002; Lila y Gracia, 2005). No obstante, tal como se argumenta desde diferentes planteamientos, la experiencia de estrés parental puede influir en el desarrollo de los menores a través de las prácticas parentales (Abidin, 1995; Conger et al., 2000; Putnick et al., 2008). En este sentido, cabe destacar el uso diferencial de las prácticas parentales que realizaban las madres de este trabajo que experimentan un estrés parental moderado. Estas mujeres se caracterizaron por utilizar menos frecuentemente el control psicológico y por mostrarse más responsivas en comparación con las que sufrían un estrés parental clínico. En base a estas evidencias, se llevaron a cabo diversos análisis multivariados con el objetivo de aportar información acerca de los elementos que explican la aparición de estas prácticas.

En primer lugar, los análisis realizados en torno a la responsividad apuntaron que esta práctica fue en parte explicada tanto por las estrategias de afrontamiento como por algunas dimensiones de la agentividad. Concretamente, se ha observado que las madres que hacían frente a las emociones y a los problemas, de igual manera que aquellas que se sentían más eficaces y que experimentaron un mayor grado de control con respecto al comportamiento de los hijos, eran a su vez más responsivas. Cabe indicar, de nuevo, que se entiende estas evidencias como un conjunto de relaciones, y no en el marco de análisis causales, y que la interacción de las mismas alcanzó a explicar un relevante porcentaje de la utilización de esta práctica. Además, y en este

sentido, estos resultados se encuentran en la línea de lo señalado en otros estudios que asociaban estas dimensiones con la mayor o menor presencia de esta práctica parental en familias normativas (Coleman y Karraker, 2000; Stifter y Bono, 1998).

En función de lo hallado en los análisis de interacción, la práctica de la responsividad tendió a resentirse ante elevados niveles de estrés, tal como se ha observado tanto en familias normativas como en las que se encuentran en situación de riesgo (Amankwaa et al., 2007; Calkins et al., 2004; Feldman et al., 2004; Östberg, 1998; Östberg et al., 2007). En este caso, las madres con un control parental interno se mostraron igualmente responsivas cuando experimentaron altos niveles de estrés, lo que refuerza las premisas de Thoits (2006) en cuanto a la influencia amortiguadora de la agentividad en los efectos del estrés. Así, una sensación de control y protagonismo en torno a la educación y el desarrollo de los hijos puede ser un elemento relevante para poner en marcha prácticas positivas, aun en entornos de adversidad y ante la experiencia de un alto nivel de estrés.

En cuanto al control psicológico, se observa que el sentido de eficacia ha influido en la aparición de esta práctica. De este modo, una mayor percepción de eficacia parental propició un elevado uso del control psicológico. En este sentido, es posible que, de acuerdo con Rodrigo y colaboradores (2008), una percepción desajustada y sobrevalorada del propio rol favorezca la presencia de comportamientos parentales disfuncionales. Además, cabe recordar que, tal como afirman Weinfield y colaboradores (2002), los padres cuya conducta está en mayor medida influida por el estrés tienden a desarrollar creencias que apoyan la deseabilidad y necesidad de tales comportamientos, con el objetivo de reducir la disonancia cognitiva que producen.

En último lugar, es destacable la influencia que el uso de las estrategias de afrontamiento basadas en la emoción ejerció en el control psicológico. En primer lugar, se ha evidenciado que una valoración del niño o la niña como problemático promueve una elevada presencia del control psicológico, de acuerdo con lo observado por otras investigaciones (Calkins et al., 2004; Putnik et al., 2008; Rodenburg et al., 2007). Además, y según afirman varios autores (Dopke et al., 2003; Milner, 2003), experimentar elevados niveles de estrés se encuentra asociado a un uso más frecuente de prácticas coercitivas, en este caso emocionales, en un intento del progenitor por controlar a sus hijos e hijas (Deater-Deckard et al., 2003). De acuerdo con los resultados obtenidos, el manejo de este tipo de afrontamiento moderó la presencia del control psicológico cuando la madre experimenta un alto grado de estrés parental. De acuerdo

con la idea de la especificidad del afrontamiento (Skinner et al., 2003; Penley et al., 2002), no es de extrañar que el adecuado manejo de las emociones por parte de la madre incida en el control psicológico, pues es una práctica asociada a interacciones emocionales negativas. Tal como indican Teti y Cole (2011), se conoce poco acerca de la regulación de los progenitores de las emociones asociadas a la parentalidad, aunque estos resultados confirman que el manejo de los afectos por parte de las madres, especialmente en contextos de adversidad y de elevado estrés parental, es un ámbito en el que el fortalecimiento familiar debe incidir.

En conclusión, aquellas madres que perciben que las tareas asociadas a la parentalidad exceden sus recursos, pueden mostrar dificultades a la hora de relacionarse emocionalmente con sus hijos e hijas, aunque también presentan fortalezas que conviene considerar en el trabajo de estas familias. No es de extrañar por tanto que un número variado de estudios señalen que el estrés parental, al observar su influencia negativa en el desarrollo de los adultos y los menores, puede ser un factor de riesgo por sí mismo (De Panfilis y Dubowitz, 2005; Fisher et al., 1998). De esta manera, en parte se confirman las hipótesis que planteaban tanto que el mayor o menor uso de las prácticas parentales podrá explicarse en base al nivel de estrés parental, como que esta influencia estaría moderada por las dimensiones de agentividad parental y las estrategias de afrontamiento. Estos resultados se unen las evidencias empíricas existentes que apuntan que el estudio del estrés y el afrontamiento puede ofrecer explicaciones sólidas relacionadas con la parentalidad.

3. El malestar psicológico y su relación con el estrés parental. Influencia y moderadores.

Una vez discutidos los efectos del estrés parental las prácticas parentales de las progenitoras en situación de riesgo, en este último apartado se discute cómo el estrés como progenitora, las estrategias de afrontamiento y las dimensiones de agencia parental pueden influir en la variabilidad del malestar psicológico. Concretamente, se observó que las mujeres con un elevado malestar experimentaron mayores niveles de estrés, utilizaron frecuentemente la evitación como estrategia de afrontamiento prioritaria y mostraron tanto un locus de control externo como sentimientos de insatisfacción parental.

Centrándonos en las dimensiones de la agentividad, los resultados se encuentran en la línea de otras investigaciones que analizaban esta relación en familias en riesgo. Así, los progenitores con un locus de control interno y una alta satisfacción suelen presentar mejores indicadores de bienestar psicológico en situaciones de dificultad (Coyne y Thompson, 2011; Lloyd y Hastings, 2009; Nixon et al., 2003; Treacy et al., 2005; Wanamaker y Glenwick, 1998). Por su parte, la disfuncionalidad que conlleva el mayor uso de las estrategias evitativas en estas mujeres es coherente con lo señalado en el estudio meta-analítico de Penley y colaboradores (2002), en el que se indica que una mayor evitación, entre otras estrategias, se relaciona con un incremento de los problemas relacionados con la salud psicológica. Además, el conjunto de relaciones presentes entre el malestar psicológico, el estrés y la evitación, se ha indicado en un reciente estudio que señala la interacción existente entre estas tres dimensiones (Steeger et al., 2013).

Para finalizar, cabe comentar la relación entre el estrés y la presencia de malestar psicológico la cual, tal como apuntan varios autores, puede ser tanto indirecta como directa (Leigh y Milgrom, 2008; Quittner et al., 1990; Rodgers, 1998). En este estudio se ha observado la presencia de este último tipo, en la línea de lo indicado por Lazarus (2000), de manera que se puede afirmar que el estrés parental es un robusto predictor de la salud mental de las madres (Crnic y Low 2002; Deater-Deckard 1998, 2004; Gerdes et al. 2007). Además, tal como apuntaba Deater-Deckard (2004), tanto en los análisis bivariantes como en los multivariantes realizados se observa la ausencia de problemas de colinealidad entre estas dos dimensiones. Además se evidencia el comportamiento diferencial de los componentes del estrés a la hora de explicar el grado de sintomatología que sufrían las usuarias. En este sentido, el estrés derivado del cuidado del niño aportó un porcentaje significativo pero menor en comparación al malestar personal que experimentaban estas madres, tal como se apuntó en el apartado referido a la validación del PSI-SF. Este resultado no es de extrañar puesto que esta escala incorpora un factor muy relacionado con la problemática relacionada con la salud psicológica y que muestra una alta sensibilidad a los síntomas depresivos, falta de placer, infelicidad y soledad. Aparte de estos componentes del estrés parental, ninguna otra dimensión influyó en la aparición de problemática psicológica.

Con respecto a los amortiguadores del efecto que el estrés parental, a través del malestar personal, ejerce en la presencia de malestar psicológico, se debe señalar que la satisfacción parental y el afrontamiento centrado en el problema actuaron como

moderadores. Por un lado, y siguiendo las recomendaciones de Thoits (2006), se ha observado que la agencia personal, o al menos uno de sus componentes, puede ser una dimensión a considerar en los procesos de moderación de la experiencia del estrés (Creed y Klesh, 2005). En este caso, las emociones positivas en torno al ejercicio de las tareas parentales pueden propiciar la aparición de respuestas adaptativas ante el estrés, coincidiendo de este modo con la propuesta que realiza Folkman (2007) acerca de la incorporación de las emociones en el estudio de este proceso. Además, la influencia de la satisfacción parental en los indicadores sintomatológicos, como la depresión, había sido estudiada de una manera indirecta por De Panfilis y Wubotwiz (2005), que observaron que la reducción del malestar en los progenitores se asoció al incremento de los sentimientos positivos sobre la competencia parental.

Por otro lado, el mayor uso de las estrategias de afrontamiento centradas en el problema amortiguó los efectos que elevados niveles de estrés parental ejercían en la salud psicológica. Este resultado puede enmarcarse en las premisas clásicas de Folkman y colaboradores (1986) y es coherente con lo observado en estudios meta-analíticos como el de Penley y colaboradores (2002), donde se argumenta que este tipo de afrontamiento se relaciona con un incremento de la salud psicológica del individuo, al contrario de lo que sucede con la negación, el distanciamiento, la búsqueda de apoyo social o la evitación. Si bien es cierto que las estrategias centradas en la emoción no amortiguaron el efecto del estrés en la salud de las madres, cabe señalar que diversos autores apuntan que los diferentes tipos de afrontamiento funcionan de acuerdo a la hipótesis de la especificidad individual (Skinner et al., 2003; Penley et al., 2002), por lo que es posible que para intervenir en la relación del estrés parental con el malestar psicológico sea más relevante promover este tipo de estrategias activas.

En conclusión, se confirman las dos hipótesis planteadas en torno al malestar psicológico que indicaban que una mayor presencia de malestar podría explicarse en base al nivel de estrés parental, y que la influencia del estrés en esta dimensión se encontraría moderada por la agentividad parental y las estrategias de afrontamiento.

CAPÍTULO 12. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES.

El último capítulo de esta Tesis Doctoral trata de resumir de manera integrada las principales conclusiones de este estudio, a partir de la lectura de conjunto de los resultados comentados a lo largo de este bloque de contenidos (apartado 1). Asimismo, tomando en consideración estas ideas se presentan una serie de orientaciones prácticas que desde nuestro punto de vista pueden considerarse, por un lado, para el estudio de estas familias, y por otro, para el trabajo práctico con ellas (apartado 2). Posteriormente, se explican las limitaciones que caracterizan a este estudio y que, por tanto, se deben tener en cuenta a la hora de aplicar y difundir sus resultados. En parte relacionado con estas restricciones, se ofrecerán algunas indicaciones para futuras investigaciones que, en el ámbito del estudio del estrés, puedan realizarse con familias en riesgo psicosocial (apartado 3).

1. Conclusiones.

A lo largo de este trabajo se ha comprobado que el estrés que experimentan las madres es una dimensión relevante para el estudio de estas familias. Asimismo, la consideración tanto de su afrontamiento como de las percepciones y emociones

relacionadas con la parentalidad, se ha revelado fundamental para realizar una aproximación adecuada a esta dimensión. Su influencia en el malestar psicológico que padecen estas madres así como en sus prácticas parentales, la convierte en un constructo esencial para el análisis y la intervención con las usuarias de SS.SS.CC. por razones de preservación y fortalecimiento familiar. En este sentido, en la Tabla 73 se realiza un repaso de las hipótesis planteadas, comentando en cada una de ellas su confirmación o rechazo en función de lo observado en los resultados de este estudio.

Tabla 73. Observaciones sobre las hipótesis de investigación.

Hipótesis	Observaciones
H1. El perfil sociodemográfico y económico de las familias en situación de riesgo estará caracterizado por la precariedad, y las madres con un perfil de mayor riesgo presentarán peores indicadores psicosociales	No se rechaza la hipótesis. Las familias presentaron indicadores de precariedad en todos los niveles, los cuales estuvieron relacionados con peores indicadores de estrés y afrontamiento.
H2. Las trayectorias vitales de estas usuarias estarán definidas por una acumulación relevante de sucesos vitales estresantes	No se rechaza la hipótesis. La acumulación de sucesos vitales estresantes observada en la muestra fue significativamente elevada
H3. La muestra de participantes tendrá una relación heterogénea y variable con los SS.SS.CC., y mostrarán peores indicadores psicosociales las que tengan una relación más intensa y prolongada con estos servicios	No se rechaza la hipótesis. Las usuarias de SS.SS.CC. se definieron por su variabilidad en la relación con estos servicios, y un mayor número de años en SS.SS.CC. se relacionó con una menor presencia del afrontamiento centrado en el problema
H4. Las valoraciones realizadas por parte de los profesionales de los SS.SS.CC. acerca del riesgo que presentan las usuarias se encontrarán relacionadas tanto con el grado de estrés parental como con la acumulación de sucesos estresantes presentes en la trayectoria vital de las mujeres	No se rechaza la hipótesis. La percepción de riesgo de la usuaria de acuerdo con el profesional de SS.SS.CC. se encontró relacionada con el estrés parental y la acumulación de sucesos vitales estresantes
H5. La solución de dos subescalas del PSI-SF adaptada a población normativa española tendrá unas características psicométricas y unas evidencias de validez aceptables para su uso en madres en situación de riesgo	No se rechaza la hipótesis. Se recomienda el uso del PSI-SF, en su solución de dos subescalas, en población en situación de riesgo psicosocial española
H6. Un porcentaje elevado de madres superará el punto de corte del PSI-SF indicado para considerar que el estrés parental experimentado alcanza niveles clínicos	No se rechaza la hipótesis. Más de la mitad de la muestra experimentó niveles clínicos de estrés parental
H7. Existirán varios perfiles diferenciados de usuarias en función del estrés parental y las estrategias de afrontamiento que utilizan	No se rechaza la hipótesis. Se encontraron tres perfiles en función del estrés y el afrontamiento: <i>Ajustado-Estratégico, Clínico-Evitativo</i> y <i>Extremo-Pasivo</i>

Tabla 73 continuación. Observaciones sobre las hipótesis de investigación.

Hipótesis	Observaciones
H8. Los perfiles caracterizados por indicadores positivos de estrés y afrontamiento se encontrarán relacionados con niveles satisfactorios en las dimensiones psicosociales estudiadas	No se rechaza la hipótesis. Las madres que pertenecían al grupo <i>Ajustado-Estratégico</i> presentaron indicadores positivos en las dimensiones de agencia parental, en el malestar psicológico y se mostraron más responsivas
H9. Las madres percibirán bajos niveles de agencia parental	Se rechaza la hipótesis. Las madres se mostraron satisfechas y se caracterizaron por un ajustado sentido de la eficacia parental
H10. Las participantes en el estudio presentarán un elevado malestar psicológico	No se rechaza la hipótesis. Más de la mitad de la muestra presentaron un malestar psicológico clínico
H11. Las madres de la muestra se caracterizarán por utilizar prácticas parentales desajustadas	No concluyente. Las madres se mostraron mayoritariamente responsivas y, en menor medida, controladoras a través de las emociones
H12. La eficacia parental, la satisfacción como madre y el locus de control como progenitora explicarán en gran medida la existencia de niveles clínicos de estrés parental	No se rechaza la hipótesis. Las dimensiones de la agencia parental explicaron una parte relevante de la presencia del estrés
H13. Una mayor presencia de malestar psicológico podrá explicarse en base al nivel de estrés parental	No se rechaza la hipótesis. El malestar parental explicó un aparte significativa de la experiencia de malestar psicológico
H14. La influencia del estrés en el malestar psicológico se encontrará moderada por las dimensiones de agentividad parental y las estrategias de afrontamiento	No se rechaza la hipótesis. La influencia del estrés parental se encontró moderada por la satisfacción como madre y el afrontamiento centrado en el problema
H15. El mayor o menor uso de las prácticas parentales podrá explicarse en base al nivel de estrés parental	No concluyente. Aunque a niveles clínicos de estrés parental varió el uso de las prácticas, el estrés parental solo logró explicarlas en los efectos de interacción
H16. La influencia del estrés en las prácticas parentales estará moderada por las dimensiones de agentividad parental y las estrategias de afrontamiento que usen las madres	No se rechaza la hipótesis. La influencia del estrés parental en la responsividad se encontró moderada por el locus de control, y en el control psicológico por el afrontamiento centrado en la emoción

En este estudio se ha prestado especial atención a los postulados de Abidin (1992, 1995), demostrándose su aplicabilidad en el análisis y la evaluación de estas familias. Por un lado, al observar el comportamiento diferencial de las dos fuentes de estrés parental que este autor propone, el malestar personal con el rol y el derivado del cuidado de los hijos, aportando indicadores de evaluación e intervención en estos dos aspectos. Por otro lado, este modelo ha ofrecido claves interesantes acerca de las influencias del estrés como progenitora en diferentes ámbitos de la parentalidad, tanto

individuales como interpersonales, las cuales se encuentran relacionadas con el desarrollo de estas madres y de sus hijos.

En relación al examen de la fiabilidad y validez de la versión breve del PSI realizado en este trabajo, se aconseja su utilización en esta población utilizando la corrección de dos subescalas propuesta por Díaz-Herrero y colaboradores (2010) para familias comunitarias. Asimismo, y de acuerdo con los resultados obtenidos, es oportuno y necesario incorporar instrumentos estandarizados y adaptados a esta población a la hora de evaluar a estas mujeres, complementando así las valoraciones de las psicólogas y los psicólogos que trabajan con estas usuarias. En cuanto a esto último, cabe desatacar que las percepciones de los profesionales acerca del nivel de riesgo psicosocial que presentan las adultas responsables de estos hogares, se encuentran relacionadas con el estrés parental que experimentan, demostrándose además la sensibilidad del PSI-SF al nivel del riesgo de las madres del estudio.

