

La psicoeducación interfamiliar en la atención a niños y adolescentes en los sistemas sanitarios, educativos y sociales

Interfamily psychoeducation in the care of children and adolescents in the health, educational, and social systems

Javier Sempere y Claudio Fuenzalida
Centre de Teràpia Interfamiliar (CTI). Elche

Resumen: Los autores analizan un nuevo modelo de psicoeducación que se sustenta en la teoría del apego y las prácticas dialógicas aplicadas en el contexto del grupo multifamiliar. La psicoeducación interfamiliar se aleja del método psicoeducativo tradicional centrado en el saber del profesional y apuesta por generar espacios de diálogo igualitario en los que -con la asistencia de un equipo profesional- padres e hijos indagan conjuntamente en sus problemáticas y buscan comprensión y soluciones junto a otras familias. Se describe el origen teórico y las bases metodológicas del modelo, los factores terapéuticos específicos que concurren, el rol del profesional y las experiencias que se llevan a cabo en diversas instituciones sociales, educativas y sanitarias que atienden a la población infanto-juvenil. Los autores proponen la psicoeducación interfamiliar como un espacio pedagógico por excelencia y un modo de prevención e intervención óptimos por su capacidad de estimular la mentalización en los miembros de la familia.

Palabras clave: terapia multifamiliar, terapia interfamiliar, grupo multifamiliar, psicoeducación, mentalización

Abstract: The authors analyze a new psychoeducation model based on attachment theory and dialogical practices applied in the context of the multifamily group. Interfamily psychoeducation moves away from the traditional psychoeducational method centered on the knowledge of the professional and is committed to generating spaces for equal dialog in

Javier Sempere es psiquiatra Infanto-Juvenil y director del Centre de Teràpia Interfamiliar (CTI) de Elche (España).

Claudio Fuenzalida es psicólogo y coordinador clínico de la Unidad de Adolescentes del Centre de Teràpia Interfamiliar (CTI) de Elche (España).

Para citar este artículo: Sempere, J. y Fuenzalida, C. (2023). La psicoeducación interfamiliar en la atención a niños y adolescentes en los sistemas sanitarios, educativos y sociales. *Clínica Contemporánea*, 14(2), Artículo e10. <https://doi.org/10.5093/cc2023a8>

La correspondencia de este artículo debe ser enviada a Javier Sempere al email: bsaselx@hotmail.com



Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND.

which -with the assistance of a professional team- parents and children jointly investigate their issues and seek understanding and solutions together with other families. The model's theoretical origin and methodological bases, the specific therapeutic factors that concur, the professional's role, and the experiences carried out in various social, educational, and health institutions that serve the child and adolescent population are described. The authors propose interfamily psychoeducation as the pedagogical space par excellence and an optimal mode of prevention and intervention due to its ability to stimulate mentalization in family members.

Keywords: multifamily therapy, interfamily therapy, multifamily group, psychoeducation, mentalization

Los avances científicos en el campo de la psicología no han conseguido resolver la alta incidencia de problemas conductuales y emocionales que afectan a la infancia y la adolescencia. Más bien, al contrario, cada vez es mayor la prevalencia de esta problemática y la alarma social que provoca pese a la mayor inversión económica y el mayor despliegue de recursos profesionales en la comunidad. Esta situación nos lleva a pensar que el modelo actual de salud mental infanto-juvenil está fracasando en la prevención y abordaje de los problemas emocionales y psicológicos de la infancia.

Una explicación a esta situación podríamos encontrarla en que el actual modelo de atención psicológica y psiquiátrica está basado casi exclusivamente en hipótesis biológicas y abordajes eminentemente sintomáticos que obvian la etiología relacional de las experiencias mentales a pesar de que estas hayan sido ampliamente respaldadas por las investigaciones científicas desde la perspectiva del apego (Cozolino, 2016). Como consecuencia, gran parte de los profesionales de la salud mental siguen dando la espalda a los factores sociales en el abordaje de las dificultades emocionales y conductuales de los niños y adolescentes y medicalizando nuestra mente (Bentall, 2006; González y Pérez, 2007) a través de intervenciones terapéuticas generalmente desligadas del entorno familiar y social del niño y limitadas al abordaje individual.

La falta de formación de los profesionales de nuestras redes de salud mental en intervenciones terapéuticas familiares y grupales y la descoordinación entre las diferentes instituciones que intervienen repercuten además en una acción fragmentada y focalizada en la atención de los síntomas presentes en los niños y adolescentes a modo de “apagafuegos” que descuida la prevención en los tres niveles: la prevención “primaria”, porque no se actúa frente a las causas; la prevención “secundaria”, porque no se interviene desde los estadios iniciales de la problemática; y la “terciaria”, porque por lo general tampoco se ponen en marcha medidas para prevenir la cronificación que cristaliza en dificultades que persisten en los adultos y que seguirán generando la necesidad de más recursos psiquiátricos en el futuro.

Ante este panorama, el equipo profesional del Centre de Teràpia Interfamiliar (CTI) plantea desde hace dos décadas la inclusión de modelos de intervención más sociales y que otorguen al niño y adolescente y a su familia un papel más activo y de corresponsabilidad en su proceso terapéutico. Su empeño radica en generar acciones comunitarias eficaces a la vez que eficientes y que comprometan el papel de la propia comunidad como agente terapéutico, más allá de las acciones de los profesionales. De este modo surgió la “Terapia Interfamiliar” como modelo de terapia multifamiliar complementario a las terapias individuales, familiares y de grupo pequeño y que, como veremos, se puede acabar conformando como un nuevo modo de “psicoeducación” basado en la interacción entre las familias.

La terapia interfamiliar como nueva forma de psicoeducación

La Terapia Interfamiliar es un modelo de terapia multifamiliar -una forma de intervención terapéutica en grupo conformado por varias familias que incluye a los pacientes designados- que se inspira en la teoría del apego y las prácticas dialógicas. El grupo multifamiliar es un contexto social inclusivo y abierto al que están invitados a participar todos los actores potencialmente relacionados con la problemática de la persona. Se

sitúa, por tanto, a medio camino entre la psicoterapia y la intervención social ya que basa su poder terapéutico en la interacción de cada persona con el resto de los individuos de su entorno familiar y social.

Por su horizontalidad y capacidad de integrar las esferas individual, familiar y social del ser humano, la terapia interfamiliar representa una forma novedosa de abordar las problemáticas humanas a través de compartir y de aprender junto a los demás. Por otro lado, la sencillez de sus enunciados teóricos y de su metodología facilita un rápido aprendizaje por parte de los profesionales y su incorporación práctica a la institución.

Desde la perspectiva de la teoría del apego, la terapia interfamiliar representa un espacio privilegiado (una base social segura) para la revisión de los vínculos familiares porque facilita a la participación de los otros miembros de la familia en un proceso terapéutico y la oportunidad de experimentar los modelos relacionales de cada participante a través de la interacción con los otros miembros del grupo más allá de su familia (Sempere y Fuenzalida, 2017b).

