



Pedagogía Social. Revista  
Interuniversitaria  
ISSN: 1139-1723  
pedagogiasocialrevista@gmail.com  
Sociedad Iberoamericana de Pedagogía  
Social  
España

ORTE SOCÍAS, Carmen; BALLESTER BRAGE, Lluís; POZO GORDALIZA, Rosario;  
VIVES BARCELÓ, Margarita  
EL MANTENIMIENTO DE LOS CAMBIOS EN UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN  
FAMILIAR BASADO EN LA EVIDENCIA. UN ESTUDIO LONGITUDINAL DE FAMILIAS  
Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria, núm. 29, enero-junio, 2017, pp. 113-127  
Sociedad Iberoamericana de Pedagogía Social  
Sevilla, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=135049901009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](http://redalyc.org)

# EL MANTENIMIENTO DE LOS CAMBIOS EN UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN FAMILIAR BASADO EN LA EVIDENCIA. UN ESTUDIO LONGITUDINAL DE FAMILIAS

MAINTAINING CHANGES IN AN EVIDENCE-BASED FAMILY PREVENTION PROGRAM. A LONGITUDINAL STUDY OF FAMILIES

MANTER AS MUDANÇAS NOS PROGRAMAS DE PREVENÇÃO DA FAMÍLIA COM BASE EM EVIDÊNCIAS. UM ESTUDO LONGITUDINAL DAS FAMÍLIAS

Carmen ORTE SOCÍAS, Lluís BALLESTER BRAGE, Rosario POZO GORDALIZA  
& Margarita VIVES BARCELÓ  
Universitat de les Illes Balears

Fecha de recepción del artículo: 27.II.2015  
Fecha de revisión del artículo: 13.III.2015  
Fecha de aceptación final: 27.VII.2015

**PALABRAS CLAVES:**  
Prevención familiar  
programas basados  
en la evidencia  
científica  
educación familiar  
regresión de Cox  
seguimiento  
longitudinal

**RESUMEN:** El propósito de esta investigación es conocer si los cambios obtenidos en la competencia familiar, en las familias participantes en el Programa de Competencia Familiar, se mantienen después de dos años de haber finalizado el programa. Los métodos de análisis de supervivencia son una herramienta imprescindible en la investigación longitudinal. Cualquier estudio que implique seguimiento tiene una duración establecida -en nuestro caso: 24 meses-. Se espera que el efecto agregado, denominado "competencia familiar" se mantenga al final de los 24 meses para una parte apreciable de las familias que han participado en la adaptación española del SFP (7-12). Se desea saber cómo influyen una serie de factores clave del programa sobre la variable "competencia familiar", entendida como un agregado de factores de protección que se han mostrado significativos en los estudios de prevención selectiva familiar. La muestra estaba compuesta por 155 familias en situaciones de riesgo. Se cuenta con las evaluaciones de resultados de las familias, establecidas a partir de instrumentos validados para la población española (BASC y cuestionarios de competencia familiar de Kumpfer). Los instrumentos utilizados tienen una modalidad para padres y otra para hijos. El diseño es cuasi-experimental, con grupo de control y rigurosos controles de las posibles fuentes de sesgo. Las 155 familias fueron seguidas a lo largo de 24 meses, a partir del análisis longitudinal realizado desde el inicio de la aplicación de las sesiones del PCF.

Procedimiento. Se ha utilizado el método de la regresión de Cox el cual permite ver la influencia de predictores en la presencia o ausencia de un suceso positivo (en nuestro caso, la

CONTACTAR CON LOS AUTORES: Carmen Orte Socías: Universitat de les Illes Balears. Ed. Guillem Cifre de Colonia. Crta. Valldemossa Km 7.5. CP: 07122. Palma, Illes Balears. Correo Electrónico / E-mail: [carmen.orte@uib.es](mailto:carmen.orte@uib.es).

	<p>presencia de competencia familiar). El análisis agregado, basado en análisis de supervivencia (regresión de Cox), ofrece resultados satisfactorios de mantenimiento a 24 meses después de finalizar la participación en el SFP, de la competencia familiar, entendida como un factor complejo basado en la dinámica familiar positiva. Dicotomizando dicho factor, se pueden identificar las variables que lo explican, es decir la presencia de competencia familiar en función de un conjunto de factores relevantes. Con el factor sobre la competencia familiar se puede trabajar produciendo una variable dicotómica basada en todos los casos de pérdida de competencia familiar, entre 2009-2010 y 2012-2013 (primer nivel de la dicotomización), así como todos aquellos casos de familias en los que se ha producido mantenimiento de la competencia o mejora de la misma (segundo nivel de la dicotomización),</p>
<b>KEY WORDS:</b> family prevention evidence-based prevention programmes family education Cox regression longitudinal follow-up	<p><b>ABSTRACT:</b> The purpose of this research is to know if the changes obtained in the family competence, by participating in the Family Competence Program, remain the same after two years of the end of the program. Methods of survival analysis are an important instrument in the follow-up studies. In our 24-month follow-up research, the “family competence” aggregated effect is expected to last along the two years for an important amount of the participant families in the Family Competence Program (FCP, Spanish adaptation of SFP). We would like to know how different key components of the program influence on the factor “family competence”. This variable is understood as an aggregation of protection factors that have been significant in family selective prevention research. Family competence is understood as a complex factor based on a positive family dynamic. Conjoint analyses. Sample: 155 families at risk. Evaluation of family results, using Spanish validated instruments (BASC and Kumpfer's family competence questionnaires). Design is quasi-experimental, with control group and rigorous control of potential biases. 155 families were followed up along 24 months, with a longitudinal analysis initiated in the beginning of the Family Competence program sessions. Cox regression is used since it allows seeing the influence of the predictors in the presence or absence of a positive event (in our case the presence of family competence). The aggregated analysis, based on Cox's regression, offers satisfactory results of family competence of 24-month duration (after finalisation of FCP).</p>
<b>PALAVRAS-CHAVE:</b> Prevenção familiar programas baseados na evidência científica educação familiar Regressão de Cox acompanhamento longitudinal	<p><b>RESUMO:</b> O objetivo desta pesquisa é saber se as mudanças obtidas na competência familiar, no seio das famílias que participam do Programa de Competência Familiar, permanecem após dois anos do final do Programa. Os métodos de análise de sobrevivência são uma ferramenta essencial na investigação longitudinal. Qualquer estudo que envolva o acompanhamento tem uma duração pré-determinada: no nosso caso é 24 meses. Espera-se que o efeito agregado, chamado de “competência familiar” permaneça a partir do final dos 24 meses numa proporção significativa de famílias que participaram da adaptação espanhola do SFP (7-12). Pretende-se saber como influem uma série de factores-chave do programa sobre a variável “competência familiar”, entendida como um conjunto de factores de proteção que mostraram-se significativos nos estudos de prevenção seletiva familiar. A amostra foi composta de 155 famílias em situação de risco. Se conta com as avaliações de resultados de famílias, estabelecidas a partir de instrumentos validados para a população espanhola (BASC e questionários de competência familiar de Kumpfer). Os instrumentos utilizados têm uma modalidade para os pais e uma outra para as crianças. O desenho é quase-experimental, com um grupo de controlo e controles rigorosos das possíveis fontes de desvios. As 155 famílias foram observadas ao longo de 24 meses a partir da análise longitudinal realizada desde o início da aplicação das sessões do PCF. Utilizou-se o método de regressão de Cox, que permite ver a influência dos preditores na presença ou ausência de um evento positivo (no nosso caso, a presença de competência familiar). A análise agregada, com base na análise de sobrevivência (regressão de Cox), fornece resultados satisfatórios de manutenção 24 meses após da conclusão da participação no SFP, da competência familiar, entendida como um factor complexo baseado em dinâmicas familiares positivas. Dicotomizando este factor, é possível identificar as variáveis que o explicam, ou seja, a presencia de competencia familiar com base num conjunto de factores relevantes. Com o factor sobre a competencia familiar pode-se trabalhar produzindo uma variável dicotómica com base em todos os casos de perda de competencia familiar, entre 2009-2010 e 2012-2013 (primeiro nível de dicotomização) e todos os casos de familias que vem mantendo a competencia ou a melhora dela (segunda nível da dicotomização).</p>