Como se acaba de comentar, en este trabajo se han tomado en consideración las evaluaciones genéricas de los profesionales sobre algunas características de estas mujeres y sus familias. Estas percepciones de carácter intuitivo, basadas en la experiencia y en el conocimiento de los casos por parte de los técnicos, tienen suma importancia para la evaluación tanto de diferentes aspectos de la relación de las usuarias con los SS.SS.CC., como de su evolución en los servicios, y, por tanto, para el diseño de las acciones de preservación y fortalecimiento familiar. Además, los aspectos positivos de la combinación del trabajo académico y el profesional quedan demostrados en este trabajo. No obstante, en este estudio no se ha encontrado una correspondencia entre las usuarias que presentaban un malestar psicológico de relevancia clínica y la asistencia de éstas a los servicios de Salud Mental ni a los ETF. Por tanto, estas valoraciones deben encontrarse acompañadas de instrumentos adaptados a esta población, con el objetivo de aportar a los técnicos información estandarizada que ofrezca información precisa y relevante para la toma de decisiones. Además, es probable que en muchos casos la falta de derivación a servicios más especializados pueda ser también resultado de la saturación de trabajo en los SS.SS.CC. y la falta de medios, agravada por la actual coyuntura de crisis económica y recortes en Bienestar Social.

Otro de los aspectos que debe destacarse en este apartado es el análisis de perfil sociodemográfico y psicológico que se ha venido realizando a lo largo de este estudio. En este sentido, esta Tesis Doctoral ha tenido como principal área de interés describir los factores de protección individual a la hora de enfrentarse al impacto de los factores

de riesgo que rodean a estas madres, y más concretamente, del estrés parental que perciben. De esta manera, se ha procurado detectar los procesos que pueden influir en las necesidades de desarrollo de los adultos, e indirectamente de los menores, que conviven en circunstancias adversidad y riesgo. En la Tabla 74 se ofrece un resumen de las fortalezas y debilidades que, en general, se han detectado en estas familias.

Tabla 74. Fortalezas y debilidades en función del perfil general de las usuarias.

		Perfil General	
		Fortalezas	Debilidades
Individual Madre		- Nivel de riesgo moderado	- Bajo nivel educativo
		- Evolución positiva en SS.SS.CC.	- Desempleo
Individual Madre		- Estrategias de afrontamiento centradas en el problema	- Empleos de mala calidad
		- Percepción moderada de eficacia parental	- Acumulación de sucesos vitales estresantes
		- Locus de control intermedio	- Historias personales de violencia de pareja
		- Satisfechas como madres	- Trayectorias de riesgo transaccional
Interindividual Madre-Hijos			- Estrés parental clínico
			- Malestar psicológico clínico
Interindividual Madre-Hijos			- Dificultades en la relación parento-filial
	- Responsivas		- Controladoras a través de la manipulación emocional (Control psicológico)
Familiar		- Estabilidad familiar	- Elevado número de menores
		- Tamaño de la familia intermedio	- Elevada tasa de monomarentalidad
		- Presencia de otros familiares en el hogar	- Hacinamiento
		- Uso activo de los SS.SS.CC.	- Condiciones objetivas de pobreza
		- Multiasistidas por Bienestar Social	

Tal como se puede observar, estas mujeres y sus familias están caracterizadas tanto por elementos de protección como de riesgo. Entre las primeras cabe destacar, a nivel individual, sus indicadores positivos en cuanto a las dimensiones de la agencia parental y el uso preferente de estrategias centradas en el problema. Con respecto a las prácticas parentales, estas madres se han mostrado mayoritariamente empáticas y responsivas a las necesidades de sus hijos e hijas. El entorno familiar además se ha mostrado estable en su composición y activo en su interacción con los SS.SS.CC. Además, la presencia de la familia extensa en el hogar puede ampliar las redes de apoyo social de estas mujeres,

muchas de ellas además encabezando hogares monomarentales, y aliviar la acumulación de tareas que tienen que hacer frente. Al respecto de las debilidades halladas, cabe destacar los elevados niveles de estrés parental que experimentan las madres del estudio, unidos a la presencia mayoritaria de malestar clínico, lo cual alerta del estado de precariedad psicológica de muchas de estas madres. A su vez, sus trayectorias personales se caracterizan por una acumulación relevante de situaciones vitales estresantes, que fomentan las trayectorias transaccionales de riesgo observadas en el estudio. Con respecto a la relación con los hijos, también se ha observado la presencia de prácticas disfuncionales, con especial atención a las madres con niños y niñas de infancia tardía, puesto que éstas tienen peores indicadores tanto en sus autopercepciones como en sus prácticas parentales. Las condiciones de pobreza, desempleo o inestabilidad laboral, y hacinamiento, en estos contextos además puede favorecer el estrés familiar.

Para finalizar, el historial de relación de estas usuarias con los SS.SS.CC. tiende a ser positivo, con un progreso satisfactorio y a presentar un nivel de riesgo moderado. Por tanto, el perfil que caracteriza a estos contextos de desarrollo concuerda con la definición de Rodrigo y colaboradores (2008) acerca de las familias en situación de riesgo psicosocial, en tanto que no comprometen el desarrollo de los hijos e hijas, y por tanto, no se considera necesario la aplicación de medidas de desamparo. En este sentido, se ha observado que el nivel de riesgo que presentan estas mujeres concuerda con el grado y tipo de apoyos que reciben. Así, la perspectiva de fortalecimiento familiar, de marcado carácter preventivo y con una visión positiva del papel educativo de estas madres, es el modelo de intervención más adecuado y ajustado a las necesidades que muestran estos contextos.

2. Recomendaciones prácticas.

La investigación sobre las actuaciones con familias en riesgo o con colectivos vulnerables señala que el estrés parental es una dimensión sensible a las intervenciones y que, además, puede reducirse a niveles óptimos, siendo un indicador fiable de la eficacia de las intervenciones familiares y de los recursos psicoeducativos (Álvarez, 2014; Begle y Dumas, 2011; Bloomfield y Kendall, 2012; Padilla et al., 2012a, 2012b; Smith, 2011). Asimismo, las otras dimensiones consideradas en este estudio son susceptibles de ser modificadas a través del trabajo con las familias, reduciendo así la

percepción de desbordamiento y malestar en los progenitores. En referencia a esta idea, y tal como indican varios autores, las estrategias de afrontamiento que utilizan las madres para hacer frente al estrés también pueden ser optimizadas en circunstancias de adversidad (Axberg y Broberg, 2012; Tucker y Rodriguez, 2014). Cabe recordar, además, que las dimensiones de agencia parental tratadas en este trabajo han sido incluidas como elementos a considerar en el marco de recursos psicoeducativos, tanto internacionales (De Panfilis y Dubowitz, 2005; Sofronoff y Farbotko 2002; Hudson et al. 2003; Peterson et al. 2003; Whittaker, 2012) como nacionales (Álvarez et al., 2014; Hidalgo et al., 2010; Rodrigo et al., 2011). Con respecto a las prácticas responsivas y al control psicológico, se ha demostrado que pueden verse influidas a raíz del trabajo con estas familias (Akai et al., 2008; Asscher et al., 2008; Casanueva et al., 2008; Guttentag et al., en prensa; Nievar et al., 2010; Toth et al., 2006).

Es fundamental recordar que las medidas de preservación individualizadas, preventivas y positivas, con las que se apoyan a estas madres y a sus familias no solo se encuentran encaminadas a eliminar los factores de riesgo, sino también a potenciar los de protección, dejando atrás el carácter puramente clínico o asistencial típicamente dirigido a las situaciones de desamparo (De Paul, 2009; Rodrigo et al., 2008). Por tanto, el trabajo y apoyo que estas familias reciben desde los SS.SS.CC. debe realizarse desde el ajuste a sus características y necesidades (Cowen y Reed, 2002). De acuerdo con esta idea, a continuación se presentan una serie de orientaciones de intervención en función de las debilidades y fortalezas que definen a los perfiles hallados en este trabajo (ver Tabla 75). Como comentario adicional, es necesario señalar que estos perfiles derivan de la evaluación de estas madres a través de dos instrumentos estandarizados adaptados a la población española (Crespo y Cruzado, 1997; Díaz-Herrero et al., 2010), y que, por tanto, pueden ser administrados por los profesionales de los distintos dispositivos de Bienestar Social.

Intervenciones dirigidas a las madres *Ajustadas-Estratégicas* y a sus familias.

- Conservar el nivel moderado de estrés parental que estas madres experimentan y que favorece la movilización de recursos relacionados con el ejercicio del rol.
- Fomentar el desarrollo de sus fortalezas y la visión positiva que estas madres presentan en relación a la parentalidad.

Tabla 75. Fortalezas y debilidades en función de la tipología de usuarias resultante del estudio del estrés parental y el afrontamiento.

	Ajustadas-Estratégicas		Clínicas-Evitativas		Extremas-Pasivas	
	Fortalezas	Debilidades	Fortalezas	Debilidades	Fortalezas	Debilidades
Individual Madre	<ul style="list-style-type: none"> - Niveles moderados de estrés parental - Elevado uso de afrontamiento centrado en el problema y en la emoción - Locus de control parental interno - Ajustado sentido de la eficacia parental - Satisfechas como progenitoras - Evolución positiva en SS.SS.CC. - Menor número de síntomas clínicos 	<ul style="list-style-type: none"> - Uso moderado de las estrategias centradas en el problema y la emoción 	<ul style="list-style-type: none"> - Niveles clínicos de estrés parental - Evitativas - Locus de control parental externo - Menor sentido de eficacia - Menor satisfacción con el rol parental - Malestar psicológico - Mayor nivel de riesgo según los profesionales 	<ul style="list-style-type: none"> - Evolución positiva en SS.SS.CC. - Nivel de riesgo moderado - Ajustado sentido de la eficacia parental - Satisfechas como progenitoras 	<ul style="list-style-type: none"> - Niveles extremos-clínicos de estrés parental - Bajo uso de todas las estrategias de afrontamiento - Locus de control parental externo 	
Interindividual Madre-Hijos	<ul style="list-style-type: none"> - Responsivas ante las señales de los hijos 					
Familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Familiares recibiendo apoyo de Bienestar Social 				<ul style="list-style-type: none"> - Pocos familiares recibiendo apoyo de Bienestar Social 	

- Reforzar el sentido de control que caracteriza a estas mujeres en relación con la educación y desarrollo de sus hijos e hijas
- Favorecer la adquisición de herramientas y habilidades necesarias para evitar su cronicidad en los SS.SS.CC. y su dependencia a las ayudas formales.

Intervenciones dirigidas a las madres *Clínicas-Evitativas* y a sus familias.

- Refinar el uso de las estrategias de afrontamiento centradas en el problema y en la emoción que estas mujeres utilizan con un doble objetivo: reducir el malestar psicológico clínico y los niveles de estrés parental que experimentan.
- Reforzar la adecuada regulación de las emociones y los afectos en la interacción con los menores, puesto que las mujeres con un estrés clínico tiende a utilizar el control psicológico.
- Promover la disminución de las estrategias evitativas y fomentar el afrontamiento centrado en el problema y en las emociones.
- Favorecer el desarrollo de autopercepciones ajustadas respecto al rol.
- Propiciar un sentido de protagonismo en torno a la educación y desarrollo de los hijos e hijas, estimulando especialmente el paso de un locus de control parental externo a interno.
- Favorecer el sentido de competencia de estas madres, procurando la adquisición de emociones positivas acerca de su rol y reforzando las experiencias satisfactorias derivadas de su interacción con los menores.
- Aumentar la coordinación con los servicios de Salud Mental para la exploración, diagnóstico e intervención, si procede, de acuerdo al malestar psicológico que presentan.

Intervenciones dirigidas a las madres *Extremas-Pasivas* y a sus familias.

- Promover el adecuado manejo de diversas formas de afrontamiento, favoreciendo la adquisición de estrategias activas, tanto centradas en el problema como en la emoción.
- Disminuir el nivel de estrés parental que estas mujeres experimentan, pasando de los niveles clínicos y extremos a un grado moderado de la vivencia del estrés.
- Reforzar la adecuada regulación de las emociones y los afectos en la interacción con los menores, reduciendo el control psicológico.
- Facilitar el desarrollo de percepciones de control en relación con la parentalidad, fomentando el paso de un locus de control externo a interno, y transmitiendo un sentido de protagonismo en el ejercicio de la maternidad.
- Promover que las usuarias continúen estimándose como adultas capaces y satisfechas en su papel de madre.
- Estimular el acceso y el contacto de otros familiares con los diversos recursos de apoyo de los SS.SS.CC., coordinando un trabajo en red con estas familias en función de sus necesidades.

Desde un enfoque positivo, y siguiendo los postulados propios del fortalecimiento y la preservación familiar, las intervenciones dirigidas a empoderar a las familias tienden a promover la adquisición de habilidades personales que pueden influir, entre otras dimensiones, en la vivencia del rol como progenitora (Duppong Hurley et al., 2012; Rodrigo et al., 2008; Hidalgo et al, Apuntes de Psicología). Desde esta Tesis Doctoral se ha pretendido aumentar la precisión a la hora de explicar los desajustes y fortalezas en el desarrollo individual de estas madres usuarias de los SS.SS.CC., con el objetivo de ahondar en el conocimiento de estos contextos de desarrollo.

3. Limitaciones y futuras líneas de investigación.

Aunque este trabajo intenta aportar claves útiles para las intervenciones que desde los SS.SS.CC. se realizan con las familias en riesgo, consideramos necesario finalizar apuntando las principales limitaciones de esta investigación, la mayor parte de ellas relacionadas con la dificultad de contacto y al trabajo de campo necesario para realizar un estudio sobre familias en riesgo. A continuación se enumeran las más relevantes así como la incidencia que han tenido en este trabajo:

- En primer lugar cabe destacar el reducido tamaño de la muestra de esta investigación. Debido a esta circunstancia, ha resultado imposible realizar un análisis factorial del PSI-SF, con el objetivo de ofrecer una solución adaptada del instrumento a las familias en situación de riesgo. Además, no se ha podido computar un modelo de ecuaciones estructurales que explique de una manera más profunda el conjunto de relaciones que las dimensiones del estudio tienen entre sí.
- La mayor parte de los datos proceden de un único informante. Aunque es cierto que esta investigación cuenta con la valoración de los psicólogos y psicólogas en torno a los niveles de riesgo y el grado de evolución que las usuarias presentan en su paso por SS.SS.CC., ésta se encuentra limitada a estas dos dimensiones. Por otro lado, sería deseable incorporar información aportada por los menores de estas familias.
- La investigación está circunscrita a madres en riesgo. Esta circunstancia obedece al hecho de que la mayoría de los usuarios de los SS.SS.CC. son mujeres. Sin duda, la posibilidad de acceder a una muestra representativa de progenitores varones aportaría una visión más completa y rica acerca de este tipo de familias, aunque los profesionales con los que se ha colaborado para realizar este estudio también manifiestan la enorme dificultad que tienen habitualmente para poder llegar y trabajar con los padres.
- La mayoritaria consideración de dimensiones psicológicas de corte individual. Tal como se ha comentado en la introducción de este trabajo, el estudio del estrés se ha sustentado sobre todo en análisis de los procesos individuales. No obstante, y desde una perspectiva ecológico-sistémica, se deben incorporar aspectos del funcionamiento familiar que pueden incidir en el desarrollo del estrés parental, aumentando de esta manera la comprensión de su proceso

Aun con las limitaciones indicadas, este estudio ofrece algunas implicaciones prácticas de cara a la intervención con estas familias, puesto que presenta una tipología de usuarias a través de dos instrumentos estandarizados y adaptados a nuestro país. Igualmente, las dimensiones psicológicas analizadas en este trabajo se han mostrado relevantes para el trabajo con las familias, siendo además susceptibles a la intervención. Concretamente, esta revisión apoya la idea de que el estrés parental debe ser una dimensión a considerar en el ámbito del estudio de contextos de riesgo y puede ofrecer indicadores y claves relevantes para los profesionales que atienden a esta población.

Por tanto, y desde nuestro punto de vista, esta investigación supone una aportación al estudio de las familias en situación de riesgo en nuestro país, sobre todo teniendo en cuenta la escasez de trabajos centrados en el análisis de estas familias desde una perspectiva psicosocial y no solo demográfica, y la aún mayor escasez de estudios interesados específicamente por el estrés parental y las estrategias de afrontamiento en estas familias. En este sentido, y con las limitaciones descritas, los resultados obtenidos pueden contribuir a profundizar en el conocimiento de las necesidades de apoyo de estos contextos de desarrollo, aspecto fundamental de cara a diseñar e implementar las intervenciones y actuaciones que permitan fortalecer las competencias parentales de estos progenitores, para que puedan optimizar el desempeño de sus funciones como madres y padres. De esta manera, estas familias seguirán siendo el contexto más apropiado para dar respuesta a las necesidades evolutivo-educativas tanto de los menores como de los adultos que crecen en ellas.

V. REFERENCIAS

- Aber, J. L., Jones, S. y Cohen, J. (2000). The impact of poverty on the mental health and development of very young children. En C. H. Zeanah (Ed.) *Handbook of infant mental health (2ª ed.)* (pp. 113-128). New York, NY: Guilford Press.
- Abidin, R. R. (1983). *The Parenting Stress Index*. Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press.
- Abidin, R. R. (1990). The stresses of parenting. *Journal of Clinical and Child Psychology*, 19, 297-400.
- Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 407-412.
- Abidin, R. R. (1995). *Parenting Stress Index (PSI) manual (3ª ed.)*. Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press.
- Affleck G., Tennen H. y Rowe J. (1990). Mothers, fathers, and the crisis of newborn intensive care. *Infant Mental Health Journal*. 11, 12-25.
- Affleck, G., Tennen, H. y Rowe, J. (1991). *Infants in crisis: How parents cope with newborn intensive care and its aftermath*. New York, NY: Springer-Verlag.
- Akai, C. E., Guttentag, C. L., Baggett, K. M. y Noria, C. C. W. (2008). Enhancing parenting practices of at-risk mothers. *The Journal of Primary Prevention*, 29(3), 223-242.
- Al, C. M., Stams, G. J. J., Asscher, J. J. y Laan, P. H. (2012). A programme evaluation of the Family Crisis Intervention Program (FCIP): Relating programme characteristics to change. *Child and Family Social Work*, 19(2), 225-236.
- Alkire, S. (2005). Subjective quantitative studies of human agency. *Social Indicators Research*, 74, 217-260.
- Álvarez, M. (2014). *Evaluación de la implementación del programa Crecer Felices en Familia en contextos comunitarios* (Tesis Doctoral no publicada). Universidad de la Laguna, Tenerife, España.
- Amankwaa L. C., Pickler R. H. y Boonmee J. (2007). Maternal responsiveness in mothers of preterm infants. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 7(1), 25-30.
- Amarís, M., Madariaga, C., Valle, M. y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30, 123-145.