Las prácticas dialógicas aportan la metodología para la conducción del grupo multifamiliar desde la visión interfamiliar, de forma que el grupo de familias funciona como una sociedad conversacional o “comunidad de aprendizaje” en la que profesionales y familias pasan a ser socios o compañeros conversacionales (Seikkula y Arnkil, 2019) y establecen relaciones de colaboración en conversaciones dialógicas. En el diálogo entre todos los participantes emergen diferentes maneras de entender y explicar sus experiencias respectivas y se crean nuevos sentidos y comprensiones acerca de lo que les sucede o les preocupa.

La presencia de niños y adolescentes junto a sus familiares en el grupo multifamiliar implica poder llevar a cabo conversaciones a más voces y más complejas que en cualquier otro contexto, conformándose en un complejo conglomerado conversacional que incluye el diálogo interno de cada participante consigo mismo (diálogo interno o individual), el diálogo interpersonal con los otros miembros de su propia familia (diálogo intrafamiliar) y con los miembros de las otras familias (diálogo interfamiliar) así como un intercambio de narrativas a nivel universal que incluye las narrativas relativas a la cultura y el marco social (diálogo social) (Sempere, 2015). A través de esta superposición de diálogos, los participantes en el grupo multifamiliar llevan a cabo una investigación compartida en la que exploran conjuntamente los diferentes aspectos de su mundo relacional y lo clarifican, amplían y transforman. Es un espacio creado para reflexionar niños y padres sobre ellos mismos y sobre los otros y para sentir y compartir emociones; por tanto, un lugar idóneo para mejorar la capacidad de mentalizar de todos ellos.

La terapia interfamiliar se introdujo inicialmente en instituciones de salud mental (Sempere, 2005), pero con el tiempo ha ido traspasando las fronteras de sanitarias para introducirse también en instituciones educativas y de servicios sociales en el abordaje de cualquier tipo de asunto o problemática del ser humano. A lo largo del tiempo, sus contenidos y bases teóricas lejos de complejizarse se han ido simplificando, convirtiéndose finalmente en una forma sencilla e intuitiva de estimular el aprendizaje compartido sobre los aspectos de la mente humana a modo de psicoeducación interactiva entre familias (“psicoeducación interfamiliar”) alternativa a las intervenciones profesionales tradicionales (Sempere y Fuenzalida, 2022).

La psicoeducación “interfamiliar” frente a la psicoeducación “tradicional”

La *psicoeducación tradicional* ha tenido gran difusión entre los profesionales de la salud mental, especialmente en el abordaje de personas con trastornos mentales graves, demostrándose como herramienta terapéutica en la atención psicológica a cualquier problemática psicológica (Bulacio, 2004) y especialmente eficaz en la prevención de recaídas de enfermedades mentales graves (McFarlane, 2016). Por lo general se lleva a cabo en subgrupos separados de padres e hijos, con lo cual no se genera un diálogo abierto entre las partes implicadas en los problemas. La intervención está dirigida por los profesionales y las familias se colocan como receptores pasivos, tratándose de forma genérica las temáticas relativas a la salud mental sin adaptarse a la especificidad de la situación de cada familia. Como consecuencia, en la psicoeducación clásica no hay un estímulo de la función reflexiva (Marrone, 2014) ni de la mentalización (Fonagy y Bateman, 2006). La intervención psicoeducativa tradicional se ha aplicado en el campo infante-juvenil con familias con niños con diferentes trastornos en el neurodesarrollo (Alcantud, 2003), emocionales (Morales y Lopera, 2012), TDAH (Santos y Baucela,

2007), trastorno de la conducta alimentaria (Jáuregui, 2005) y enfermedades somáticas (Mora et al., 2008; Viana, 2018), entre otros a modo de enfoque informativo y explicativo sobre las características específicas de su patología y sobre cómo gestionarla para minimizar sus efectos y mejorar su calidad de vida.

Por otro lado, la *psicoeducación interfamiliar* basa su metodología en el diálogo interactivo, polifónico e igualitario entre profesionales y familias dentro del marco del grupo multifamiliar, el cual incluye también a los pacientes designados. El grupo multifamiliar se convierte en un espacio seguro donde hijos y padres se encuentran con otras familias atendidas en la institución con el fin de reflexionar y compartir sus dudas, conflictos y demandas y buscar alternativas para su afrontamiento. La presencia de los niños en el grupo al que aportan sus narrativas frescas y espontáneas convierte estos grupos en espacios de alta carga dialógica y emocional donde todos los puntos de vista son tomados en cuenta.

Entre los objetivos de la psicoeducación interfamiliar destaca el crear un sentimiento de solidaridad y reducir el aislamiento social y la estigmatización y el promover que las familias busquen nuevas perspectivas y aprendan unas de otras. Las familias establecen amistad y crean redes de apoyo exteriores fuera de la institución significándose como una oportunidad para la acción conjunta y la colaboración social (Asen y Fonagy, 2023).

Tabla 1. *Diferencias entre Psicoeducación clásica vs. Psicoeducación interfamiliar (Sempere y Fuenzalida, 2022)*

| | Psicoeducación tradicional | Psicoeducación interfamiliar |
|---|--|---|
| Integrantes del grupo | Sólo los familiares por lo general (<i>grupo de familiares</i>) | Todos: Tanto las personas diagnosticadas como sus familiares (<i>grupo multifamiliar</i>) |
| Papel del conductor | <i>Directivo</i> : el profesional "enseña" y los participantes "aprenden" | <i>No directivo</i> : el profesional se limita a promover el diálogo grupal |
| Papel de los participantes | <i>Pasivo</i> : receptores de las "enseñanzas" del profesional | <i>Activo</i> : todos los participantes aportan en el diálogo polifónico y aprenden unos con otros. Se estimula la "mentalización" |
| Contenido | <i>Cerrado</i> . El conductor sigue un guion predeterminado para cada sesión | <i>Abierto</i> . No hay temáticas predeterminadas ni las impone el conductor, sino que aparecen espontáneamente en la conversación entre las familias |
| Especificidad de los Contenidos | <i>Generales</i> para todos los asistentes, sin profundizar en situaciones concretas de las familias | <i>Concretos</i> , evitando las generalizaciones y profundizando en situaciones específicas de cada familia |
| Comprensión de los problemas psicológicos | Basada en el modelo <i>biomédico</i> (causas "biológicas" de la "enfermedad"). | Basada en las <i>relacionales</i> y la comunicación familiar sin desdeñar los aspectos biológicos subyacentes |
| Contextos de aplicación | Sanitarios, especialmente en personas con trastorno mental grave | Cualquier contexto social, sanitario y educativo. Para cualquier problemática humana |
| Objetivo | "Enseñar" con los asistentes contenidos sobre sobre hipótesis del origen de la "enfermedad mental" y pautas para "sobrellevarla" | Estimular la "mentalización" en los participantes |

A través del diálogo, las familias refuerzan la capacidad de reflexión en relación con las propias acciones y la propia situación mediante la observación de los demás, el fomento del apoyo mutuo y el *feedback*, así como la experimentación de ejercicios interfamiliares. Las familias descubren nuevas competencias cuando practican nuevas formas de relación en el espacio seguro grupal y contribuyen a la solución de las dificultades de otras personas compartiendo observaciones, sugerencias y comprensiones.

