

PREVENCIÓN UNIVERSAL. EVALUACIÓN DE LOS EFECTOS DEL PROGRAMA DE COMPETENCIA FAMILIAR UNIVERSAL EN CENTROS EDUCATIVOS DE PRIMARIA Y SECUNDARIA (PCF-U, 11-14)¹

UNIVERSAL PREVENTION. EVALUATION OF THE EFFECTS OF THE UNIVERSAL SPANISH STRENGTHENING FAMILIES PROGRAM IN ELEMENTARY SCHOOLS AND HIGH SCHOOLS (SFP-U 11-14)

PREVENÇÃO UNIVERSAL. AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DO PROGRAMA DE COMPETÊNCIA FAMILIAR UNIVERSAL EM ESCOLAS PRIMÁRIAS E SECUNDÁRIAS (PFF-U, 11-14)

Carmen ORTE*, Josep Lluís OLIVER*, Joan AMER*, Marga VIVES* & Rosario POZO*
Universidad de las Islas Baleares*

Fecha de recepción: 27.V.2019

Fecha de revisión: 06.VI.2019

Fecha de aceptación: 18.VI.2019

PALABRAS CLAVE:

educación familiar
competencia familiar
prevención universal
adolescentes

RESUMEN: Introducción. Evaluar el proceso y los resultados de la fase de validación del Programa de Competencia Familiar Universal (PCF-U 11-14), basado en la evidencia y aplicable en contextos educativos (centros de primaria y secundaria). En la revisión del marco teórico se constata la ausencia de programas de trabajo socioeducativo con familias basados en la evidencia, de carácter universal.

Método. Diseño quasi-experimental antes-después con grupo de control para la evaluación de la fase de validación del PCF (2018) en Baleares y Castilla y León. Se desarrollaron 16 grupos experimentales y 17 grupos de control, en los que participaron 353 padres y 289 adolescentes. La intervención consistió en 6 sesiones. La información se recogió con cuestionarios validados.

Resultado. El análisis de los efectos sobre los padres y los hijos confirma los buenos resultados obtenidos. El número de participantes se redujo a 305 padres y madres (retención del 86,40%) y a 262 hijos (retención del 90,66%). El grado de satisfacción de los participantes con diversos aspectos del programa fue muy alto. Se identificaron aspectos clave y áreas de mejora para el futuro de la intervención. Se observaron mejoras en la mayoría de las dimensiones evaluadas.

Discusión: Los resultados de la fase de validación del PCF-U 11-14 indican que se trata de una intervención socioeducativa universal con efectos relevantes de mejora parental en padres y madres.

CONTACTO CON LOS AUTORES

JOAN AMER FERNÁNDEZ. Correo: joan.amer@uib.es

<p>KEY WORDS: family education strengthening family universal prevention teenagers</p>	<p>ABSTRACT: Introduction. To evaluate the process and the results of the validation phase of the Strengthening Families Program-Universal (SFP-U 11-14), evidence-based program applicable in educational contexts (elementary schools and high schools). In the state of the art, the absence of socio-educational work programs with families based on evidence, for universal population, is noted.</p> <p>Method: Pre-post quasi-experimental design with a control group for the evaluation of the pilot stage of the SFP-U 12-16 validation phase (2018) carried in Balearic Islands and Castilla y León. 16 experimental groups and 17 control groups were established with the participation of 353 fathers and mothers and 289 adolescents. The intervention consisted of 6 sessions. Information was collected with validated questionnaires.</p> <p>Results. The analysis of the effects on the parents and children confirms the good results obtained. The number of participants was reduced to 305 parents (retention of 86,40%) and to 262 children (retention of 90,66%). Participants showed a high level of satisfaction with different dimensions of the program. Key aspects and areas of improvement for the future of the intervention were identified. Improvements were observed in most of the dimensions evaluated.</p> <p>Discussion: The results of the validation stage of SFP-U 11-14 indicate that this is a universal socio-educational intervention with relevant effects of parental improvement in fathers and mothers.</p>
<p>PALAVRAS-CHAVE: educação familiar competência familiar prevenção universal adolescentes</p>	<p>RESUMO: Introdução. Avaliar o processo e os resultados da fase de validação do Programa de Competência Familiar Universal (PCF-U 11-14), com base em evidências e aplicáveis em contextos educacionais (escolas primárias e secundárias). Na revisão do referencial teórico, observa-se a ausência de programas de trabalho socioeducativo com famílias baseadas em evidências, de caráter universal.</p> <p>Método. Desenho quase experimental pre-post com um grupo de controle para a avaliação da fase de validação do PCF (2018) nas Ilhas Baleares e Castela e Leão. Dezasseis grupos experimentais e 17 grupos controle foram desenvolvidos, envolvendo 353 pais e 289 adolescentes. A intervenção consistiu em 6 sessões. As informações foram coletadas com questionários validados.</p> <p>Resultado A análise dos efeitos sobre pais e filhos confirma os bons resultados obtidos. O número de participantes foi 305 pais (retenção de 86,40%) e 262 crianças (retenção de 90,66%). O grau de satisfação dos participantes com vários aspectos do programa foi muito alto. Os principais aspectos e áreas para melhoria foram identificados para o futuro da intervenção. Melhorias foram observadas na maioria das dimensões avaliadas.</p> <p>Discussão: Os resultados da fase de validação do PCF-U 11-14 indicam que é uma intervenção socioeducativa universal com efeitos relevantes de melhora em pais e mães.</p>