## 1. Introducción

La influencia de la familia en el comportamiento de hijos, incluyendo las conductas problemáticas, viene avalada por décadas de investigación empírica, tal como recogen Kumpfer, Olds, Alexander, Zucker & Gary (1999). En este sentido, las prácticas de crianza negativas pueden tener consecuencias

muy importantes en el desarrollo de factores de riesgo (Burke, Brennan & Cann, 2012; Bowlby, 2005) y el desarrollo de conductas problema como el consumo de drogas, la conducta sexual precoz o la conducta antisocial y delincuente. Desde una perspectiva en positivo, las familias pueden dirigir las conductas prosociales de sus hijos y protegerlos de diferentes situaciones y conductas

problemáticas a lo largo de su desarrollo mediante una crianza positiva. La literatura sobre esta cuestión es amplia y diversa en lo que se refiere al marco teórico desde el que se contextualiza (Waller, Gardner, Dishion & Sitn, 2014). Una educación o crianza competente y positiva incluye una amplia gama de tareas y funciones, adaptada al momento evolutivo de los niños y culturalmente apropiada. Los padres llevan a cabo estas actividades con el fin de socializar a sus hijos, orientarles y reducir su problema de comportamiento a través de las diferentes etapas evolutivas. Las relaciones efectivas entre padres e hijos se caracterizan por incluir altos niveles de protección, cuidado y educación, que algunos autores definen como el cumplimiento de las necesidades básicas, como la seguridad emocional y económica, orientación adecuada, poner límites, supervisión, estimulación y estabilidad, y el uso de estrategias de control y apoyo a través del desarrollo normativo. Como indican Sandler, Schoenfelder, Wolchik & MacKinnon (2011), en el trabajo de revisión de 46 estudios longitudinales experimentales aleatorios de programas de prevención, y en relación a la promoción de una crianza efectiva, aunque existen diferencias entre los investigadores sobre qué aspectos de crianza tienen mayor influencia positiva en el desarrollo de los jóvenes; se mencionan entre otros el apego emocional, la capacidad de auto-regulación, las relaciones positivas padres-hijos y el refuerzo positivo.

Son factores parentales agrupados bajo el concepto de crianza positiva, un término general que reúne diferentes conductas de los padres incluyendo calidez y sensibilidad, una estructuración ambiental proactiva, establecimiento de límites y el uso de apoyos contingentes. La crianza positiva es un factor robusto que ha demostrado su influencia en el comportamiento de los jóvenes a través de muchas investigaciones con diseños rigurosos de investigación. Tienen su origen en los trabajos de investigación clásicos de Baumrind (1966, 1967, 1975, 1991) sobre el concepto de crianza positiva, a partir de la investigación sobre los estilos educativos de los padres en los que el comportamiento de los padres y el desarrollo de las competencias instrumentales en los niños están vinculados.

Desde el punto de vista científico se considera que, con la finalidad de potenciar la crianza positiva y el ajuste, la prevención es la forma más adecuada de hacerlo. Al respecto, los modelos teóricos actuales que subyacen a las propuestas preventivas, consideran el análisis de los factores de riesgo y de protección desde una perspectiva en la que se analizan, tanto las debilidades, que ponen al individuo en situación de riesgo, así

como también las fortalezas, las cuales equilibran y protegen frente a dichos factores. Se trata de propuestas en las que se destacan y refuerzan los elementos positivos del individuo y de su entorno con especial énfasis en la familia (Forés & Grané, 2008; Grotberg, 2003; Orte, 2013; Werner, 2012). En situaciones de vulnerabilidad, el desarrollo de la resiliencia, o de la adaptación exitosa a pesar del riesgo y de la adversidad, es un planteamiento muy importante en el desarrollo de programas de prevención orientados a diversos ámbitos, problemas y situaciones. Son modelos orientados hacia la resiliencia, cuyo origen se fundamenta en los resultados de los estudios longitudinales de varios autores como Garmezy (1974); Werner y Smith (1982); Rutter (1987); Brounstein & Zweig (1999), quienes analizaron los factores de protección presentes a lo largo del desarrollo evolutivo de niños y jóvenes, los cuales no habían desarrollado comportamientos desviados a pesar de las situaciones de alto riesgo y disfunción que habían estado presentes en sus vidas.

Los resultados de estos trabajos también orientan sobre las mejores condiciones para llevar a cabo programas preventivos: deben llevarse a cabo lo antes posible, con estrategias multicomponente y con los grupos más vulnerables, en aquellos momentos del desarrollo evolutivo en los que el refuerzo de la adaptación positiva produce el mayor beneficio posible, tal como ha quedado recogido a lo largo de décadas de investigación sobre esta cuestión (Center for Substance Abuse Prevention, 2000; Gómez & Kotliarenco, 2010; National Institute on Drug Abuse, 2004; Orte, 2000, 2008).

Desde el punto de vista de la intervención y como ya comentamos en otro lugar (Orte Balles-ter & March, 2013; Orte, Ballester, Amer & Vives, 2014) nuestra propuesta se articula a través de los programas de intervención socioeducativa familiar basados en la evidencia científica, como la mejor opción para prevenir el posible inicio, progresión y desarrollo de conductas problema en los hijos, tanto por su capacidad de influencia en sí misma como por su presencia y posibilidad de adaptación en los distintos momentos evolutivos de los hijos y de la propia familia y por su duración a lo largo del tiempo. Trabajar con la familia en su totalidad, posibilita el desarrollo y refuerzo de objetivos en paralelo para varios de los sub-sistemas que la integran: los padres, los hijos y la familia utilizando programas de prevención multicomponente y con mayores posibilidades de obtener cambios positivos en las intervenciones. Estos programas tienen un acercamiento social y educativo el cual produce una mayor integración de los cambios basado tanto en las habilidades

que se enseñan, se practican y se integran en el devenir cotidiano de la familia, como en la reformulación cognitiva y emocional. Los programas de refuerzo de la familia son preferibles a los que se orientan a los hijos porque las familias fuertes y los padres eficaces son esenciales para la prevención de los problemas de los niños y de los jóvenes (Kumpfer & Alvarado, 2003) y porque la evidencia muestra que el refuerzo de toda la familia a menudo tiene un impacto más duradero en el niño y han demostrado su utilidad en la reducción de problemas emocionales y de conducta (Kumpfer & Johnson, 2007; Mercer, 2006; Oliva, Morago & Parra, 2009). Se trata pues de programas de intervención socioeducativa con familias, basados en la evidencia científica que tienen unas características determinadas: afectan a la familia completa, se basan en procesos interactivos de cambio de habilidades y de comportamientos se inician a partir de sesiones orientadas a potenciar los sentimientos positivos en la familia, se potencian los valores familiares, se utilizan métodos de comunicación y técnicas de disciplina y se fomenta la participación de la familia eliminando los obstáculos a su asistencia (Kumpfer & Johnson, 2007).