En el espacio multifamiliar se fomenta el abordaje tanto de temas generales relativos a la salud mental como de temas específicos de cada niño y su familia a través de promover el diálogo igualitario entre todos los participantes. Niños y padres ya no son “educados” por un profesional, sino que adoptan un papel activo en el que reflexionan juntos acerca de las problemáticas que les afectan. En el espacio psicoeducativo no se trata de “enseñar” a las familias, sino de ayudarlas a estimular la reflexión, revisar sus emociones y, como consecuencia, mejorar su capacidad de mentalización. El grupo multifamiliar se convierte de esta manera en el lugar psicopedagógico por excelencia porque en él se comparten el saber y la experiencia de todos los concurrentes: niños, familiares y profesionales (Tabla 1).

Factores terapéuticos específicos en la psicoeducación interfamiliar

El grupo multifamiliar conformado por los niños, sus familias y los profesionales de la institución integra los factores terapéuticos específicos de cualquier espacio grupal (Vinogradov y Yalom, 1999) pero incluye además otros particulares en función de su apertura al contexto social que a continuación se detallan:

La inclusión de todos los posibles agentes terapéuticos

El grupo psicoeducativo interfamiliar es un espacio abierto, accesible y gratuito que representa el contexto comunitario del niño puesto que todo el mundo está invitado a participar (padres, hermanos, abuelos, profesionales implicados de otros recursos) sin que se exijan requisitos predeterminados tales como acudir a un mínimo de sesiones o tener un diagnóstico o problema concreto. El grupo multifamiliar se convierte en una microsociedad (García Badaracco, 2000) o microcosmos social (Yalom, 1995) en la que es posible generar más diálogos y plantear juntos nuevas alternativas de acción para la resolución de sus problemas.

La universalidad de los problemas abordados

La psicoeducación interfamiliar se encuadra en la frontera entre lo sanitario, lo educativo y lo social ya que en él tienen cabida todos los aprendizajes y el abordaje de la multiplicidad de temáticas y problemas cotidianos del niño. En este espacio no existen diagnósticos o enfermedades ni tampoco pacientes o familiares acompañantes, ya que se establece un diálogo igualitario en el que los síntomas son entendidos y abordados desde un prisma social. En el diálogo interfamiliar se generan resonancias entre los participantes que ven sus problemáticas y modos de interacción reflejados en los otros concurrentes, que descubren así las múltiples analogías en las emociones y comportamientos de los seres humanos y la universalidad de sus problemas. Las temáticas existenciales adquieren un valor clave y se convierten en hilo conductor en la conversación entre las familias asistentes.

Espacio psicopedagógico por excelencia

El grupo psicoeducativo interfamiliar es un lugar de aprendizaje social por excelencia en función de su representatividad de todos los agentes sociales y de su potencial dialógico. Funciona como la “escuela de las escuelas” inclusiva para niños y padres. La coparticipación de niños y padres permite revisar las narrativas

personales, los prejuicios y estereotipos sociales y ampliar nuestra cognición personal y social (Baron y Byrne, 2005). Para algunos niños, el grupo multifamiliar representa su primera experiencia dialógica ya que jamás antes tuvieron la oportunidad de ser escuchados y respondidos en su entorno familiar y social. A través del diálogo interfamiliar se cuestionan las narrativas distorsionadas y monológicas que frecuentemente dificultan que las familias alcancen un estado de bienestar y se consigue que padres convencidos de “tener la razón” puedan abrirse a otras posibilidades.

Estimular la mentalización como principal objetivo

La mentalización es una capacidad exclusivamente humana que se genera en la interacción en el entorno interpersonal y el marco social más amplio que envuelve al individuo. Mentalizar es un proceso social transaccional (Fonagy y Target, 1997) que se desarrolla en las tempranas relaciones de apego y las interacciones con las otras personas, estando influenciada a su vez por la capacidad de mentalización de quienes nos rodean (Aival-Naveh et al., 2019). La presencia de otras familias durante el encuentro terapéutico crea un entorno de aprendizaje mutuo, a modo de una escuela de familias, en la que se promueve la mentalización eficaz.

La psicoeducación interfamiliar permite que padres e hijos salgan de su propia cultura familiar y alcancen una nueva perspectiva observando el modo en que otras familias con problemas similares interactúan e intentan resolverlos. Contemplar desde fuera las interacciones y comportamientos específicos facilita su entendimiento y contribuye a normalizar sentimientos e ideas que antes era experimentados como anómalos. Además, percibir sus problemas reflejados en los otros también ayuda a las familias a mejorar la autorreflexión.

La creación de una comunidad de familias refuerza de manera intrínseca la mentalización puesto que la mentalización es implícita al mismo acto de apreciar similitudes y diferencias con los otros. Hijos y padres reducen su ansiedad al compartir temas que también implican y preocupan a los demás y pueden llevar a cabo acciones de mediación entre ellas en la búsqueda de soluciones de sus problemas.

Por otro lado, frente a la relación jerárquica con un profesional que es desfavorable para la mentalización, el hecho de situar a las familias en la posición de ayudar y ser ayudados potencialmente por otras familias con un problema similar resulta liberador y promueve una dinámica igualatoria que posibilita la creación de vínculos de ayuda mutua. El hecho de tener la oportunidad de cooperar en un esfuerzo compartido es quizá el factor más importante a la hora de promover la confianza y generar así un *setting* propicio al estímulo de la mentalización.

Generar una red de apoyo social

En el grupo psicoeducativo familiar se incluye la participación de parte de la red social de los participantes a la vez que provee, reestructura y amplía dicha red. El grupo multifamiliar representa un espacio de colaboración y solidaridad que potencia el sentimiento de pertenencia a la comunidad ya que el intercambio comunicativo entre los participantes cumple simultáneamente las funciones de ofrecer compañía social, dar apoyo emocional y cognitivo y acceso a nuevos contactos sociales, contribuyendo a la creación de redes sociales externas a través de las conexiones que se generan entre sus miembros. Las familias encuentran apoyo en otras familias que viven situaciones similares y por las que se sienten acompañadas y apoyadas en situaciones tanto placenteras como dolorosas en el transcurso del grupo y también en los encuentros que generan en el exterior. Esta red de conexiones sociales para familias que a menudo estaban previamente aisladas es central en el proceso de cambio de sus dinámicas y del comportamiento de sus miembros (Sempere y Fuenzalida, 2017a).

Espacio terapéutico y a la vez de higiene y prevención

La psicoeducación interfamiliar no solo está dirigida a personas que sufren problemas, sino que también está abierta a todas aquellas personas que buscan aprender y mejorar su calidad de vida, aunque no presenten

emergentes sintomáticos. El grupo multifamiliar podría ser entendido como una “escuela de mentalización” para las familias y, por tanto, como un espacio precursor de recursos para el afrontamiento de las crisis y etapas que cualquier familia afrontará a lo largo de la vida. De esta manera, la psicoeducación familiar funciona simultáneamente como un espacio de higiene y prevención de problemas de salud mental.

Los grupos psicoeducativos interfamiliares guardan analogías con los “grupos grandes” definidos en la década de 1970 por Patrick de Maré, quien profetizó que los grupos grandes algún día formarían parte establecida de nuestra cultura y contribuirían al proceso de humanización de la sociedad (1974).