- American Educational Research Association, American Psychological Association y National Council on Measurement in Education. (2002). *Standards for educational and psychological testing*. Washington, DC: American Educational Research Association.
- Anderson, L. S. (2008). Predictors of parenting stress in a diverse sample of parents of early adolescents in high-risk communities. *Nursing Research*, *57*, 340.
- Andersson, S. I. y Ekdahl, C. (1992). Self-appraisal and coping in out-patients with chronic disease. *Scandinavian Journal of Psychology*, *33*, 289-300.
- Andolfi, M. (1984). *Terapia familiar*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Aneshensel, C. (1992). Social stress: Theory and research. *Annual Review of Sociology*, *18*, 15-38.
- Anguera, T. (1995). *Métodos de investigación en psicología*. Madrid, España: Síntesis.
- Anhalt, K., Telzrow, C. F. y Brown, C. L. (2007). Maternal stress and emotional status during the perinatal period and childhood adjustment. *School Psychology Quarterly*, *22*(1), 74-90.
- Anthony, L. G., Anthony, B. J., Glanville, D. N., Naiman, D. Q., Waanders, C. y Shaffer, S. (2005). The relationships between parenting stress, parenting behaviour and preschoolers' social competence and behaviour problems in the classroom. *Infant and Child Development*, *14*(2), 133-154.
- Antonovsky, A. (1994). The sense of coherence: An historical and future perspective. *International Journal of Behavioral Development*, *16*, 323-49.
- Antonovsky, A. (1998). Stress, coping, and health in families: Sense of coherence and resiliency. En H. I. McCubbin, E. A. Thompson, A. I. Thompson y J. E. Fromer (Eds.), *The sense of coherence: An historical and future perspective; and The structure and properties of the Sense of Coherence Scale* (pp. 3-37). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Appleyard, K., Egeland, B., van Dulmen, H. M. y Strobe, L. A. (2005). When more is not better: The role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *46*(3), 235-245.
- Ardelt, M. y Eccles, J. S. (2001) Effects of mothers' parental efficacy beliefs and promotive parenting strategies on inner-city youth. *Journal of Family Issues*, *22*, 944-972.

- Arditti, J., Burton, L. y Neeves-Botelho, S. (2010). Maternal distress and parenting in the context of cumulative disadvantage. *Family Process*, 49(2), 142-164.
- Arruabarrena, I. y De Paúl, J. (2002). Evaluación de un programa de tratamiento para familias maltratantes y negligentes y familias de alto riesgo. *Intervención Psicosocial*, 11(2), 213-227.
- Asawa, L., Hansen, D. y Flood, M. (2008). Early childhood intervention programs: Opportunities and challenges for preventing child maltreatment. *Education and Treatment of Children*, 31, 73-110.
- Asscher, J. J., Hermanns, J. y Deković, M. (2008). Effectiveness of the home-start parenting support program: Behavioral outcomes for parents and children. *Infant Mental Health Journal*, 29, 95-113.
- Assel, M. A., Landry, S. H., Swank, P. R., Steelman, L., Miller-Loncar, C. y Smith, K. E. (2002). How do mothers' childrearing histories, stress and parenting affect children's behavioural outcomes? *Child: Care, Health and Development*, 28(5), 359-368.
- Atzaba-Poria, N., Pike, A. y Deater-Deckard, K. (2004). Do risk factors for problem behavior act in a cumulative manner? An examination of ethnic minority and majority children through an ecological perspective. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(4), 707-714.
- Aunola, K. y Nurmi, J. E. (2005). The role of parenting styles in children's problem behavior. *Child Development*, 76(6), 1144-1159.
- Axberg, U. y Broberg, A. G. (2012). Evaluation of "The Incredible Years" in Sweden: The transferability of an American parent-training program to Sweden. *Scandinavian Journal of Psychology*, 53(3), 224-232.
- Ayoub, C. C., Willett, J. B. y Robinson, D. S. (1992). Families at risk of child maltreatment: Entry-level characteristics and growth in family functioning during treatment. *Child Abuse and Neglect*, 16(4), 495-511.
- Azar, S. T. (1998). Parenting and child maltreatment. En I. E. Sigel y K. A. Renninger (Vol. 4 Eds.), *Child Psychology in practice* (pp. 361-388). Handbook of Child Psychology (5^a ed.) (W. Damon, Ed.). New York, NY: Wiley and Sons.
- Bagner, D. M., Sheinkopf, S. J., Miller-Loncar, C., LaGasse, L. L., Lester, B. M., Liu, J., Bauer, C. R., Shankaran, S., Bada, H. y Das, A. (2009). The effect of parenting stress on

- child behavior problems in high-risk children with prenatal drug exposure. *Child Psychiatry and Human Development*, 40, 73-84.
- Baker, B. L., McIntyre, L. L., Blacher, J., Crnic, K., Edelbrock, C. y Low, C. (2003). Pre-school children with and without developmental delay: Behaviour problems and parenting stress over time. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 217-230.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., Van Ijzendoorn, M. H. y Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129(2), 195-215.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1988). Perceived self-efficacy: Exercise of control through self-belief. En J. P. Dauwalder, M. Perrez y V. Hobi (Eds.), *Annual Series of European Research in Behavior Therapy* (Vol. 2, pp 69-164). Lincoln, NB: University of Nebraska Press.
- Bandura, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychologist*, 28(2), 117-148.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, NY: Freeman.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 1-26.
- Bandura, A., Babaranelli, C., Caprara, G. V. y Pastorelli, C. (2001). Self-efficacy beliefs as shapers of children's aspirations and career trajectories. *Child Development*, 72, 187-206.
- Banks, T., Ninowski, J. E., Mash, E. J. y Semple, D. L. (2008). Parenting behavior and cognitions in a community sample of mothers with and without symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Child and Family Studies*, 17(1), 28-43.
- Barakat, L. P., Lutz, M. J., Nicolaou, D. C. y Lash, L. A. (2005). Parental locus of control and family functioning in the quality of life of children with sickle cell disease. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 12(4), 323-331.
- Barber, B. K. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development*, 67, 3296-3319.

- Barber, B. K. (2002). *Intrusive parenting. How psychological control affects children and adolescents*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Barber, B. K. y Harmon, E. L. (2002). Violating the self: Parental psychological control of children and adolescents. En B. K. Barber (Ed.), *Intrusive parenting. How psychological control affects children and adolescents* (pp. 15 – 52). Washington, DC: American Psychological Association.
- Barber, B. K., Bean, R. A. y Erickson, L. D. (2001). Expanding the study and understanding of parental psychological control. En B. K. Barber (Ed.), *Parental psychological control of children and adolescents* (pp. 263-289). Washington, DC: APA Press.
- Barber, B. K., Olsen, J. E. y Shagle, S. C. (1994). Associations between parental psychological and behavioural control and youth internalizing and externalizing behavior. *Child Development*, *65*, 1120-1136.
- Barnard, K. E. y Solchany, J. E. (2002). Mothering. En Bornstein, M. H. (Ed), *Handbook of parenting: Vol. 3: Being and becoming a parent (2ª ed.)* (pp. 3-25). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Barnett, M. A. (2008). Economic disadvantage in complex family systems: Expansion of family stress models. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *11*(3), 145-161.
- Barnett, R. C. y Gareis, K. C. (2006). Parental after-school stress and psychological well-being. *Journal of Marriage and Family*, *68*, 101-108.
- Bean, R. A., Bush, K. R., McKenry, P. C. y Wilson, S. M. (2003). The impact of parental support, behavioral control, and psychological control on the academic achievement and self-esteem of African American and European American adolescents. *Journal of Adolescent Research*, *18*(5), 523-541.
- Beardslee, W. R. y Knitzer, J. (2003). *Strengths-based family mental health services: A family systems approach*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Begle, A. M., Dumas, J. E. y Hanson, R. F. (2010). Predicting child abuse potential: An empirical investigation of two theoretical frameworks. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *39*(2), 208-219.
- Belle, D. (1990). Poverty and women's mental health. *American Psychologist*, *45*(3), 385-389.

- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35(4), 320-335.
- Belsky, J. y Barends, N. (2002). Personality and parenting. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Vol. 1 Being and becoming a parent* (2ª ed.) (pp. 415-438). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Berry, J. D. y Jones, W. H. (1995). The Parental Stress Scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12, 463 – 472.
- Bertalanffy, L. von (1968). *General System Theory: Foundations, development, Applications. Revised edition*. New York, NY: George Braziller.
- Blackledge, J. T. y Hayes, S. C. (2006). Using acceptance and commitment training in the support of parents of children diagnosed with autism. *Child and Family Behavior Therapy*, 28(1), 1-18.
- Bloomfield, L. y Kendall, S. (2012). Parenting self-efficacy, parenting stress and child behaviour before and after a parenting programme. *Primary Health Care Research and Development*, 13, 364.
- BOE (1996). Ley 1/1996, de 15 de Enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. BOE núm. 15 del 17 de Enero de 1996.
- BOE (2011). Real Decreto 99/2011, de 28 de enero, por el que se regulan las enseñanzas oficiales de doctorado. BOE, núm. 35, de 10 de febrero de 2011.
- BOJA (1988). Ley 2/1988, de 4 de Abril, de los Servicios Sociales de Andalucía. BOJA núm. 29 del 12 de Abril de 1988.
- Boss, P. (2002). *Family stress management* (2ª ed.). Newbury Park, CA: Sage.
- Boss, P. (2006). *Loss, trauma, and resilience: Therapeutic work with ambiguous loss*. New York, NY: W. W. Norton and Company.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, Vol. 1. Attachment*. London, England: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss, Vol. 2. Separation*. London, England: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss, Vol. 3. Sadness and depression*. New York, NY: Basic Books.

- Bravo, M., Serrano-García, I. y Bernal, G. (1991). La perspectiva biopsicosocial de la salud vis a vis la biomedica como esquema teorico para enmarcar el proceso de estres. *Interamerican Journal of Psychology*, 25(1), 35-52.
- Broderick, C. G. (1993). *Understanding family process: Basics of family systems theory*. Newbury Park, CA: Sage.
- Brody, G. H., Flor, D. L . y Gibson, N. M. (1999). Linking maternal efficacy beliefs, developmental goals, parenting practices, and child competence in rural single-parent African American families. *Child Development*, 70(5), 1197-1208.
- Bronfenbrenner, U. (1979). Contexts of child rearing: Problems and prospects. *American Psychologist*, 34(10), 844-850.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. (A. Devoto, Trad.). Cambridge, MA: Harvard University Press. (Trabajo original publicado en 1979).
- Bronte-Tinkew, J., Horowitz, A. y Carrano, J. (2010). Aggravation and stress in parenting: Association with coparenting and father engagement among resident fathers. *Journal of Family Issues*, 31(4), 525-555.
- Broom, B. L. (1994). Impact of marital quality and psychological well-being on parental sensitivity. *Nursing Research*, 43, 138-143.
- Brown, S. A., Arnold, D. H., Dobbs, J. y Doctoroff, G. L. (2007). Parenting predictors of relational aggression among Puerto Rican and European American school-age children. *Early Childhood Research Quarterly*, 22, 147-159.
- Bugental, D. B., Mantyla, S. M. y Lewis, J. (1989). Parental attributions as moderators of affective communication to children at-risk for physical abuse. En D. Cicchetti y V. Carlson (Eds.), *Child Maltreatment* (pp. 254-279). New York, NY: Cambridge University Press.
- Burchinal, M., Roberts, J. E., Zeisel, S. A., Hennon, E. A. y Hooper, S. (2006). Social risk and protective child, parenting, and child care factors in early elementary school years. *Parenting: Science and Practice*, 6(1), 79-113.
- Button, S., Pianta, R. C. y Marvin, R. S. (2001). Partner support and maternal stress in families raising young children with cerebral palsy. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 13, 61-81.

- Byrne, D. (1964). The repression-sensitization as dimension of personality. En B. Maher (Ed.), *Progress in experimental research*. New York, NY: Academic Press.
- Byrne, S., Salmela-Aro, K., Read, S. y Rodrigo, M. J. (2013). Individual and group effects in a community-based implementation of a positive parenting program. *Research on Social Work Practice, 23*(1), 46-56.
- Cain, D. S. y Combs-Orme, T. (2005). Family structure effects on parenting stress and practices in the african american family. *Journal of Sociology and Social Welfare, 32*(2), 19-40.
- Calkins, S. D., Hungerford, A. y Dedmon, S. E. (2004). Mothers' interactions with temperamentally frustrated infants. *Infant Mental Health Journal, 25*(3), 219-239.
- Calvo, M. O. y Domínguez, A. C. (2002). Regresión logística no condicionada y tamaño de muestra: una revisión bibliográfica. *Revista Española de Salud Pública, 76*(2), 85-93.
- Campis, L. K., Lyman, R. D. y Prentice-Dunn, S. (1986). The parental locus of control scale: Development and validation. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 15*(3), 260-267.
- Campis, L. K., Lyman, R. D. y Prentice-Dunn, S. (1986). The parental locus of control scale: Development and validation. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 15*(3), 260-267.
- Campos, M., Iraurgi, J., Páez, D. y Velasco, C. (2004). Afrontamiento y regulación emocional de hechos estresantes. Un meta-análisis de 13 estudios. *Boletín de Psicología, 82*, 25-44.
- Cannon, W. B. (1932). *The wisdom of the body*. New York, NY: Norton.
- Carpenter, A. y Donohue, B. (2006). Parental satisfaction in child abuse and neglect: A review of standardized measures. *Aggression and Violent Behavior, 11*(6), 577-586.
- Carr, A. (2007). *Psicología positiva*. Barcelona, España: Paidós.
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine, 4*(1), 92-100.
- Carver, C. S. y Scheider, M. F. (1981). *Attention and self-regulation: A control-theory approach to human behavior*. New York, NY: Springer-Verlag.

- Carver, C. S. y Scheider, M. F. (1990). Principles of self-regulation: action and emotion. En E. Higgins y R. M. Sorrentino (Eds.), *Handbook of motivation and cognition: foundations of social behavior* (Vol. 2, pp. 3-52). New York, NY: Guilford.
- Carver, C. S. y Scheider, M. F. (1994). Situational coping and coping dispositions in a stressful transaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, *66*, 184-195.
- Carver, C. S. y Scheider, M. F. (1997). *Teorías de la personalidad*. México, DC: Prentice-Hall.
- Carver, C. S., Scheider, M. F. y Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, *56*, 267-283.
- Casanueva, C., Martin, S. L., Runyan, D. K., Barth, R. P. y Bradley, R. H. (2008). Parenting services for mothers involved with child protective services: Do they change maternal parenting and spanking behaviors with young children? *Children and Youth Services Review*, *30*(8), 861-878.
- Chacko, A., Wymbs, B. T., Flammer-Rivera, L. M., Pelham, W. E., Walker, K. S., Arnold, F. W. y Herbst, L. (2008). A pilot study of the feasibility and efficacy of the Strategies to Enhance Positive Parenting (STEPP) program for single mothers of children with ADHD. *Journal of Attention Disorders*, *12*, 270-280.
- Chaffin, M., Silovsky, J. F., Funderburk, B., Valle, L. A., Brestan, E. V., Balachova, T., ... y Bonner, B. L. (2004). Parent-child interaction therapy with physically abusive parents: Efficacy for reducing future abuse reports. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *72*, 500-510.
- Chamberlain, K. y Zika, S. (1990). The minor events approach to stress: Support for the use of daily hassles. *British Journal of Psychology*, *81*, 469-481.
- Chambers, J., Power, K., Loucks, N. y Swanson, V. (2001). The interaction of perceived maternal and paternal parenting styles and their relation with the psychological distress and offending characteristics of incarcerated young offenders. *Journal of Adolescence*, *24*(2), 209-227.
- Chang, Y. y Fine, M. A. (2007). Modeling parenting stress trajectories among low-income young mothers across the child's second and third years: Factors accounting for stability and change. *Journal of Family Psychology*, *21*(4), 584-594.

- Chazan-Cohen, R., Ayoub, C., Pan, B. A., Roggman, L., Raikes, H., McKelvey, L., Whiteside-Mansel, L. y Hart, A. (2007). It takes time: Impacts of Early Head Start that lead to reductions in maternal depression two years later. *Infant Mental Health Journal, 28*(2), 151-170.
- Cheng, C., Cheung, S. F., Chio, J. H. M. y Chan, M. P. S. (2013). Cultural meaning of perceived control: A meta-analysis of locus of control and psychological symptoms across 18 cultural regions. *Psychological Bulletin, 139*(1), 152-188.
- Church II, W. T., Jagers, J. W. y Taylor, J. K. (2012). Neighborhood, poverty, and negative behavior: An examination of differential association and social control theory. *Children and Youth Services Review, 34*(5), 1035-1041.
- Cicchetti, D. y Lynch, M. (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: Consequences for children's development. *Psychiatry Interpersonal and Biological Processes, 56*(1), 96-118.
- Cicchetti, D. y Rizley, R. (1981). Developmental perspectives on the etiology, intergenerational transmission, and sequelae of child maltreatment. *New Directions for Child and Adolescent Development, 11*, 31-55.
- Cicchetti, D. y Rogosch, F. A. (1996). Equifinality and multifinality in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology, 8*, 597-600.
- Cicchetti, D., Toth, S. L. y Maughan, A. (2000). An ecological-transactional model of child maltreatment. En A. J. Sameroff, M. Lewis y S. M. Miller (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology* (Vol. 2, pp. 689-722). New York, NY: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Clatworthy, J., Buick, D., Hankins, M., Weinman, J. y Horne, R. (2005). The use and reporting of cluster analysis in health psychology: A review. *British Journal of Health Psychology, 10*(3), 329-358.
- Clauss-Ehlers, C. S. (2008). Sociocultural factors, resilience, and coping: Support for a culturally sensitive measure of resilience. *Journal of Applied Developmental Psychology, 29*, 197-212.
- Cliff, N. (1993). Dominance statistics: Ordinal analyses to answer ordinal questions. *Psychological Bulletin, 114*, 494-509.
- Cohen, F. y Lazarus, R. (1973). Active coping processes, coping dispositions, and recovery from surgery. *Psychosomatic Medicine, 35*, 375-389.

