



Psychosocial Intervention

ISSN: 1132-0559

pi@cop.es

Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid
España

Gómez, Esteban; Cifuentes, Bernardita; Ortún, Cecilia
Padres Competentes, Hijos Protegidos: Evaluación de Resultados del Programa "Viviendo en Familia"
Psychosocial Intervention, vol. 21, núm. 3, 2012, pp. 259-271
Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179824562003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Padres Competentes, Hijos Protegidos: Evaluación de Resultados del Programa “Viviendo en Familia”

Competent Parents, Protected Children: Outcomes Evaluation of the “Viviendo en Familia” Program

Esteban Gómez, Bernardita Cifuentes y Cecilia Ortún
Protectora de la Infancia, Chile

Resumen. “Viviendo en Familia” es un programa dirigido a fortalecer una parentalidad positiva y bien-tratante, que aborda situaciones de maltrato infantil, negligencia y violencia intrafamiliar desde el enfoque Ecosistémico de la Resiliencia Familiar. El estudio evaluó los resultados del programa en 543 casos atendidos entre enero 2008 y julio 2010; usando mediciones pre-post intervención con la Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte, NCFAS (Valencia y Gómez, 2010). Todos los indicadores de protección infantil mostraron una mejoría estadísticamente significativa ($p < .001$), salvo violencia de pareja; con mayores resultados en *maltrato emocional y negligencia parental*. En los indicadores globales NCFAS (entorno, competencias parentales, interacciones familiares, seguridad familiar y bienestar del niño), hubo un desplazamiento significativo ($p < .001$) hacia el rango de fortaleza. De 31 variables evaluadas, las familias promediaron 5,9 problemas moderado/graves al ingreso, disminuyendo a 2,2 al finalizar ($p < .001$). De los casos que completaron la intervención, la tasa acumulativa de reingreso a programas de la red SENAME fue 3,4% a 6 meses, 4,7% a 12 meses y 6,5% a los 18 meses de seguimiento. Se obtuvo mayores niveles de logro en función del grado de fidelidad de los equipos al diseño, siendo un desafío a considerar.

Palabras clave: competencias parentales, familias multiproblemáticas, intervención familiar, maltrato infantil, negligencia.

Abstract. “Viviendo en Familia” is a program aimed at strengthening a positive and well-treating parenting, which addresses situations of child abuse, neglect and domestic violence, from the ecosystem approach of Family Resilience. The study evaluated the program results in 543 cases treated between January 2008 and July 2010; using pre-post intervention measurements with the North Carolina Family Assessment Scale, NCFAS (Valencia & Gómez, 2010). All child protection indicators showed a statistically significant improvement ($p < .001$), except couple violence, with greater outcomes in emotional abuse and parental neglect. In NCFAS global dimensions (environment, parental competencies, family interactions, family safety and child well-being), there was a significant shift ($p < .001$) to the range of strength. Of the 31 variables evaluated, families averaged 5.9 moderate/serious problems at admission, decreasing to 2.2 at discharge ($p < .001$). Of the cases that completed the intervention, the cumulative rate of relapse to SENAME network programs was 3.4% at 6 months, 4.7% at 12 months and 6.5% at 18 months follow up. We obtained higher levels of achievement based on the degree of staff’s fidelity to the program design, being a challenge to consider.

Keywords: child abuse, family intervention, multiproblem families, neglect, parenting skills.

El maltrato infantil en sus diversas formas, genera un amplio abanico de efectos negativos para el desarrollo biopsicosocial del niño o niña. Mientras más temprano se inician patrones maltratantes o abandonicos de interacción del cuidador con el niño a su cargo y mientras más crónicos se vuelvan estos patrones, mayores son los efectos de largo plazo (Appleyard, Egeland, Dulmen y Sroufe, 2005), puesto que impactan en forma crítica aspectos cruciales del desarrollo psiconeurobiológico, especialmente en la conformación

de la arquitectura y mecanismos cerebrales que regulan la identificación y manejo de las emociones y su expresión conductual (Shore, 2001; Springer, Sheridan, Kuo y Carnes, 2007). Los principales efectos del maltrato infantil crónico sobre el desarrollo humano pueden visualizarse en tres áreas interconectadas: (1) dificultad para regular la intensidad de las propias emociones; (2) dificultad para controlar los propios impulsos y comportamientos; y (3) disminución de la capacidad cognitiva y emocional para asimilar en forma integrada nuevas experiencias y conocimientos.

No sólo es importante comprender los efectos que generan el maltrato y negligencia sobre el desarrollo, sino también las causas que llevan a padres y cuida-

Correspondencia: Esteban Gómez. Avda. Concha y Toro, 1898. Puente Alto. Santiago de Chile. E-mail: egomez@protectora.cl - egomez@uc.cl

res a involucrarse en este tipo de interacciones. Al respecto se han generado distintos modelos explicativos, enfatizando desde variables propias del cuidador o del niño, avanzando hacia modelos centrados en la interacción, hasta modelos que incorporan también variables contextuales, socioculturales e históricas (De Paúl y Guibert, 2008; Moreno, 2006; National Research Council, 1993; Santana, Sánchez y Herrera, 1998). Actualmente, se reconoce ampliamente que el maltrato infantil es un fenómeno multicausal, que debe ser comprendido y abordado a su vez desde una perspectiva multidimensional y ecológica (Barudy, 1998; De Paúl y Arruabarrena, 2003).

En el trasfondo de múltiples dificultades y factores de estrés, en alquimia con características personales de vulnerabilidad, es muy probable que el maltrato físico o emocional, el descuido y negligencia parental y la violencia de pareja se instalen como una forma habitual de interacción y resolución de conflictos (Appleyard et al., 2005; Barudy, 1998; Gómez, Muñoz y Haz, 2007). Es por ello que los sistemas familiares requieren en ciertos momentos de apoyo externo, sea bajo el cariz de redes informales que prestan consejo, apoyo emocional e instrumental, o de redes formales que además pueden ofrecer apoyo especializado y soporte institucional (Rodrigo, Máiquez y Martín, 2010; Walsh, 2004). Es en esta interface entre vulnerabilidad al maltrato infantil versus mecanismos de resiliencia relacional, que los programas psicosociales de apoyo a las familias juegan un rol importante en nuestras sociedades (Gracia, 1997; Gómez y Haz, 2008; Rodrigo, Martín, Cabrera y Máiquez, 2009; Rodrigo, Máiquez y Martín, 2010).

Sin embargo, en Chile y Latinoamérica se ha prestado escasa atención al desarrollo, evaluación y difusión sistemática de este tipo de programas, siendo limitadas las fuentes de información al respecto. Las organizaciones sociales y gubernamentales involucradas con la infancia vulnerable y vulnerada han comenzado en la última década un proceso gradual de profesionalización, donde uno de los mayores desafíos ha estado en incorporar una nueva cultura, un nuevo paradigma que conlleve la evaluación de los procesos y resultados obtenidos; y más aún, que genere la capacidad de incorporar a la práctica los hallazgos de dicha evaluación, en un proceso de mejoramiento continuo de la pertinencia, calidad y efectividad de las intervenciones ofrecidas (Matus, Haz, Razeto, Funk, Roa y Canales, 2008).

El presente artículo pretende ofrecer una contribución a esta tarea. Consiste en la tercera parte de un proceso planificado de evaluación del programa "*Viviendo en Familia*" implementado por la organización sin fines de lucro Protectora de la Infancia, con financiamiento del Servicio Nacional de Menores (en adelante, SENAME), Ministerio de Justicia, Chile. A continuación se revisan antecedentes sobre programas similares en el mundo, se detalla el modelo del programa "*Viviendo en Familia*" y se realiza un resumen de los

hallazgos obtenidos en los dos primeros estudios realizados, como marco de referencia.

Programas de intervención familiar y parental

El programa "*Viviendo en Familia*" busca apoyar a los padres, madres y otras figuras parentales en el ejercicio de su rol, evitando que los niños y niñas sufran maltrato, negligencia o sean testigos de violencia en sus familias. El apoyo a la parentalidad es una tarea que ha sido destacada desde 2006 por el Consejo de Europa (Martín et al., 2009), remarcando la necesidad de generar políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad. Según este organismo, "el objetivo de la tarea de ser padres es el de promover relaciones positivas entre padres e hijos, fundadas en el ejercicio de la responsabilidad parental, para garantizar los derechos del niño en el seno de la familia y optimizar el desarrollo potencial del niño y su bienestar" (Martín et al., 2009, p. 122). En esta tarea, se requiere de programas de apoyo a la parentalidad positiva, que pueden ser de acceso universal, o focalizados en familias en especial vulnerabilidad. El programa "*Viviendo en Familia*" se clasifica dentro de este último grupo.