1. Introducción

La mejora de las dinámicas familiares, con el objetivo de reforzar los factores protectores en la infancia y adolescencia, es uno de los principales retos que tenemos en España. A lo largo de los últimos 20 años, se han desarrollado diversos programas de refuerzo de la parentalidad o de prevención selectiva (Orte, Ballester & March, 2013; Quintana & López, 2013), pero no se dispone de programas de prevención familiar universal, basados en la evidencia científica, que puedan estar disponibles para su utilización en diferentes contextos preventivos relacionados con las familias, ya sea en contextos formales como los centros educativos y centros de servicios sociales, o disponibles en contextos no formales como los centros culturales o los gestionados por entidades del tercer sector. Los programas de prevención basados en evidencia están destinados a reforzar los factores de protección y a prevenir los factores de riesgo para un amplio conjunto de conductas y situaciones en la infancia y en la adolescencia. La experiencia internacional muestra que se trata

de programas que han demostrado su eficacia en la intervención, obtenida a partir de estudios rigurosos que han sido debidamente evaluados y validados; generalmente, mediante ensayos controlados aleatorizados o diseños casi experimentales, y han demostrado que producen resultados positivos identificables (Small & Huser, 2015; Spoth, Gyll & Shin, 2009).

Una característica muy importante de estos programas es que han tenido en cuenta la disseminación, en una forma que facilita el acceso a los profesionales para su valoración y aplicación de forma ágil. Es por ello que disponen de un currículum, bien identificado y documentado, que facilita su disseminación y su utilización en los servicios y organizaciones públicas y privadas para orientar la acción y la intervención y conocer los resultados de la misma, fomentando la buena práctica. Es en esta línea que las administraciones públicas y entidades financiadoras demandan eficacia probada para los programas en los que invierten recursos públicos, mejorando la calidad de la atención que proporcionan y con ello la probabilidad de obtener los resultados esperados (Orte, Ballester &

March, 2013). En esta línea, se ha desarrollado y probado la versión del Programa de Competencia Familiar universal en España (Orte & GIFES 2017a, 2017b, 2017c, 2017d).

El Programa de Competencia Familiar (PCF-U) es una adaptación de la modalidad de prevención universal del Strengthening Families Program (SFP) (Kumpfer & DeMarsh, 1985; Kumpfer, DeMarsh & Child, 1989; Spoth, Guyll & Shin, 2009). Se trata de un programa de prevención multicomponente (padres, hijos y el conjunto de la familia) cuyo diseño original fue desarrollado para reforzar los factores de protección, con la finalidad de aumentar la resiliencia familiar (Walsh, 2016). Está considerado un programa modelo en la clasificación hecha por el Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), 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. Las aplicaciones realizadas por el Grupo de Investigación y Formación Educativa y Social de la UIB (GIFES-UIB), se han centrado en programas de prevención en España, así como en los servicios sociales de atención primaria, servicios de protección de menores y centros educativos. (Ballester, Valero, Orte & Amer, 2018; Orte, Ballester, Pozo & Vives, 2017; Orte, Ballester, Vives & Amer, 2016). En esta ocasión, la versión de prevención universal (destinado a todas las familias), se desarrolla en centros de primaria y de secundaria.