El rol del profesional en la Psicoeducación interfamiliar

En el grupo psicoeducativo interfamiliar el protagonismo lo toman los niños y sus padres, mientras que el profesional se sitúa en una posición horizontal respecto al resto de participantes limitándose a promover el diálogo entre las familias siguiendo los principios dialógicos (Seikkula y Arnkil, 2019). El conductor no juzga ni da ni quita la razón a nadie, pero debe ser especialmente cuidadoso en evitar desautorizar a los padres frente a sus hijos, teniendo siempre presente que son los padres, en último término, los responsables de la educación de sus hijos y de la toma de decisiones respecto a su crianza. En cualquier caso, la validación de las narrativas de padres e hijos tiene un límite claro que el conductor debe exigir y que radica en la tolerancia cero respecto a cualquier tipo de maltrato en la familia, tanto por parte de los padres como de los hijos.

La principal meta de la conducción radica en promover un ambiente de seguridad y confianza (una *base social segura*) (Sempere, 2015) que fomente que todos los participantes –niños y padres- tengan voz, exploren, experimenten y contribuyan con sus vivencias subjetivas y con sus puntos de vista al diálogo interfamiliar. En este diálogo se expresan simultáneamente discursos múltiples y a veces contradictorios entre padres e hijos, pero todos ellos son siempre escuchados y respondidos. De esta manera se crea una sensación de conexión que es a veces difícil de encontrar dentro de la propia familia y que es esencial para sentirse incluido en la comunidad y facilitar construir nuevas narrativas de entendimiento entre padres e hijos y de reparación.

En la psicoeducación interfamiliar no existe un guion predeterminado ya que las sesiones son abiertas a las demandas emergentes de los concurrentes, si bien los conductores también pueden proponer temas que abordar. El conductor actúa desde una posición de “no saber”, aceptando la “incertidumbre” y siendo activo, pero no directivo, conocedor de que desde la perspectiva dialógica y colaborativa nunca podemos saber a priori a dónde nos va a llevar una conversación puesto que en el diálogo entre hijos y padres surgen constantemente ideas nuevas.

El profesional focaliza la conducción en los procesos de comunicación interpersonal y en los feed-backs específicos en el aquí-y-ahora entre los participantes y no solo en los contenidos que son tratados. El trabajo en el aquí-y-ahora es el mecanismo que hace a la terapia de grupo única y el elemento esencial de su efectividad (Leszcz y Malat, 2015) ya que estimula la conexión entre los miembros del grupo facilitando que hijos y padres revisen su forma de vinculación y el modelo comunicacional entre sus miembros.

Contenido de las sesiones psicoeducativas interfamiliares

El grupo multifamiliar representa un espacio psicopedagógico por excelencia en el que todas las temáticas relativas a la crianza y educación, gestión de los estudios, aspectos de la sexualidad y otros muchos aspectos sobre la convivencia en la familia y en la sociedad pueden ser abordados de forma libre. La gestión grupal de todas estas temáticas se aleja de la imposición de unas pautas concretas por parte de los profesionales que no imponen las respuestas ni el modo en el que los otros deben actuar, limitándose a asistir a las familias para que se sientan suficientemente seguras para compartir sus experiencias y reflexionar sobre las narrativas expresadas por los demás participantes (Sempere y Fuenzalida, 2022).

Todos los puntos de vista, tanto de hijos como de padres, son tenidos en cuenta. Algunas de las narrativas expresadas en el grupo pueden resultar difíciles de tolerar por aquellos participantes que tratan de acallar la voz

de los otros, sobre todo los padres con personalidades narcisistas y que pueden llegar a acusar a los profesionales de posicionarse a favor de los hijos por legitimar que estos den voz a sus ideas y emociones.

La introducción del espacio psicoeducativo interfamiliar en la institución

La inclusión del grupo multifamiliar supone la entrada de las familias en la gestión de los procesos terapéuticos y, por tanto, un ejercicio de transparencia y apertura de la institución al exterior. Niños y adultos encuentran un lugar común en el que pueden exponer sus conflictos intrafamiliares, pero también aquellos que pueden tener respecto a la institución y a sus profesionales. Por otro lado, la introducción de la voz de los niños y adolescentes y de sus familias en un diálogo igualitario con los profesionales desafía las actitudes paternalistas y previene de la posibilidad de abuso de poder de los profesionales.

Los profesionales neófitos suelen mostrar más resistencias al espacio que las propias familias. Al inicio de la experiencia muchos padres verbalizan cierta confusión porque hasta entonces no estaban acostumbrados a hablar de lo que les preocupa frente a sus hijos, manifestando extrañados que “creíamos que veníamos aquí a hablar sólo de los niños y a aprender pautas, no a hablar también de nosotros mismos”.

Para la conducción grupal multifamiliar se requiere una formación previa específica de los profesionales y una supervisión inicial. Es necesario que los profesionales que participen en la conducción del espacio compartan un punto de vista dialógico en relación con la conducción del grupo multifamiliar. Ante el temor de los profesionales al nuevo dispositivo de intervención, Laqueur (citado en Foster, sin fecha, artículo 23) nos recuerda que el grupo multifamiliar comporta numerosos dispositivos de seguridad que minimizan los riesgos de peligro de mala praxis del terapeuta y que, además, las posibilidades de mejorar para los participantes son consustanciales al grupo e independientes del conductor.

Aspectos metodológicos

Convocatoria y composición

El grupo multifamiliar reúne a personas de todas las edades y características socioculturales en el que se diluyen las fronteras entre niños y adultos, pacientes y profesionales, alumnos y profesores... de manera que solo hay personas en interacción y diálogo. Todo el mundo es invitado a participar, sin necesidad de preparación previa para el acceso al espacio psicoeducativo, siendo el cumplimiento de las normas básicas el único límite para su permanencia en el grupo

La participación de los niños

La psicoeducación interfamiliar supone un cambio en la forma de “entender” y “atender” al niño que rompe con la atención fragmentada y excluyente de los clásicos “grupos de padres” y “grupos de niños” y promueve una atención transparente e inclusiva que facilita la escenificación e intervención en el aquí y ahora de las dinámicas familiares. El grupo funciona así como un lugar artificial pero en el que se reproducen en el aquí y ahora las relaciones habituales de la familia, poniéndose de manifiesto sus dinámicas familiares y explicitándose sus conflictos vinculares (Lescz y Malaz, 2015). Las familias pueden ver reflejadas sus propias dinámicas en las otras familias, identificando sus roles particulares dentro de la familia y generando *insights* espontáneos que facilitan la mentalización y el cambio.

Los padres suelen presentarse al inicio de la experiencia grupal como “acompañantes” de sus hijos sintomáticos, como si fueran ajenos a la responsabilidad en la problemática que les afecta: “Somos los padres y venimos para que ayuden a nuestro hijo...”. Pero pronto las otras familias presentes en el grupo los sitúan en una nueva

narrativa: “*Al principio, Nosotros también veníamos buscando ayuda para nuestros hijos y a través del grupo hemos descubierto que nosotros, los padres, también necesitábamos ayuda*”.