- Coleman, P. K. y Karraker, K. H. (2000). Parenting self-efficacy among mothers of school-age children: Conceptualization, measurement, and correlates. *Family Relations*, 49, 13-24.
- Combs-Orme, T., Wilson, E. E., Cain, D. S., Page, T. y Kirby, L. D. (2003). Context based parenting in infancy: Background and conceptual issues. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 20, 437-472.
- Compas, B. E., Connor, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H. y Wadsworth, M. (1999). Getting specific about coping: Effortful and involuntary responses to stress in development. *Soothing and Stress*, 229-256. En L. Michael y R. Douglas (Eds.) *Soothing and Stress* (pp. 229-256). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Compas, B. E., Worsham, N. L. y Ey, S. (1992). Conceptual and developmental issues in children's coping with stress. En A. M. La Greca, L. J. Siegel, J. L. Wallander y C. E. Walker (Eds.) *Stress and coping in child health* (pp. 7-24). New York, NY: Guilford Press.
- Conger, K. J., Rueter, M. A. y Conger, R. D. (2000). The role of economic pressure in the lives of parents and their adolescents: The family stress model. En L. J. Crockett y R. J. Silbereisen (Eds.), *Negotiating adolescence in times of social change* (pp. 201-223). Cambridge, NY: Cambridge University Press.
- Conger, R. D., Ge, X., Elder, G. H., Jr., Lorenz, F. O. y Simons, R. L. (1994). Economic stress, coercive family process and developmental problems of adolescents. *Child Development*, 65, 541-561.
- Conger, R. D., Wallace, L. E., Sun, Y., Simons, R. L., McLoyd, V. C. y Brody, G. H. (2002). Economic pressure in African American families: A replication and extension of the family stress model. *Developmental Psychology*, 38(2), 179-193.
- Connell, A. M. y Goodman, S. H. (2002). The association between psychopathology in fathers versus mothers and children's internalizing and externalizing behavior problems: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 128(5), 746-773.
- Connor-Smith, J., Compas, B. E., Wadsworth, M. E., Thomsen, A. H. y Saltzman, H. (2000). Responses to stress in adolescence: Measurement of coping and involuntary stress responses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(6), 976-992.
- Consejería de Salud y Bienestar Social (2012). *Fichas de evaluación 2011*. Recuperado de

- http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Usuarios_por_Prestaciones_2011.pdf
- Costa, N. M., Weems, C. F., Pellerin, K. y Dalton, R. (2006). Parenting stress and childhood psychopathology: An examination of specificity to internalizing and externalizing symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 28, 113-122.
- Cova, F. (2004). La psicopatología evolutiva y los factores de riesgo y protección: el desarrollo de una mirada procesual. *Revista de Psicología*, 13(1), 93-101.
- Cowan, P. A., Cowan, C. P. y Schulz, M. S. (1996). Thinking about risk and resilience in families. En E. M. Hetherington y E. A. Blechman (Eds.), *Stress, coping, and resiliency in children and families* (pp. 1-38). Nueva Jersey, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Cowen, P. S. y Reed, D. A. (2002). Effects of respite care for children with developmental disabilities: Evaluation of an intervention for at risk families. *Public Health Nursing*, 19(4), 272-283.
- Cowen, P. S. y Reed, D. A. (2002). Effects of respite care for children with developmental disabilities: Evaluation of an intervention for at risk families. *Public Health Nursing*, 19(4), 272-283.
- Coyne, L. W. y Thompson, A. D. (2011). Maternal depression, locus of control, and emotion regulatory strategy as predictors of preschoolers' internalizing problems. *Journal of Child and Family Studies*, 20(6), 873-883.
- Creasey, G. y Reese, M. (1996). Mothers' and fathers' perceptions of parenting hassles: Associations with psychological symptoms, nonparenting hassles, and child behavior problems. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 17, 393-406.
- Creed, P. A. y Klisch, J. (2005). Future outlook and financial strain: testing the personal agency and latent deprivation models of unemployment and well-being. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(3), 251-260.
- Crnic, K. A. y Greenberg, M. T. (1990). Minor parenting stresses with young children. *Child Development*, 61, 1628-1637.
- Crnic, K. A. y Low, C. (2003). Everyday stresses and parenting. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (Vol. 5, pp. 243-267). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Crnic, K. A., Gaze, C. y Hoffman, C. (2005). Cumulative parenting stress across the preschool period: Relations to maternal parenting and child behavior at age 5. *Infant and Child Development, 14*, 117-132.
- Crouch, J. L. y Behl, L. E. (2001). Relationships among parental beliefs in corporal punishment, reported stress, and physical child abuse potential. *Child Abuse and Neglect, 25*(3), 413-419.
- Cruz, L. L., Dias, C. M. D. S. B. y Mascareño, R. M. P. (2000). Las creencias parentales sobre el control de la adaptación social de hijos adolescentes. *Revista Sonorense de Psicología, 14*(1), 2-51.
- Cummings, E. M., Davies, P. T. y Campbell, A. J. (2000). Complex Patterns of Influence: Risk and Protective Factors. En E. M. Cummings, P. T. Davies y A. J. Campbell (Eds.), *Developmental Psychopathology and Family Process* (pp. 124-151). New York, NY: The Guilford Press.
- Dahinten, S., Timer, J. y Arim, R. (2008). *Factors associated with mother's and father's self-reported parenting skills and parenting stress*. (Research brief: Parenting skills and parenting stress). Vancouver, University of British Columbia.
- Davis, C. G., Nolen-Hoeksema, S. y Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: Two construals of meaning. *Journal of Personality and Social Psychology, 75*, 561-574.
- De Panfilis, D. y Dubowitz, H. (2005). Family connections: A program for preventing child neglect. *Child Maltreatment, 10*(2), 108-123.
- De Paúl, J. (2009). La intervención psicosocial en protección infantil en España: evolución y perspectivas. *Papeles del Psicólogo, 30*, 4-12.
- De Paúl, J. y Arruabarrena, M. I. (1996). *Manual de Protección Infantil*. Barcelona, España: Masson.
- Deater-Deckard, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychology: Science and Practice, 5*, 314-327.
- Deater-Deckard, K. D. (2004). *Parenting stress*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Deater-Deckard, K., Bornstein, M. H. y Lansford, J. E. (2007). Closing thoughts. En J. E. Lansford, K. Deater-Deckard y M. H. Bornstein (Eds.), *Immigrant families in contemporary society* (pp. 305-310). New York, NY: Guilford.

- Deater-Deckard, K., Lansford, J. E., Dodge, K. A., Pettit, G. S. y Bates, J. E. (2003). The development of attitudes about physical punishment: An 8-year longitudinal study. *Journal of Family Psychology, 17*, 351-360.
- Dekovic, M. y Gerris, J. M. R. (1992). Parental reasoning complexity social class, and child-rearing behavior. *Journal of Marriage and the Family, 54*, 523-541.
- Dekovic, M., Janssens, J. M. A. M. y van As, N. M. C. (2003). Family predictors of antisocial behavior in adolescence. *Family Process, 42*(2), 223-235.
- Dekovic, M., Stoitz, S., Schuiringa, H., Manders, W. y Asscher, J. J. (2012). Testing theories through evaluation research: Conceptual and methodological issues embedded in evaluations of parenting programmes. *European Journal of Developmental Psychology, 9*, 61-74.
- Díaz-Cruz, F., Bethencourt Pérez, J. M. y Peñate Castro, W. (2004). Prevalencia de los trastornos mentales en la isla de Tenerife. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 90*, 21-39.
- Díaz-Herrero, A., Brito de la Nuez, A. G., López-Pina, J. A., Pérez-López, J. y Martínez-Fuentes, M. T. (2010). *Psicothema, 22*, 1033-1038.
- Díaz-Herrero, A., López-Pina, J. A., Pérez-López, J., Brito de la Nuez, A. G. y Martínez-Fuentes, M. T. (2011). Validity of the Parenting Stress Index-Short Form in a sample of Spanish fathers. *The Spanish Journal of Psychology, 14*, 990-997.
- Doering, L. V., Dracup, K., Caldwell, M. A., Moser, D. K., Erickson, V. S., Fonarow, G. y Hamilton, M. (2004). Is coping style linked to emotional states in heart failure patients? *Journal of Cardiac Failure, 10*, 344-349.
- Dopke, C. A., Lundahl, B. W., Dunsterville, E. y Lovejoy, M. C. (2003). Interpretations of child compliance in individuals at high-and low-risk for child physical abuse. *Child Abuse and Neglect, 27*(3), 285-302.
- Downing-Matibag, T. (2009). Parents' perceptions of their adolescent children, parental resources, and parents' satisfaction with parent-child relationship. *Sociological Spectrum: Mid-South Sociological Association, 29*(4), 467-488.
- Dumas, J. E., Nissley, J., Nordstrom, A., Smith, E. P., Prinz, R. J. y Levine, D. W. (2005). Home Chaos: Sociodemographic, parenting, interactional, and child correlates. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 34*, 93-104.

- Eisengart, S. P., Singer L. T., Fulton S. y Baley J. (2003). Coping and psychological distress in mothers of very low birth weight young children. *Parenting: Science and Practice*, 3, 49-72.
- Elder, G. H. (1995) Life trajectories in changing societies. En A. Bandura (Ed.), *Self-Efficacy in Changing Societies* (pp. 46-68). Cambridge: Cambridge University Press.
- Elder, G. H. (1996). Human lives in changing societies: Life course and developmental insights. En R. B. Cairns, G. H. Elder y E. J. Costello (Eds.), *Developmental Science* (pp. 31-62). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Elder, G. H., Eccles, J. S., Arelt, M. y Lord, S. (1995). Inner-city parents under economic pressure: Perspectives on the strategies of parenting. *Journal of Marriage and the Family*, 57, 771-784.
- Elgar, F. J., McGrath, P. J., Waschbusch, D. A., Stewart, S. H. y Curtis, L. J. (2004). Mutual influences on maternal depression and child adjustment problems. *Clinical Psychology Review*, 24(4), 441-459.
- Elovainio, M., Kivimäki, M., Korteinen, M. y Tuomikoski, H. (2001). Socioeconomic status, hostility and health. *Personality and Individual Differences*, 31(3), 303-315.
- Endler, N. S. y Parker, J. D. (1990). Stress and anxiety: Conceptual and assessment issues: Special issues II-1. *Stress Medicine*, 3, 243-248.
- English, D. J. y Graham, J. C. (2000). An examination of relationships between children's protective services social worker assessment of risk and independent LONGSCAN measures of risk constructs. *Children and Youth Services Review*, 22(11), 897-933.
- Éthier, L. S., Lacharité, C. y Couture, G. (1995). Childhood adversity, parental stress, and depression of negligent mothers. *Child Abuse and Neglect*, 19(5), 619-632.
- Feldman, R., Eidelman, A. I. y Rotenberg, N. (2004). Parenting stress, infant emotion regulation, maternal sensitivity, and the cognitive development of triplets: A model for parent and child influences in a unique ecology. *Child Development*, 75, 1774-1791.
- Ferguson, E. y Cox, T. (1997). The functional dimensions of coping scale: Theory, reliability and validity. *British Journal of Health Psychology*, 2, 109-129.

- Fernández, A. y Fernández, I. M. (2009). *Críticas y alternativas a la significación estadística en el contraste de hipótesis*. Madrid, España: La Muralla.
- Finn, J., y Rock, D. (1997). Academic success among students at risk for failure. *Journal of Applied Psychology, 82*, 221-234.
- Fisher, P. A., Fagot, B. I. y Leve, C. S. (1998). Assessment of family stress across low-, medium-, and high-risk samples using the family events checklist. *Family Relations, 47*(3), 215-219.
- Flaquer, L., Almeda, E. y Navarro, L. (2006). *Monoparentalidad e infancia*. Barcelona, España: Fundación "La Caixa".
- Flouri, E. (2005). Women's psychological distress in midadulthood: The role of childhood parenting experiences. *European Psychologist, 10*(2), 116-123.
- Flykt, M., Lindblom, J., Punamaki, R., Poikkeus, P., Repokari, L., Unkila-Kallio, L. Vilska, S., Sinkkonen, J., Tiitinen, A., Almqvist, F. y Tulppala, M. (2009). Prenatal expectations in transition to parenthood: Former infertility and family dynamic considerations. *Journal of Family Psychology, 23*, 779-789.
- Folkman, S. (2006). The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety, Stress and Coping, 21*, 3-14.
- Foyle, L. W. (1997). The relationship between coping and depressed mood: The impact of coping strategy and situational control. *Dissertation Abstracts International, 58*, 2118.
- Fraenkel, J. R. y Wallen, N. E. (2006). *How to design and evaluate research in education*. New York, NY: Mc Grawall Hill.
- Fryers, T., Melzer, D. y Jenkins, R. (2003). Social inequalities and the common mental disorders: A systematic review of the evidence. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 38*, 229-237.
- Furnham, A. (2010). A parental locus of control scale. *Individual Differences Research, 8*(3), 151-163.
- Gadalla, T. M. (2009). Determinants, correlates and mediators of psychological distress: A longitudinal study. *Social Science and Medicine, 68*(12), 2199-2205.
- Gaertner, A. E., Rathert, J. L., Fite, P. J., Vitulano, M., Wynn, P. T. y Harber, J. (2010). Sources of parental knowledge as moderators of the relation between parental

- psychological control and relational and physical/verbal aggression. *Journal of Childhood and Family Studies*, 19(5), 607-616.
- Gallo, L. C. y Matthews, K. A. (2003). Understanding the association between socioeconomic status and physical health: Do negative emotions play a role? *Psychological Bulletin*, 129, 10-51.
- Garbarino, J. (1977). The human ecology of child maltreatment: A conceptual model for research. *Journal of Marriage and the Family*, 39(4), 721-735.
- García, V. E. C., Marín, I. P. G. y Currea, F. B. (2006). Relaciones maritales, relaciones paternas y su influencia en el ajuste psicológico de los hijos. *Acta Colombiana de Psicología*, 9(2), 115-126.
- Garmezy, N., Masten, A. S. y Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 97-111.
- Garstein, M. A. y Sheeber, L. (2004). Child behavior problems and maternal symptoms of depression: A mediational model. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 17(4), 141-150.
- Gaylord-Harden, N. K., Elmore, C. A. y Montes de Oca, J. (2013). Maternal parenting behaviors and child coping in African American families. *Journal of Family Psychology*, 27(4), 607-617.
- Gerdes, A. C., Hoza, B., Arnold, L. E., Pelham, W. E., Swanson, J. M. y Wigal, T. (2007). Maternal depressive symptomatology and parenting behavior: Exploration of possible mediators. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 705-714.
- Gerris, J. R. M., Vermulst, A. A., Boxtel, D. A. A. M. van, Janssens, J. M. A. M., van Zutphen, R. A. H. van y Felling, A. J. A. (1993). *Parenting in Dutch families: A representative description of Dutch family life in terms of validated concepts representing characteristics of parents, children, the family as a system and parental socio-cultural value orientations*. Nijmegen, Netherlands: Universidad de Nijmegen, Institute of Family Studies.
- Gerrits, L. A. W. Dekovic, M., Groenendaal, J. H. A. y Noom, M. J. (1996). Opvoedingsgedrag. En J. Rispen, J. M. A. Hermanns y W. H. J. Meeus (Eds.) *Opvoeden in Nederland* (pp. 41-69). Assen, Netherlands: Van Gorcum.

- Gilmore, L. y Cuskelly, M. (2009). Factor structure of the Parenting Sense of Competence scale using a normative sample. *Child: Care, Health and Development*, 35(1), 48-55.
- Gladstone, T. R. G. y Beardslee, W. R. (2002). Treatment, intervention, and prevention with children of depressed parents: A developmental perspective. En S. H. Goodman y I. H. Gotlib (Eds.), *Children of depressed parents: Mechanisms of risk and implications for treatment* (pp. 277-305). Washington, DC: American Psychological Association.
- Gobierno de Canadá (2006). *The human face of mental health and mental illness in Canada*. Ottawa, Canadá: Gobierno de Canadá.
- Godoy-Izquierdo, D. y Godoy, J. F. (2002). La personalidad resistente: una revisión de la conceptualización e investigación sobre la dureza. *Clínica y Salud*, 13, 135-162.
- Golombok, S., Olivennes, F., Ramogida, C., Rust, J. y Freeman, T. (2007). Parenting and the psychological development of a representative sample of triplets conceived by assisted reproduction. *Human Reproduction*, 22, 2896-2902.
- Gondoli, D. M. y Silverberg, S. B. (1997). Maternal emotional distress and diminished responsiveness: The mediating role of parenting efficacy and parental perspective taking. *Developmental Psychology*, 33(5), 861-868.
- Goodman, S. H. y Gotlib, I. H. (1999). Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: A developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychological Review*, 106(3), 458-490.
- Granic, I. y Patterson, G. R. (2006). Toward a comprehensive model of antisocial development: A dynamic systems approach. *Psychological Review*, 113(1), 101-131.
- Gray, P. H., Edwards, D. M., O'Callaghan, M. J., Cuskelly, M. y Gibbons, K. (2013). Parenting stress in mothers of very preterm infants—Influence of development, temperament and maternal depression. *Early Human Development*, 89, 625-629.
- Greenley, R. N., Holmbeck, G. N. y Rose, B. (2006). Predictors of parenting behavior trajectories among families of young adolescents with and without spina bifida. *Journal of Pediatric Psychology*, 31, 1057-1071.

- Grimaldi, V., Garrido, M. y Jiménez, J. (2012). Perfiles de riesgo infantil y niveles de intervención con familias usuarias del Sistema Público Servicios Sociales. *Anales de Psicología*, 28(2), 515-523.
- Gross, D., Conrad, B., Fogg, L. y Wothke, W. (1994). A longitudinal model of maternal self-efficacy, depression, and difficult temperament during toddlerhood. *Research in Nursing and Health*, 17, 207-215.
- Guttentag, C. L., Landry, S. H., Williams, J. M., Baggett, K. M., Noria, C. W., Borkowski, J. G., Swank, P. R., Farris, J. R., Crawford, A., Lanzi R. G., Carta, J. J., Warren S. F. y Ramey, S. L. (en prensa). "My Baby & Me": Effects of an early, comprehensive parenting intervention on at-risk mothers and their children. *Developmental Psychology*.
- Gwynne, K., Blick, B. A. y Duffy, G. M. (2009). Pilot evaluation of an early intervention programme for children at risk. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 45, 118-124.
- Hagekull, B., Bohlin, G. y Hammarberg, A. (2001). The role of parental perceived control in child development: A longitudinal study. *International Journal of Behavioral Development*, 25(5), 429-437.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L. y Black, W. C. (1999). *Análisis de datos multivariante (5ª ed.)*. Madrid, España: Prentice Hall Iberia.
- Hakvoort, E. M., Bos, H. M., van Balen, F. y Hermanns, J. (2012). Spillover between mothers' postdivorce relationships: The mediating role of parenting stress. *Personal Relationships*, 19(2), 247-254.
- Halbert, C. H., Wrenn, G., Weathers, B., Delmoor, E., Have, T. T. y Coyne, J. C. (2010). Sociocultural determinants of men's reactions to prostate cancer diagnosis. *Psycho-Oncology*, 19, 553-560.
- Hammen, C. (2003). Interpersonal stress and depression in women. *Journal of Affective Disorders*, 74, 49-57.
- Harnett, P. H. y Dawe, S. (2008). Reducing child abuse potential in families identified by social services: Implications for assessment and treatment. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 8(3), 226-235.
- Hart, C. H., Newwll, L. D. y Olsen, S. F. (2003). Parenting skills and social-communicative competence in childhood. En J. O. Green y J. O. Burlison (Eds.) *Handbook of*

- Communication and Social Interaction Skills* (pp. 753-797). Utah, UT: Lawrence Erlbaum Associates.
- Haskett, M. E., Ahern, L. S., Ward, C. S. y Allaire, J. C. (2006). Factor structure and validity of the Parenting Stress Index-Short Form. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 35*, 302-312.
- Hastings, R. P. y Brown, T. (2002). Behavior problems of children with autism, parental self-efficacy, and mental health. *American Journal on Mental Retardation, 107*, 222-232.
- Heidrich, S. M. y Ryff, C. D. (1992). How elderly women cope: Concerns and strategies. *Public Health Nursing, 9*, 200-208.
- Henninger, W. R. y Luze, G. (en prensa). Poverty, caregiver depression and stress as predictors of children's externalizing behaviours in a low-income sample. *Child and Family Social Work*.
- Henry, D. B., Tolan, P. H. y Gorman-Smith, D. (2005). Cluster analysis in family psychology research. *Journal of Family Psychology, 19*(1), 121-132.
- Hernández, R. L. y Ramírez, M. T. G. (2011). Apoyo social, estrés y autoestima en mujeres de familias monoparentales y biparentales. *Summa Psicológica UST, 8*(1), 29-36.
- Hidalgo, M. V., Menéndez, S., López, I., Sánchez, J. y Lorence, B. (2005). *Cuestionario de Perfil Sociodemográfico (PSD)*. Manuscrito no publicado, Universidad de Sevilla, Sevilla, España.
- Hidalgo, M. V., Menéndez, S., López, I., Sánchez, J., Lorence, B. y Jiménez, L. (2011). *Programa de Formación y Apoyo Familiar*. Sevilla, España: Ayuntamiento de Sevilla.
- Hidalgo, M. V., Menéndez, S., Sánchez, J. y López, I., Jiménez, L. y Lorence, B. (2005). *Inventario de Situaciones Vitales Estresantes*. Manuscrito no publicado, Universidad de Sevilla, Sevilla, España.
- Hidalgo, M. V., Menéndez, S., Sánchez, J., Lorence, B. y Jiménez, L. (2010). Intervention with at-risk families. Contributions from a psycho-educational perspective. *Psychology in Spain, 14*(1), 48-56.