En otras publicaciones, hemos descrito en detalle los fundamentos teóricos y desafíos de los programas de intervención familiar y parental con familias en alto riesgo psicosocial (Gómez y Haz, 2008), al igual que el marco teórico y la evidencia sobre efectividad que sustenta el trabajo en habilidades parentales con familias multiproblemáticas (Gómez y Muñoz, en prensa). A continuación se revisan algunos de estos programas y se describen hallazgos importantes como marco del presente estudio.

El *Barnardos* es un programa australiano de apoyo familiar orientado a la interrupción de patrones de maltrato y a la mejoría del bienestar infantil; las intervenciones son multidimensionales, e incluyen visitas domiciliarias, grupos de apoyo parental, consejería, grupos de mujeres y cuidado diario infantil, entre otros. La muestra del estudio de resultados estuvo constituida por 51 familias atendidas en un período de 12 meses. Fernandez (2007) utilizó la *North Carolina Family Assessment Scale*, NCFAS, por lo que sirve de punto de comparación en la discusión de los resultados del presente artículo.

El *Gipuzkoa* es un programa español integral multi-componente, fundamentado en la teoría ecológica y del empoderamiento y en los principios del apoyo familiar, siendo específico y especializado para familias abusivas y negligentes. En su evaluación, la muestra estuvo constituida por 110 familias. Los resultados fueron similares a los hallazgos de la investigación en los Estados Unidos y otros países desarrollados: el porcentaje de rehabilitación para familias físicamente abusivas fue de 75%. El programa obtuvo el mismo resultado para familias emocionalmente abusivas y familias

negligentes, pero menos éxito con familias negligentes y con familias abusivo-negligentes (38.9% y 28.6%, respectivamente), una situación similar a los Estados Unidos, donde la mayoría de los programas de intervención para familias negligentes han tenido una efectividad menor al 50%, señalando que las familias en las cuales el maltrato y la negligencia ocurren simultáneamente son difíciles de mejorar (De Paúl y Arruabarrena, 2003). Este antecedente es relevante y será recogido en la discusión.

El *Programa de Parentalidad Positiva "Triple-P"*, diseñado en la Universidad de Queensland, Australia, e implementado en más de 20 países en el mundo, es una estrategia de apoyo parental y familiar que tiene cinco niveles de intervención y diversos grados de intensidad. Todos los niveles se dirigen a prevenir problemas conductuales, emocionales y de desarrollo en niños y niñas; desde un nivel de promoción poblacional que entrega información sobre parentalidad (Nivel 1), hasta la intervención intensiva focalizada en padres con niños con severos problemas, disfunción familiar y/o riesgo de maltrato infantil (Nivel 5). Un meta-análisis reciente con 55 estudios publicados y no publicados -para 11.797 familias- sobre la efectividad de este programa (Nowak y Heinrichs, 2008), mostró que Triple P genera cambios positivos en las habilidades parentales, problemas conductuales infantiles y bienestar parental en el rango pequeño a moderado, variando en función de la intensidad de la intervención (niveles 1 a 5), con mayor tamaño de efecto a mayor intensidad; y según la modalidad de entrega (individual, grupal o auto-administrada), con mejores resultados en intervenciones personalizadas.

El *Incredible Years Parenting Program*, es una serie de programas (según rango etario de los niños/as) focalizados en fortalecer las competencias parentales y apoyar el involucramiento parental en las experiencias escolares de los niños/as, en orden a promover sus competencias académicas, sociales y emocionales y reducir los problemas conductuales. El programa ha sido extensamente evaluado y ha demostrado resultados positivos replicados en evaluaciones independientes; en Estados Unidos, un estudio de seguimiento a los 2 años con una muestra de 159 niños/as entre 4-7 años de edad con trastorno oposicionista desafiante mostró que el 75% seguía funcionando dentro de un rango normal; además, se comprobó que los tratamientos multi-nivel (entrenamiento parental + entrenamiento al profesor) lograban mejores resultados (Reid, Webster-Stratton y Hammond, 2003). En un estudio reciente conducido en Canadá, se evaluó los resultados de este programa en un Servicio de Protección de la Infancia con 35 familias; encontrándose un impacto positivo en prácticas parentales (castigo físico, elogio/incentivo, disciplina apropiada y disciplina verbal positiva) y en la percepción de los padres sobre la conducta de sus niños; no se observó efectos en las expectativas parentales o la

auto-eficacia parental, con respecto al grupo de control (Letarte, Normandeau y Allard, 2010).

Estos y otros estudios (véase Barth, 2009), han mostrado que este tipo de programas logra tamaños de efecto moderados, incrementando significativamente sus resultados cuando se trata de diseños mixtos centro/hogar, se incluye la visita domiciliaria, se ofrecen atenciones individuales y grupales combinadas y espacios para *practicar en vivo nuevas habilidades con los hijos/as*, focalizándose en la interacción padre-hijo, la respuesta parental y la comunicación emocional en la familia, llegando bajo estas condiciones a obtener tamaños de efecto moderado-altos y altos (Gómez y Muñoz, en prensa).

Diseño del programa "Viviendo en Familia"

Los *Viviendo en Familia* se sustentan en un enfoque eco-sistémico y en la teoría de la resiliencia familiar, el apego y la parentalidad bien tratante (Walsh, 2004; Gómez y Kotliarenco, 2010; Barudy y Dantagnan, 2005), abordan la prevención secundaria de diversas formas de maltrato a los niños, niñas y jóvenes, mediante intervenciones psicoeducativas, clínicas y comunitarias durante un extenso período de entre 12 a 18 meses de acompañamiento a la familia y mantienen una proporción moderada de 11 familias por operador.

"*Viviendo en Familia*" se orienta a garantizar un ambiente familiar seguro y contenedor para los niños, niñas y adolescentes atendidos, potenciar la preservación de la unidad familiar y promover mecanismos protectores en la comunidad. Con esto, se busca prevenir la cronificación de situaciones de riesgo y la innecesaria colocación de estos niños en cuidados sustitutos, fortaleciendo al mundo adulto en su rol protector, tanto en la familia como en la comunidad.

En base a la extensa evidencia revisada, se consideró que estas familias necesitaban intervenciones socioeducativas, psicosociales y clínicas que les ayudaran a modificar sus competencias y prácticas parentales y sus relaciones familiares, para incorporar dinámicas de buen trato, cuidado y protección con sus hijos e hijas. Asimismo, en consideración a la menor riqueza y articulación de la red de servicios disponible en Chile (en comparación con programas similares implementados en otros países más desarrollados), el diseño incorporó un eje de trabajo comunitario que buscaba sensibilizar y organizar a los actores locales relevantes para la instalación de factores protectores, dando mayor sustentabilidad al trabajo realizado.

Asimismo, sobre la base de las definiciones técnicas de SENAME y con el objeto de focalizar la atención en aquellos niños y familias que más se beneficiarían de este tipo de atención, se consideraron en forma a priori ciertos criterios de inclusión y exclusión de sujetos de atención y se solicitó la ponderación de ciertas condicio-

nes contextuales evaluadas como mínimas para la prestación, es decir, se definió una política de focalización.

Componentes

Cada programa "Viviendo en Familia" atiende entre 70 a 80 niños y sus respectivas familias, con una plataforma predefinida de siete componentes principales articulados, sobre la cual se acuerdan además otras estrategias pertinentes para abordar las necesidades de cada niño y familia en particular. Los componentes básicos que ofrece el "Viviendo en Familia" son:

Componente 1. Evaluación y Retroalimentación Individual y Familiar Integral de las fortalezas, debilidades y oportunidades presentes en las familias y sus miembros. Se cuenta con instrumentos universales de recopilación de información y evaluación, entre los que destaca la Escala de Evaluación Familiar de Carolina del Norte, NCFAS. La evaluación permite co-construir con la familia un plan de intervención que se revisa y actualiza en reuniones periódicas, reforzando activamente los logros y avances conquistados en el proceso en "reuniones de logro".

Componente 2. Talleres psicoeducativos, de 5 sesiones cada uno: en habilidades sociales (niños); autoestima y autocuidado (niños); autogestión familiar (adultos); competencias parentales (adultos); vinculación familiar (familia); y redes sociales (adultos). No todas las familias requieren participar en todos los talleres, siendo una malla flexible de posibilidades que se barajan según las necesidades de cada caso.