La adaptación realizada por GIFES (Orte, Ballester & March, 2013; Orte & GIFES, 2017), ha procurado alcanzar criterios de calidad óptimos, de forma que en el PCF se ha utilizado un diseño de evaluación pretest-postest 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.

El programa se estructura en 6 sesiones de dos horas de duración, programadas en semanas consecutivas, que incluyen una primera hora de trabajo en paralelo y en salas separadas con los padres y con los hijos; a continuación, los padres y los hijos se unen en una sala para realizar la segunda hora juntos. Los contenidos básicos del programa se diferencian en función de los destinatarios (padres, hijos o familias). Se selecciona un conjunto de temas clave para trabajar con los padres, con los hijos y con el conjunto de la familia para poder influir en las actitudes y las dinámicas familiares preventivas, a partir de diversos factores relacionados con la mejora de sus competencias familiares.

Los contenidos para padres y el conjunto de las familias incluyen los siguientes temas,

organizados por sesiones: Mejora de los vínculos padres-hijos y de las relaciones familiares. Mejora de la comunicación (escucha activa, reducción de las críticas, ...). Supervisión de los hijos, controlando especialmente a sus amigos y sus patrones de tiempo libre, así como las actitudes y conductas de riesgo (con especial atención al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas). Mejora de las habilidades parentales: atención y elogio a las conductas positivas; retirada de atención de las conductas negativas, expectativas realistas sobre el desarrollo y la conducta de los hijos. Disciplina eficaz y coherente, en la que se fijen normas sobre conductas aceptables y no aceptables (incluido el consumo de drogas), se supriman o reduzcan los castigos físicos y se utilice el tiempo-fuera y el tiempo para calmarse. Las actitudes, mitos, normas co-parentales sobre consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. Mejora de las habilidades de crianza de los padres: modelado adecuado de conductas, especialmente en lo que al consumo de drogas se refiere. Prevención de conflictos. Mejora de la calidad del tiempo que pasan juntos los miembros de la familia.

Los contenidos para los hijos y las hijas, incluyen los siguientes temas, organizados por sesiones: Mejora de los vínculos padres-hijos y de las relaciones familiares. Mejora de la comunicación (escucha activa, reducción de las críticas...). Actitudes ante el tabaco, el alcohol y otras drogas. Mejora de las habilidades de los hijos (habilidades sociales, habilidades de resistencia y afrontamiento). Prevención de conflictos.

La conexión entre las sesiones de padres y las de hijos, se produce en las sesiones para el conjunto de la familia. Se trata de sesiones más dinámicas, en las cuales se plantean los temas tratados en las sesiones de padres e hijos, con el fin de que las habilidades aprendidas se practiquen por parte de las familias, a lo largo del programa, y se transfieran a su entorno natural.

2. Justificación y objetivos

En este artículo, concretamente se presentan las contrastaciones de las hipótesis relativas a los padres y madres, así como a las hipótesis relativas a los hijos e hijas, a partir de los datos del estudio sobre el PCF-U 11-14, realizado entre 2018 en institutos de educación secundaria (IES), de Baleares y de Castilla y León. El objetivo del artículo es realizar una evaluación de la eficacia del programa de desarrollo de competencias parentales y familiares dirigido a desarrollar la prevención familiar disminuyendo los factores de riesgo y potenciando los factores de protección.

Una de las intervenciones recomendadas para la promoción de la parentalidad positiva es la aplicación de programas socioeducativos efectivos como el PCF-U 11-14. (Whittaker & Cowley, 2012) Con este objetivo de desarrollar la competencia familiar y, más en concreto por lo que se refiere a los padres, la parentalidad positiva, se aplicó el PCF con familias en las que había adolescentes entre 11 y 14 años.

La hipótesis relativa a los padres y madres que contrastamos, afirma que la participación efectiva en las 6 sesiones del Programa de Competencia Familiar mejora significativamente los factores clave de la capacidad parental: reducción del conflicto familiar, mejora de la parentalidad positiva, mejora la supervisión familiar, mejora de la resiliencia, mejora de la implicación familiar y del ambiente familiar.