- Hidalgo, V., Menéndez, S., Sánchez, J., Lorence, B. y Jiménez, L. (2009). La intervención con familias en situación de riesgo psicosocial. Aportaciones desde un enfoque psicoeducativo. *Apuntes de Psicología*, 23, 413-426.
- Hill, C. y Rose, J. (2009). Parenting stress in mothers of adults with an intellectual disability: Parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(12), 969-980.
- Hill, R. (1949). *Families under stress*. New York, NY: Harper and Brothers.
- Hill, R. (1958). Generic features of families under stress. *Social Casework*, 49, 139-150.
- Hillson, J. M. y Kuiper, N. A. (1994). A stress and coping model of child maltreatment. *Clinical Psychology Review*, 14, 261-286.
- Hintermair, M. (2006). Parental resources, parental stress, and socioemotional development of deaf and hard of hearing children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 11, 493-513.
- Hoff, E., Laursen, B. y Tardif, T. (2002). Socioeconomic status and parenting. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of Parenting Volume 2: Biology and Ecology of Parenting* (pp. 231-52). London, England: Lawrence Erlbaum Associates.
- Holahan, C. J., Moss, R. H., Holahan, C. K. y Brennan, P. L. (1997). Social context, coping strategies, and depressive symptoms: An expanded model with cardiac patients. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 918-928.
- Holmes, T. H. y Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scales. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Holosko, M. J. (2009). What types of designs are we using in social work research and evaluation? *Research on Social Work Practice*, 20, 1-10.
- Howerton, A. y Karen, V. G. (2009). Sex differences in coping styles and implications for depressed mood. *International Journal of Stress Management*, 16, 333-350.
- Howze, D. C. y Kotch, J. B. (1984). Disentangling life events, stress, and social support: Implications for the primary prevention of child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect*, 8(4), 402-409.
- Hudson, C. G. (2005). Socioeconomic status and mental illness: Tests of the social causation and selection hypotheses. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(1), 3-18.

- Hudson, D. B., Campbell-Grossman, C. y Fleck, M. O. (2003) Effects of the new fathers network on first-time fathers' parenting self-efficacy and parenting satisfaction during the transition to parenthood. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 26, 217-229.
- Huebner, C. E. (2002). Evaluation of a clinic-based parent education program to reduce the risk of infant and toddler maltreatment. *Public Health Nursing*, 19, 377-389.
- Hurley, K. D., Griffith, A., Ingram, S., Bolivar, C., Mason, W. A. y Trout, A. (2012). An approach to examining the proximal and intermediate outcomes of an intensive family preservation program. *Journal of Child and Family Studies*, 21(6), 1003-1017.
- Hutchings, J. y Webster-Stratton, C. (2004). Community-based support for parents. En M. Hoghughy y N. Long (Eds.), *Handbook of parenting: Theory and research for practice* (pp. 334-351). London, England: Sage.
- Huth-Bocks, A. C. y Hughes, H. M. (2008). Parenting stress, parenting behavior, and children's adjustment in families experiencing intimate partner violence. *Journal of Family Violence*, 23, 243-251.
- Ingledeu, D., Hardy, L., Cooper, C. L. y Jemal, H. (1993). *Coping strategies and health behaviours: Dimensionality and relationships*. Bangor, Wales: University of Wales, Bangor, School of Education.
- Iruka, I. U., LaForett, D. R. y Odom, E. C. (2012). Examining the validity of the family investment and stress models and relationship to children's school readiness across five cultural groups. *Journal of Family Psychology*, 26(3), 359-370.
- Ispa, J. M., Fine, M. A., Halgunseth, L. C., Harper, S., Robinson, J., Boyce, L., Brooks-Gunn, J. y Brady-Smith, C. (2004). Maternal Intrusiveness, maternal warmth, and mother-toddler relationship outcomes: Variations across low-income ethnic and acculturation groups. *Child Development*, 75(6), 1613-1631.
- Jackson, A. P. y Huang, C. C. (2000). Parenting stress and behavior among single mothers of preschoolers: The mediating role of self-efficacy. *Journal of Social Service Research*, 26(4), 29-42.
- Jiménez, J. M. y Zavala, M. I. (2011). Estrés parental y apoyo social en familias extensas acogedoras chilenas y españolas. *Infancia y Aprendizaje*, 34, 495-506.

- Jiménez, L. (2009). *Crecer en contextos familiares en riesgo psicosocial. Análisis evolutivo durante la infancia y la adolescencia* (Tesis Doctoral no publicada). Universidad de Sevilla, Sevilla, España.
- Jiménez, L., Dekovic, M. e Hidalgo, M. V. (2009). Adjustment of school-aged children and adolescents growing up in at-risk families: Relationships between family variables and individual, relational and school adjustment. *Children and Youth Services Review*, 31(6), 654-661.
- Jiménez, M. G., Martínez, M. P., Miró, E. y Sánchez, A. I. (2012). Relación entre estrés percibido y estado de ánimo negativo: diferencias según el estilo de afrontamiento. *Anales de Psicología*, 28(1), 28-36.
- Johnston, C. y Mash, E. J. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical and Child Psychology*, 18(2), 167-175.
- Jones, T. y Prinz, R. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review*, 25, 341-63.
- Kagitcibasi, C. (2005). Autonomy and relatedness in cultural context: Implications for self and family. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 36(4), 403-422.
- Kammeyer-Mueller, J. D., Judge, T. A. y Scott, B. A. (2009). The role of core self-evaluations in the coping process. *Journal of Applied Psychology*, 94, 177-195.
- Kanner, A. D., Coyne, J. C., Schaefer, C. y Lazarus, R. S. (1981). Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 1-39.
- Kasen, S., Cohen, P., Chen, H. y Castille, D. (2003). Depression in adult women: Age changes and cohort effects. *American Journal of Public Health*, 93, 2061-2066.
- Kazdin, A. E. y Whitley, M. K. (2003). Treatment of parental stress to enhance therapeutic change among children referred for aggressive and antisocial behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(3), 504-515.
- Keller, H., Voelker, S. y Yovsi, R. D. (2005). Conceptions of parenting in different cultural communities: The case of West African Nso and Northern German women. *Social Development*, 14, 158-180.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.

- Kokkinos, C. M. y Panayiotou, G. (2007). Parental discipline practices and locus of control: Relationship to bullying and victimization experiences of elementary school students. *Social Psychology of Education, 10*(3), 281-301.
- Kormanik, M. B. y Rocco, T. S. (2009). Internal versus external control of reinforcement: A review of the locus of control construct. *Human Resource Development Review, 8*(4), 463-483.
- Kotchick, B. A. y Forehand, R. (2002). Putting parenting in perspective: A discussion of the contextual factors that shape parenting practices. *Journal of Child and Family Studies, 11*, 255-269.
- Landry, S. H., Smith, K. E. y Swank, P. R. (2006). Responsive parenting: Establishing early foundations for social, communication, and independent problem-solving skills. *Developmental Psychology, 42*, 627-642.
- Landry, S. H., Smith, K. E., Swank, P. R. y Guttentag, C. (2008). A responsive parenting intervention: The optimal timing across early childhood for impacting maternal behaviors and child outcomes. *Developmental Psychology, 44*, 1335-1353.
- Landry, S. H., Smith, K. E., Swank, P. R., Zucker, T., Crawford, A. D. y Solari, E. F. (2012). The effects of a responsive parenting intervention on parent-child interactions during shared book reading. *Developmental Psychology, 48*(4), 969-986.
- Lanier, P., Kohl, P. L., Benz, J., Swinger, D. y Drake, B. (2014). Preventing maltreatment with a community-based implementation of parent-child interaction therapy. *Journal of Child and Family Studies, 23*(2), 449-460.
- Larson, N. C. (2004). Parenting stress among adolescent mothers in the transition to adulthood. *Child and Adolescent Social Work Journal, 21*, 457-476.
- Latack, J. C. (1986). Coping with job stress: Measures and future directions for scale development. *Journal of Applied Psychology, 71*, 377-385.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology, 44*, 1-21.
- Lazarus, R. S. (1999). *Stress and emotion. A new synthesis*. New York, NY: Springer.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York, NY: Springer.

- Lazarus, R. y Folkman, S. (1988). *Manual for the Ways of Coping Questionnaire*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Lee, K. (2003). Maternal coping skills as a moderator between depression and stressful life events: Effects on children's behavioral problems in an intervention program. *Journal of Child and Family Studies*, 12(4), 425-437.
- Lees, D. G. y Ronan, K. R. (2008). Engagement and effectiveness of parent management training (Incredible Years) for solo high-risk mothers: A multiple baseline evaluation. *Behaviour Change*, 25(2), 109-128.
- Leigh, B. y Milgrom, J. (2008). Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stress. *BMC Psychiatry*, 8, 24. Recuperado de <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-244X-8-24.pdf>
- Lerner, R. M. (1982). Children and adolescents as producers of their own development. *Developmental Review*, 2, 342-370.
- Lerner, R. M. (2002). *Concepts and theories of human development*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Leventhal-Belfer, L., Cowan, P. A. y Cowan, C. P. (1992). Satisfaction with child care arrangements: Effects on adaptation to parenthood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62(2), 165-177.
- Levy-Shiff, R., Dimitrovsky, L., Shulman, S. y Har-Even, D. (1998). Cognitive appraisals, coping strategies, and support resources as correlates of parenting and infant development. *Developmental Psychology*, 34, 1417-1427.
- Lewin, K. (1951). *Field theory in social science; selected theoretical papers*. En D. Cartwright (Ed.). New York, NY: Harper y Row.
- Lietz, C. A. (2009). Critical theory as a framework for child welfare decision-making: Some possibilities. *Journal of Public Child Welfare*, 3(2), 190-206.
- Lila, M. y Gracia, E. (2005). Determinantes de la aceptación-rechazo parental. *Psicothema*, 17(1), 107-111.
- Little, M., Axford, N. y Morpeth, L. (2004). Research review: Risk and protection in the context of services for children in need. *Child and Family Social Work*, 9(1), 105-117.

- Lloyd, T. y Hastings, R. C. (2009). Parental locus of control and psychological well-being in mothers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 34*(2), 104-115.
- Lobo, A., Pérez-Echevarria, M. J. y Artal, J. (1986). Validity of the scaled version of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. *Psychological Medicine, 16*, 135-140.
- Locke, L. M. y Prinz, R. J. (2002). Measurement of parental discipline and nurturance. *Clinical Psychology Review, 22*, 895-929.
- López, F. (2008). *Necesidades en la infancia y la adolescencia: respuesta familiar, escolar y social*. Madrid, España: Pirámide.
- López, I. (2005). *La familia y sus necesidades de apoyo. Un estudio longitudinal y transversal de las redes sociales familiares* (Tesis Doctoral no publicada). Universidad de Sevilla, Sevilla, España.
- Lorence, B. (2013). *La adolescencia en contextos familiares en situación de riesgo psicosocial* (Tesis Doctoral no publicada). Universidad de Huelva, Huelva, España.
- Luby, J. L. y Belden, A. C. (2006). Mood disorders: Phenomenology and a developmental emotion reactivity model. En J. L. Luby (Ed.), *Handbook of preschool mental health: Development, disorders, and treatment* (pp. 209-230). New York, NY: Guilford Press.
- Luthar, S. S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. En D. Cicchetti y D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (2ª Ed) (Vol. 3, pp. 739-795). New York, NY: Wiley.
- Luyckx, K., Soenens, B., Vansteenkiste, M., Goossens, L. y Berzonsky, M. D. (2007). Parental psychological control and dimensions of identity formation in emerging adulthood. *Journal of Family Psychology, 21*(3), 546-550.
- Lyne, K. y Roger, D. (2000). A psychometric re-assessment of the COPE questionnaire. *Personality and Individual Differences, 29*, 321-335.
- Lyon, B. (2000). Stress, coping, and health. En Rice, V. H. (Ed.) *Handbook of stress, coping, and health: Implications for nursing research, theory, and practice* (pp. 3-23). London, England: Sage.

- Lyon, B. L. (2012). Stress, coping and health. A conceptual overview. En Rice, V. H. (Ed.), *Handbook of stress, coping and health: Implications for nursing research, theory, and practice* (pp. 2-20). Los Angeles, LA: SAGE Publications, Inc.
- Macbeth, G., Razumiejczyk, E. y Ledesma, R. D. (2011). Cliff's Delta Calculator: A non-parametric effect size program for two groups of observations. *Universitas Psychologica*, 10(2), 545-555.
- Maccoby E. y Martin J. (1983). Socialization in the context of the family: parent-child interaction. En Hetherington E. (Ed.) *Handbook of Child Psychology: Socialization, Personality, and Social Development*. Vol 4. New York, NY: Wiley.
- Maccoby, E. E. (2000). Parenting and its effects on children: On reading and misreading behavior genetics. *Annual Review of Psychology*, 51, 1-27.
- MacKenzie, M. J., Kotch, J. B. y Lee, L. C. (2011). Toward a cumulative ecological risk model for the etiology of child maltreatment. *Children and Youth Services Review*, 33, 1638-1647.
- MacKenzie, M. J., Kotch, J. B., Lee, L. C., Augsberger, A. y Hutto, N. (2011). A cumulative ecological-transactional risk model of child maltreatment and behavioral outcomes: Reconceptualizing early maltreatment report as risk factor. *Children and Youth Services Review*, 33(11), 2392-2398.
- Mackintosh, V. H., Myers, B. J. y Kennon, S. S. (2006). Children of incarcerated mothers and their caregivers: Factors affecting the quality of their relationship. *Journal of Child and Family Studies*, 15, 579-594.
- Magill-Evans, J. y Harrison, M. (2001). Parent-child interactions, parenting stress, and developmental outcomes at 4 years. *Children's Health Care*, 30, 135-150.
- Magnuson, K. A. y Duncan, G. J. (2002). Parents in poverty. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Vol 4. Social Conditions and Applied Parenting* (pp. 95-120). London, England: Lawrence Erlbaum Associates.
- Máiquez, M. L., Rodrigo, M. J., Capote, C. y Vermaes, I. (2000). *Aprender en la vida cotidiana. Un programa experiencial para padres*. Madrid, España: Visor.
- Mak, W. W. S., Ho, A .H. Y. y Law, R. W. (2007). Sense of coherence, parenting attitudes and stress among mothers of children with autism in Hong Kong. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20, 157-167.

- Malia, J. A. (2006). Basics concepts and models of family stress. *Stress, Trauma and Crisis*, 9, 141-160.
- Mammen, O. K., Shear, M. K., Pilkonis, P. A., Kolko, D. J., Thase, M. E. y Greeno, C. G. (1999). Anger attacks: Correlates and significance of an underrecognized symptom. *Journal of Clinical Psychiatry*, 60(9), 633-642.
- Marcynyszyn, L. A., Maher, E. J. y Corwin, T. W. (2011). Getting with the (evidence-based) program: An evaluation of the Incredible Years Parenting Training Program in child welfare. *Children and Youth Services Review*, 33, 747-757.
- Marmot, M. (2001). Inequalities in health. *New England Journal of Medicine*, 345(2), 134-136.
- Marsiglia, C. S., Walczyk, J. J., Buboltz, W. C. y Griffith-Ross, D. A. (2007). Impact of parenting styles and locus of control on emerging adults' psychosocial success. *Journal of Education and Human Development*, 1(1), 1-11.
- Martín, J. C. (2005). *Evaluación del programa de apoyo personal y familiar para familias en situación de riesgo psicosocial* (Tesis Doctoral no publicada). Universidad de La Laguna, Tenerife, España.
- Martín, J. C., Máiquez, M. L., Rodrigo, M. J., Byrne, S., Rodríguez, B. y Rodríguez, G. (2009). Programas de educación parental. *Intervención Psicosocial*, 18, 121-133.
- Martín, J. C., Máiquez, M. L., Rodrigo, M. J., Correa, N. y Rodríguez, J. (2004). Evaluación del programa "Apoyo personal y familiar" para madres y padres en situación de riesgo psicosocial. *Infancia y Aprendizaje*, 27, 437-445.
- Mason J. W. (1968). Organization of psychoendocrine mechanism. *Psychosomatic Medicine*, 30, 565-808.
- Mason, J. W. (1971). A re-evaluation of concept of non-specificity in stress theory. *Journal of Psychiatric Research*, 8, 323-333.
- Masuda, M. y Holmes, T. H. (1967). Magnitude estimations of social readjustments. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 219-225.
- Matud, M. P. (2004). Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada. *Psicothema*, 16, 397-401.
- Mazur, E. (2006). Biased appraisals of parenting daily hassles among mothers of young children: Predictors of parenting adjustment. *Cognitive Therapy and Research*, 30(2), 161-175.