Componente 3. Consejerías individuales y familiares, en 3 áreas: (a) manejo de crisis: en temas como reconocimiento y resolución de conflictos; (b) satisfacción de necesidades básicas: economía del hogar y autogestión familiar; y (c) manejo de la dinámica familiar: abordando la protección y bienestar del niño, las competencias parentales y la interacción familiar. Las consejerías son un ciclo acotado de entrevistas (3-5) con un foco, acuerdos y seguimiento y se ofrecen según evaluación desprendida de la NCFAS y requerimientos de la familia.

Componente 4. Visitas Domiciliarias, con 3 objetivos: motivación e involucramiento en el proceso de cambio; apoyo social y emocional; y control de las condiciones de protección del niño(a) (Kotliarenco, Gómez, Muñoz y Aracena, 2010).

Componente 5. Psicoterapias Breves, en dos modalidades: terapia familiar breve para temáticas de organización y dinámica familiar; y terapia de interacción guiada con video-feedback para temáticas vinculares y relacionales (Gómez y Muñoz, 2012).

Componente 6. Intervención en Red: coordinación con las redes involucradas y/o necesarias; derivación acompañada a redes especializadas en otros temas (trabajo, cuidado diario infantil, salud mental, salud, etc.). Este trabajo se guía por el ecomapa o mapa de redes de cada familia.

Componente 7. Trabajo comunitario en los principales focos de vulneración del territorio abordado, mediante formación de mesas territoriales, capacitación a líderes comunitarios y participación activa en redes locales de infancia, familia y/o buen trato. Esto con el fin de sensibilizar a la población y organizaciones locales sobre la realidad de la infancia diagnosticada en el territorio y adoptar medidas concretas que incorporen la perspectiva de derechos, para favorecer la sustentabilidad de los cambios observados en las familias atendidas.

La evaluación del programa *Viviendo en Familia* ha seguido los estándares y fases recomendados en la literatura especializada en evaluación de programas de intervención familiar (Weiss y Jacob, 1989; De Souza, Gonçalves y Ramos, 2005), en un ciclo de tres estudios relacionados entre sí: perfil del usuario, proceso de implementación y resultados. El primer estudio (Gómez, Cifuentes y Ross, 2010), realizado con una muestra de 590 niños(as) y sus familias, confirmó una correcta focalización en la población a atender y la presencia de gran parte de los factores identificados en la literatura como facilitadores del maltrato y negligencia infantil. El perfil del sujeto atendido calzó con el criterio de "mediana complejidad" (SENAME, 2009), correspondiendo a niños(as) en edad escolar, con buena escolarización y asistencia, familias con dificultades económicas pero no en extrema pobreza, competencias parentales que fallaban principalmente en el manejo de las prácticas disciplinarias (las que aparecían relacionadas con el maltrato y negligencia parental) y altos niveles de problemas de salud mental no diagnosticados ni tratados adecuadamente. Finalmente, el análisis mostró que se hacía claramente necesario incorporar un enfoque eco-sistémico en la evaluación y la intervención de los casos.

El segundo estudio tuvo por objetivo determinar el grado de concordancia entre el diseño y la implementación, abordando desde enero de 2008 a julio de 2009, lo que corresponde a un ciclo completo de intervención. Se consideró fundamental la *triangulación de perspectivas* (De Souza et al., 2005) incorporando múltiples participantes (N = 281) y fuentes de información. Los análisis realizados permitieron concluir que *el proceso de implementación del programa fue consistente con el diseño metodológico del Viviendo en Familia*, siendo un hallazgo relevante de cara a enfrentar la evaluación de resultados que se reporta en este artículo.

Si bien se observó una tendencia en estos estudios que apoyaba la efectividad del programa, por cuanto se cumplieron las metas y actividades estipuladas en la matriz lógica y los relatos de los participantes reflejaban una alta conformidad con la calidad de la atención, era necesario realizar una evaluación de resultados que, con instrumentos válidos y confiables, ofreciera conclusiones sobre el alcance efectivo del *Viviendo en Familia*.

El presente estudio tuvo por objetivo general evaluar los resultados del programa *Viviendo en Familia*; y como objetivos específicos: 1) Evaluar el efecto del programa sobre el funcionamiento familiar, identificando casos exitosos y no exitosos; 2) Comparar diferencias en el efecto del programa sobre el funcionamiento familiar y sobre indicadores de protección infantil (maltrato físico, maltrato emocional, negligencia parental y violencia de pareja), según el nivel de fidelidad al diseño del programa; 3) Determinar la magnitud de la diferencia en las dimensiones específicas de funcionamiento familiar antes y al finalizar la intervención; 4) Determinar la tasa de reingreso al sistema de protección a la infancia de los casos egresados al cabo de 6, 12 y 18 meses.

Nuestra hipótesis es que vamos a encontrar un cambio positivo en el nivel de funcionamiento global familiar antes y posterior a la intervención. Luego, esperamos encontrar un mayor cambio en los casos con mayor fidelidad al diseño tanto en el nivel global como en cada una de las dimensiones generales de funcionamiento familiar y en indicadores específicos de protección infantil. A su vez, esperamos encontrar tamaños del efecto pequeños a moderados en el cambio en cada dimensión específica de funcionamiento familiar.

Método

Participantes

Para este estudio, se consideraron los casos ingresados y egresados entre enero de 2008 y julio 2010. El total de ingresos fue 1.767 niños/as y adolescentes y de este grupo egresaron hasta julio de 2010, un total de 860 casos. De estos casos, 309 (un 36.3%) no tenían información en ambas mediciones de NCFAS (pre o post). No se registraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos con y sin NCFAS en las variables descriptivas comparadas, salvo en “tiempo de permanencia en el programa”, en que el grupo sin NCFAS mostró una duración menor, concentrándose en el rango de 0-6 meses (lo que podría adjudicarse a un problema de focalización, siendo mayoritariamente casos que “no se ajustaban al perfil”).

La muestra final del estudio estuvo constituida por 543 casos atendidos en 11 programas *Viviendo en Familia* de la Protectora de la Infancia, en las regiones Metropolitana y Octava. La edad promedio de los niños fue 9.35 años ($DS = 4.3$), con un 44.6% de sexo femenino y una escolaridad distribuida en 21.4% pre-escolar, 62.5% básica y 11.8% media. El cuidador principal registró 38.4 años de edad promedio ($DS = 9.6$), con un mínimo de 17 y un máximo de 76 años; 92.8% de sexo femenino y una escolaridad 38.3% básica, 47% media y 5.3% superior. En las familias se observó 57.3% de estructura biparental, 35.9% monoparental y 4.6% extensa; con 5.3 habitantes promedio

por hogar ($DS = 2.0$); su nivel socioeconómico fue 47.7% bajo la línea de la pobreza, 34.8% sobre la línea de la pobreza y 17.4% medio. No se observaron diferencias con respecto a la caracterización del usuario reportada por Gómez, et al. (2010).

Instrumentos

Cuestionario electrónico de caracterización socio-demográfica: recoge información descriptiva de los niños, cuidadores y familias: edad, sexo, escolaridad, nivel socio-económico, situación laboral, motivo y fecha de ingreso, red derivante, criterios de inclusión y exclusión.

Escala de evaluación familiar integral de Carolina del Norte (NCFAS): es un instrumento de evaluación familiar multidimensional, que a partir de la triangulación de diversas fuentes de información (visitas domiciliarias, entrevistas, cuestionarios, informes, ecomapa y diagrama familiar), recoge el juicio experto de los profesionales respecto a 5 dimensiones: (a) *Entorno*, que evalúa condiciones del contexto de desarrollo del grupo familiar como la vivienda o el empleo, (b) *Competencias Parentales*, que pondera características funcionales de las figuras parentales y la adecuación en el ejercicio de sus funciones de supervisión y control, (c) *Interacciones Familiares*, que evalúa aspectos relacionales y vinculares entre los miembros de la familia, (d) *Seguridad Familiar*, que registra presencia o ausencia de condiciones de protección hacia el niño (abuso físico, abuso emocional, negligencia, violencia de pareja) y (e) *Bienestar del Niño*, que conlleva una valoración de conductas adaptativas en la escuela y el hogar y la calidad de las relaciones interpersonales del niño/a (Gómez, 2010); con un total de 36 ítems evaluados en un continuo de 6 puntos, desde “problema serio” hasta “clara fortaleza”.