El éxito terapéutico radica en cambiar el foco puesto en el niño como “paciente identificado” y ampliarlo al resto de su familia y al marco social que lo envuelve. La presencia de padres e hijos en el grupo supone una oportunidad para que cada miembro de la familia se exprese libremente ante los demás y para que sus propias visiones acerca de los problemas sean escuchadas. Las demás familias y los profesionales presentes en el grupo actúan como mediadores de estos nuevos diálogos entre los miembros de la familia que hasta entonces había sido imposible llevar a cabo en el hogar familiar y les posibilita adquirir nuevas comprensiones acerca de sus problemas y nuevos recursos para su afrontamiento.

El grupo de familias representa un espacio privilegiado para la revisión de los modelos de apego en la familia y para la contención de las conductas más actuadoras tanto de los padres como de los hijos. Las familias pueden ver con mayor claridad en otras familias aquello que no puede ser visto en la propia, promovándose así una profunda revisión de la forma de vinculación entre padres e hijos y el *insight* espontáneo. Por lo general, los niños y adolescentes aportan aire fresco al grupo participando de forma espontánea y natural con narrativas genuinas que contribuyen a generar una comunicación más auténtica y fluida. La presencia de los niños rompe los monólogos racionalizadores de los padres en torno a las quejas referidas por ellos y aportan su propia visión a través de cuestionar los modelos de crianza de los padres.

Algunos profesionales son reacios a la presencia de los niños en los espacios multifamiliares pues temen que padres e hijos puedan actuar sus conflictos y expliciten su violencia en el grupo. Sin embargo, la puesta en escena de estas situaciones de maltrato en el aquí y ahora del grupo es un elemento clave para poder detectar las dinámicas disfuncionales en las familias y promover su abordaje terapéutico.

El conductor interfamiliar está siempre atento a las narrativas tanto de maltrato verbal (enjuiciar, insultar, hablar por el otro, no responder...) como no verbal (ignorar, pegar, abusar sexualmente...) en las familias, promoviendo que se pongan de manifiesto en el grupo. La escenificación de tales conductas en el aquí y ahora permite la resonancia con situaciones similares que se dan en otras familias, su reflexión compartida y que los miembros de la familia puedan tomar conciencia de sus modelos disfuncionales de comunicación y generar nuevas posibilidades de relación y cuidado.

Ofrecer un espacio a los padres para abordar sus temáticas conyugales

Los padres aportan en el grupo narrativas relativas a la parentalidad (como los padres ejercen la autoridad o flexibilidad normativa, los castigos y premios, los valores respecto al esfuerzo y el trabajo, la fijación de límites, las expectativas puestas en los hijos...) pero también otras relativas a la conyugalidad (patrones de relación de la pareja adulta).

Compartir narrativas sobre parentalidad enriquece el diálogo grupal generando nuevos aprendizajes y nuevas posibilidades; sin embargo, las narrativas relativas a la conyugalidad confunden al niño al triangularlo entre sus padres. El grupo multifamiliar funciona como un filtro de las narrativas conyugales, de manera que los padres pueden aprender con la ayuda de los demás participantes a reconocer y delimitar sus temas personales como pareja conyugal y a no seguir involucrando a sus hijos en ellos.

Con el fin de que los padres puedan abordar sus problemáticas conyugales es una práctica habitual promover un subgrupo exclusivo para los padres en el transcurso de la sesión psicoeducativa interfamiliar paralelo al de niños siguiendo el siguiente esquema (Escalona y Moré, 2021; Sempere y Fuenzalida, 2022):

- 1) Un grupo inicial multifamiliar (niños y padres presentes) en el que se abordan las temáticas relevantes en la relación familiar. En el que se detectan y delimitan las narrativas conyugales respecto a las parentales.
- 2) Posteriormente, el grupo se divide en dos subgrupos paralelos (niños y padres):
 - 2.a. Un subgrupo de padres en el que se abordan las narrativas relativas a la comunicación dentro de la pareja, reflexionando cómo estas pueden involucrar y contaminar la relación con sus hijos.
 - 2.b. Un subgrupo de niños en el que estos generan narrativas referentes a su modo de interacción

con sus iguales. En función de la edad de los niños participantes este subgrupo puede convertirse en un grupo de juego, dibujo, actividad deportiva...

- 3) La sesión finaliza en una reunión conjunta de ambos subgrupos en un espacio multifamiliar común en el que los conductores promueven que padres e hijos dialoguen y compartan algunas de las narrativas relevantes que han aparecido en sus respectivos subgrupos y que pueden ser significativas para entender los procesos de las familias.

Encuadre normativo

El grupo requiere un encuadre normativo básico que facilite la apertura y confianza de los participantes y que debe siempre ser explicitado tanto al inicio de cada sesión grupal como en el transcurso de la sesión grupal cuando sea necesario. Las normas son básicas: confidencialidad, respeto de los turnos y evitar las narrativas enjuiciadoras respecto a otros participantes.

Por lo general, el grupo se inicia con la bienvenida de los participantes y la presentación de los conductores, a la que sigue la enunciación de las normas grupales. En las sesiones inaugurales del grupo (el primer encuentro) los conductores invitan a los participantes a que presenten como paso previo a ser incluidos en el diálogo grupal. En las sesiones sucesivas, y con el fin de evitar consumir parte del tiempo en repetir presentaciones, el conductor únicamente invita a que se presenten aquellas personas que se incorporan por primera vez.

Duración de las sesiones y temporalidad

Las sesiones grupales pueden tener duraciones diversas en función de factores tales como el número de participantes, inclusión de actividades más allá del grupo de palabra, encuentros prolongados de fin de semana, entre otros. En cuanto a su periodicidad, el equipo del Centre de Teràpia Interfamiliar (CTI) coordina o supervisa experiencias interfamiliares diarias, semanales, quincenales y mensuales, así como experiencias de formato intensivo a modo de maratón multifamiliar intensivo durante una o más jornadas (Asen y Fonagy, 2023). Constatamos que, a mayor frecuencia en las sesiones, mayor es la consolidación de una adecuada cohesión grupal. Por lo general, nuestras sesiones tienen una duración de entre una hora y media y dos horas, incluyendo el postgrupo reflexivo abierto a los participantes en el que los conductores comparten públicamente sus sensaciones en relación con la conducción y los emergentes grupales al finalizar la sesión. Recordemos que un horario fijo y compatible con los horarios laborales generales mejorará la adherencia al grupo.

Complementariedad con otras actividades terapéuticas

La actividad de psicoeducación interfamiliar es compatible y complementaria con cualquier otra intervención individual, familiar o grupal que se realiza en la institución. Es más, los diferentes contextos de intervención se enriquecen recíprocamente a modo de “vasos comunicantes” puesto que las narrativas que surgen en los diálogos en el espacio multifamiliar nutren los diálogos que se desarrollan en el contexto individual con los niños o con los padres, en la terapia de familia y viceversa. El conductor grupal, como experto en generar diálogo, debe manejar el traspaso de las narrativas de unos espacios a otros actuando como conector y como filtro, pero siempre siendo cuidadoso con la confidencialidad de dichos contenidos.