Una de las características a destacar de la prevención es que funciona, que sirve para prevenir el inicio y desarrollo de las conductas problema, siempre que se lleven a cabo acciones preventivas destinadas a poblaciones diana determinadas, en el marco de las tipologías de programas que hayan demostrado eficacia. Desde esta perspectiva, el Grupo GiFES-UIB ha llevado a cabo la aplicación del Programa de Competencia Familiar (Kumpfer, 1998) para población española, al que nos referiremos en este trabajo. El Programa de Competencia Familiar (PCF) es una adaptación del Strengthening Families Program (SFP) (Kumpfer & DeMarsh, 1985; Kumpfer, DeMarsh & Child, 1989) adaptado en España por GiFES; es un programa de prevención de factores de riesgo, multicomponente, de tipo selectivo, cuyo diseño original fue desarrollado para reducir la influencia de factores de riesgo familiares en los hijos e hijas de personas drogodependientes, al mismo tiempo que se refuerzan los factores de protección, con la finalidad de aumentar su resiliencia ante el consumo y otros posibles problemas (Kumpfer, Fenollar & Jubani, 2013).

El SFP es un programa de prevención familiar reconocido como eficaz en la prevención de conductas problema, incluyendo el consumo de alcohol y drogas por distintas instituciones de reconocido prestigio. Así, la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMSHA), entre cuyos criterios de calidad se contemplan la fidelidad en la intervención, la evaluación del proceso,

medidas de resultado del cambio de conductas y la validez de los procedimientos de medida lo reconoció como programa Modelo. Otras instituciones de relevancia científica en el ámbito de la evaluación de programas basados en la evidencia lo sitúan entre los primeros puestos en la categoría de programas de prevención que funcionan (Orte, 2013).

Las aplicaciones del programa realizadas por GiFES, se han centrado en la prevención de drogas y otras conductas problema en varios contextos, en especial en Proyecto Hombre en España, así como en los servicios sociales de atención primaria y servicios de protección de menores. Los datos a los que haremos referencia aquí sobre el mantenimiento de la competencia familiar a partir de un estudio longitudinal de 24 meses, forman parte de un trabajo de investigación más amplio a partir de las aplicaciones controladas en los servicios sociales entre 2009 y 2011 de la forma siguiente:

El diseño e investigación del PCF tiene tres etapas en España:

- Experimentación inicial: 2005. Diseño transversal basado en aplicaciones de 14 sesiones y medidas previas y posteriores.
- Aplicaciones generalizadas a servicios de prevención de drogas, a servicios sociales de atención primaria y a servicios de protección de menores, a partir de las correcciones introducidas después de la experimentación inicial: 2006-2011. Diseño transversal basado en aplicaciones de 14 sesiones y medidas previas y posteriores.
- Diseño longitudinal: 2011-2013. Se completan los análisis realizados con seguimiento a dos años de las familias participantes. En 2011 se toman datos de las familias que finalizaron en 2009. En 2012 se toman datos de las familias que finalizaron en 2010. En 2013 se toman datos de las familias que finalizaron en 2011, las últimas aplicaciones generalizadas.

La adaptación del programa SFP realizada por GiFES (Orte & GiFES, 2005a, 2005b; Orte, Touza & Ballester, 2007), ha procurado alcanzar criterios de calidad, de forma que en el PCF o adaptación española, se ha utilizado un diseño de evaluación pretest-posttest con grupos de control, complementado por medidas de proceso generadas a partir de evaluaciones proceso-resultados. Las evaluaciones realizadas se han centrado en los resultados y en los procesos desarrollados. Los datos que presentamos aquí se refieren al mantenimiento de los resultados a medio-largo plazo (2 años) del PCF. La importancia de los resultados procedentes de estudios longitudinales forma

parte de los criterios de calidad de los programas de prevención basados en la evidencia. Se trata por tanto de resultados valiosos en sí mismos y en el contexto actual de referencia de la prevención familiar. Tanto en España como en Europa estos estudios son casi inexistentes en el ámbito que nos ocupa de la acreditación de los cambios a largo plazo a partir de la aplicación de programas de intervención familiar basados en la evidencia científica en la línea de autores de reconocido prestigio y experiencia en el ámbito como los de Haggerty, Skinner, MacKenzie & Catalano (2007).

## 2. Objetivos

En primer lugar, analizar si el efecto agregado de la competencia familiar se ha mantenido después de dos años de participación de las familias en el programa de competencia familiar Orte et al. (2015). El efecto agregado se obtiene a partir de las escalas sobre organización familiar, relaciones padres-hijos y parentalidad positiva.

En segundo lugar, analizar la influencia de la competencia familiar en factores como, la vulnerabilidad familiar, la edad de los padres y de los hijos y la participación en el programa.

## 3. Metodología y procedimiento

Los diseños longitudinales sirven para estudiar los procesos de cambio relacionados con el paso del tiempo. Se optó por un diseño longitudinal a 24 meses para obtener medidas repetidas de la competencia familiar, evaluada en tres grandes ámbitos relacionados con las características del PCF de tipo multicomponente:

- dinámica familiar;
- parentalidad positiva de los padres;
- conductas de los hijos.

El estudio combina evaluaciones pretest y posttest, vinculadas a la participación experimental en el PCF (o a los controles), así como evaluaciones posteriores. Originariamente, se realizó un diseño casiexperimental multigrupo, con medidas pretest y posttest, así como con grupo de control no

equiparado. El tratamiento longitudinal ha consistido en una tercera toma de datos a los dos años de finalizar cada una de las aplicaciones del PCF. Es decir, se incluye un postest a largo plazo. El riguroso control de las condiciones experimentales (eliminación, constancia de las condiciones), en todas las aplicaciones y en los seguimientos longitudinales, permite tratar los diversos grupos experimentales como un único grupo con diversas aplicaciones, aunque siempre se han considerado de forma separada los grupos del PROYECTO HOMBRE (PH) de los grupos de SERVICIOS SOCIALES (SS SS). Los controles realizados en las experiencias son diversos. Se han eliminado variables perturbadoras diversas (dificultades de transporte, guardería para los hijos menores, etc.). Se han mantenido constantes las condiciones experimentales, mediante control directo por parte de miembros del equipo de investigación: se evalúa la fidelidad del programa en cada aplicación, se controla la duración de las sesiones, se mantienen constantes las condiciones ambientales de las salas, etc. Se utilizan los mismos instrumentos en dos tomas de datos realizadas según el mismo protocolo, incluyendo a todos los sujetos participantes. Por lo que se refiere a los controles utilizados en los seguimientos, han tenido en cuenta todo un conjunto de dificultades. Se han realizado siempre los contactos a partir de los profesionales de referencia de los servicios implicados (PH y SS SS), neutralizando la extrañeza de los participantes ante el nuevo contacto. La toma de datos y los protocolos, se han realizado con los mismos instrumentos, escalados por edades en los casos en los que se realizan diagnósticos.

En lo que se refiere a la muestra, indicamos primero los criterios de inclusión-exclusión de las familias y la descripción de las familias que realizaron el programa de competencia familiar y de las cuales hemos realizado seguimiento de evaluación a lo largo del tiempo con medidas repetidas.