La confiabilidad y validez de la escala NCFAS ha sido documentada en diversos estudios conducidos en Estados Unidos (Kirk y Griffith, 2007; Lee y Lindsay, 2010, todos en Valencia y Gómez, 2010; Kirk et al., 2005; Reed, 1998, Reed-Ashcraft et al., 2001) y en Chile (Valencia y Gómez, 2010; Pino, manuscrito no publicado, en Gómez, 2010). La consistencia interna ha mostrado valores alfa de Cronbach entre .66 y .94 en los estudios norteamericanos y entre .68 y .91 en los estudios chilenos. Recientemente, un estudio exploratorio mostró niveles adecuados de concordancia inter-evaluadores medida con el índice de Kappa (Pino, manuscrito no publicado, en Gómez, 2010). Se ha establecido una adecuada validez convergente con instrumentos estandarizados de evaluación familiar y una adecuada validez concurrente con criterios al egreso y con seguimiento a 12 meses (Kirk et al., 2005, todos en Valencia y Gómez, 2010; Reed-Ashcraft et al., 2001). Estudios independientes han replicado parcialmente la validez estructural del instrumento, sugiriéndose cier-

tas modificaciones al agrupamiento de los ítems (Lee y Lindsay, 2010, en Valencia y Gómez, 2010). La escala NCFAS también ha demostrado alta sensibilidad a cambios en la intervención, calificándose como óptima para evaluar programas de intervención familiar (Johnson et al., 2006, Kirk y Griffith, 2007, todos en Valencia y Gómez, 2010; Kirk et al., 2005) y posicionándose en el primer lugar entre 85 instrumentos evaluados por investigadores de la Universidad de California en Berkeley (Johnson et al., 2006).

Base de datos SenaInfo: consiste en un sistema de registro informático en línea exigido por el Servicio Nacional de Menores de Chile a los programas de su red de colaboradores acreditados. Se registra información del caso, así como cada acción realizada durante el período de atención. Además, permite llevar un registro histórico de cada niño/a que ha estado en el sistema, pudiéndose realizar seguimientos de todos los ingresos y egresos de los niños en la red de programas de prevención y protección colaboradores de SENAME a lo largo del país.

Procedimiento

Cada equipo fue capacitado en 2008 y nuevamente en 2009 y 2010 en el diseño teórico y metodológico del programa, incluyendo el uso de la escala de evaluación familiar NCFAS y la ficha de caracterización. Se estableció un protocolo por escrito para evaluar cada caso, al ingreso y al egreso; dicho procedimiento incluyó la revisión de informes, visitas domiciliarias, entrevistas en profundidad, aplicación de pruebas diagnósticas en caso necesario y supervisión en reuniones clínicas. La rigurosidad del procedimiento evaluativo fue cautelada por los directores/as de cada programa, la jefa de área de la Protectora de la Infancia y los supervisores técnicos de SENAME. Se facilitó una carta de consentimiento informado para el uso de la información en estudios y publicaciones.

Simultáneamente, se solicitó a SENAME una base de datos con toda la información de casos atendidos entre enero de 2008 y julio de 2010, extraídos del sistema informático SenaInfo. Esta información fue depurada, procesada y analizada mediante descriptores clave, reconstruyendo homogéneamente entre programas los componentes ofrecidos a cada una de las familias atendidas. Posteriormente, se pareó esta base de datos con la base de datos institucional (NCFAS), conformando la base de datos definitiva. En enero de 2012, se solicitó nuevamente a SENAME información de seguimiento sobre todos los casos egresados hasta julio de 2010, específicamente sobre su re-ingreso a la red a los 6, 12 y 18 meses desde la fecha de egreso.

En todo momento, se realizó un tratamiento éticamente respetuoso de la información y en todos los resultados de los análisis no se identificó casos particulares,

sino que grupos. De la misma forma, en este artículo no se personaliza en ningún momento la información.

Plan de Análisis

La evaluación del programa tiene un diseño pre-post sin grupo control ni aleatorización dada las limitaciones éticas y prácticas del estudio. Previo a los análisis de evaluación se realizaron análisis descriptivos de las puntuaciones obtenidas en la escala NCFAS al ingreso y al egreso, para cada ítem global: Entorno, Competencias Parentales, Interacciones Familiares, Seguridad Familiar y Bienestar del Niño; y para los indicadores específicos de la dimensión Seguridad Familiar: Abuso Físico, Abuso Emocional, Negligencia Parental y Violencia Intrafamiliar, reportando frecuencias y porcentajes. Luego, se agruparon las puntuaciones en "rango problema" (puntajes -3, -2 y -1) y "rango adecuado/fortalecido" (puntajes 0, +1 y +2). Asimismo, se calcularon promedios y estadísticos asociados para cada ítem global y específico incluido en los análisis. También se calculó la cantidad total de problemas significativos, usando el total de ítems específicos de la NCFAS (31 ítems) y considerando "problema significativo" todo ítem que hubiera sido evaluado con -2 o -3, tanto al inicio como al final, obteniendo promedios y desviación estándar. Este análisis se repitió con las fortalezas, considerando las 5 dimensiones globales del funcionamiento familiar, evaluadas con 0, +1 y +2. Los cambios en promedios se analizaron usando pruebas T y estimando el tamaño de efecto entre la medición pre-post usando la fórmula *d* de Cohen, como un indicador orientativo de la importancia de cada diferencia que fuese estadísticamente significativa (Frías, Pascual y García, 2000).

También se comparó los casos exitosos y no exitosos en una serie de variables sociales y administrativas; usando pruebas de chi cuadrado o anova según el nivel de medición de la variable. Se identificó la dosis de cada intervención, propósito y participante, comparando los egresos exitosos y no exitosos en una serie de variables, usando la prueba chi cuadrado.

Los objetivos del estudio fueron abordados utilizando distintas estrategias de análisis de datos. Para determinar el efecto del programa sobre el funcionamiento global familiar, se realizó un Análisis Multivariado de la Varianza (MANOVA) utilizando las puntuaciones de las cinco dimensiones de la NCFAS como variables dependientes y las medidas pre-post en el tiempo como factor intrasujeto. Para determinar el efecto del programa sobre el funcionamiento familiar global según nivel de fidelidad al diseño, se realizó un Análisis Multivariado de la Covarianza (MANCOVA) utilizando como variables dependientes las cinco dimensiones de funcionamiento familiar, el factor intrasujeto tiempo (medidas pre-post) y como factor fijo el nivel de

fidelidad al diseño (alta, mediana y baja fidelidad). Asimismo, para establecer el efecto del programa en los ítems específicos abuso físico, abuso emocional, negligencia parental y violencia de pareja, según grado de fidelidad al diseño, se reportan cinco Análisis de la Covarianza (ANCOVA) utilizando como variable dependiente la puntuación post intervención en cada ítem, como factor fijo la categorización previa según fidelidad al diseño y como covariable el puntaje en la medición pre intervención.

Finalmente, con los registros provenientes del Sistema de Información de SENAME (SENAINFO) se calculó el porcentaje de casos que reingresaron a la red de Protección de la Infancia a los 6, 12 y 18 meses realizando un match por individuo a través de su número de identificación nacional; para el total de casos egresados con información en el sistema ($N = 908$) y para los casos egresados solamente por causas asociadas con la intervención ($N = 587$).

Resultados

Resultados descriptivos del programa

Respecto al *funcionamiento familiar* evaluado en los cinco indicadores globales de la escala NCFAS (entorno, competencias parentales, interacción familiar, seguridad familiar y bienestar del niño), se observó un desplazamiento relevante hacia los recursos y competencias, pasando de 19%-31% de familias ubicadas en rango adecuado/fortalecido, hasta un 66%-76% de familias posicionadas en este rango (ver figura 1).

Los promedios al ingreso se ubicaron entre -1,20 y -0,90 en los indicadores globales del funcionamiento

familiar, mientras que al finalizar, los promedios se observaron cercanos a 0 (funcionamiento adecuado) con -0.29 a -0.12.