La hipótesis relativa a los hijos e hijas que contrastamos, afirma que la participación efectiva en las 6 sesiones del Programa de Competencia Familiar mejora significativamente los factores clave de la conducta prosocial y el bienestar en los adolescentes: reducción del estrés, la depresión y el sentido de incapacidad; mejora de la autoestima, las relaciones interpersonales y las relaciones con los padres. Finalmente, se espera reducir las actitudes que aumentan el consumo de drogas (riesgo), como son la disponibilidad al consumo, así como las creencias erróneas, y mejora de las actitudes positivas protectoras, basadas en el desarrollo de creencias correctas sobre los efectos del consumo de drogas.

3. Metodología

La investigación se estructura como un proceso de validación del programa, mediante una amplia muestra representativa de la población de 11 a 14 años de dos comunidades de características diferentes y complementarias en España: Castilla y León y las Islas Baleares. La investigación incluye diversos momentos fundamentales:

1. Diseño del programa, basado en una revisión sistemática de las fuentes acreditadas, así como en una consulta con interlocutores expertos. El resultado de la consulta permitió desarrollar una nueva versión, claramente mejorada, del diseño inicial. Esta versión 2 es la que se sometió a prueba con una amplia muestra. (Orte & GIFES 2017a, 2017b, 2017c, 2017d).
2. Prueba completa de la versión mejorada del programa. Prueba de los procesos de implementación y gestión del programa, de los materiales didácticos, los sistemas de evaluación y los resultados en el corto y medio plazo (6 meses).

Esta parte del estudio se ha desarrollado mediante un diseño casi-experimental, con medidas pretest y postest, con 8 grupos experimentales y 8 grupos de control en cada una de las dos comunidades autónomas que participan en la prueba de validación.

El diseño se basa en un riguroso control de las condiciones experimentales (eliminación de factores perturbadores, constancia de las condiciones experimentales), en las aplicaciones del programa (Ballester, Nadal, & Amer, 2017). Concretamente, los controles principales son tres:

- Se eliminan los factores perturbadores de diversos tipos (dificultades de transporte, guardería para los hijos menores, se seleccionan los horarios más adecuados para los participantes). La creación de condiciones que favorezcan la participación constituye un elemento básico para garantizar la permanencia de los participantes (adherencia), especialmente cuando se trata de adolescentes.
- Se mantienen constantes las condiciones experimentales, mediante control directo por parte de los miembros del equipo de investigación: se aplica con fidelidad el mismo programa en los diversos grupos experimentales y a lo largo de todas las sesiones. Se evalúa la fidelidad y el desarrollo de las sesiones mediante diferentes procedimientos, como el autoinforme y la evaluación de observadores independientes. La fidelidad en la aplicación de los programas de prevención familiar es un componente clave para la transferencia y diseminación a gran escala de las intervenciones basadas en evidencias.
- Se utilizan los mismos instrumentos, validados para población española, en tres tomas de datos (pre, post 1 y post 2 a los 6 meses), realizadas según el mismo protocolo, incluyendo a todos los sujetos participantes.

El tratamiento consiste en 6 sesiones de trabajo socioeducativo, basado en un diseño interactivo, de tipo grupal. Se aplicó para mejorar los factores de protección y reducir los factores de riesgo en familias con hijos entre 11 y 14 años, de 5º y 6º de primaria, así como de 1º y 2º de ESO.

3.1. Muestra

La muestra se estructura a partir de dos submuestras seleccionadas en Castilla y León y en Baleares, mediante un procedimiento de selección de centros educativos de primaria y secundaria. La mitad de la muestra procede de los cursos de 5º y 6º de primaria, la otra mitad de 1º y 2º de la ESO, de centros de secundaria. En todas las familias se ha considerado

un único hijo como referente del análisis, contando con tantos hijos como familias han participado. En total se ha contado con 275 familias, de las cuales han acabado 249 (retención: 90,55%).

El grupo experimental se ha formado a partir de 16 grupos de aplicación, con 165 familias que han iniciado el programa, de las cuales han completado las 6 sesiones 154 familias; han abandonado por diversos motivos 11 familias (retención: 93,33%).

El grupo de control se ha formado a partir de 17 grupos de control singulares, con 110 familias que

han iniciado la colaboración con el programa, de las cuales han completado su colaboración, aportando datos al final del proceso, 95 familias; han abandonado 15 familias (retención: 86,36%). El grupo experimental ha participado de la aplicación, mientras que al grupo control se le ha informado de futuras posibles aplicaciones.