- McCabe, K. y Yeh, M. (2009). Parent-child interaction therapy for Mexican-americans: A randomized clinical trial. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 38, 753-759.
- McCrae, J. S. y Barth, R. P. (2008). Using cumulative risk to screen for mental health problems in child welfare. *Research on Social Work Practice*, 18(2), 144-159
- McCubbin, H. I. y Patterson, J. M. (1983). The family stress process: The Double ABC-X Model of Adjustment and Adaptation. *Marriage and Family Review*, 6, 7-37.
- McDowell, T. y Fang, S. S. (2007). Feminist-informed critical multiculturalism. *Journal of Family Issues*, 28, 549-566.
- McElroy, E. M. y Rodriguez, C. M. (2008). Mothers of children with externalizing behavior problems: Cognitive risk factors for abuse potential and discipline style and practices. *Child Abuse and Neglect*, 32(8), 774-784.
- McGlone, K., Santos, L., Kazama, L., Fong, R. y Mueller, C. (2002). Psychological stress in adoptive parents of special-needs children. *Child Welfare*, 81, 151-71.
- McKelvey, L. M., Fitzgerald, H. E., Schiffman, R. F. y Von Eye, A. (2002). Family stress and parent-infant interaction: The mediating role of coping. *Infant Mental Health Journal*, 23(1-2), 164-181.
- McKelvey, L. M., Whiteside-Mansell, L., Faldowski, R. A., Shears, J., Ayoub, C. y Hart, A. D. (2009). Validity of the short form of the parenting stress index for fathers of toddlers. *Journal of Child and Family Studies*, 18, 102-111.
- McPherson, A. V., Lewis, K. M., Lynn, A. E., Haskett, M. E. y Behrend, T. S. (2009). Predictors of parenting stress for abusive and nonabusive mothers. *Journal of Child and Family Studies*, 18, 61-69.
- Menéndez, S. (2003). *Psicología Evolutiva* (Proyecto Docente no publicado). Universidad de Huelva, Huelva, España.
- Menéndez, S., Hidalgo, V., Jiménez, L., Lorence, B. y Sánchez, J. (2010). Perfil psicosocial de familias en situación de riesgo. Un estudio de necesidades con usuarias de los Servicios Sociales Comunitarios por razones de preservación familiar. *Anales de Psicología*, 26, 378-389.
- Menéndez, S., Jiménez, L. e Hidalgo, M. V. (2011). Estructura factorial de la escala PSOC (Parental Sense of Competence) en una muestra de madres usuarias de

- servicios de preservación familiar. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 32(2), 187-204.
- Mert, E., Hallioglu, O. y Ankarali Camdeviren, H. (2008). Turkish version of the Parenting Stress Index Short Form: A psychometric study. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Science*, 28, 291-296.
- Mesman, J. y Koot, H. M. (2000). Common and specific correlates of preadolescent internalizing and externalizing symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 428-437.
- Mickelson, K. D., Lyons, R. F., Sullivan, J. L. y Coyne, J. C. (2001). Yours, mine, ours: The relational context of communal coping. En Sarason, B. R. y Duck, S. W. (Eds.), *Personal Relationships: Implications for Clinical and Community Psychology* (pp. 181-200). Sussex, England: Wiley y Sons.
- Miller, S. (1987). Monitoring and blunting: Validation of a questionnaire to assess styles of information-seeking under threat. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 345-353.
- Milner, J. S. (2003). Social information processing in high-risk and physically abusive parents. *Child Abuse and Neglect*, 27, 7-20.
- Minuchin, S. (1985). *Familia y terapia de la familia*. Barcelona, España: Paidós.
- Mirowsky, J. y Ross, C. E. (2003). *Social causes of psychological distress*. Hawthorne, CA: Aldine de Gruyter.
- Mitchell, S. J. y Cabrera, N. J. (2009). An exploratory study of fathers' parenting stress and toddlers' social development in low-income African American families. *Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice About Men as Fathers*, 7(3), 201-225.
- Molfese, V., Rudasill, K., Beswick, J., Jacobi-Vessels, J., Ferguson, M. y White, J. (2010). Infant temperament, maternal personality, and parenting stress as contributors to infant developmental outcomes. *Merrill-Palmer Quarterly*, 56, 49-79.
- Moore, C. G., Probst, J. C., Tompkins, M., Cuffe, S. y Martin, A. B. (2007). The prevalence of violent disagreement in US families: Effects of residence, race/ethnicity, and parental stress. *Pediatrics*, 119(1), 68-76.

- Moore, J. B., Saylor, C. F. y Boyce, G. (1998). Parent-child interaction and developmental outcomes in medically fragile, high-risk children. *Children's Health Care, 27*, 97-112.
- Moos, R. H. (1993). *Coping Responses Inventory: Adult Form manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Morales, M. A., Domínguez, L. G., Macías, V. R. y Farella, L. (2013). Efectos de la crisis económica sobre la salud mental en la población española. *Revista Electrónica de Investigación Docencia Creativa, 2*, 71-78.
- Moreno, J. M. (2002). Estudio sobre las variables que intervienen en el abandono físico o negligencia infantil. *Anales de Psicología, 18*(1), 135-150.
- Morgan, J., Robinson, D. y Aldridge, J. (2002). Parenting stress and externalizing child behaviour. *Child and Family Social Work, 7*, 219-225.
- Morrow, C. E., Mansoor, E., Hanson, K. L., Vogel, A. L., Rose-Jacobs, R., Genatossio, C. S., Windham, A. y Bandstra, E. S. (2010). The starting early starting smart integrated services model: Improving access to behavioral health services in the pediatric health care setting for at-risk families with young children. *Journal of Child and Family Studies, 19*(1), 42-56.
- Muñoz, A. (2012). El estudio de la resiliencia desde la perspectiva evolutiva y su aportación a la comprensión del riesgo y la protección en la intervención social. *Portularia, 12*(1), 9-16.
- Muñoz, P. E., Tejerina-Allen, M. y Cañas, F. Estudio de validación preactiva del GHQ en población general urbana. *Beca FIS, 93*, 0905.
- Myers, C. A. (2006). Life event perception: A structural equation modelling approach to the antecedents of the life stress response. *The Sciences and Engineering, 66*, 564-577.
- Nair, P., Schuler, M. E., Black, M. M., Kettinger, L. y Harrington, D. (2003). Cumulative environmental risk in substance abusing women: Early intervention, parenting stress, child abuse potential and child development. *Child Abuse and Neglect, 27*(1), 997-1017.
- Nelson, D. A., Hart, C. H., Yang, C., Olsen, J. A. y Jin, S. (2006). Aversive parenting in China: Associations with child physical and relational aggression. *Child Development, 77*, 554-572.

- Nes, L. S. y Segerstrom, S. C. (2006). Dispositional optimism and coping: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review, 10*, 235–251.
- Nicholson, B., Anderson, M., Fox, R. y Brenner, V. (2002). One family at a time: A prevention program for at-risk parents. *Journal of Counseling and Development, 80*, 362-371.
- Nievar, M. A. y Luster, T. (2006). Developmental processes in African-American families: An application of McLoyd's theoretical model. *Journal of Marriage and Family, 68*, 320–331.
- Nievar, M. A., Van Egeren, L. A. y Pollard, S. (2010). A meta-analysis of home visiting programs: Moderators of improvements in maternal behavior. *Infant Mental Health Journal, 31*(5), 499-520.
- Nixon, R. D., Sweeney, L., Erickson, D. B. y Touyz, S. W. (2003). Parent-child interaction therapy: A comparison of standard and abbreviated treatments for oppositional defiant preschoolers. *Journal of Consulting Clinical Psychology, 71*(2), 251-260.
- Nunnally, J. C. y Berstein, I. H. (1995). *Teoría psicométrica* (3ª edición). México DC. México: McGraw-Hill.
- Observatorio de la Infancia en Andalucía (2013). *Pobreza y desigualdad. Cifras y Datos nº 10*. Sevilla, España: Junta de Andalucía, Consejería de Salud y Bienestar Social.
- Ohan, J. L., Leung, D. W. y Johnston, C. (2000). The parenting sense of competence scale: Evidence of a stable factor structure and validity. *Canadian Journal of Behavioral Science, 32*(4), 251-261.
- Olhaberry, M. (2012). Interacciones tempranas y género infantil en familias monoparentales chilenas. *Revista Latinoamericana de Psicología, 44*(2), 75-86.
- Oliva, A., Arranz, E., Parra, A. y Olabarrieta, F. (2014). Family Structure and Child Adjustment in Spain. *Journal of Child and Family Studies, 23*(1), 10-19.
- Olson, D. H. (1997). Family stress and coping: A multisystem perspective. En S. Dreman (Ed.), *The family on the threshold of the 21st century* (pp. 259-280). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Ornoz, B., Alonso-Arbiol, I. y Balluerka, N. (2007). A Spanish adaptation of the Parental Stress Scale. *Psicothema, 19*, 687-692.

- Osofsky, J. D. y Thompson, M. D. (2000). Adaptative and maladaptative parenting: perspectives on risk and protective factors. En J. P. Shonkoff y S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention* (pp. 54-75). New York, NY: Cambridge University Press.
- Ostaszewski, K. y Zimmerman, M. A. (2006). The effects of cumulative risks and promotive factors on urban adolescent alcohol and other drug use: A longitudinal study of resiliency. *American Journal of Community Psychology*, 38(3-4), 237-249.
- Östberg, M. (1998). Parental stress, psychosocial problems and responsiveness in helpseeking parents with small (2-45 months old) children. *Acta Paediatrica*, 87, 69-76.
- Östberg, M. y Hagekull, B. (2000). A structural modeling approach to the understanding of parenting stress. *Journal of clinical child psychology*, 29, 615-625.
- Östberg, M., Hagekull, B. y Hagelin, E. (2007). Stability and prediction of parenting stress. *Infant and Child Development*, 16, 207-223.
- Oyserman, D., Bybee, D., Mowbray, C. T. y MacFarlane, P. (2002). Positive parenting among African American mothers with a serious mental illness. *Journal of Marriage and Family*, 64(1), 65-77.
- Padilla, S., Maiquez, M. L. y Rodrigo, M. J. (2012a, Octubre). *Influencia de las características familiares sobre el estrés parental en familias en riesgo psicosocial*. Poster presentado en el XI Congreso Internacional de Infancia Maltratada, Oviedo, España.
- Padilla, S., Maiquez, M. L. y Rodrigo, M. J. (2012b, Octubre). *Evaluación de un programa domiciliario: Crecer felices en familia*. Comunicacion oral presentada en el XI Congreso Internacional de Infancia Maltratada, Oviedo, España.
- Palacios, J. y Rodrigo, M. J. (1998). La familia como contexto de desarrollo humano. En M. J. Rodrigo y J. Palacios (Coords.), *Familia y desarrollo humano* (pp. 25-44). Madrid, España: Alianza Editorial.
- Papp, L. M., Cummings, E. M. y Goeke-Morey, M. C. (2005). Parental psychological distress, parent-child relationship qualities, and child adjustment: Direct, mediating, and reciprocal pathways. *Parenting: Science and Practice*, 5(3), 259-283.

- Pardo, A. y Ruíz, M. A. (2005). *SPSS. Guía para el análisis de datos*. Madrid, España: McGraw-Hill.
- Parker, J. D. A., y Endler, N. S. (1992). Coping with coping assessment: A critical review. *European Journal of Personality*, 6(5), 321-344.
- Patterson, G. R. (1983). Stress: A change agent for family process. En N. Garmezy y M. Rutter (Eds.), *Stress, coping, and development in children* (pp. 235-264). New York, NY: McGraw-Hill.
- Pearlin, L. I. y Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.
- Penley, J. A., Tomaka, J. y Wiebe, J. S. (2002). The association of coping to physical and psychological health outcomes: A meta-analytic review. *Journal of Behavioral Medicine*, 25, 551-603.
- Pereira, J., Vickers, K., Atkinson, L., Gonzalez, A., Wekerle, C. y Levitan, R. (2012). Parenting stress mediates between maternal maltreatment history and maternal sensitivity in a community sample. *Child Abuse and Neglect*, 36(5), 433-437.
- Pérez C. (2004). *Técnicas de análisis multivariante de datos. Aplicaciones con SPSS*. Madrid, España: Pearson-Prentice Hall.
- Pérez, J., Hidalgo, M. V. y Menéndez-Álvarez-Dardet, S. (2012). Estrés parental en familias en riesgo psicosocial. El papel del lugar de control como progenitor. *Ansiedad y Estrés*, 18(1), 55-67.
- Pérez, J., Lorence, B. y Menéndez, S. (2010). Estrés y competencia parental: un estudio con madres y padres trabajadores. *Suma Psicológica*, 17(1), 47-57.
- Perkins, S. C., Finegood, E. D. y Swain, J. E. (2013). Poverty and language development: Roles of parenting and stress. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 10, 10-19.
- Peterson, L., Tremblay, G., Ewigman, B. y Saldana, L. (2003). Multilevel selected primary prevention of child maltreatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 601-612.
- Pettit, G. S. y Laird, R. D. (2002). Psychological control and monitoring in early adolescence: The role of parental involvement and earlier child adjustment. En B. K. Barber (Ed.) *Intrusive parenting: how psychological control affects children*

- and adolescents* (pp. 97-123). Washington, DC: American Psychological Association.
- Phillips, J., Morgan, S., Cawthorne, K. y Barnett, B. (2008). Pilot evaluation of parent-child interaction therapy delivered in an Australian community early childhood clinic setting. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 42*, 712-719.
- Pick, S., Sirkin, J., Ortega, I., Osorio, P., Martínez, R., Xocolotzin, U. y Givaudan, M. (2007). Escala para medir agencia personal y empoderamiento (ESAGE). *Interamerican Journal of Psychology, 41*(3), 295-304.
- Pilowsky, D. J., Wickramaratne, P. J., Rush, A. J., Hughes, C. W., Garber, J. y Malloy, E. (2006). Children of currently depressed mothers: A STAR*D ancillary study. *Journal of Clinical Psychiatry, 67*(1), 126-136.
- Ponnet, K. y Wouters, E. (2014). Stress and mental health in families with different income levels: A strategy to collect multi-actor data. *Journal of Medical Internet Research, 16*(1), 1-10.
- Ponnet, K., Wouters, E., Mortelmans, D., Pasteels, I., De Backer, C., Van Leeuwen, K., y Van Hiel, A. (2013). The influence of mothers' and fathers' parenting stress and depressive symptoms on own and partner's parent-child communication. *Family Process, 52*(2), 312-324.
- Pons-Salvador, G., Cerezo, M. A. y Bernabé, G. (2005). Cambio y estabilidad en los factores que afectan negativamente a la parentalidad. *Psicothema, 17*(1), 31-36.
- Pope, S. M., Williams, J. R., Sirles, E. A. y Lally, E. M., (2005). *Family preservation and support services: A literature review and report on outcome measures*. University of Alaska Anchorage, AK: Casey Family Programs.
- Popoviciu, S., Birlé, D., Popoviciu, I. y Bara, D. (2013). Social workers' perspectives on parental engagement when children are at risk in Romanian society. *Child and Family Social Work, 18*(3), 354-364.
- Porter, C. L. y Hsu, H. C. (2003) First-time mothers' perceptions of efficacy during the transition to motherhood: Links to infant temperament. *Journal of Family Psychology, 17*, 54-64.
- Potterton, J., Stewart, A. y Cooper, P. (2007). Parenting stress of caregivers of young children who are HIV positive. *African Journal of Psychiatry, 10*, 210-214.

- Powell, D. R. (2006). Families and early childhood interventions. En W. Damon y R. Lerner (Series Eds.), K. A. Renninger y I. E. Sigel (Vol. Eds.), *Handbook of child psychology, Vol. 4: Child psychology in practice* (6ª ed., pp. 548-591). Hoboken, NJ: Wiley.
- Price, S. J., Price, C. A. y McKenry, P. C. (2005). Families coping with change: A conceptual overview. En Price, S. J. y McKenry, P. C. (Eds.), *Families and change: Coping with stressful events and transitions* (pp. 1-23). Thousand Oaks, USA: Sage.
- Putnick, D. L., Bornstein, M. H., Hendricks, C., Painter, K. M., Suwalsky, J. T. y Collins, W. A. (2008). Parenting stress, perceived parenting behaviors, and adolescent self-concept in European American families. *Journal of Family Psychology, 22*(5), 752-762.
- Quittner, A. L., Glueckauf, R. L. y Jackson, D. N. (1990). Chronic parenting stress: moderating versus mediating effects of social support. *Journal of Personality and Social Psychology, 59*(6), 1266-1278.
- Rafferty, Y. y Griffin, K. W. (2010). Parenting behaviours among low-income mothers of preschool age children in the USA: implications for parenting programmes. *International Journal of Early Years Education, 18*(2), 143-157.
- Rafferty, Y., Griffin, K. W. y Lodise, M. (2011). Adolescent motherhood and developmental outcomes of children in Early Head Start: The influence of maternal parenting behaviors, well-being, and risk factors within the family setting. *American Journal of Orthopsychiatry, 81*(2), 228-245.
- Raikes, H. A. y Thompson, R. A. (2005). Efficacy and social support as predictors of parenting stress among families in poverty. *Infant Mental Health Journal, 26*(3), 177-190.
- Raver, C. C. y Leadbeater, B. J. (1999). Mothering under pressure: Environmental, child, and dyadic correlates of maternal self-efficacy among low-income women. *Journal of Family Psychology, 13*, 523-534.
- Reid, T., Bramwell, R., Booth, N. y Weindling, A. M. (2007). A new stressor scale for parents experiencing neonatal intensive care: The NUPS (Neonatal Unit Parental Stress) scale. *Journal of reproductive and infant psychology, 25*, 66-82.

- Reitman, D., Currier, R. O. y Stickle, T. R. (2002). A critical evaluation of the Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF) in a Head Start population. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31, 384-392.
- Respler-Herman, M., Mowder, B. A., Yasik, A. E. y Shamah, R. (2012). Parenting beliefs, parental stress, and social support relationships. *Journal of Child and Family Studies*, 21(2), 190-198.
- Revenson, T. A. y Lepore, S. J. (2012). Coping in social context. En A. Baum, T. A., Revenson y J. E. Singer (Eds). *Handbook of Health Psychology*, 2nd edition (pp. 193-217). New York, NY: Psychology Press.
- Revilla L., Ríos Á. A. M., y Castillo L. J. (2004). Utilización del Cuestionario General de Salud de Goldberg (GHQ-28) en la detección de los problemas psicosociales en la consulta del médico de familia. *Atención Primaria*, 33, 417-422.
- Rijlaarsdam, J., Stevens, G. W., van der Ende, J., Hofman, A., Jaddoe, V. W., Mackenbach, J. P., Verhulst, F. C. y Tiemeier, H. (2013). Economic disadvantage and young children's emotional and behavioral problems: mechanisms of risk. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(1), 125-137.
- Robles, Z. y Romero, E. (2011). Programas de entrenamiento para padres de niños con problemas de conducta: una revisión de su eficacia. *Anales de Psicología*, 27(1), 86-101.
- Roddenberry, A. y Renk, K. (2010). Locus of control and self-efficacy: Potential mediators of stress, illness, and utilization of health services in college students. *Child Psychiatry and Human Development*, 41(4), 353-370.
- Rodenburg, R., Meijer, A. M., Deković, M. y Aldenkamp, A. P. (2007). Parents of children with enduring epilepsy: Predictors of parenting stress and parenting. *Epilepsy and Behavior*, 11(2), 197-207.
- Rodgers, A. Y. (1998). Multiple sources of stress and parenting behavior. *Children and Youth Services Review*, 20, 525-546.
- Rodrigo, M. J. y Byrne, S. (2011). Apoyo social y agencia personal en madres en situación de riesgo. *Intervención Psicosocial: Revista sobre Igualdad y Calidad de Vida*, 20(1), 13-24.
- Rodrigo, M. J. y Palacios, J. (1998). *Familia y desarrollo humano*. Barcelona, España: Alianza.