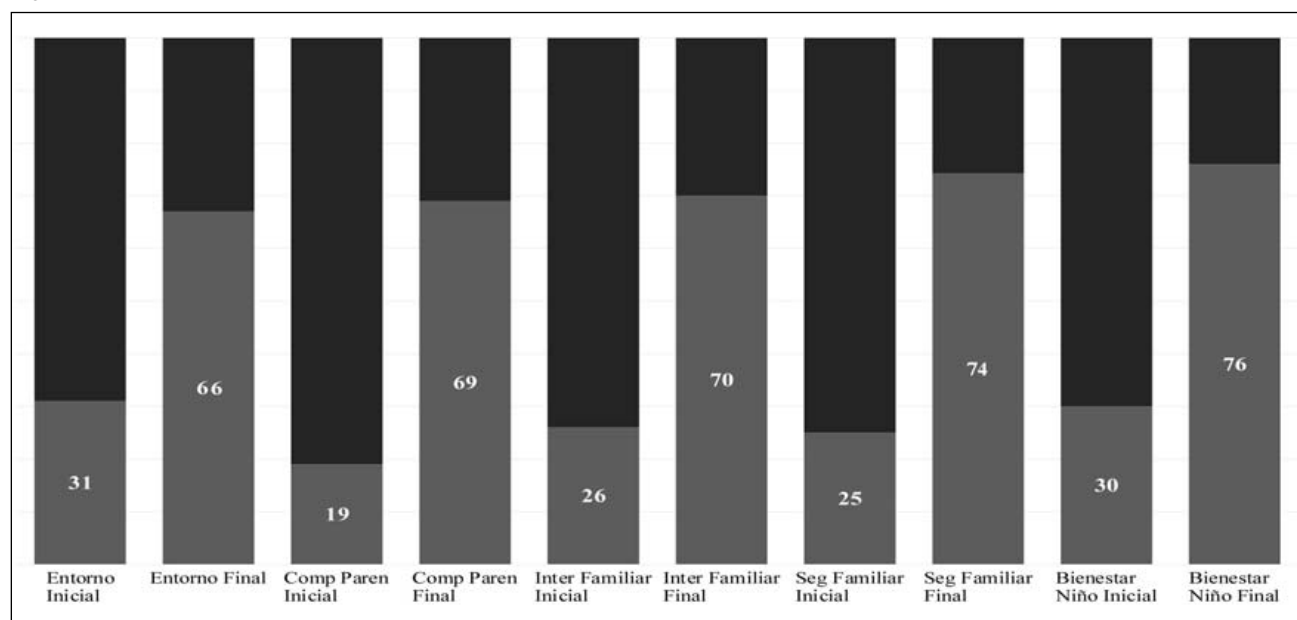
Del total de 31 ítems específicos evaluados en la NCFAS, las familias promediaron 5,9 problemas moderado/graves (-2 y -3) al momento de ingresar al programa. Tras la intervención, este promedio disminuyó a 2.2. Esta diferencia fue altamente significativa, con $p < .001$. Al iniciar, solo un 12% no presentó problemas significativos (-2 o -3), mientras que al finalizar la intervención este valor mejoró notoriamente hasta un 59% de las familias.

Un aspecto importante fue calcular el número promedio de dominios globales ubicados en el rango de adecuado/fortalecido (0, +1 o +2) al inicio y al final. Sobre el total de 5 dominios globales de la escala NCFAS, se identificó un promedio de 1,0 ($DS = 1.2$) áreas de fortaleza al ingresar versus 3,3 ($DS = 1.8$) al finalizar la intervención. Este aumento en el promedio de áreas globales fortalecidas por familia fue estadísticamente significativo con $t(491) = 2.588, p = .000$.

Respecto al objetivo de intervención del programa, se consideró como *egreso exitoso* todo caso que al finalizar la intervención se ubicara en el rango adecuado/fortalecido (puntuaciones 0, +1 y +2) en el ítem "Seguridad Familiar en General" de la NCFAS. De esta forma, se observó que al inicio el 75% de los casos mostraron problemas de protección (maltrato, negligencia o testigo de VIF). Al término de la intervención, se identificó una disminución al 26% de los casos.

En relación al grado de avance durante el proceso, en abuso emocional el 62% mejoró al menos un nivel en la NCFAS, mientras que en negligencia fue 55%, en abuso físico 42% y en VIF sólo 34%. Al separar los casos según el motivo de ingreso y evaluar el nivel de

Figura 1. Evaluación Pre-Post de fortalezas en la escala NCFAS



protección alcanzado al egreso, se encontró 82% de logro en casos ingresados por maltrato emocional, 75% en maltrato físico, 83% para maltrato físico y emocional, 70% para negligencia, 67% para maltrato físico y negligencia, 60% para maltrato emocional y negligencia, 44% para maltrato físico/emocional y negligencia, 78% para testigo de VIF y un 94% de logro en casos ingresados por otros motivos (indicadores de riesgo psicosocial).

Egresos exitosos versus no exitosos

Al comparar los "egresos exitosos" y "egresos no exitosos" encontramos que: no se diferenciaron en la edad, sexo o nivel de escolaridad de los niños y adultos; no se diferenciaron en su configuración familiar; hubo diferencias en su nivel económico, con mayor pobreza en los casos no exitosos; no se detectaron diferencias en la región de pertenencia, ni en la duración de la intervención entre ambos grupos; hubo diferencias en el motivo de ingreso, con mayor complejidad (maltrato y negligencia) en los casos no exitosos; y hubo diferencias significativas en el año de egreso, con menores niveles de logro el primer año y mejores resultados posteriores.

Al analizar los eventos registrados en la base SenaInfo, se observó que los casos exitosos recibieron más acciones de diagnóstico, intervención y motivación, pero menos de ayuda social. En los casos exitosos se observó significativamente más participación de los adultos, de la familia y de los niños, niñas y adolescentes. Los mejores resultados se obtuvieron con las dosis: más de 6 sesiones de terapia, más de 13 sesiones de entrevistas/consejerías en el centro, entre 6 y 12 sesiones de entrevistas/consejerías en el domicilio y más de 13 sesiones de diferentes talleres psicoeducativos. El cruce de dosis de intervención por resultado al egreso, mostró asociaciones estadísticamente significativas para terapia breve, $\chi^2(3, N = 523) = 14.420, p = 0.002$, entrevistas en el centro, $\chi^2(3, N = 523) = 21.199, p = 0.000$, entrevistas en el domicilio, $\chi^2(3, N = 523) = 9.684, p = 0.021$ y talleres, $\chi^2(3, N = 523) = 13.063, p = 0.005$. No se observó una asociación entre dosis de activación de redes y resultados al egreso, $\chi^2(3, N = 523) = 3.444, p = 0.328$.

Efecto del programa sobre el funcionamiento familiar

Los análisis con la prueba MANOVA mostraron que el cambio en el nivel de funcionamiento familiar global fue distinto entre las cinco dimensiones, $F(1,4) = 19.360, p = 0.000$. Lo más importante es que el efecto principal del tiempo, $F(1, 1) = 743.975, p = 0.000$, fue estadísticamente significativo: indica que hubo un cambio en el nivel de funcionamiento familiar global

entre las mediciones pre-post intervención. Por otra parte, el efecto principal de la escala NCFAS, $F(1,4) = 12.870, p = 0.000$, también resultó estadísticamente significativo e indica que hubo diferencias entre las dimensiones de la escala. Al analizar cada dimensión por separado, se observó que todas las diferencias pre-post fueron estadísticamente significativas ($p < .001$), con magnitudes de diferencia altas según criterios de Cohen (d sobre 0,8), siendo la diferencia más grande la observada en Competencias Parentales, cuya magnitud de cambio fue $d = 1.066$.

Fidelidad al diseño y resultados

Para estudiar la relación entre fidelidad al diseño y resultados ($N = 470$), se dividió los casos según el tipo de acciones y propósito registrados en SenaInfo, en tres grupos: alta fidelidad, moderada fidelidad y baja fidelidad al diseño "Viviendo en Familia". El grupo de alta fidelidad registró la dosis y combinación de intervenciones definidas en el diseño (diagnóstico ≥ 3 , consejería o terapia en el centro/domicilio ≥ 3 , taller psicoeducativo ≥ 3 , activación redes ≥ 1). El grupo de baja fidelidad se definió como aquel que sólo realizó una acción de apoyo social inespecífico, como entrevistas de motivación, derivaciones a la red o entrega de ayuda social, pero sin los componentes medulares del servicio (diagnóstico = 0, consejería o terapia centro/domicilio < 3 , taller < 3). El grupo de moderada fidelidad se definió como aquel que se posicionó entre ambos criterios, es decir, donde se aplicó alguno de los componentes técnicos del modelo, pero sin cumplir con todos los requisitos en forma simultánea. Un 29% de los casos registró alta fidelidad, un 58% moderada fidelidad y 13% baja fidelidad.