Requerimientos físicos

La mayoría de los grupos psicoeducativos interfamiliares se llevan a cabo en salas grandes de la institución en las que los participantes se disponen en círculos concéntricos, aunque también es posible realizar las sesio-

nes grupales en un jardín u otros lugares públicos o incluso en el domicilio de alguna de las familias participantes. Las necesidades materiales son muy básicas, aunque en función de las técnicas particulares para generar dinámicas conjuntas se incluirán otros materiales (pinturas, murales, instrumentos musicales...). También es posible llevar a cabo las sesiones a través de plataformas online, algo que se ha generalizado tras la pandemia del COVID-19 (Sempere y Fuenzalida, 2022), con lo cual un ordenador o un teléfono móvil es suficiente para conectarse a un grupo multifamiliar.

Grupos abiertos o cerrados

La sesión interfamiliar puede realizarse tanto en grupos abiertos como cerrados en función de la posibilidad de incorporar a nuevos participantes a lo largo del tiempo. En los grupos cerrados las familias inician y acaban el proceso grupal a la vez y suelen tener una extensión temporal definida previamente, mientras que en los abiertos no tienen una limitación temporal, las familias pueden abandonar al grupo en cualquier momento y nuevas familias pueden incorporarse a él. Nuestra experiencia nos lleva a preferir los grupos abiertos ya que ofrecen más posibilidades para el proceso terapéutico grupal al incorporarse progresivamente nuevas familias que enriquecen los diálogos grupales con sus aportes.

Contextos de aplicación en la atención a la infancia y adolescencia

Aunque las primeras experiencias en grupos multifamiliares se llevaron a cabo en instituciones de salud mental dirigidas a personas adultas con trastornos mentales graves (García Badaracco, 1990; Laqueur, 1976), posteriormente fueron también incorporados en el abordaje de otras problemáticas humanas en todo tipo de instituciones sanitarias, educativas y sociales tanto en población adulta como infantil.

Instituciones sanitarias generales

El espacio psicoeducativo interfamiliar ha sido aplicado en problemas de tipo somático (enfermedades renales, diabetes, asma, cáncer, enfermedades auto-inmunes, enfermedades cardíacas, VIH-sida o discapacidad física) (Cook-Darzens, 2007) y, específicamente, en colectivos de niños afectados de patologías neuropediátricas (Sempere, Fuenzalida et al., 2012) y pediátricas generales (Juanico, 2016). En el grupo multifamiliar las personas afectadas y sus familiares reflexionan juntas y aprenden a convivir con la enfermedad y adquieren nuevas formas de afrontamiento. De la misma forma, las alternativas terapéuticas son discutidas en grupo valorándose sus pros y contras desde la vivencia de cada familia. El grupo psicoeducativo interfamiliar representa, por tanto, una oportunidad para que las familias con niños afectados por trastornos somáticos puedan encontrar apoyo y nuevas ideas acerca de cómo actuar frente a su dificultad. Además, el grupo es un espacio idóneo para la desculpabilización de sus miembros y para encontrar nuevas formas de afrontamiento en los que la enfermedad no se convierta en el centro de la vida familiar.

Instituciones de salud mental infanto-juvenil

Los grupos multifamiliares entendidos como una forma de psicoeducación interfamiliar se introdujeron inicialmente en unidades de salud mental dedicadas a la atención a niños y adolescentes (Sempere, 2005; Sempere et al., 2011; Sempere, Fuenzalida et al., 2012; Sempere, Rodado et al., 2012). En el campo de la atención infanto-juvenil se describen experiencias en trastornos alimentarios (Colahan y Robinson, 2002; Cook-Darzens, 2002; Cook-Darzens et al., 2005; Dare y Eisler, 2000; Scholz et al., 2005; Scholz y Asen, 2001) y trastornos psicológicos generales infanto-juveniles (McDonnell y Dyck, 2004; Nahum y Brewer, 2004; Pérez y Sempere,

2012; Sempere y Fuenzalida, 2016; Sempere, 2005; Sempere, Fuenzalida et al., 2012; Sempere, Rodado et al., 2012; Smith et al., 2004). Como consecuencia, la inclusión de los niños en los grupos multifamiliares ha sido, desde su inicio, un denominador común en nuestra elaboración teórica y en la investigación del modelo, habiéndose demostrado la eficacia de la intervención interfamiliar en diversas investigaciones científicas (Pérez, 2015; Sempere, 2015).

Instituciones sociales

El espacio psicoeducativo interfamiliar ofrece la posibilidad de generar diálogos en la red social que se alejan del paradigma de control desde las instituciones de servicios sociales y propone un encuentro igualitario entre los agentes sociales y las familias con dificultades. Los grupos multifamiliares se han ido incorporando progresivamente en los últimos años tanto en centros de atención social primaria como en programas específicos (atención a la infancia en riesgo, dependencia, discapacidad) (Castelló y Calafat; 2014; Piñeiro y Sánchez, 2014; Weine, 2003).

Instituciones educativas

Los centros educativos podrían ser el marco ideal para la inclusión de espacios psicoeducativos interfamiliares que funcionaran a modo de espacio de higiene y prevención. Por ello, la apuesta en los últimos tiempos del equipo del Centre de Teràpia Interfamiliar (CTI) está especialmente centrado en crear grupos multifamiliares en guarderías y centros de educación primaria y secundaria. Nuestra inversión en la psicoeducación del niño y del adolescente podría repercutir en promover una más sana vinculación entre los miembros de las familias, y entre las familias y su entorno social, repercutiendo en generar más salud en niños y padres y futuros adultos más sanos que repercutirían en una sociedad también más saludable.

Proponemos la creación en los centros educativos de espacios psicoeducativos conjuntivos para alumnos, padres y profesores en los que pueda generarse un diálogo igualitario para el abordaje de todas las temáticas referentes a su etapa vital y las cuestiones que se dan en el ámbito escolar y social que los circunda. Acercar a los padres a la escuela y realizar una intervención en la que participen alumnos, padres y profesores parece una forma lógica de abordar las problemáticas que afectan al niño y a la familia. De esta manera, los centros escolares se convierten en lugares de aprendizaje no solo para los niños, sino también para los padres que aprenden a criar a sus hijos de manera más eficaz. Implicar a los padres en las escuelas ayuda a que los niños vinculen ambos mundos, el hogar y la escuela y suele ser más tolerable para padres que no estarían dispuestos a aceptar ayuda en un entorno clínico (Asen y Fonagy, 2023)

Los padres encuentran en el grupo psicoeducativo intrafamiliar una respuesta a su demanda habitual de “*nadie nos enseñó a ser padres*”, incorporando las bases de una crianza sana que incluya el respeto a sus hijos, la puesta adecuada de límites, la no inclusión de los hijos en sus conflictos conyugales, la protección frente al maltrato, hábitos de salud, uso de la tecnología, horarios, salidas nocturnas, hábitos de estudio, abuso sexual y adicciones y una larga lista de temas que padres y niños abordan conjuntamente en las sesiones.

No se trata de talleres o clases dirigidas, sino de una verdadera *escuela interactiva entre familias* que contribuye al saneamiento de las relaciones familiares y la prevención sanitaria a todos los niveles en un entorno no psiquiatrizado y en el que de forma espontánea aprenden unos *con* otros.