Los criterios de inclusión y exclusión, mantenidos a lo largo de tres tomas de datos quedan recogidos en el cuadro 1 y son los siguientes:

Cuadro 1. Criterios		
	Padres y madres	Hijos e hijas
Inclusión	<ul style="list-style-type: none"><li>Expediente abierto en PH o en SS SS.</li><li>Con hijos a su cargo entre 8 y 12 años.</li><li>Sujetos motivados para participar en la experiencia.</li><li>Sujetos con un nivel de atención y cooperación razonables.</li><li>Sujetos capaces de participar en sesiones de trabajo grupal de 2hs de duración, una vez por semana durante 14 sesiones.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Que sus padres participen en la experiencia grupal.</li><li>Que tengan entre 8 y 12 años.</li></ul>
Exclusión	<ul style="list-style-type: none"><li>Adicción activa a drogas que afecten su capacidad de juicio.</li><li>Presencia de sintomatología mental no estabilizada.</li><li>Evidencia de discapacidad psíquica.</li><li>Déficit atencional severo.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>No aceptación del programa (PCF).</li><li>Severa dependencia a drogas que alteren su capacidad de juicio.</li><li>Presencia de sintomatología mental no estabilizada.</li><li>Evidencia de discapacidad psíquica.</li><li>Déficit atencional severo.</li><li>Problemas de conducta severos.</li></ul>

En todas las familias se ha considerado un único hijo como referente del análisis, contando con tantos hijos como familias han participado, es decir, en total se ha contado con 136 familias, con lo cual se han estudiado 136 hijos de dichas familias.

El grupo experimental en PH estaba formado por 73 familias que habían finalizado el PCF en el período 2009-2011, de las cuales se ha conseguido seguimientos efectivos con 63 familias, es decir, un 86,30%. Se han considerado seguimientos en el último trimestre de 2012 y en el primero de 2013 para aquellas familias que finalizaron el programa en 2011. El grupo experimental en PH se ha constituido a partir de 11 aplicaciones del programa de competencia familiar, realizadas en 11 ciudades de España entre 2009 y 2011.

El grupo experimental en SS SS estaba formado por 217 familias, que habían finalizado el PCF en el período 2009-2011, de las cuales se ha conseguido la colaboración de 92 familias (42,40%). El grupo experimental en SS SS se ha constituido a partir de 29 aplicaciones del programa de competencia familiar, realizadas en 17 municipios o zonas de Mallorca entre 2009 y 2011. El año 2009 se realizaron 11 aplicaciones, finalizando 68 familias todo el programa. A lo largo de los años 2010 y 2011 se realizaron 9 aplicaciones diferentes cada año, completando el programa 80 y 69 familias respectivamente.

El cuadro 2 resume los datos más relevantes de la muestra analizada. En conjunto se cuenta con 155 familias (53,45%), un volumen muy significativo de los grupos experimentales originales.

Cuadro 2. Seguimiento de las familias participantes					
	Inicio PCF	Final PCF	%	Seguimiento	%(final PCF)
<b>Familias PH</b>	87	73	83,91%	63	86,30%
<b>Familias SS SS</b>	292	217	74,32%	92	42,40%
<b>TOTAL</b>	379	290	76,52%	155	53,45%

En los dos tipos de servicios se ha contado con grupos de control, constituidos por familias de las mismas características que las participantes en las experiencias del PCF. Las características del grupo experimental y del grupo de control eran significativamente similares. En el conjunto del estudio, se han evaluado 181 familias, sin realizar una selección sesgada en ninguno de los momentos del seguimiento. La pérdida

de las familias que han participado en los procesos experimentales se ha producido por factores diversos:

- cambios de domicilio y en ocasiones de ciudades o países, sin informar a los servicios de referencia;
- abandono de los procesos de trabajo, deseando mantener la distancia con los servicios de referencia;

- pérdida de la motivación en relación a los procesos de evaluación, considerando que ya han realizado aportaciones de datos suficientes.

Ese conjunto de factores explica la reducción de la muestra potencial, pero a pesar de todo se ha podido contar con una muy importante colaboración por parte de las familias que participaron de una u otra manera (experimentales o controles) en el PCF.

La edad media de los padres de PH que completaron el seguimiento era de 40,28 años (DE= 3,985,

mientras que la de los hijos era de 12,38 años (DS= 2,472). La edad media de los padres del grupo de control era de 41,11 años (DS= 5,645), la de los hijos era de 12,00 años (DE= 2,197). Las diferencias no son significativas ni en los padres ni en los hijos. La edad media de los padres de SS SS que completaron el seguimiento era de 41,46 años (DE= 7,952), mientras que la de los hijos era de 11,25 años (DS= 1,942). La edad media de los padres del grupo de control era de 38,82 años (DS= 13,220), la de los hijos era de 9,65 años (DE= 1,539). Las diferencias no son significativas ni en los padres ni en los hijos. (ver cuadro 3).

**Cuadro 3. Edades medias de las familias participantes en el seguimiento**

PH	Hijos	Desv.Est.	Padres	Desv.Est.
Experimental	12,38	2,472	40,28	3,985
Control	12,00	2,197	41,11	5,645
<b>TOTAL</b>	<b>12,33</b>	<b>2,435</b>	<b>40,38</b>	<b>4,193</b>
SS SS	Hijos	Desv.Est.	Padres	Desv.Est.
Experimental	11,25	1,942	41,46	7,952
Control	9,65	1,539	38,82	13,220
<b>TOTAL</b>	<b>11,17</b>	<b>1,923</b>	<b>41,46</b>	<b>8,676</b>

Por lo que se refiere al sexo, el 53,97% de los hijos que formaban el grupo experimental de PH son de sexo femenino, mientras en el grupo control el porcentaje es del 88,89%. Los criterios de inclusión de las familias, así como la voluntariedad han limitado la capacidad de ampliar la representación de los hijos de sexo masculino en el grupo de control. Por lo que respecta al grupo experimental de SS SS, un 33,70% de los hijos son de sexo femenino, mientras en el grupo de control el porcentaje es del 52,94%.

Respecto a los instrumentos utilizados, para el análisis del cambio en las familias se han utilizado los dos cuestionarios de competencia familiar de Kumpfer (Orte, Ballester & March, 2009) padres e hijos, validados por Gifes para población española. También se utilizan los cuestionarios del sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes (BASC) (Reynolds & Kamphaus, 2004) validado para población española. Además se ha aplicado un cuestionario de valoración del PCF, así como de evaluación de diversos factores (formadores, materiales y sesiones, cambio conseguido). Dicho cuestionario incluye preguntas

abiertas que se administran en un formato de entrevista cara a cara con el entrevistador (Orte & Gifes, 2013).

El procedimiento que se ha seguido en la observación de los resultados, tanto en los padres y madres como en los hijos, se estructura a partir de las comparaciones entre la situación inicial (pre-test) y final (posttest al final del PCF y actualmente) del grupo experimental, habiendo realizado mediante análisis de varianza la comparación con el grupo de control en cada uno de los factores que se consideran. Para establecer la significación de los resultados se han considerado de forma más destacada las diferencias entre la situación al final del PCF y la situación actual del grupo de padres e hijos que han completado el programa y han podido ser contactados a lo largo del año 2012. Dicho análisis no es el objeto del presente trabajo y se puede consultar en otra publicación (Orte et al., 2015).