El cuadro 1 resume los datos más relevantes de la muestra analizada.

Cuadro 1. Muestra de la aplicación del PCF-U 11-14, 2018

	Núm. de personas		Núm. de personas		Número de familias	
	Padres y madres		Hijos e hijas		Familias	
	INICIO	FINAL	INICIO	FINAL	INICIO	FINAL
Centros de Primaria						
EXPERIMENTAL	151	139	116	111	110	106
		92,05%		95,69%		96,36%
CONTROL	74	64	63	58	64	59
		86,49%		92,06%		92,19%
Centros de secundaria						
EXPERIMENTAL	73	59	59	53	55	48
		80,82%		89,83%		87,27%
CONTROL	55	43	51	40	46	36
		78,18%		78,43%		78,26%
TODA LA MUESTRA						
EXPERIMENTAL	224	198	175	164	165	154
		88,39%		93,71%		93,33%
CONTROL	129	107	114	98	110	95
		82,95%		85,96%		86,36%
TOTAL EXPERIMENTAL y CONTROL	353	305	289	262	275	249
		86,40%		90,66%		90,55%
Fuente: Análisis a partir de los datos de las aplicaciones GIFES-UIB.						

Como se ha dicho antes y se puede observar en el cuadro 1, los niveles de retención son bastante elevados tanto en los grupos experimentales como en los de control. Por lo que se refiere a los grupos experimentales, se consiguen niveles

superiores al 90% en los padres e hijos participantes los grupos de los centros de primaria y entre el 80 y el 90% en los padres e hijos participantes en los grupos de los centros de secundaria. Ese nivel de retención es un buen indicador de la

calidad de las actuaciones del programa, en especial, de los materiales didácticos, la organización de las sesiones y el trabajo de los formadores, generándose un vínculo positivo que permite mantener los niveles de participación.

3.2. Instrumentos

Para la recogida de información de cada familia se dispone de un único instrumento de registro para los padres y un único instrumento de registro para los hijos, basados ambos en los siguientes instrumentos y fuentes de información:

Para el análisis se trabaja con los cuestionarios desarrollados por Kumpfer relativos a los padres y a los hijos (Orte & GIFES, 2017a). Dichos cuestionarios han sido validados para población española y su factorización es la que se usa para la construcción de las escalas que se analizan.

También se utilizan los cuestionarios del sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes (BASC) (Reynolds & Kamphaus, 2004). Por lo que se refiere a los cuestionarios BASC, se trabaja exclusivamente con las escalas que ofrece el propio sistema de evaluación, validado específicamente para población española.

También se aplican un cuestionario sobre consumo y actitudes ante las drogas, basado en los estándares internacionales asumidos por el Plan Nacional sobre Drogas, así como un cuestionario de valoración del programa y 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 formador en cada centro.

Los criterios básicos de selección de instrumentos son: i) adecuación a los factores que se pretende evaluar; ii) validación para población española; iii) buena adaptación (validez interna) al uso conjunto con otros instrumentos; iv)

posibilidades de generalización para su uso en la aplicación del programa en condiciones no experimentales. Cabe tener en cuenta que miden cambios en las percepciones subjetivas de mejora (o empeoramiento) por parte de los participantes.

3.3. Procedimiento

La observación de los resultados, tanto en los padres y madres como en los hijos, se realiza a partir de las comparaciones entre la situación inicial (pretest) y final (postest al final del PCF y a los seis meses) del grupo experimental, habiendo realizado mediante análisis de varianza la comparación con el grupo de control en cada uno de los factores.

Para establecer la significación de los resultados se han considerado de forma más destacada las diferencias entre la situación al inicio (pre) y al final del PCF (post), habiendo transcurrido un período de cuatro meses.

El análisis de los datos necesariamente se debe hacer de forma resumida, mostrando los principales factores identificados. Los análisis realizados se basan en las comparaciones entre las tomas de datos, utilizando los siguientes análisis en el presente trabajo: t test, para las comparaciones de las medidas pre-post.