Se comparó estos tres grupos en diversas variables registradas al ingreso (sin intervención), no hallando diferencias en variables como edad y sexo de los niños y cuidadores principales, estructura familiar o número de habitantes por hogar. Con respecto a su nivel de funcionamiento evaluado en la NCFAS, las familias no eran diferentes en ninguna de las dimensiones globales. En las variables específicas, no se observaron diferencias para abuso físico, abuso emocional, negligencia o VIF. Es decir, que las familias ingresadas presentaban problemas y fortalezas similares entre sí en todas las variables relevantes, al comenzar la intervención.

Los análisis con la prueba MANCOVA mostraron un cambio estadísticamente significativo en el nivel de *funcionamiento familiar global* pre-post según el grado de fidelidad al diseño, $F(1, 2) = 15.662, p = 0.000$. Los análisis ANCOVA revelaron diferencias significativas en todas las dimensiones estudiadas: Entorno, $F(1, 2) = 25.284, p = 0.000$; Competencias Parentales $F(1, 2) = 10.817, p = 0.000$; Interacción Familiar, $F(1, 2) = 17.057, p = 0.000$; Seguridad

Familiar, $F(1, 2) = 8.638$, $p = 0.000$; y Bienestar del Niño, $F(1, 2) = 17.862$, $p = 0.000$. Los análisis de los promedios y figuras mostraron mejores resultados en los grupos de moderada y alta fidelidad, con respecto al grupo de baja fidelidad.

Ahora bien, con respecto a los ítems específicos de la dimensión Seguridad Familiar: abuso físico, abuso emocional, negligencia y violencia de pareja; los análisis con la prueba MANCOVA mostraron un cambio estadísticamente significativo pre-post según grado de fidelidad al diseño, $F(1, 2) = 5.552$, $p = 0.004$. Los análisis ANCOVA revelaron diferencias significativas en los indicadores: Abuso Físico, $F(1, 2) = 5.818$, $p = 0.003$; Abuso Emocional, $F(1, 2) = 8.694$, $p = 0.000$; Negligencia, $F(1, 2) = 15.970$, $p = 0.000$; salvo en Violencia de Pareja, que obtuvo $F(1,2) = 1.579$, $p = 0.207$. En concordancia con los datos sobre el impacto en el funcionamiento familiar, los análisis de los promedios y figuras mostraron mejores resultados en los grupos de moderada y alta fidelidad, con respecto al grupo de baja fidelidad al diseño.

Seguimiento a los 6, 12 y 18 meses

Finalmente, la información de seguimiento aportada por el Servicio Nacional de Menores de Chile respecto al total de casos egresados entre enero de 2008 y julio de 2010 ($N = 908$) –por cualquier motivo e incluyendo egresos administrativos y deserciones– da cuenta de una tasa de re-ingreso de 7,7% a los 6 meses ($n = 70$), con 10,1% acumulado a los 12 meses ($n = 92$) y 11,8% acumulado a los 18 meses ($n = 107$). De estos 107 casos, 38,3% ingresan a un programa de igual o menor complejidad y 61,7% a uno de mayor complejidad, con 21 casos ingresados a algún sistema de cuidados substitutos (Centros de Tránsito y Distribución CTD, Residencias de Protección RPM o Familias de Acogida FAE). Las principales causales de reingreso a los 18 meses, fueron situaciones asociadas a exclusión social (como deserción escolar, trabajo infantil y situación de

calle) con 23,4%, negligencia parental con 15%, solicitud de diagnóstico o peritaje con 14% y robo, hurto o tenencia de armas con 13,1%.

Ahora bien, cuando se toman solamente aquellos casos que fueron egresados por causas asociadas a la intervención ($N = 587$) de acuerdo a los criterios de SENAME (es decir, cumplimiento de objetivos de la intervención, adulto asume su rol protector o superación de la vulneración de derechos), dejando fuera causas administrativas o de otro tipo, se obtiene que sólo un 3,4% ($n = 20$) presenta reingreso a la red a los 6 meses, un 4,7% ($n = 28$) a los 12 meses y un 6,5% ($n = 38$) a los 18 meses de seguimiento. De los 587 que completaron la intervención, solo 5 casos (0,8%) ingresaron durante los 18 meses posteriores a algún sistema de protección y cuidados substitutos (CTD, RPM o FAE).

Discusión

Con respecto a su objetivo principal enfocado en la protección infantil, el programa “Viviendo en Familia” obtuvo los logros esperados en tres de cada cuatro casos ingresados, siendo especialmente efectivo en el abordaje del maltrato emocional y la negligencia parental, seguido por el maltrato físico. Las diferencias pre-post en estas áreas fueron no solamente significativas en términos estadísticos ($p < .001$), sino que además se observó un tamaño de efecto alto para maltrato emocional y negligencia y moderado para maltrato físico.

Debe recordarse que este programa se conceptualiza como uno de prevención secundaria, donde las problemáticas del maltrato infantil y negligencia están normalizadas en las familias pero no instaladas en forma crónica. Estos programas entonces, tienen una doble misión: por un lado, revertir patrones relacionales de efectos negativos para los niños y por otro, prevenir su aparición cuando están presentes una multiplicidad de factores de riesgo.

Tabla 1, Comparación de resultados programas Barnardos* versus Viviendo en Familia

| Problemas significativos en la NCFAS (-2 y -3) | Programa Barnardos | | | | Programa Viviendo en Familia | | | |
|--|--------------------|-------|--------------------------|-------|------------------------------|-------|--------------------------|-------|
| | % de problemas | | N° promedio de problemas | | % de problemas | | N° promedio de problemas | |
| | Inicio | Final | Inicio | Final | Inicio | Final | Inicio | Final |
| Entorno | 57 | 33 | 1.5 | 0.4 | 69 | 34 | 1.7 | 0.8 |
| Comp. Parentales | 62 | 24 | 0.9 | 0.5 | 81 | 31 | 1.4 | 0.5 |
| Interacción Familiar | 67 | 23 | 1.4 | 0.6 | 74 | 30 | 0.9 | 0.3 |
| Seguridad Familiar | 52 | 18 | 0.9 | 0.4 | 75 | 26 | 0.9 | 0.3 |
| Bienestar Niño | 53 | 23 | 1.3 | 0.5 | 70 | 24 | 1.0 | 0.3 |
| Total | | | 6.0 | 2.4 | | | 5.9 | 2.2 |

*Fuente: Fernandez (2007).

Este estudio reafirmó que la focalización de los programas de prevención secundaria en problemáticas de *mediana complejidad* (Servicio Nacional de Menores [SENAME], 2009) tiene sentido ya que cuando se acrecienta la complejidad (por ejemplo, maltrato y negligencia simultáneos) los niveles de obtención de resultados son menores, hallazgo reportado a su vez por De Paúl y Arruabarrena (2003) en el programa "Gipuzkoa" en España.

Es posible que el modelo "Viviendo en Familia" ofrezca atenciones que engarzan adecuadamente con la dinámica específica del maltrato o de la negligencia, pero que cuando se combinan resulte necesario otros componentes técnicos. Según Barudy (1998; Barudy y Dantagnan, 2005) la combinación de maltrato y negligencia tendría a la base trastornos mayores en la capacidad de sensibilidad y empatía parental, lo que también se ha señalado en modelos recientes para comprender la negligencia severa (De Paúl y Guibert, 2008) requiriendo herramientas especializadas de intervención, como el video-feedback (Gómez y Muñoz, 2012).

El programa fue menos efectivo para modificar situaciones de violencia de pareja, siendo un tema a considerar. Una falencia del diseño fue que pese a proponer un enfoque familiar, se enfatizó exclusivamente la relación padre-hijo, sin incorporar elementos técnicos para el abordaje del sub-sistema conyugal. En tensión con esta observación, se encontró que el 78% de los casos ingresados por el motivo "niño testigo de violencia intrafamiliar" fueron exitosos según el criterio "protección al niño", por lo que es posible hipotetizar que aunque el programa no haya logrado mejorar significativamente la situación de violencia de pareja, sí fue posible lograr que la figura parental responsable (generalmente la madre) mejorara sus niveles de protección al niño.

Los resultados obtenidos son similares a los hallazgos de otras evaluaciones de programas comparables (De Paúl y Arruabarrena, 2003; Fernandez, 2007). La tabla 1 compara, a modo ilustrativo, los resultados del "Barnardos" en Australia (Fernandez, 2007) con el "Viviendo en Familia", donde el % se refiere a la proporción de familias ubicadas en el rango de problemas (-1, -2, -3) de la escala NCFAS, mientras que el N° promedio de problemas se refiere al número de ítems específicos de la escala ubicados en el rango de moderado a grave (-2, -3).