En la presentación de los resultados diferenciamos los dos tipos de servicios, comenzando por PH y presentando después los resultados de SS SS. También se han considerado primero las

diferencias entre la situación al final del PCF y la situación actual, seguida de las diferencias en la situación actual del grupo experimental y del grupo de control. Los análisis realizados se basan en las comparaciones entre las tomas de datos, así como en la contrastaciones de los modelos de cambio-mantenimiento de los efectos. Para los objetivos de este artículo haremos referencia a los análisis de supervivencia basados en la regresión de Cox, para comprobar qué familias han mantenido los efectos positivos o los han mejorado, 24 meses después de finalizar su participación en el programa.

#### 4. Resultados

Los métodos de análisis de supervivencia son herramienta imprescindible en la investigación longitudinal. Cualquier estudio que implique seguimiento tiene una duración establecida –en nuestro caso: 24 meses-. De acuerdo con los objetivos, se espera que el efecto agregado, denominado “competencia familiar” se mantenga al final de los 24 meses para una parte apreciable de las familias que han participado en el PCF. Para las que no mantengan dicho efecto del PCF en realidad no sabemos cuándo ha desaparecido dicho efecto, pero si sabemos cuál ha sido la pérdida de efectos que se ha producido a lo largo de los 24 meses considerados.

Cuando se realiza análisis de supervivencia, en la presente investigación lo que se desea saber es cómo influyen una serie de factores en la variable

“competencia familiar”. El método más comúnmente utilizado para resolver este problema, es mediante regresión de Cox, ya que tiene la gran ventaja de que no se basa en modelar una curva de sobrevida predeterminada. De hecho, este modelo no tiene curva de supervivencia predefinida, pero sí permite ver la influencia de predictores en la respuesta (Taucher 1999).

Un elemento central para entender e interpretar estos métodos es el concepto de razón de tasas en un momento temporal, para la presente investigación se toma el tiempo a lo largo de 24 meses, desde la finalización del PCF. A estas tasas se las denomina *hazard rates*. Al cociente o razón entre 2 tasas temporales se le denomina *hazard rate ratio* (RR). Este cociente es lo que se obtiene mediante el exponencial del coeficiente de una regresión de Cox ordinaria  $RR = \text{Exp}(B)$ .

Normalmente se utiliza para el análisis temporal de la aparición de determinado suceso negativo para predecir su aparición, pero se puede trabajar con la presencia o ausencia de un suceso positivo (en nuestro caso, la presencia de competencia familiar). El análisis agregado, basado en análisis de supervivencia (regresión de Cox), ofrece resultados satisfactorios de mantenimiento a 24 meses después de finalizar la participación en el PCF, de la competencia familiar, entendida como un factor complejo basado en la dinámica familiar positiva. Dicotomizando dicho factor, se pueden identificar las variables que lo explican, es decir la presencia de competencia familiar en función de un conjunto de factores relevantes (cuadro 4).

**Cuadro 4. Factores considerados en el índice de competencia familiar**

Factores referidos a los padres	Factores referidos a los hijos
Factor 1 Resistencia familiar	Factor 1 Implicación familiar
Factor 2 Relac. Entre padres e hijos	Factor 2 Cohesión familiar
Factor 4 Organización familiar	Factor 3 Control problemas escolares
Factor 5 Parentalidad positiva	Factor 4 Habilidades sociales
Factor 6 Habilidades parentales	Factor 5 Capacidad para poner límites
Fuente: Cuestionario KK-Padres	Fuente: Cuestionario KK-Hijos

Antes de pasar al análisis de regresión, se debe analizar el índice agregado Competencia Familiar (2012-13). Se trata del resultado de diez indicadores de los que se dispone de la información de todas las familias. Se ha dejado de considerar el factor 3 de padres (“Cohesión familiar”), dado que es redundante con el factor de hijos.

Se trata de un índice con un rango de 0 a 500 puntos, calculado a partir de las puntuaciones de los diez indicadores considerados, tratados con los siguientes pesos relativos: factores referidos a los padres, con un 50%; factores referidos a los hijos, con un 50%. Se acumulan capacidades en positivo, por lo que a mayor puntuación mayor

competencia familiar; el índice tiene una interpretación en positivo.

A continuación se presentan los datos descriptivos del índice, tanto para las familias de Proyecto Hombre como para las familias de Servicios Sociales,

siempre para 2012-2013. En el cuadro 5 se puede observar un nivel más elevado de competencia entre las familias de PH (media=362,48), frente a las familias de SS SS (media=334,00). Las diferencias no son estadísticamente significativas (cuadro 5).

Cuadro 5. Competencia familiar agregada (2012-2013)		
Grupos experimentales al final del PCF	PH (N=63)	SS SS (N=92)
Media	362,48	339,08
Mediana	358,00	334,00
Desv.Est.	34,27	38,74
Coeficiente de variación	9,45	11,42

Con el índice sobre la competencia familiar se puede trabajar produciendo una variable dicotómica basada en todos los casos de pérdida de competencia familiar, entre 2009-2010 y 2012-2013, así como todos aquellos casos de familias en las que aunque no se haya producido pérdida, se observa un nivel inferior al primer cuartil en la variable de competencia familiar agregada. Se trata de un ejercicio que permite una primera aproximación al análisis de los factores que pueden predecir el mantenimiento o no de la competencia familiar (cuadro 6).

Para verificar la viabilidad del análisis de Cox se comprobó la ausencia de multicolinealidad entre los factores del estudio, sobre la base de las correlaciones entre las mismas. Este requisito obligó a reducir otros factores secundarios, dejando como especialmente relevantes cinco factores: la edad de los hijos, la edad de los padres, el Índice de Vulnerabilidad familiar, el nivel de participación en el programa y la valoración del mismo programa. Se pueden observar los resultados para los cinco factores considerados como predictores y una serie de columnas que de derecha a izquierda son:

- el parámetro estimado (B);
- su error estándar (E.T.);
- la prueba de Wald, que es un estadístico que sigue una ley Chi cuadrado con 1 grado de libertad;
- la significación del estadístico de Wald (Sig.);
- la estimación del Hazard Ratio (Exp B). Es equivalente al riesgo relativo y habla de cuántas veces más (o menos) riesgo implica el predictor. En nuestro caso, se analiza la capacidad predictiva del mantenimiento de la Competencia Familiar, de tal manera que la lectura es inversa a la que se realiza habitualmente, dado que se

intenta conocer la capacidad predictiva en relación al mantenimiento de un efecto positivo. Si es inferior a 1, se convierte en un factor que reduce el mantenimiento de la Competencia Familiar a largo plazo. Si es superior a 1, es un predictor positivo de dicho mantenimiento.