4. Resultados

El primer conjunto de factores analizados se refiere al grupo familiar o a los propios padres. Se consideran los seis factores resultantes de la factorización del cuestionario para padres. En el cuadro 2 se pueden observar las dimensiones de las submuestras evaluadas, incluyendo en esta presentación solo los datos de los padres y las madres participantes en los grupos experimentales y de los que se dispone de todos los datos necesarios. Los valores factoriales no son dimensionales.

Cuadro 2. Dimensiones de los grupos y estadísticos descriptivos de los factores de los padres y familia (PCF-U 11-14, 2018)

Grupo de aplicación EXPERIMENTAL		N	Media	Desviación Estandar	Desv. Error promedio
Factor 1-Conflicto familiar	PRE	223	0,228	1,057	0,071
	POST	196	0,016	0,948	0,068
Factor 2-Parentalidad positiva	PRE	223	-0,333	1,024	0,069
	POST	196	-0,082	0,921	0,066
Factor 3-Supervisión familiar	PRE	223	-0,073	1,019	0,068
	POST	196	-0,049	0,976	0,070
Factor 4-Resiliencia	PRE	215	-0,405	1,013	0,069
	POST	191	0,06	0,9	0,065
Factor 5-Implicación familiar, tiempo positivo	PRE	217	-0,094	0,974	0,066
	POST	192	0,162	0,962	0,069
Factor 6-Ambiente familiar	PRE	207	-0,197	1,036	0,072
	POST	185	-0,023	1,059	0,078

Fuente: Análisis a partir de los datos de las aplicaciones GIFES-UIB.

Por lo que se refiere a los resultados fundamentales, se pueden observar en el cuadro 3 los datos del análisis de comparación de medias.

El primer factor informa sobre el conflicto familiar. Dicho factor, en el cuestionario de padres, se refiere a la baja conflictividad y las buenas relaciones (respeto, cohesión familiar). Los resultados muestran una reducción moderada y significativa de los valores observados al final del PCF ($t=2,153$; $p=0,032$).

El segundo factor informa sobre la parentalidad positiva, evaluada a partir de la disciplina positiva, así como la capacidad de aportar orientación eficaz, de poner límites, de motivar a sus hijos y otros aspectos de la parentalidad. Los resultados muestran una mejora significativa entre la situación inicial y la posterior a la participación en el PCF 11-14 ($t=-2,619$; $p=0,009$).

El tercer factor se refiere a la supervisión, en el contexto familiar. Dicho factor incluye una amplia variedad de informaciones significativas, siendo los principales componentes del factor la información sobre las actividades y amistades de los hijos. Los resultados muestran un incremento

todavía reducido de los valores observados al final del PCF, por lo tanto, no son suficientemente significativos ($t=-0,251$; $p=0,802$).

El cuarto factor informa de la resiliencia familiar, entendida como la capacidad de la familia para hacer frente a los retos que se le plantean (salud, relaciones afectivas, apoyo en la familia, etc.) de manera efectiva. Los resultados muestran un aumento apreciable de los valores observados al final del PCF. La diferencia entre la situación inicial y la posterior a la participación en el PCF 11-14 es significativa ($t=-4,861$; $p=0,000$), representando una de las mejoras más consistentes, según los padres.

El quinto factor se centra en la implicación familiar. Dicho factor, como los anteriores, son objeto de atención especial en el PCF, de tal manera que se incluyen una serie de actuaciones orientadas directamente a mejorar la implicación familiar, en especial al desarrollo del tiempo positivo que pasan los padres y madres con sus hijos. Los resultados muestran una mejora significativa ($t=-2,668$; $p=0,008$) de los valores observados al final del PCF.

Cuadro 3. Comprobaciones de las diferencias de medias (PCF-U 11-14, 2018)

	T	gl	Sig. (bilateral)	95% IC de la diferencia	
				Inferior	Superior
Factor 1-Conflicto familiar	2,153	417	0,032	0,018	0,406
Factor 2-Parentalidad positiva	-2,619	417	0,009	-0,439	-0,063
Factor 3-Supervisión familiar	-0,251	417	0,802	-0,217	0,168
Factor 4-Resiliencia	-4,861	404	0,000	-0,653	-0,277
Factor 5-Implicación familiar, tiempo positivo	-2,668	407	0,008	0,445	0,067
Factor 6-Ambiente familiar	-1,642	390	0,101	-0,382	0,034

Fuente: Análisis a partir de los datos de las aplicaciones GIFES-UIB.