Recordemos que el diseño del programa se efectuó pensando como usuario a familias multiproblemáticas (Gómez, Muñoz y Haz, 2007), las cuales se ven habitualmente desbordadas por un bombardeo simultáneo de múltiples focos estresores, que colapsan el equilibrio del sistema familiar. El análisis detallado de los resultados, permitió aportar evidencia en cuanto a que este programa fue capaz de disminuir el número de focos problemáticos, pasando de un promedio inicial

de seis problemas significativos a dos. Este resultado es especialmente relevante, por cuanto Appleyard et al. (2005) de la Universidad de Minnesota, mostraron en un estudio longitudinal la influencia nociva que tiene la acumulación de factores de riesgo en la infancia temprana y media, sobre resultados posteriores en la adolescencia. Así, se confirma que "la co-ocurrencia de múltiples factores familiares de riesgo tales como el maltrato infantil, la violencia de pareja, la ruptura familiar, el bajo nivel socioeconómico y el estrés en la vida familiar resulta en un incremento de problemas conductuales en la adolescencia" (p. 243). La conclusión de este estudio fue que *cada factor de riesgo que podamos reducir en la familia, hace una diferencia significativa en el futuro de los niños*.

Además, es interesante comentar que, si bien el estudio de Appleyard et al. (2005) no encontró un umbral sobre el cual se multiplicaran los problemas, el estudio de Greenberg et al. (2001, en Appleyard et al., 2005) encontró que sobre tres factores de riesgo aumentaba dramáticamente los efectos negativos en el desarrollo humano, hallazgo que también se reportó en un estudio anterior de Rutter (1979, en Appleyard et al., 2005) con un umbral sobre cuatro factores de riesgo. En esta misma dirección, el *Center on the Developing Child* de la Universidad de Harvard ha difundido evidencia sobre cómo el número de factores de riesgo se asocia significativamente con los índices de rezago en el desarrollo infantil, especificando que en el grupo con hasta 3 factores de riesgo menos del 20% presenta rezagos, mientras que en el grupo con 4 factores de riesgo se aproxima al 40% y en el grupo de familias con 6 y 7 factores de riesgo, más del 80% de los niños y niñas presenta rezagos en su desarrollo (National Scientific Council on the Developing Child, 2011).

En cualquiera de estos escenarios, el programa "Viviendo en Familia" logró disminuir los niveles de riesgo familiar para el desarrollo infantil desde un nivel peligroso (6 problemas significativos) hasta un nivel ubicado por debajo de los umbrales considerados riesgosos en dichos estudios (2 en promedio); otro hallazgo es que al inicio sólo 1 de cada 10 familias no presentaba ningún problema significativo (-2 o -3), mientras que al finalizar, esta proporción aumentó a 6 de cada 10 casos.

Desde una mirada positiva, se observó que el número promedio de áreas fortalecidas en el funcionamiento familiar pasó de 1 a 3 (de un total de 5), mostrando el *efecto catalizador de resiliencia familiar* logrado por el programa (Gómez y Kotliarenko, 2010). Así, el programa no sólo disminuyó el número de factores de riesgo iniciales, sino que también promovió el desarrollo de factores protectores en las familias, aspecto considerado clave desde los nuevos enfoques de intervención en parentalidad (Martín et al., 2009; Rodrigo, Maíquez y Martín, 2010).

Aprendizajes sobre la intervención y recomendaciones

El hallazgo de que en el transcurso de los años de implementación del programa se van obteniendo mejores logros, daría cuenta de una posible especialización y mayor dominio del diseño por parte de los operadores, fenómeno que ha sido también reportado en otras publicaciones (Durlak y DuPre, 2008; Tanaka, Jamieson, Wathen y Mac Millan, 2010). Las ONGs por tanto, debiesen poner especial cuidado en fortalecer las políticas institucionales de retención del personal y destacar el valor de las instancias de intercambio de conocimiento y reflexión sobre la práctica, entre los diferentes equipos.

Respecto a la duración de la intervención, este estudio no encontró diferencias significativas entre los casos exitosos (15 meses promedio) y los no exitosos (14 meses promedio); siendo un hallazgo que difiere de lo obtenido por De Paúl y Arruabarrena (2003) en el programa *Gipuzkoa*, donde el grupo rehabilitado participó 25 meses versus 19 meses del grupo no rehabilitado, con una diferencia significativa de $p < .01$. Si la duración no fue un aspecto que diferenciara los casos exitosos de los no exitosos, sería posible abrirse a probar períodos más acotados de intervención, evaluando resultados nuevamente, en la búsqueda de una mayor eficiencia tanto en el uso de los recursos como en la atención de más niños y familias que lo requieran; en línea con lo que han reportado otros estudios con programas como *Triple P* (Nowak y Heinrichs, 2008) o *Incredible Years* (Letarte, Normandeau y Allard, 2010) que muestran resultados con intervenciones breves, aunque las poblaciones atendidas no son exactamente comparables.

La participación de los miembros de la familia, especialmente las figuras parentales, se asoció a mejores resultados. Aunque parezca obvio, es necesario continuar reforzando el mayor involucramiento de distintos miembros de la familia en la intervención, reduciendo las acciones individuales con los niños o únicamente las madres y aumentando los espacios de participación diádica, triádica o del sistema familiar completo. Esta tendencia de los equipos a concentrarse principalmente en los niños o en las madres y la dificultad para incorporar a la familia y terceros significativos fue documentada por un estudio reciente que evaluó cualitativamente la no adherencia a la intervención en programas de intervención breve (Contreras, Cuevas, France, León y Vargas, 2009) y por el estudio de monitoreo de estos programas a nivel nacional en Chile (SENAME, 2009). Para aumentar la participación, una de las estrategias a considerar es realizar las intervenciones especializadas (como la consejería o el videofeedback) en el domicilio, ampliando las posibilidades de uso de la visita domiciliaria (Kotliarenco, Gómez, Muñoz y Aracena, 2010).

Uno de los resultados más importantes de esta eva-

luación es que *a más alta fidelidad al diseño, se obtienen mejores resultados*. La claridad del diseño, la calidad de los componentes, el dominio técnico de los profesionales, la fidelidad al diseño y los procesos de involucramiento y participación de los usuarios, han sido identificados reiteradamente como los factores críticos en el logro de resultados en los programas al ser evaluados (Durlak y DuPre, 2008; Olds, Sadler y Kitzman, 2007; Rodrigo, Máiquez y Martín, 2010).

Además, los resultados indicaron que cuando el programa incorpora mayores dosis de componentes técnicos (por sobre elementos básicos de acompañamiento), los resultados mejoran. Esto muestra que, en la intervención en maltrato infantil y negligencia parental no resulta indiferente el tipo de componente y combinación que se ofrezca a las familias, como han demostrado recientemente meta-análisis y revisiones en el área (Lundahl, Nimer y Parsons, 2006; Wyatt, Valle, Fileme y Boyle, 2008; Gómez y Muñoz, en prensa).

El estudio presenta ciertas limitaciones a considerar. En primer lugar, no se contó con un grupo de control ni asignación aleatoria de los participantes, lo que reduce la generalización de los hallazgos y limita la posibilidad de adjudicar al programa los positivos resultados obtenidos; será un desafío metodológico y ético de futuras evaluaciones, por tanto, realizar estudios randomizados y controlados en este tipo de programas, con todas las complejidades de gestión y financiamiento que dicho tipo de estudios supone en nuestro país. En segundo lugar, el instrumento utilizado es una escala de evaluación familiar (NCFAS) que recoge el juicio del equipo profesional que interviene, lo que podría implicar un sesgo de mejoría al concentrar en las mismas personas la función de evaluación e intervención. Sin embargo, cabe señalar que la escala ha pasado por sucesivas pruebas de validez y confiabilidad en diversos contextos y ha sido altamente recomendada por The California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare y otros autores para la evaluación de resultados en este tipo de programas (Fernandez, 2007). Igualmente, futuras evaluaciones debiesen incorporar otras mediciones complementarias de resultados (ej., cuestionarios) y/o considerar evaluaciones de jueces externos a la intervención.

El camino hacia un *modelo de trabajo eco-sistémico centrado en promover la resiliencia parental y familiar*, se constituye en un desafío para la evolución técnica del “Viviendo en Familia”, desafío que fue recogido en la nueva matriz lógica para el periodo 2011-2013; es asimismo, un desafío compartido por todos los programas de intervención breve de SENAME en Chile, de acuerdo al último informe de resultados y monitoreo elaborado por la Línea de Prevención del Departamento de Protección de Derechos (SENAME, 2009, p. 35).