- Rodrigo, M. J., Almeida, A., Spiel, Ch. y Koops, W. (2012). Introduction: Evidence-based parent education programs to promote positive parenting. *European Journal of Developmental Psychology, 9*(1), 2-10.
- Rodrigo, M. J., Byrne, S. y Álvarez, M. (2012). Preventing child maltreatment through parenting programmes implemented at the local social services level. *European Journal of Developmental Psychology, 9*(1), 89-103.
- Rodrigo, M. J., Camacho, J., Máiquez, M. L., Byrne, S. y Benito, J. M. (2009). Factores que influyen en el pronóstico de recuperación de las familias en riesgo psicosocial: el papel de la resiliencia del menor. *Psicothema, 21*(1), 90-96.
- Rodrigo, M. J., Correa, A. D., Máiquez, M. L., Martín, J. C. y Rodríguez, G. (2006). Family preservation services on the Canary Islands: Predictors of the efficacy of a parenting program for families at risk of social exclusion. *European Psychologist, 11*(1), 57-70.
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L. y Martín, J. C. (2013). Programas de apoyo para promover la parentalidad positiva. En R. Santibañez y A. Martínez-Pampliega (Eds.), *Intervención comunitaria en adolescentes en riesgo* (pp. 75-86). Barcelona, España: Graó.
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L. y Martín, J. C. (2013). Programas de apoyo para promover la parentalidad positiva. En R. Santibañez y A. Martínez-Pampliega (Eds.), *Intervención comunitaria en adolescentes en riesgo* (pp. 75-86). Barcelona, España: Graó.
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., Martín, J. C. y Byrne, S. (2008). *Preservación familiar. Un enfoque positivo para la intervención con familias*. Madrid, España: Pirámide.
- Rodrigo, M. J., Martín, J. C., Cabrera, C. y Máiquez, M. L. (2009). Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. *Intervención Psicosocial, 18*, 113-120.
- Rodríguez, G., Camacho, J., Rodrigo, M. J., Martín, J. C. y Máiquez, M. L. (2006). Evaluación del riesgo psicosocial en familias usuarias de servicios sociales municipales. *Psicothema, 18*, 200-206.
- Rodríguez, I. y Menéndez, S. (2003). El resto de las nuevas realidades familiares. *Portularia: Revista de Trabajo Social, 3*, 9-32.

- Rogers, H. y Matthews, J. (2004). The parenting sense of competence scale: Investigation of the factor structure, reliability and validity for an Australian sample. *Australian Psychologist*, 39(1), 88-96.
- Rogers, S. y L. White (1998). Satisfaction with parenting: The role of marital happiness, family structure, and parent's gender. *Journal of Marriage and the Family*, 60, 293-308.
- Roth, S. y Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American Psychologist*, 41, 813-819.
- Rotter, J. B. (1954). *Social learning and clinical psychology*. New York, NY: Prentice-Hall.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80, 1-27.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
- Rutter, M., Pickels, A., Murray, R. y Eaves, L. (2001). Testing hypotheses on specific environmental causes of behavior. *Psychological Bulletin*, 127, 291-324.
- Ryan, R. M. y Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.
- Sahu, F. M. y Rath, S. (2003). Self-efficacy and wellbeing in working and non-working women: The moderating role of involvement. *Psychology and Developing Societies*, 15, 187-200.
- Sameroff, A. J. y Chandler, M. J. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaker casualty. En F. D. Horowitz (Ed.), *Review of child development research* (Vol. 4). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Sanders, M. R. y Cann, W. (2002). Promoting positive parenting as an abuse prevention strategy. En K. D. Browne, H. Hanks, P. Stratton and C. Hamilton (Eds.), *Early prediction and prevention of child abuse: A handbook* (pp. 145-163). West Sussex, England: John Wiley and Sons.

- Sanders, M. R. y Mazzucchelli, T. G. (2013). The promotion of self-regulation through parenting interventions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 16(1), 1-17.
- Sanders, M. R. y Woolley, M. L. (2005). The relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: Implications for parent training. *Child: Care, Health and Development*, 31(1), 65-73.
- Sandín, B. (1995). El estrés. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.), *Manual de Psicopatología* (Vol. 2, pp. 3-52). Madrid, España: McGraw-Hill.
- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3, 141-157.
- Sapienza, J. K. y Masten, A. S. (2011). Understanding and promoting resilience in children and youth. *Current Opinion in Psychiatry*, 24(4), 267-273.
- Sarason, I. G., Johnson, J. H. y Siegel, J. M. (1978). Assessing the impact of life changes: Development of the Life Experience Survey. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 932-946.
- Scaramella, L. V., Sohr-Preston, S. L., Callahan, K. L. y Mirabile, S. P. (2008). A test of the family stress model on toddler-aged children's adjustment among Hurricane Katrina impacted and nonimpacted low-income families. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37(3), 530-541.
- Schaefer, E. S. (1965). A configurational analysis of children's report of parent behavior. *Journal of Consulting Psychology*, 29, 552-557.
- Schaeffer, C. M., Alexander, P. C., Bethke, K. y Kretz, L. S. (2005). Predictors of child abuse potential among military parents: Comparing mothers and fathers. *Journal of Family Violence*, 20, 123-129.
- Scheier, M. F. y Carver, C. S. (1988). A model of behavioral self-regulation: Translating intention into action. En L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental socialpsychology* (Vol. 21, pp. 303-346). New York, NY: Academic Press.
- Scheier, M. F. y Carver, C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: The influence of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 16, 201-228.

- Schneewind, K. A. (1995). Impact of family processes on control beliefs. En A. Bandura (Ed.), *Self-efficacy in changing societies* (pp. 1–45). New York, NY: Cambridge University Press.
- Schoon, I., Sacker, A. y Bartley, M. (2003). Socio-economic adversity and psychosocial adjustment: A developmental-contextual perspective. *Social Science and Medicine*, 57(6), 1001-1015.
- Selye H. (1956). *The stress of life*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Selye, H. (1973). The evolution of the stress concept. *American Science*, 61, 692-699.
- Selye, H. (1982). History and present of the status of the stress concept. En L. Golberger y S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress. Theoretical and clinical aspects*. New York, NY: Free Press.
- Seng, A. C. y Prinz, R. J. (2008) Parents who abuse: What are they thinking? *Clinical Child and Family Psychology Review*, 11, 163–175.
- Servicio de Acción Comunitaria y Programas de Inserción (2012). *Memoria de 2012*. Recuperado de http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/Servicios_Sociales_Comunitarios_documentos_pdf_MEMORIA_2012.pdf
- Sevigny, P. R. y Loutzenhiser, L. (2010). Predictors of parenting self-efficacy in mothers and fathers of toddlers. *Child: Care, Health and Development*, 36(2), 179-189.
- Shin, H., Park, Y. J., Ryu, H. y Seomun, G. (2008). Maternal sensitivity: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 64(3), 304-314.
- Shumow, L. y Lomax, R. (2002) Parental self-efficacy: Predictor of parenting behaviour adolescent outcomes. *Parenting, Science and Practice*, 2, 127–150.
- Sidor, A., Fischer, C., Eickhorst, A. y Cierpka, M. (2013). Influence of early regulatory problems in infants on their development at 12 months: A longitudinal study in a high-risk sample. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7(1), 35-49.
- Silovsky, J. F., Niec, L., Bard, D. y Hecht, D. B. (2007). Treatment for preschool children with interpersonal sexual behavior problems: A pilot study. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36, 378-391.
- Silva, L. M. y Schalock, M. (2012). Autism parenting stress index: Initial psychometric evidence. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42, 566-574.

- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J. y Sherwood, H. (2003) Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129, 216-269.
- Slykerman, R. F., Thompson, J. M. D., Pryor, J. E., Becroft, D. M. O., Robinson, E., Clark, P. M. y Mitchell, E. A. (2005). Maternal stress, social support and preschool children's intelligence. *Early Human Development*, 81, 815-821.
- Smetana, J. G. y Daddis, C. (2002). Domain-Specific antecedents of parental psychological control and monitoring: The role of parenting beliefs and practices. *Child Development*, 73(2), 563-580.
- Smith Bynum, M. y Brody G. H. (2005). Coping behaviors, parenting, and perceptions of children's internalizing and externalizing problems in rural African American mothers. *Family Relations*, 54, 58-71.
- Smith, C. (2010). Multiple determinants of parenting: Predicting individual differences in maternal parenting behavior with toddlers. *Parenting: Science and Practice*, 10, 1-17.
- Soenens, B., Luyckx, K., Vansteenkiste, M., Duriez, B. y Goossens, L. (2008). Clarifying the link between parental psychological control and adolescents' depressive symptoms: Reciprocal versus unidirectional models. *Merrill Palmer Quarterly*, 54, 411-444.
- Sofronoff, K. y Farbotko, M. (2002) The effectiveness of parent management training to increase self-efficacy in parents of children with Asperger syndrome. *Autism*, 6, 271-286.
- Solem, M. B., Christophersen, K. A. y Martinussen, M. (2011). Predicting parenting stress: Children's behavioural problems and parents' coping. *Infant and Child Development*, 20(2), 162-180.
- Solis, M. L. y Abidin, R. R. (1991). The Spanish version Parenting Stress Index: A psychometric study. *Journal of Clinical Child Psychology*, 20, 372-378.
- Solís-Cámara, P. y Díaz, M. (2007). Relaciones entre creencias y prácticas de crianza de padres con niños pequeños. *Anales de Psicología*, 23(2), 177-184.
- Steeger, C. M., Gondoli, D. M. y Morrissey, R. A. (2013). Maternal avoidant coping mediates the effect of parenting stress on depressive symptoms during early adolescence. *Journal of Child and Family Studies*, 22(7), 952-961.

- Stifter, C. A. y Bono, M. A. (1998). The effect of infant colic on maternal self-perceptions and mother-infant attachment. *Child Care, Health and Development*, 24, 339–351.
- Tamres, L. K., Janicki, D. y Helgelson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review*, 6, 2–30.
- Taylor, R. (1997). The effects of economic and social stressors on parenting and adolescent adjustment in African-American families. En R. Taylor y M. Wang (Eds.), *Social and emotional adjustment and family relations in ethnic minority families*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Tein, J. Y., Sandler, I. N. y Zautra, A. J. (2000). Stressful life events, psychological distress, coping, and parenting of divorced mothers: A longitudinal study. *Journal of Family Psychology*, 14(1), 27.
- Teti, D. M. y Cole, P. M. (2011). Parenting at risk: New perspectives, new approaches. *Journal of Family Psychology*, 25(5), 625-634.
- Thoits, P. A. (2006). Personal agency in the stress process. *Journal of Health and Social Behavior*, 47(4), 309-323.
- Thome, M. (2003). Severe postpartum distress in Icelandic mothers with difficult infants: A follow-up study on their health care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17, 104-112.
- Thornberry, T. P., Henry, K. L., Smith, C. A., Ireland, T. O., Greenman, S. J. y Lee, R. D. (2013). Breaking the cycle of maltreatment: The role of safe, stable, and nurturing relationships. *Journal of Adolescent Health*, 53(4), 25-31.
- Timko, C., Cronkite, R. C. y Moos, R. H. (2010). Do parental stressors and avoidance coping mediate between parental depression and offspring depression? A 23-year follow-up. *Family Relations*, 59(2), 121-135.
- Timmer, S. G., Sedlar, G. y Urquiza, A. J. (2004). Challenging children in kin versus nonkin foster care: Perceived costs and benefits to caregivers. *Child Maltreatment: Journal of the American Professional Society on the Abuse of Children*, 9(3), 251–262.

- Tornello, S. L., Farr, R. H. y Patterson, C. J. (2011). Predictors of parenting stress among gay adoptive fathers in the United States. *Journal of Family Psychology, 25*, 591-600.
- Toth, S. L., Rogosch, F. A., Manly, J. T. y Cicchetti, D. (2006). The efficacy of toddler-parent psychotherapy to reorganize attachment in the young offspring of mothers with major depressive disorder: A randomized randomized preventive trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*, 1006-1016.
- Treacy, L., Tripp, G. y Baird, A. (2005). Parent stress management training for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Behavior Therapy, 36*, 223-233.
- Trenado, R. M., Cerezo, M. A. y Salvador, G. P. (2006). Interacción temprana madre-hijo y factores que afectan negativamente a la parentalidad. *Psicothema, 18*(3), 544-550.
- Trickett, P. K. y Susman, E. J. (1988). Parental perceptions of child-rearing practices in physically abusive and nonabusive families. *Developmental Psychology, 24*, 270-276.
- Tucker, M. C. y Rodriguez, C. M. (2014). Family dysfunction and social isolation as moderators between stress and child physical abuse risk. *Journal of Family Violence, 29*, 175-186.
- Turner, R. J. y Lloyd, D. (1999). The stress process and the social distribution of depression. *Journal of Health and Social Behavior, 40*, 374-404.
- Tuttle, A. R., Knudson-Martin, C. y Kim, L. (2012). Parenting as relationship: A framework for assessment and practice. *Family Process, 51*(1), 73-89.
- U.S. Department of Health and Human Services. (1999). *Mental health: A report of the surgeon general*. Rockville, MD. Recuperado de <http://www.surgeongeneral.gov/library/mentalhealth/home.html>.
- Vallacher, R. R. y Wegner, D. M. (1989). Levels of personal agency: individual variation in action identification. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(4), 660-671.
- Vallotton, C. D., Harewood, T., Ayoub, C. A., Pan, B., Mastergeorge, A. M. y Brophy-Herb, H. (2012). Buffering boys and boosting girls: The protective and promotive effects of Early Head Start for children's expressive language in the context of parenting stress. *Early Childhood Research Quarterly, 27*(4), 695-707.

- Van Puyenbroeck, H., Loots, G., Grietens, H., Jacquet, W., Vanderfaeillie, J. y Escudero, V. (2009). Intensive family preservation services in Flanders: An outcome study. *Child and Family Social Work, 14*, 222-232.
- Vandell, D. L. y Ramanan, J. (1992). Effects of early and recent maternal employment on children from low-income families. *Child Development, 63*, 938-949.
- Varni, J. W., Waldron, S. A., Gragg, R. A., Rapoff, M. A., Bernstein, B. H., Lindsley, C. B. y Newcomb, M. D. (1996). Development of the Waldron/Varni Pediatric Pain Coping Inventory. *Pain, 67*, 141-150.
- Verduzco, M., Gómez-Maqueo, L. E. y Durán, C. (2004). La influencia de la autoestima en la percepción del estrés y el afrontamiento en niños de edad escolar. *Salud Mental, 27*(4), 18-25.
- Vilsaint, C. L., Aiyer, S. M., Wilson, M. N., Shaw, D. S. y Dishion, T. J. (2013). The Ecology of early childhood risk: A canonical correlation analysis of children's adjustment, family, and community context in a high-risk sample. *The Journal of Primary Prevention, 34*, 261-277.
- Visdómine-Lozano, J. C. y Luciano, C. (2006). Locus de control y autorregulación conductual: revisiones conceptual y experimental. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 6*(3), 729-751.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Wadsworth, M. E., Raviv, T., Compas, B. E. y Connor-Smith, J. K. (2005). Parent and adolescent responses to poverty-related stress: Tests of mediated and moderated coping models. *Journal of Child and Family Studies, 14*(2), 283-298.
- Waller, R., Gardner, F., Dishion, T. J., Shaw, D. S. y Wilson, M. N. (2012). Validity of a brief measure of parental affective attitudes in high-risk preschoolers. *Journal of Abnormal Child Psychology, 40*, 945-955.
- Walsh, F. (2006). *Strengthening family resilience*. New York, NY: Guilford.
- Wanamaker, C. E. y Glenwick, D. S. (1998). Stress, coping, and perceptions of child behavior in parents of preschoolers with cerebral palsy. *Rehabilitation Psychology, 43*(4), 297-312.
- Webster-Stratton, C. (1990). Stress: A potential disruptor of parent perceptions and family interactions. *Journal of Clinical Child Psychology, 19*, 302-312.

- Webster-Stratton, C. (2007). *The Incredible Years parent training manual: BASIC program* (3^a ed.). Seattle, WA: Incredible Years.
- Weinfield, N. S., Ogawa, J. R. y Egeland, B. (2002). Predictability of observed mother-child interaction from preschool to middle childhood in a high-risk sample. *Child Development*, 73(2), 528-543.
- Wells-Parker, E., Miller, D. I. y Topping, J. S. (1990). Development of control-of-outcome scales and self-efficacy scales for women in four life roles. *Journal of Personality Assessment*, (1969, 1973, 1980), 54(3/4), 564-576.
- Werner, E. E. (2000). Protective factors and individual resilience. En J. P. Shonkoff y S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (2^a ed.) (pp. 115-132). New York, NY: Cambridge University Press.
- Whiteside-Mansell, L., Ayoub, C., McKelvey, L., Faldowski, R. A., Hart, A. y Shears, J. (2007). Parenting stress of low-income parents of toddlers and preschoolers: Psychometric properties of a Short Form of the Parenting Stress Index. *Parenting: Science and Practice*, 7, 27-56.
- Whittaker, K. A. y Cowley, S. (2012). A survey of parental self-efficacy experiences: Maximising potential through health visiting and universal parenting support. *Journal of Clinical Nursing*, 21(21-22), 3276-3286.
- Wickrama, K. A. S., F. Lorenz, L. E. Wallace, L. Peiris, R. D. Conger y G. H. Elder, Jr. (2001). Family influence on physical health during the middle years: The case of onset of hypertension. *Journal of Marriage and the Family*, 63, 527-539.
- Williford, A. P., Calkins, S. D. y Keane, S. P. (2007). Predicting change in parenting stress across early childhood: Child and maternal factors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 251-263.
- Wilson, J. B., Ellwood, D. T. y Brooks-Gunn, J. (1995). Welfare to work through the eyes of children: The impact on parenting of movement from AFDC to employment. En P. L. Chase-Lansdale y J. Brooks-Gunn (Eds.), *Escape from poverty: What makes a difference for children?* (pp. 63-86). New York, NY: Cambridge University Press.
- Winnicott, D. W. (1990). *The maturation process and the facilitating environment*. Exeter, England: BPC Wheatons.