Existen diversas experiencias multifamiliares en centros escolares de nuestro entorno entre las que sobresalen la “Family Class” desarrollada en escuelas primarias y secundarias de Londres a partir de la década de 1980 (Asen et al., 2001; Dawson y McHugh, 2005) y que se ha extendido en el presente por otros países europeos. Son aulas dirigidas a seis a ocho alumnos seleccionados por dificultades de comportamiento y que se hallan al borde de la exclusión permanente. Tienen una duración de un trimestre escolar con diez sesiones de dos horas cada una con periodicidad semanal. Colaboran profesores y siempre se lleva a cabo en horario escolar en una sala del propio centro escolar. Según los autores, reunir familias con problemas similares redu-

ce la estigmatización, promueve la colaboración social y dota a padres y profesores de nuevos recursos para abordar los problemas (Asen y Fonagy, 2023). El Aula para Familias funciona como un entorno de resolución de problemas que mejora la mentalización colaborativa y la confianza y brinda un contexto dual que permite observar y abordar las dinámicas del aula entre alumnos y profesores y las dinámicas familiares e identificar vínculos entre ambos. A través de esta experiencia es posible comprobar como los problemas del hogar afectan al estado de ánimo y el comportamiento de los alumnos en la escuela, y viceversa, y que todos los actores clave en la vida del niño –padres y profesores- reciban ayuda para la mentalización.

El “Espai Jove” de Elche

El equipo del Centre de Teràpia Interfamiliar ha llevado a cabo en los últimos años un trabajo integrado entre los ámbitos educativo, social y sanitario con el apoyo del Ayuntamiento de la ciudad de Elche denominado “Espai Jove”. Consiste en generar varios espacios psicoeducativos interfamiliares semanales gratuitos en centros cívicos al que son invitados niños y adolescentes y sus familias, atendidos en cualquier institución de la ciudad. Estos grupos son conducidos por profesionales especializados en la conducción interfamiliar y suelen reunir a varias decenas de familias y a profesionales de diversos recursos asistenciales. El éxito de participación ha propiciado la prolongación de este programa en el futuro garantizando que la sociedad ilicitanense cuente con espacios terapéuticos comunitarios basados en el vínculo y el diálogo, más sociales y menos psiquiatrizados en los que niños, padres y profesionales puedan seguir psico-educándose juntos y aumentando su capacidad de mentalización.

Conclusiones

La inclusión de grupos psicoeducativos interfamiliares es una experiencia emergente en nuestro entorno como una alternativa complementaria a los tradicionales modos de atención a los problemas del ser humano en los contextos institucionales. La creación de estas comunidades colaborativas y conversacionales entre niños, padres y profesionales estimulan la creatividad humana y el desarrollo de nuevas posibilidades, mejorando la mentalización de todos los miembros de la familia.

La psicoeducación interfamiliar implica empoderar a los usuarios y a sus familias en los procesos terapéuticos y, por tanto, desempoderar a los profesionales y abrir las puertas de las instituciones a usuarios y familiares para participar en la gestión de los procesos que en ellas se llevan a cabo. Por ello que su inclusión en las instituciones puede chocar con ciertas barreras, especialmente las relacionadas con los *hábitus* de los profesionales que no quieren desprenderse de posiciones de poder y control o que se empeñan en posicionamientos de intervención exclusivamente individuales.

La posibilidad de que niños y padres compartan un mismo espacio terapéutico promueve que sus conflictos sean escenificados en el grupo y que se generen diálogos sobre ellos que no serían posibles en otros contextos. La riqueza de estos diálogos estriba en la inclusión de los diferentes puntos de vista de niños y padres, el análisis conjunto de sus modelos de apego actuados en el aquí y ahora del grupo y la reflexión conjunta a través de un diálogo igualitario con el resto de familias.

A través del diálogo en el grupo psicoeducativo interfamiliar aparecen nuevas comprensiones (mentalización) que alejan a los miembros de la familia de las posturas monológicas y ayudan a tomar conciencia de la circularidad en las relaciones humanas y del respeto que nos debemos unos a otros, convirtiéndose en el espacio pedagógico por excelencia en donde el saber es construido entre todos conjuntamente (padres, hijos y profesionales).

El momento social actual, en el que se exige una más intensa intervención sobre la problemática del niño y adolescente resulta idóneo para la incorporación de este recurso terapéutico de fácil puesta en marcha y altamente eficiente al no requerir aumentar los recursos profesionales que son suplidos por los propios recursos comunitarios.

Referencias

- Aival-Naveh, E., Rothschild-Yakar, L. y Kurman, J. (2019). Keeping culture in mind: A systematic review and initial conceptualization of mentalizing from a cross-cultural perspective. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 26(4), Artículo e12300. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12300>
- Alcantud, F. (2003). *Intervención psicoeducativa en niños con trastornos generalizados del desarrollo*. Anaya.
- Asen, E. y Fonagy, P. (2023). *Tratamiento basado en la mentalización con familias*. Desclée de Brouwer.
- Baron, R. A. y Byrne, D. (2005). *Psicología Social* (10ª Ed.). Pearson Prentice Hall.
- Bentall, R. (2006). Renunciar al concepto de esquizofrenia. *Psicología cognitiva de las alucinaciones y los delirios*. En Read, J., Mosher, L., Bentall R. (Eds.), *Modelos de locura* (pp. 237-253). Herder.
- Bulacio, J. M., Vieyra, M. C., Álvarez, C. y Benatuil, D. (2004). *El uso de la psicoeducación como estrategia terapéutica*. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires.
- Castelló, N. y Calafat, C. (2014). *La intervención interfamiliar en contextos sociales y comunitarios*. [Trabajo para la obtención del título de Experto Universitario en Intervenciones Multifamiliares]. Universidad CEU Cardenal Herrera.
- Colahan, M. y Robinson, P. (2002). Multi-family groups in the treatment of young adults with eating disorders. *Journal of Family Therapy*, 24(1), 17-30. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00198>
- Cook-Darzens, S. (2002). *Thérapie familiale de l'adolescent anorexique: approche systémique intégrée*. Dunod.
- Cook-Darzens, S. (2007). *Thérapies Multifamiliales. Des groupes comme agents thérapeutiques*. Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.cook.2007.01>
- Cook-Darzens, S., Doyen, C., Brunaux, F., Rupert, F., Bouquet, M. J., Bergametti, F. y Mouren, M.C. (2005). Thérapie multifamiliale de l'adolescent anorexique. *Thérapie Familiale*, 26(3), 223-245. <https://doi.org/10.3917/tf.053.0223>
- Cozolino, L. (2016). *Why therapy works. Using our minds to change our brains*. Norton & Company.
- Dare, C. y Eisler, I. (2000). A multi-family group day treatment programme for adolescent eating disorder. *European Eating Disorders Review*, 8(1), 4-18. [https://doi.org/10.1002/\(SICD\)1099-0968\(200002\)8:1<4::AID-ER-V330>3.0.CO;2-P](https://doi.org/10.1002/(SICD)1099-0968(200002)8:1<4::AID-ER-V330>3.0.CO;2-P)
- Dawson, N. y McHugh, B. (2000). Family relationships, learning and teachers - keeping the connections. In R. Best and C. Watkins (Eds.), *Tomorrow's Schools*. Routledge.
- De Maré, P. B. (1974). *Perspectivas en Psicoterapia de Grupo*. Imago.
- Fonagy, P. y Bateman, A.W. (2006). Mechanisms of change in mentalization-based treatment of BPD. *Journal of Clinical Psychology*, 62(4), 411-430. <https://doi.org/10.1002/jclp.20241>
- Fonagy, P. y Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9(4), 679-700. <https://doi.org/10.1017/S0954579497001399>
- Foster, L. N. (2021). H. Peter Laqueur, MD, the Father of Multiple Family Therapy. The First Model. MFGT Resource Center Homepage. Artículo 23. <http://www.multiplefamilygrouptherapy.com/H%20Peter%20Laqueur%20Model%20Of%20MFGT.htm>
- García Badaracco, J. (2000). *Psicoanálisis Multifamiliar*. Gedisa.
- García Badaracco, J. E. (1990). *Comunidad Terapéutica Psicoanalítica de Estructura Multifamiliar*. Tecnipublicaciones.
- González, H. y Pérez, M. (2007). *La invención de trastornos mentales*. Alianza editorial.
- Jáuregui-Lobera, I. (2005). Autoayuda y participación de la familia en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, 2, 158-198.
- Juanico, J. (17 de junio de 2016). *Programa SENTIM: Grupos multifamiliares de expresión emocional para familiares del paciente con enfermedad crónica* [Ponencia]. III Jornada Estatal de Intervención Social en Salud Materno-Infanto-Juvenil, Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona, España.
- Laqueur, H. P. (1976). Multiple family therapy. In P. J. Guerin (Ed.), *Family therapy, theory, and practice* (pp. 405-416). Gardner.
- Leszcz, M. y Malat, J. (2015). The Interpersonal Model of group Psychotherapy. En J. L. Kleinberb, (Ed.), *The Wiley Blackwell Handbook of Group Psychotherapy* (pp. 59-88). Wiley Blackwell.