La experiencia de diseño, implementación y evaluación del programa “Viviendo en Familia” ha sido sin duda una historia exitosa que puede servir como refe-

rente a otras iniciativas en Chile y Latinoamérica destinadas a lograr la disminución del maltrato y la negligencia parental. Mediante el apoyo a las figuras parentales y familias vulnerables, la evaluación sistemática del "Viviendo en Familia" ha mostrado en nuestro contexto regional que es posible prevenir la cronificación de patrones relacionales dañinos para el desarrollo humano y promover su transformación en dinámicas de buen trato, parentalidad positiva y resiliencia familiar.

Agradecimientos

Los autores desean agradecer el valioso aporte de Edgar Valencia, psicólogo de MIDE UC, como asesor metodológico del presente artículo. Asimismo, se agradece al Servicio Nacional de Menores de Chile, por su colaboración constante en la evaluación de este programa.

Referencias

- Appleyard, K., Egeland, B., Dulmen, M. y Sroufe, L. (2005). When more is not better: The role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 235-245.
- Barth, R. (2009). Preventing Child Abuse and Neglect with Parent Training: Evidence and Opportunities. *The Future of Children*, 19(2), 95-118.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). *Buenos tratos a la infancia: parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia: una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Barcelona: Paidós.
- Contreras, J., Cuevas, K., France, E., León, G. y Vargas, C. (2009). *La no adherencia en los programas de intervención breve, de familias en situación de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes de la comuna de Maipú y Quilicura, desde la percepción de los sujetos* (Seminario para optar al grado de Licenciado en Trabajo Social). Departamento de Trabajo Social, Universidad Católica Silva Henríquez, Santiago, Chile.
- De Paúl, J. y Arruabarrena, I. (2003). Evaluation of a treatment program for abusive and high-risk families in Spain. *Child Welfare League of America*, 82, 413-442.
- De Paúl, J. y Guibert, M. (2008). Empathy and child neglect: A theoretical model. *Child Abuse and Neglect*, 32, 1063-1071.
- De Souza, M., Gonçalves, S. y Ramos, E. (2005). *Evaluación por triangulación de métodos: abordaje en programas sociales*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Durlak, J. y DuPre, E. (2008). Implementation Matters: A Review of Research on the Influence of Implementation on Program Outcomes and the Factors Affecting Implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41, 327-350.
- Fernandez, E. (2007). Supporting children and responding to their families: Capturing the evidence on family support. *Children and Youth Services Review*, 29, 1368-1394.
- Frías, M., Pascual, J. y García, J. (2000). Tamaño del efecto del tratamiento y significación estadística. *Psicothema*, 12, 236-240.
- Gómez, E. (2010). El Desafío de evaluar familias desde un enfoque eco-sistémico: Nuevos aportes a la confiabilidad y validez de la Escala NCFAS. En L. Lira, *Familia y Diversidad* (pp. 95-126). Santiago de Chile: Fundación San José para la Adopción.
- Gómez, E. y Haz, A.M. (2008). Intervención familiar preventiva en programas colaboradores del SENAME: La perspectiva del profesional. *Psyke*, 17(2), 53-65.
- Gómez, E. y Kotliarenco, M. A. (2010). Resiliencia familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas. *Revista de Psicología*, 19, 103-131.
- Gómez, E. y Muñoz, M. (2012). Efectos de la Terapia de Interacción Guiada sobre el bienestar de díadas en riesgo psicosocial. *Terapia Psicológica*, 30(1), 15-24.
- Gómez, E. y Muñoz, M. (en prensa). Trabajando habilidades parentales con familias altamente vulnerables. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*.
- Gómez, E., Cifuentes, B. y Ross, M.I. (2010). Previniendo el maltrato infantil: Descripción psicosocial de usuarios de programas de intervención breve en Chile. *Universitas Psychologica*, 9, 823-839.
- Gómez, E., Muñoz, M. y Haz, A.M. (2007). Familias multiproblemáticas y en riesgo social: Características e intervención. *Psyke*, 16(2), 43-54.
- Gracia, E. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Barcelona: Paidós.
- Johnson, M. A., Stone, S., Lou, C., Vu, C., Ling, J., Nizrahi, P. y Austin, M. J. (2006). *Family assessment in child welfare services: Instrument comparison*. Berkeley, CA: University of California for Social Services Research.
- Kotliarenco, M. A., Gómez, E., Muñoz, M. y Aracena, M. (2010). Características, efectividad y desafíos de la visita domiciliaria en programas de intervención temprana. *Revista de Salud Pública*, 12(2), 184-196.
- Letarte, M. J., Normandeau, S. y Allard, J. (2010). Effectiveness of a parent training program "Incredible Years" in a child protection service. *Child Abuse and Neglect*, 34, 253-261.
- Lundahl, B., Nimer, J. y Parsons, B. (2006). Preventing child abuse: A meta-analysis of parent training programs. *Research on Social Work Practice*, 16, 251-262.
- Martín, J. C., Máiquez, M. L., Rodrigo, M. J., Byrne, S., Rodríguez, B. y Rodríguez, G. (2009). Programas de educación parental. *Intervención Psicosocial*, 18, 121-133.
- Matus, T., Haz, A. M., Razeto, A., Funk, R., Roa, K. y Canales, L. (2008). Innovar en calidad: Construcción de un modelo de certificación de calidad para programas sociales. En *Camino al Bicentenario Propuestas para Chile* (pp. 227-270). Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile, Gobierno de Chile, Cámara de Diputados y Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.

- Moreno, J. (2006). Revisión de los principales modelos teóricos explicativos del maltrato infantil. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 11(2), 271-292.
- National Research Council. (1993). *Understanding child abuse and neglect*. Panel on Research on Child Abuse and Neglect, Commission on Behavioral and Social Sciences and Education, National Research Council. Washington, DC: National Academy Press.
- National Scientific Council on the Developing Child (2011). *InBrief Series: The Impact of Early Adversity on Children's Development*. Recuperado de: <http://www.developingchild.harvard.edu/library>
- Nowak, Ch. y Heinrichs, N. (2008). A Comprehensive meta-analysis of triple P-Positive Parenting Program using hierarchical linear modeling: Effectiveness and moderating variables. *Clinical Child and Family Psychological Review*, 11, 114-144.
- Olds, D., Sadler, L. y Kitzman, H. (2007). Programs for parents of infants and toddlers: Recent evidence from randomized trials. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 355-391.
- Reid, M. J., Webster-Stratton, C. y Hammond, M. (2003). Follow-up of children who received the Incredible Years intervention for Oppositional-Defiant Disorder: maintenance and prediction of 2-year outcome. *Behavior Therapy*, 34, 471-491.
- Rodrigo, M. J., Martín, J. C., Cabrera, E. y Máiquez, M. L. (2009). Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 18, 113-120.
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L. y Martín, J. C. (2010). *La educación parental como recurso psicoeducativo para promover la Parentalidad Positiva*. Madrid: FEMP.
- Santana, R., Sánchez, R. y Herrera, E. (1998). El maltrato infantil: Un problema mundial. *Salud Pública de México*, 40(1), 1-8.
- Servicio Nacional de Menores (2009). *Informe final de resultados – monitoreo de la ejecución programas de intervención breve modalidad prevención focalizada*. Santiago: Gobierno de Chile.
- Shore, A. (2001). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2), 201-269.
- Springer, K., Sheridan, J., Kuo, D. y Carnes, M. (2007). Long-term physical and mental health consequences of childhood physical abuse: Results from a large population-based sample of men and women. *Child Abuse and Neglect*, 31, 517-530.
- Tanaka, M., Jamieson, E., Wathen, N. y MacMillan, H. (2010). Methodological standards for randomised controlled trials of interventions for preventing recurrence of child physical abuse and neglect. *Child Abuse Review*, 19, 21-38.
- Valencia, E. y Gómez, E. (2010). Una escala de evaluación familiar eco-sistémica para programas sociales: Confianza y validez de la NCFAS en población de alto riesgo psicosocial. *Psykhé*, 19(1), 89-103.
- Walsh, F. (2004). *Resiliencia familiar: estrategias para su fortalecimiento*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Weiss, H. y Jacobs, F. (1989). *Evaluating Family Programs*. New York: Aldine de Gruyter.
- Wyatt, J., Valle, L., Filene, J. y Boyle, C. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 567-589.

Manuscrito recibido: 21/03/2012

Revisión recibida: 25/07/2012

Manuscrito aceptado: 30/07/2012