Se puede comprobar que los factores fundamentales son el nivel de participación en el programa y la valoración del programa. Por lo que se refiere a las familias de Proyecto Hombre (cuadro 6), el nivel de participación y la valoración del PCF tienen un Hazard Ratio superior 1. El hazard ratio del nivel de participación es 1,123, mientras el de la valoración es 1,597. Esto significa que globalmente, en el Proyecto Hombre, la tasa de Competencia Familiar es 1,597 veces superior en las familias de mayores niveles de valoración del programa (entendida como mayor credibilidad atribuida al programa), por ejemplo. Siguiendo con el factor predictivo que representa la valoración positiva, se puede comprobar que la hazard ratio se ha obtenido al exponer el número  $e$  al coeficiente de regresión, ya que  $Exp(0,516)$  es igual a 1,597. El error standar del coeficiente b, en este caso es de 0,287. Se ha obtenido el test de Wald dividiendo b entre su error standar y elevando al cuadrado el resultado, siendo el resultado igual a 3,228. Este estadístico sigue una Ji cuadrada con un grado de libertad y no es estadísticamente significativo ( $p=0,072$ ), tal como se puede observar en el cuadro 6. Pasa lo mismo, con otros resultados en el caso del otro factor, el del nivel de participación. En cualquier caso, parece que para Proyecto Hombre, la mayor participación (cumplir las 14 sesiones de participación y realizar un buen nivel de tareas para casa), así como la percepción positiva del conjunto del PCF, explican en parte

el mantenimiento de las competencias familiares a largo plazo.

El resto de factores se deben interpretar en el sentido contrario, es decir, a mayor edad de los

hijos y de los padres, así como a mayor vulnerabilidad familiar (IVF), la competencia familiar a largo plazo ofrece peores resultados.

**Cuadro 6. Análisis COX. Factores asociados al mantenimiento de la competencia familiar a largo plazo**

PROYECTO HOMBRE (N=63)	B	ET	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Edad de los hijos	-,075	,058	1,664	1	,197	,928
Edad de los padres	-,055	,043	1,692	1	,193	,946
IVF Vulnerabilidad Familiar (2012-13)	-,170	,117	2,115	1	,146	,844
Nivel de participación en el PCF	,080	,091	,770	1	,280	1,123
Valoración del PCF	,516	,287	3,228	1	,072	1,597

Por lo que se refiere a las familias de Servicios Sociales (cuadro 7), el nivel de participación y la edad de los padres tienen un Hazard Ratio superior 1, pero la significación del estadístico de Wald (en ambos casos  $p>0,05$ ) muestra que no son predictores significativos. Para Servicios Sociales, también la mayor participación (cumplir las 14 sesiones de participación y realizar un buen nivel de tareas para casa) explica en parte el

mantenimiento de las competencias familiares a largo plazo. La edad de los padres prácticamente no tiene capacidad explicativa, ni en un sentido ni en el contrario.

Dos de los factores se deben interpretar en el sentido desfavorable, es decir, a mayor edad de los hijos, así como a mayor vulnerabilidad familiar (IVF), la competencia familiar a largo plazo ofrece peores resultados.

**Cuadro 7. Análisis COX. Factores asociados al mantenimiento de la competencia familiar a largo plazo**

SERVICIOS SOCIALES (N=92)	B	ET	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Edad de los hijos	-,037	,079	,224	1	,636	,963
Edad de los padres	,002	,018	,014	1	,907	1,002
IVF Vulnerabilidad Familiar	-,092	,114	,647	1	,421	,912
Nivel de participación	,016	,055	,081	1	,476	1,066
Valoración del PCF	-1,048	,285	13,518	1	,000	,351

## 5. Discusión

Entre las limitaciones de nuestro estudio se podría hacer referencia en primer lugar a la potencial influencia de la deseabilidad social en las respuestas emitidas por padres y madres, así como por los hijos e hijas. Las triangulación de las evaluaciones de los diversos informantes aportan un cierto control de los cambios, sin embargo, todos los cuestionarios basados en autodeclaraciones realizadas a los sujetos que han participado en los programas formativos tienen este riesgo.

La segunda limitación se observa en la selección de la muestra de familias que han aceptado colaborar en el estudio longitudinal. No se ha podido acceder a todas las familias que habían participado por la perdida de contacto con una parte apreciable de las familias de servicios sociales, sea por su traslado a otras ciudades o por la ruptura voluntaria de relaciones con los servicios sociales.

El Programa de Competencia Familiar demuestra obtener buenos resultados, consistentes y de buena calidad, con familias en diversas situaciones de dificultad a lo largo del tiempo, con

un mantenimiento apreciable de los resultados. La mayoría de los cambios identificados a partir de los factores considerados siguen siendo relevantes para la mayoría de las familias, obteniendo resultados bastante positivos en una amplia gama de factores relacionados con los factores relevantes para el funcionamiento de la familia:

- Factores familiares y referidos a los padres. Se confirma el mantenimiento de los resultados obtenidos al final del PCF, así como una cierta diferencia con los resultados que obtienen las familias de los grupos de control. La evolución seguida por las familias de SS parece más positiva que la de las familias de PH.
- Factores familiares y referidos a los hijos. Se confirma también el mantenimiento de los buenos resultados observados al final del PCF. En cualquier caso, debe considerarse que se ha producido un cambio evolutivo significativo en los menores, ya que dos años de edad pueden representar, en algunos casos, una maduración psicosocial apreciable.
- Por lo que se refiere a los factores referidos a los hijos, informados a partir de los cuestionarios BASC, se observa el mantenimiento de los resultados obtenidos al final del PCF, confirmando las hipótesis de mantenimiento de resultados. Solo algunas escalas muestran diferencias significativas. En cualquier caso, las esperadas diferencias con los grupos de control no son concluyentes, sea por las limitadas dimensiones de los grupos de control o por el progresivo igualamiento de las familias. Por lo que respecta a las familias de PH que participaron como controles, el trabajo en los diversos programas del proyecto puede haber colaborado a obtener resultados casi comparables en todos los factores con las familias que han participado en el PCF. Las familias de servicios sociales que han participado como controles ofrecen peores resultados, pero no especialmente significativos. Las condiciones sociales de las familias (patrones educativos familiares, nivel cultural), así como la dinámica familiar más amplia (familia extensa; parejas que no asisten a las sesiones, en los casos de divorcio, etc.) pueden limitar o potenciar algunos de los cambios relacionados con las relaciones familiares y las habilidades parentales. Controlar la problemática familiar permite comprobar hasta qué punto la actividad de los formadores es relevante en relación a los resultados. Aun siendo importante dicha influencia, la problemática familiar puede facilitar o neutralizar los buenos resultados obtenidos al final del PCF.

El estudio contempla un índice de vulnerabilidad familiar (IVF) basado en tres indicadores

clave de las condiciones sociales de las familias (situación laboral, nivel de instrucción y estructura de la relación familiar) que si bien resultó ser un factor mediador relevante en relación a la actuación de los formadores y los resultados obtenidos en las familias (Orte, Ballester & March, 2013), no lo ha sido en relación al mantenimiento de los buenos resultados en los factores.

A partir de los resultados identificados, se pueden considerar una serie de cuestiones:

1. La evaluación del mantenimiento de los resultados a largo plazo (2 años) es especialmente difícil con familias en situaciones vulnerables. En el marco del PCF, que se pueden considerar dentro del enfoque de competencia familiar, se incluyen una gran variedad de factores que son relevantes para el mantenimiento (cambios en las estructuras familiares, procesos evolutivos de los hijos, participación en otros programas sociales, etc.).
2. Aun contando con estas dificultades, el PCF ha demostrado su eficacia al mantener resultados positivos en la mayoría de los factores considerados.
3. El PCF ha mostrado su eficacia para conseguir mantener el compromiso de los participantes a lo largo del tiempo, consiguiendo un nivel de muestra bastante importante. Los miembros de la familia entienden lo que hacen, encuentran sentido al proceso en el que participan y observan mejoras en los aspectos considerados por el programa.
4. Los resultados muestran que los procesos generados en la familia, gracias a los factores clave de la dinámica preparados a partir del PCF, permiten el mantenimiento y la mejora a largo plazo de la competencia familiar.
5. No obstante, nuestro estudio longitudinal puede ser mejorado en futuros estudios. En especial, ampliando el tiempo comprendido entre las observaciones y medidas realizadas con las familias, orientando el estudio hacia la consideración de fases completas del ciclo de vida familiar (por ejemplo: toda la adolescencia).