- Marrone, M. (2014). *Apego y motivación. Una lectura psicoanalítica*. Psimática.
- McDonnell, M. G. y Dyck, D. G. (2004). Multiple-family group treatment as an effective intervention for children with psychological disorders. *Clinical Psychology Review*, 24(6), 685-706. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.02.004>
- McFarlane, W. R. (2016). Family Interventions for Schizophrenia and the Psychoses: A Review. *Family Process*, 55(3), 460-482. <https://doi.org/10.1111/famp.12235>
- Mora, E., Beléndez, L., Giral, P., Ballester, M. J. y Zapata, L. (2008). Intervención psicoeducativa en niños y adolescentes con diabetes tipo 1. *Avances en Diabetología*, 24(5), 407-413.
- Morales, A. y Lopera, M. (2012). Implementación de un procedimiento psicoeducativo para detectar dificultades emocionales en niños escolarizados. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 3(2), 211-225.
- Nahum, D. y Brewer, M. M. (2004). Multi-family group therapy for sexually abusive youth. *Journal of Child Sexual Abuse*, 13(3-4), 215-243. https://doi.org/10.1300/J070v13n03_11
- Pérez, M. y Sempere, J. (2012). *Psicoterapia grupal multifamiliar y terapia multisistémica para adolescentes con trastorno del comportamiento perturbador*. Interpsiquis.
- Piñeiro, L. y Sánchez, L. (2014). *Implantación y desarrollo de un servicio de intervención multifamiliar de ABD en Madrid* [Trabajo fin de curso de Experto Universitario en Intervenciones]. Universidad CEU Cardenal Herrera.
- Santos, J. L. y Bausela, E. (2007). Propuesta psicoeducativa de evaluación y tratamiento en niños/as con TDAH. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 7(1), 110-124.
- Scholz, M. y Asen, E. (2001). Multiple family therapy with eating disordered adolescents: concepts and preliminary results. *European Eating Disorders Review*, 9(1), 33-42. <https://doi.org/10.1002/erv.364>
- Scholz, M., Rix, M., Scholz, D., Gantchev, K. y Thömke, V. (2005). Multiple family therapy for anorexia nervosa: concepts, experiences, and results. *Journal of Family Therapy*, 27(2), 132-141. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2005.00304.x>
- Seikkula, J. y Arnkil, T. E. (2019). *Diálogos abiertos y anticipaciones terapéuticas*. Herder.
- Sempere, J. (2005). La integración de las familias en un hospital de día infanto-juvenil. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*, 5, 93-101
- Sempere, J., Fuenzalida, C., Pérez A., Mesa, A., Jadraque, R. y Ruvira, B. (2012). Análisis del modelo de terapia grupal multifamiliar aplicado en instituciones del sureste español. *Teoría y Práctica Grupoanalítica*, 2(1), 109-122.
- Sempere, J., Rodado, M. J. y Fuenzalida, C. (2012). Un modelo integral de atención ambulatoria a niños con trastornos mentales graves y sus familias. Experiencia grupal. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*, 20, 73-79.
- Sempere, J. (2015). *Terapia interfamiliar: Análisis y descripción de un nuevo modelo de terapia multifamiliar*. [Tesis doctoral]. Universidad de Murcia.
- Sempere, J. y Fuenzalida, C. (2017a). *Terapias Multifamiliares. El modelo Interfamiliar: la terapia hecha entre todos*. Psimática.
- Sempere, J. y Fuenzalida, C. (2017b). Terapia familiar, grupal y multifamiliar: una visión desde la teoría del apego. En Cortina, M., Marrone, M. (Ed.), *Apego y Psicoterapia. Un paradigma revolucionario* (pp. 377-430). Psimática.
- Sempere, J. y Fuenzalida, C. (2021). *Grupos multifamiliares. La Terapia Multifamiliar en Instituciones Sociales, Sanitarias y Educativas*. Psimática.
- Sempere, J. y Fuenzalida, C. (2022). *Terapia Interfamiliar. El poder de los grupos multifamiliares en contextos sociales, sanitarios y educativos*. Desclée de Brouwer.
- Smith, E. P., Gorman-Smith, D., Quinn, W. H., Rabiner, D., Tolan, P. y Winn, D. (2004). Community-based multiple family groups to prevent and reduce violent and aggressive behavior: the GREAT families Program. *American Journal of Preventive Medicine*, 26(1), 39-47. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2003.09.018>
- Viana, L. (2018). Gómez del Casal, N., Bozalongo, S. y Aritio, R. (2018). Educando Ilusiones, Iluminando Sonrisas: Guía de Intervención Psicoeducativa en Niños y Adolescentes con Cáncer. FARO, Asociación Riojana de Familiares y Amigos de Niños con Cáncer. Contextos Educativos [Recensión de libro]. *Revista De*

Educación, 22, 249–251. <https://doi.org/10.18172/con.3582>

Vinogradov, S. y Yalom, I. (1999). *Guía breve de psicoterapia de grupo*. Paidós.

Weine, S. M, Raina, D., Zhubi, M., Delesi, M., Huseni, D., Feetham S., Kulauzovic Y., Mermelstein R., Campbell R. T., Rolland J. y Pavkovic I. (2003). The TAFES multi-family group intervention for Kosovar refugees: A feasibility study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 191(2), 100-107. <https://doi.org/10.1097/01.NMD.0000050938.06620.D2>

Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy*. Basic Books.

Artículo recibido: 05/05/2023

Artículo aceptado: 13/07/2023