- Wolfe, R. B. y Hirsch, B. J. (2003). Outcomes of parent education programs based on reevaluation counseling. *Journal of Child and Family Studies*, 12(1), 61-76.
- Yang, C., Hart, C. H., Nelson, D. A., Porter, C. L., Olsen, S. F. y Robinson, C. C. (2004). Fathering in a Beijing, Chinese sample: Associations with boys' and girls' negative emotionality and aggression. En R. D. Day y M. E. Lamb (Eds.), *Conceptualizing and measuring father involvement* (pp. 185 -215). Mahwah, NJ: Laurence Erlbaum Associates.
- Zaidman-Zait, A., Mirenda, P., Zumbo, B. D., Wellington, S., Dua, V. y Kalynchuk, K. (2010). An item response theory analysis of the Parenting Stress Index-Short Form with parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(11), 1269-1277.
- Zárate, L. O., Mora, J. M. y Lara, M. G. (2014). Relación entre el estrés parental y el del niño preescolar. *Psicología y Salud*, 16(2), 171-178.
- Zeidner, M. (1995). Adaptive coping with test situations: A review of the literature. *Educational Psychologist*, 30, 123-133.

VI. ANEXOS

ANEXO A. Cuestionario de perfil sociodemográfico (PSD)

ANEXO B. Percepción del riesgo familiar según los profesionales responsables de su intervención desde los SS.SS.CC.

ANEXO C. Inventario de situaciones estresantes y de riesgo (ISER)

ANEXO D. Coping orientation to problems experienced (COPE)

ANEXO E. Parental locus of control (PLOC)

ANEXO F. Parental sense of competence (PSOC)

ANEXO G. Parental behavior (PB)

ANEXO A. CUESTIONARIO DE PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO (PSD)

DATOS PERSONALES DE LA USUARIA

Identificador:	Fecha de nacimiento: / /
Nivel educativo:	Lugar de nacimiento: _____
<input type="radio"/> Sin estudios / dificultades para leer/escribir	<input type="radio"/> España
<input type="radio"/> Primarios incompletos	<input type="radio"/> Otro país → ¿Cuál? _____
<input type="radio"/> Primarios completos	_____ Años en España
<input type="radio"/> Secundarios/FP incompleto	_____
<input type="radio"/> Secundarios/FP completo	
<input type="radio"/> Universitarios incompletos	Vivienda habitual:
<input type="radio"/> Universitarios completos	▪ Tamaño aproximado: _____ m ²
<input type="radio"/> Otros (<i>especificar</i>): _____	▪ N° de habitaciones: _____

DATOS FAMILIARES

Núcleo familiar <input type="radio"/> estable <input type="radio"/> no estable	En el hogar:
Tipo de familia: <input type="radio"/> Biparental <input type="radio"/> Monoparental <input type="radio"/> Reconstituida	<input type="radio"/> Hay algún menor en acogimiento
Nº total de hijos de la usuaria (convivan o no con ella): _____	<input type="radio"/> Hay algún menor en adopción
Genograma*	
* <u>Especificar</u> :	
▪ La edad de cada miembro de la familia	
▪ Quién vive habitualmente en la casa y quién no.	
▪ Tipo de relación con la pareja.	

SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA	
<p>Usuaría Trabaja: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Ingresos totales aproximados: _____ € al mes Tipo de trabajo: _____ Estabilidad: _____</p> <p>Contrato: Nº de trabajos: _____ 1. _____ <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No 2. _____ <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No 3. _____ <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p>	
<p>Ingresos familiares <input type="radio"/> Estables <input type="radio"/> No estables Cuantía aproximada: _____ € al mes</p>	
<p align="center">Procedencia de los ingresos familiares</p> <p>Usuaría: Trabajo <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No: _____ €. Ex-pareja <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No: _____ €. Prestación por desempleo <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No: _____ €. Padres/suegros <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No: _____ €. Pensión o Ayuda* <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No: _____ €. Hijo/a <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No: _____ €.</p> <p>* Aportadas por una institución pública</p>	
<p>Pareja: Trabajo <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No: _____ €. Prestación por desempleo <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No: _____ €. Pensión o Ayuda* <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No: _____ €.</p> <p>* Aportadas por una institución pública</p>	<p>Ayuda social familiar <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No: _____ €.</p> <p>Otros (especificar) _____: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No: _____ €. _____: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No: _____ €.</p>

HISTORIAL DE INTERVENCIÓN	
<p>Prestación/es en la actualidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> SIO <input type="radio"/> Ayuda económica familiar <input type="radio"/> SAD <input type="radio"/> Ayuda de emergencia social <input type="radio"/> Programa <i>Comprende y Educa</i> <input type="radio"/> ETF <input type="radio"/> Talleres de Convivencia e Inserción Social <input type="radio"/> Programa de Prevención para adolescentes <input type="radio"/> Programa de prevención, seguimiento y control del absentismo 	<p>De otros dispositivos de Bienestar Social</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Salud Mental <input type="radio"/> Centro Comarcal de Drogodependencias <input type="radio"/> Centros de la Mujer <input type="radio"/> Empleo <input type="radio"/> Vivienda <input type="radio"/> Otros: _____.

**ANEXO B. PERCEPCIÓN DEL RIESGO FAMILIAR SEGÚN LOS PROFESIONALES
RESPONSABLES DE SU INTERVENCIÓN DESDE LOS SS. SS. CC.**

A continuación le pedimos que haga una valoración del grado de riesgo de esta familia en los tres ámbitos que se detallan a continuación:

	Grado de Riesgo										
1. Ámbito Individual: por su trayectoria vital, sus características de personalidad...	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Ámbito Familiar: por su relación con su pareja, con sus hijos...	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Relaciones con su entorno cercano: por su relación con sus amigos, vecinos...	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Para finalizar nos gustaría saber tu impresión general sobre el nivel de riesgo de esta familia, **independientemente de los criterios marcados para responder a la pregunta anterior**. Según tu experiencia y el trabajo con esta familia nos gustaría que hicieras la valoración global de su situación personal y familiar, para ello valora de 0 (no riesgo) a 10 (riesgo altamente preocupante) el **riesgo global** de esta familia.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

¿Qué tipo de problema/s o dificultad/es está/n realmente marcando el nivel de riesgo de esta madre/padre? ¿Qué **circunstancias familiares** te han llevado a darle esta puntuación a la familia?

Trayectoria en los SS.SS. de la usuaria.											
Nº de años: _____.	Evolución:		A peor	Se mantiene				A mejor			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Descripción:											
Especificar: ▪ <i>Motivo de entrada.</i> ▪ <i>Cómo ha respondido a las intervenciones.</i> ▪ <i>Motivo de permanencia actual.</i>											

ANEXO C. INVENTARIO DE SITUACIONES ESTRESANTES Y DE RIESGO (ISER)

A continuación voy a plantearte algunas situaciones difíciles o problemáticas que pueden haberte pasado recientemente. Piensa por ejemplo en los **últimos tres años**, y dime si estas situaciones que te voy a ir leyendo te han sucedido a ti. Dime también en qué medida (en una escala de 1 a 3) te ha afectado o te está afectando la situación.

1: Me afectó poco.
2: Me afectó bastante.
3: Me afectó muchísimo.

En los últimos 3 años.....	Usuaría	Afectación
1 Ser víctima de maltrato	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	1 2 3
2 Comportarse de forma violenta o antisocial	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	1 2 3
3 Ingreso en prisión	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	1 2 3
4 Enfermedad mental o trastornos psicológico diagnosticado	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	1 2 3
5 Problemas físicos de importancia	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	1 2 3
6 Hacerse cargo de un familiar	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	1 2 3
7 Consumo abusivo de sustancias tóxicas (drogas, alcohol)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	1 2 3
8 Muerte de alguien cercano		
9 Relación de pareja conflictiva	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	1 2 3
10 Separación / divorcio	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	1 2 3
11 Relación conflictiva con los hijos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	1 2 3
12 Situación económica muy apremiante	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	1 2 3
13 Situación laboral inestable y/o difícil	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	1 2 3
14 Desahucio	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	1 2 3
15 Problemas judiciales / policiales	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	1 2 3
16 Graves conflictos o peleas con otras personas	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	1 2 3

ANEXO D. COPING ORIENTATION TO PROBLEMS EXPERIENCED (COPE)

Describe en este cuestionario qué hizo para hacer frente a su estrés como madre

	No hice esto en absoluto.	Hice esto un poco	Hice esto bastante.	Hice esto mucho
1. Me volqué en el trabajo y otras actividades para apartar mi mente de cosas desagradables	1	2	3	4
2. Concentré mis esfuerzos en hacer algo acerca de la situación en la que estuve	1	2	3	4
3. Me dije a mí misma "esto no es real"	1	2	3	4
4. Tomé alcohol u otras drogas para sentirme mejor	1	2	3	4
5. Conseguí el apoyo emocional de los demás	1	2	3	4
6. Dejé de intentar hacer frente a la situación	1	2	3	4
7. Dí pasos para intentar mejorar la situación	1	2	3	4
8. Me negué a creer que esto había sucedido	1	2	3	4
9. Dije cosas para dejar salir mis sentimientos desagradables	1	2	3	4
10. Recibí ayuda y consejo de otras personas	1	2	3	4
11. Consumí alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo	1	2	3	4
12. Intenté verlo bajo otro aspecto que lo hiciera parecer más positivo	1	2	3	4
13. Me critiqué a mí misma	1	2	3	4
14. Intenté dar con alguna estrategia acerca de qué hacer	1	2	3	4
15. Conseguí consuelo y comprensión de alguien	1	2	3	4
16. Dejé de intentar afrontarlo	1	2	3	4
17. Busqué algo bueno en lo que estaba pasando	1	2	3	4
18. Intenté hacer bromas sobre ello	1	2	3	4
19. Hice cosas para pensar menos en ello, como ir al cine, ver la televisión, leer, soñar despierto, dormir o ir de compras	1	2	3	4
20. Acepté la realidad del hecho que ocurrió	1	2	3	4
21. Expresé mis sentimientos negativos	1	2	3	4
22. Intenté encontrar consuelo en mi religión o creencias espirituales	1	2	3	4
23. Intenté conseguir consejo o ayuda de otros acerca de qué hacer	1	2	3	4
24. Aprendí a vivir con ello	1	2	3	4
25. Pensé mucho acerca de los pasos a tomar	1	2	3	4
26. Me culpé a mí misma por cosas que sucedieron	1	2	3	4
27. Recé o medité	1	2	3	4
28. Me burlé de la situación	1	2	3	4

ANEXO E. PARENTAL LOCUS OF CONTROL (PLOC)

A continuación vas a encontrar una serie de frases **sobre la relación entre padres e hijos**. Aunque no son temas en los que haya opiniones “correctas” o “incorrectas”, seguramente **estarás más de acuerdo con algunas pero no tanto con otras**. Nos gustaría saber qué es lo que piensas de estas cosas

	En total desacuerdo	Algo en desacuerdo	En parte si en parte no	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Lo que hago tiene poco efecto en el comportamiento de mi hijo.					
2. Cuando algo va mal entre mi hijo y yo, puedo hacer pocas cosas para solucionarlo.					
3. Los padres deberían hablar de los problemas con sus hijos, porque ignorar los problemas no hace que desaparezcan.					
4. Cuando mi hijo tiene una rabieta no importa lo que yo haga, lo mejor es darme por vencida.					
5. No importa cuánto lo intente una madre, algunos niños nunca aprenden.					
6. Normalmente soy capaz de predecir el comportamiento de mi hijo.					
7. Esperar mucho de mi hijo no siempre es bueno, porque muchos de sus logros o de sus fracasos suelen ser cuestión de suerte.					
8. Si estoy tranquila, cuando mi hijo se enfada normalmente puedo tratar con él.					
9. Cuando espero algo bueno de mi hijo sé que puedo ayudarlo a cumplirlo.					
10. No hay hijos buenos o malos, sino buenos o malos padres.					
11. Cuando mi hijo se porta bien es por mí y por mi esfuerzo.					
12. Los padres que no pueden conseguir que sus hijos les escuchen es porque no saben cómo llevarse bien con ellos.					
13. Los problemas de comportamiento de mi hijo son por culpa mía, de nadie más.					
14. Las personas que podrían haber sido un buen padre o una buena madre y no lo han sido es porque no han aprovechado las oportunidades que han tenido.					
15. Los problemas de conducta de los niños muchas veces se deben a los errores de sus padres.					
16. Si un padre o una madre siente que no puede con su hijo es porque no está usando las mejores técnicas para educarlo.					
17. La mayoría de los malos comportamientos de un niño no aparecen si un padre o una madre saben cómo educarlo.					
18. Yo soy responsable del comportamiento de mi hijo.					
19. Los fracasos y los éxitos que he tenido como madre se deben a mi comportamiento.					
20. Mi vida está prácticamente controlada por mi hijo.					
21. Mi hijo no controla mi vida.					
22. Mi hijo influye en el número de amigos que tengo.					
23. Siento que lo que ocurre en mi vida está muy determinado por mi hijo.					

	En total desacuerdo	Algo en desacuerdo	En parte si en parte no	Algo de acuerdo	Totalmente de acuerdo
24. Cuando mi hijo intenta tener control sobre mí o influir en lo que yo hago, fácilmente consigo que no se salga con la suya y me comporto como a mí me parece mejor.					
25. Cuando cometo un error con mi hijo generalmente puedo corregirlo.					
26. Si un hijo tiene rabieta con frecuencia, los padres no deben rendirse ante ellas.					
27. Ser una buena madre depende de la suerte de tener un buen hijo, más que de la forma de comportarse de la madre.					
28. Soy una de esas madres que ha tenido la suerte de que le toque un buen hijo.					
29. Con mis hijos, muchas veces me ha pasado que lo que tenía que ocurrir ha ocurrido, haga yo lo que haga.					
30. He tenido suerte, porque si me hubiera tocado un mal hijo no sé qué habría hecho.					
31. El éxito tratando a un niño depende más de cómo esté el niño en ese momento que de cómo actúe un padre.					
32. La forma de comportarse de mi hijo no es su responsabilidad ni mía.					
33. Cuando me organizo en cosas de trabajo me aseguro de que mis planes encajan con lo que quiere mi hijo.					
34. La mayoría de los padres no se dan cuenta de hasta qué punto las cosas que pasan al azar influyen en sus hijos.					
35. En la personalidad de mi hijo incluye mucho lo que ha heredado y tenía de nacimiento.					
36. No se puede ser una madre eficaz si no se sabe lo que se debe hacer.					
37. Siempre siento que tengo el control con respecto a mi hijo.					
38. El comportamiento de mi hijo a veces es más de lo que puedo manejar.					
39. A veces siento que el comportamiento de mi hijo no tiene remedio.					
40. Es más fácil dejar que mi hijo haga lo que quiera, antes que decirle algo y se coja una rabieta.					
41. A veces me parece que mi hijo me hace hacer cosas que yo no quiero.					
42. Muchas veces mi hijo se porta de una manera muy diferente a la que a mí me gustaría.					
43. A veces, cuando estoy cansada, dejo que mi hijo haga cosas que normalmente no le dejaría hacer.					
44. A veces siento que no controlo lo suficiente qué dirección está tomando/cómo se está orientando la vida de mi hijo.					
45. Dejo que mi hijo se salga con la suya.					
46. No es muy complicado cambiar la forma de pensar de mi hijo.					

ANEXO F. PARENTAL SENSE OF COMPETENCE (PSOC)

A continuación aparecen algunas frases que se refieren a tus sentimientos sobre ser madre. Por favor, lee atentamente cada frase y señala en qué medida crees que te reflejan a ti, eligiendo entre las opciones que aparecen a la derecha

	No, totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	En parte desacuerdo	En parte de acuerdo	De acuerdo	Si, totalmente de acuerdo
1. Es difícil, pero yo ya he aprendido cómo incluir en los hijos.						
2. Con la edad que tiene mi hijo ser madre no es agradable.						
3. En las cosas que tienen que ver con mis hijos, me acuesto igual que me levanto, con la sensación de no haber terminado nada.						
4. No sé por qué pero, aunque como madre creo que controlo la situación, a veces siento como si la situación me controlara a mí.						
5. Mi madre estaba mejor preparada que yo para ser una buena madre.						
6. Yo sería capaz de decirle a una madre primeriza qué es exactamente lo que tiene que hacer para ser una buena madre.						
7. Ser madre es algo llevadero, y cualquier problema se resuelve fácilmente.						
8. Una de las cosas más difíciles de ser madre es saber si lo estás haciendo bien o no.						
9. Como madre, a veces siento que no doy abasto.						
10. He conseguido ser tan buena madre como quería.						
11. Si hay alguien que sabe lo que le pasa a mi hijo cuando está raro, esa soy yo.						
12. Se me da mejor y disfruto más haciendo otras cosas diferentes a ser madre.						
13. Teniendo en cuenta el tiempo que llevo siendo madre, me manejo muy bien con estas cosas.						
14. Si ser madre fuera más interesante, lo haría con más ganas.						
15. Creo que soy capaz de hacer todas las cosas que hacen falta para ser una buena madre.						
16. Ser madre me pone nerviosa y ansiosa.						

ANEXO G. PARENTAL BEHAVIOR (PB)

A continuación encontrarás algunas preguntas relacionadas con la educación de los hijos. Por favor, indica en qué medida crees que cada una de estas frases se ajusta a lo que sucede con tu hijo/a, teniendo en cuenta que

	No, totalmente en desacuerdo	En parte en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	En parte de acuerdo	Si, totalmente de acuerdo
1.- Soy capaz de consolar a mi hijo cuando tiene un problema.						
2.- Noto cuando mi hijo está triste por algo.						
3.- Noto cuando mi hijo tiene un problema.						
4.- Ayudo a mi hijo/a cuando tiene una mala racha.						
5.- Cuando mi hijo lo pasa mal, entiendo cómo se siente.						
6.- Conozco las necesidades y sentimientos de mi hijo.						
7.- Puedo hablar con mi hijo/a de cualquier cosa.						
8.- Sé que cuando hablo con mi hijo/a de sus problemas le estoy ayudando.						
9.- Cuando mi hijo va a contarme algo, cambio de tema						
10.- Cuando mi hijo/a está hablando le interrumpo y termino sus frases						
11.- Interrumpo mi hijo a menudo						
12.- Actúo como si supiera lo que mi hijo/a piensa o siente en cada momento						
13.- Desearía poder saber cómo se siente o qué piensa mi hijo/a en cada momento						
14.- Continuamente estoy intentando cambiar los sentimientos y pensamientos de mi hijo/a						
15.- Culpo a mi hijo/a de los problemas de la familia						
16.- Cuando riño a mi hijo por algo concreto, aprovecho para recordarle otros errores anteriores						