## 6. Implicaciones y conclusión

Las siguientes implicaciones y propuestas de acción para la intervención socioeducativa con familias se ha obtenido de los resultados y conclusiones de este estudio:

1. La aplicación del Programa de Competencia Familiar en un contexto de atención como el ofrecido por los servicios considerados, es

decir, en un contexto de familias con ciertas dificultades sociales y educativas, ha mostrado resultados bastante apreciables a medio y largo plazo y pensamos por ello que es una buena opción como programa de intervención socioeducativa destinada a familias en situación de vulnerabilidad social y para la mayoría de objetivos planteados. El PCF es un programa de prevención basado en la evidencia que puede aplicarse en distintos contextos y servicios de atención en los que sea viable trabajar con las familias como totalidad con hijos de 7 a 12 años.

2. El trabajo socioeducativo con familias debe ser considerado como una de las mejores opciones de intervención con el fin de obtener cambios positivos consistentes en la dinámica familiar. Los resultados obtenidos de este estudio sugieren que los padres y los niños que participan en programas de competencia familiar obtienen una comprensión más profunda de su rol y una crianza más positiva.
3. La promoción de un aumento en el tiempo dedicado a las interacciones diarias positivas entre padres e hijos es esencial para mejorar la dinámica familiar. Cada vez más

los horarios de trabajo exigentes tienden a minimizar el número de horas invertidas en las relaciones familiares; esto perjudica gravemente las relaciones de comunicación y la capacidad para desarrollar la crianza positiva consistente, así como otros factores clave.

4. Las aplicaciones de programas de competencia familiar deben respetar los criterios de elección de las familias, así como las guías escritas de las sesiones, de acuerdo con los criterios del programa. Ello permite reforzar los diversos tipos de intervención socioeducativa, así como una mejor conexión entre los participantes y los principios internos del programa.
5. Debe promoverse un compromiso general de la familia (padres e hijos) en programas de competencia familiar para el número máximo de sesiones (incluyendo la sesión preparatoria y las sesiones de seguimiento posteriores al final del programa). De manera similar, también es importante promover la participación de padres e hijos en la propia organización de actividades complementarias del programa (comidas compartidas, salidas en grupo); los participantes no deben ser sólo receptores pasivos de programas.

## Referencias bibliográficas

- Baumrind D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37(4), 887-907.
- Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75(1), 43-88.
- Baumrind, D. (1975). Early socialization and adolescent competence. *Adolescence in the life cycle*. In S. E. Dragastin, y G. H. Elder (eds.), *Adolescence in the life cycle: Psychological change and social context* (pp. 117-143). Washington, DC: Hemisphere.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56-95.
- Bowlby, J. (2005). *A secure base: Clinical applications of attachment theory* (Vol. 393). Nueva York: Taylor & Francis.
- Brounstein, P. & Zweig, J. (1999). *Understanding Substance Abuse Prevention: Toward the 21st Century: A Primer on Effective Programs*. DHHS Publication Number (SMA) 99-3301. Rockville, MD: Department of Health and Human Services.
- Burke, K., Brennan, L. & Cann, W. (2012). Promoting protective factors for young adolescents: ABCD Parenting Young Adolescents Program randomized controlled trial. *Journal of adolescence*, 35(5), 1315-1328.
- Center for Substance Abuse Prevention (2000). *Prevention works through community partnerships: findings from SAMHSA/CSAP's national evaluation*. Rockville, MD: CSAP.
- Forés, A. & Grané, J. (2008). *La resiliencia. Crecer desde la adversidad*. Barcelona: Plataforma actual.
- Garmezy, N. (1974). The study of competence in children at risk for severe psychopathology. En E. J. Anthony y C. Kounenik (eds.). *The child in his family*: Vol. 3. Children at psychiatric risk (pp. 77-97). New York: Wiley.
- Gómez, E. & Kotliarenco, M. A. (2010). Resiliencia Familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas. *Revista de psicología*, 19(2), 103-132.
- Grotberg, E. (2003). ¿Qué entendemos por resiliencia? ¿Cómo promoverla? ¿Cómo utilizarla? A: E., Grotberg. *La resiliencia en el mundo de hoy. Cómo superar las adversidades* (pp. 17-58). Barcelona: Gedisa.
- Haggerty, K., Skinner, M., MacKenzie, E. & Catalano, R. (2007). A Randomized Trial of Parents Who Care: Effects on Key Outcomes at 24-month Follow-up. *Prevention Science*, 8, 249-260.

- Kumpfer, K.L. & Demarsh, J. (1985). Genetic and family environmental influences on children of drug abusers. *Journal of Children in Contemporary Society*, 3/4 (F-11).
- Kumpfer, K. L., Demarsh, J. P. & Child, W. (1989). *Strengthening Families Program: Children's Skills Training Curriculum Manual (Prevention Services to Children of Substance-abusing Parents)*. Utah: Social Research Institute, Graduate School of Social Work, University of Utah.
- Kumpfer, K.L. (1998). Selective prevention interventions: the Strengthening Families Program. En, R.S. Ashery, E. Robertson, y K.L. Kumpfer (eds.). *Drug Abuse Prevention Through Family Interventions*, NIDA Research Monograph #177, Rockville, MD., NIH Pub. No. 99-4135. pp. 160-208.
- Kumpfer, K.L. & Alvarado, R. (2003). Family strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. En, R. Weissberg y K.L. Kumpfer (eds.) Special Issue on Prevention, *American Psychologist*, 58 (6/7), 457-465.
- Kumpfer, K., Fenollar, J. & Juvani, C. (2013). Una intervención eficaz basada en las habilidades familiares para la prevención de problemas de salud en hijos de padres con adicción al alcohol y las drogas. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 21, 85-108.
- Kumpfer, K.L. & Johnson, J.L. (2007). Intervenciones de fortalecimiento familiar para la prevención del consumo de sustancias en hijos de padres adictos. *Adicciones*, 19(1), 13-25.
- Kumpfer, K.L., Olds, D., Alexander, J., Zucker, R. & Gary, L. (1999). Family etiology of youth problems. En R. Ashery, E. Robertson, y K. Kumpfer (eds.) *Drug Abuse Prevention Through Family Interventions*, NIDA, NIH Pub. No. 99-4135. pp. 42-77.
- Mercer, J (2006). *Understanding attachment: Parenting, child care, and emotional development*. Westport, CT: Praeger Publishers.
- National Institute on Drug Abuse (2004). *¿Cómo prevenir el abuso de drogas en los niños y adolescentes?* (2a. ed.). Bethesda, Maryland: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.
- Oliva, A. Morago, J.M. & Parra, A. (2009). Protective effects of supportive family relationships and the influence of stressful life events on adolescent adjustment. *Anxiety, Stress & Coping*, 22, 137-152.
- Orte, C. (2000). La intervención socioeducativa en el ámbito de la drogadicción. En P. Amorós & P. Ayerbe (Eds.). *Intervención educativa en inadaptación social*. Madrid: Síntesis.
- Orte, C. & GIFES. (2005a). Los programas de prevención de drogas centrados en la familia: una visión desde la investigación y la práctica. *Revista Proyecto* (53), 14-17.
- Orte, C. & GIFES. (2005b). Una investigació educativa sobre un programa de competència familiar. En M. March, *Anuari de l'Educació de les Illes Balears* (pp. 284-295). Palma: Fundació Guillem Cifre de Colonya.
- Orte, C. (2008). Desenvolupament de les competències familiars. La família com a context d'aprenentatge pares-fills. *Revista d'Afers Socials*, 1, 26-39.
- Orte, C. (2013). Los programas de prevención basados en la evidencia científica: el ejemplo de la adaptación de un programa americano al contexto español. *Strengthening Family Strategy Online Conference*. Diciembre 2013.
- Orte, C., Ballester, L. & March, M. (2015). The Strengthening Families Program in Spain. A long-term evaluation. *Journal of Children's Services*. 10 (2), 101-119.
- Orte, C., Ballester, L. & March, M. (2013). The family competence approach, an experience of socio-educational work with families. *Pedagogía Social. Revista interuniversitaria*, 21, 3-27.
- Orte, C., Ballester, L. & March, M. (2009). Validación de la adaptación española de los cuestionarios para evaluar la competencia parental en el contexto del Programa de Competencia Familiar (PCF) (2008-2009). XIV Congreso Nacional de Modelos de Intervención Educativa AIDIPE. Huelva.
- Orte, C., Ballester, L., Amer, J. & Vives, M. (2014). Assessing the role of facilitators in evidence-based family prevention programs via Delphi technique. *Families in Society, The Journal of Contemporary Social Services*, 95 (4), 236-244.
- Orte, C. & GIFES (2013). *Análisis de la eficacia a largo plazo en un programa de prevención de problemas de conducta y consumo de drogas. El Programa de Competencia Familiar (PCF)*. (EDU 2010-20336). Madrid: Ministerio de Economía y Competitividad. Mimeo.
- Orte, C., Touza, C. & Ballester, L. (2007). Análisis del grado de fidelidad en la ejecución de un programa de competencia familiar. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 4, 95-103.
- Rutter, M. (1987) Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316-331.
- Sandler, I.N., Schoenfelder, E.N., Wolchik, S.A. & MacKinnon, D.P. (2011). Long-term impact of prevention programs to promote effective parenting: lasting effects but uncertain processes. *Annual Review of Psychology*, 62, 299-329.
- Taucher, E. (1999). Análisis de supervivencia. En: *Bioestadística*. (pp. 257-266). Santiago: Editorial Universitaria.
- Waller, R., Gardner, F., Dishion, T. & Sitrn, S.L. (2014). Early parental positive behavior support and childhood adjustment: addressing enduring questions with new methods. *Social Development*. doi:10.1111/sode.12103.
- Werner, E. (2012). Risk, Resilience, and Recovery. *Reclaiming Children and Youth*, 21(1), 18-23.
- Werner, E. E. & Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: A study of resilient children*. New York: McGraw-Hill.

## CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Orte, C., Ballester, Ll., Pozo, R. & Vives, M. (2017). El mantenimiento de los cambios en un programa de prevención familiar basado en la evidencia. Un estudio longitudinal de familias. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 29, 113-127. DOI: 10.7179/PSRI\_2017.29.08.

## DIRECCIÓN COMPLETA DE LOS AUTORES

**Carmen Orte Socías:** Universitat de les Illes Balears. Ed. Guillem Cifre de Colonia. Crta. Vallde-mossa Km 7.5 CP: 07122 Palma, Illes Balears. España. E-mail: carmen.orte@uib.es.

**Lluís Ballester Brage:** Ídem. E-Mail: lluis.ballester@uib.es.

**Rosario Pozo Gordaliza:** Ídem. E-Mail: rosario.pozo@uib.es.

**Margarita Vives Barceló:** Ídem. E-Mail: marga.vives@uib.cat.

## PERFIL ACADÉMICO

**Carmen Orte Socías:** Licenciada en Psicología y Doctora en Ciencias de la Educación. Catedrática de Universidad de la UIB en Pedagogía de la Inadaptación Social. Es Investigadora Principal del Grupo de Investigación y Formación Educativa y Social (GIFES) de la UIB. 50 Proyectos de I+D+I financiados en Convocatorias Públicas. En los últimos 16 años ha dedicado la mayor parte de su trabajo a dos líneas principales de investigación aplicada: la prevención de drogas y otras conductas problema mediante programas basados en la evidencia científica, y la educación de personas mayores a nivel de la UIB, nacional e internacional. Es Directora de la Cátedra de Atención a la Dependencia y Promoción de la Autonomía Personal de la UIB, del Anuari de l'Enveliment Illes Balears desde que lo creó en 2008 y hasta la actualidad. Es autora intelectual y directora de la International Summer Senior University. Es autora intelectual de la Universitat Oberta per a Majors de la UIB creada en 1998. Desde 2003 es la Investigadora Principal del Programa de Competencia Familiar. Un programa de educación familiar basado en la evidencia científica que se ha transferido a varias CC.AA y que forma parte de varias redes de investigación internacionales.

**Lluís Ballester Brage:** Doctor en Filosofía (UIB) y en Sociología (UAB). Profesor Titular de Universidad. Miembro del Grupo de Investigación y Formación Educativa y Social (GIFES), de la UIB. Desde 1996 es profesor de Métodos de Investigación Educativa en la UIB. Su experiencia profesional como coordinador de un centro comarcal de servicios sociales (1986-1990) y como responsable de la Unidad de Planificación y Estudios del área de Bienestar Social del Consejo de Mallorca (1990-96), así como las investigaciones realizadas desde 1984, se han centrado en el análisis de las necesidades sociales y educativas (jóvenes, personas mayores y otros sectores) y también en los métodos de investigación: paneles Delphi, historias de vida, análisis de datos cualitativos (con NVivo-QSR). El curso 2002-2003 compatibilizó su labor como docente e investigador en la UIB con la dirección de la Agencia de Calidad Universitaria de las Islas Baleares (AQUIB). Entre marzo de 2007 y julio de 2011 fue director del Instituto de Ciencias de la Educación de la UIB.

**Rosario Pozo Gordaliza:** Doctora Europea en Sociología (UGR), Diplomada en Educación social (UVA) y Licenciada en Psicopedagogía (ULE) con varias especializaciones de máster en problemas sociales, etnicidad y género entre otros. Ha sido Becaria FPU en el Departamento de sociología de la UGR y actualmente es profesora Ayudante Doctora en la Universidad de las Islas Baleares en el departamento de Pedagogía y Didácticas Específicas. Su actividad investigadora está vinculada a programas de prevención familiar basados en la evidencia científica con el Grupo de Investigación y Formación Educativa y Social (GIFES), de la UIB.

**Margarita Vives Barceló:** Licenciada en Psicopedagogía y Diplomada en Magisterio. Doctora Europea en Ciencias de la Educación por la UIB. Profesora contratada doctor del Departamento de Pedagogía y Didácticas Específicas. Entre sus líneas de investigación principales destacan los programas de competencia familiar, la calidad de vida, el aprendizaje a lo largo de toda la vida y el apoyo social en personas mayores, la inadaptación infantil y juvenil, la gestión de conflictos, la mediación y las relaciones intergeneracionales. Miembro del Grupo de Investigación y Formación Educativa y Social (GIFES) de la UIB.