Finalmente, el sexto factor, referido al ambiente familiar, informa sobre uno de los componentes de la competencia familiar, la capacidad de mejorar el clima de relaciones entre padres e hijos, así como entre las figuras parentales. Este factor incluye cambios que podrán comprobarse mejor en el medio-largo plazo, como consecuencia del resto de cambios que se observan en la dinámica familiar. (Orte et al., 2015) La diferencia entre la situación inicial y la posterior a la participación en el PCF 11-14 no es significativa a pesar de que los cambios se producen en la dirección adecuada ($t=-1,642$; $p=0,101$).

Por lo que se refiere a los factores relativos a los hijos, se han seleccionado 9 factores, los seis primeros coinciden con escalas del cuestionario BASC y los tres últimos con las tres escalas de actitudes del Cuestionario de Conocimiento y Actitudes ante las drogas. A continuación, se comprueba si los cambios son suficientemente

importantes como para ser significativos. Para realizar dicha comprobación se calcula la diferencia de medias, entre la situación al inicio del programa y la final, aplicando una prueba t (t test). Cuando se realiza la comprobación de las diferencias, se observan cambios en los diversos factores, entre la situación anterior al programa y la final. La interpretación que se presenta se basa en los datos de los cuadros 4 y 5.

En el cuadro 4 se puede observar la dirección de los cambios. Antes de entrar en cada uno de los factores, se puede observar que las muestras cambian de un factor a otro, estas variaciones se deben a que no siempre se han podido calcular los factores de todos los participantes, en ocasiones no se contestan todos los ítems. Además, se puede observar, en las medias, cómo los cambios se producen en las direcciones esperadas, aunque en el siguiente cuadro se verá su significación.

Cuadro 4. Dimensiones de los grupos y estadísticos descriptivos de los factores de los hijos (PCF-U 11-14, 2018)

Grupo de aplicación EXPERIMENTAL		N	Media	Desviación Estandard	Desv. Error promedio
1 BASC_Estrés	PRE	172	49,25	10,256	0,789
	POST	164	46,90	9,936	0,776
2 BASC_Depresión	PRE	170	49,30	10,912	0,842
	POST	164	46,51	9,018	0,704
3 BASC_Incapacidad	PRE	170	50,43	9,734	0,751
	POST	163	47,39	8,380	0,656
4 BASC_Relaciones interpersonales	PRE	170	50,68	10,028	0,774
	POST	163	51,18	8,529	0,668
5 BASC_Relaciones con los padres	PRE	170	50,17	11,435	0,880
	POST	164	52,85	8,810	0,686
6 BASC_Autoestima	PRE	170	52,47	8,697	0,667
	POST	164	54,21	6,413	0,498
7 ACTITUDES. Disponibilidad para el consumo	PRE	167	8,94	4,170	0,328
	POST	159	8,70	4,227	0,335
8 ACTITUDES. Creencias erróneas. RIESGO	PRE	167	13,01	3,624	0,287
	POST	159	12,91	3,752	0,298
9 ACTITUDES.Creencias correctas. PROTECCIÓN	PRE	167	20,66	5,166	0,406
	POST	159	21,25	4,993	0,396

Fuente: Análisis a partir de los datos de las aplicaciones GIFES-UIB.

Factor 1. **Estrés social:** Esta escala valora el nivel de estrés (tensión, ansiedad...) que sufren los adolescentes en las relaciones interpersonales. Puntuaciones altas indican problemas relacionados con la timidez, introversión, ansiedad social e irritabilidad. De acuerdo a lo que se esperaba, se han producido reducciones en los valores observados, con moderada significación estadística ($t=2,130$; $p=0,034$).

Factor 2. **Depresión:** Esta escala evalúa sentimientos como la tristeza, la soledad y el escaso disfrute ante la vida, a veces como consecuencia de procesos de ansiedad y estrés. Puntuaciones altas indican un nivel problemático de depresión. No se han observado valores altos en los adolescentes participantes. Se ha podido observar una

reducción de los valores, también con significación estadística moderada ($t=2,538$; $p=0,012$).

Factor 3. **Sentido de incapacidad:** Esta escala evalúa la falta de confianza del adolescente sobre su propia capacidad para conseguir sus metas. Puntuaciones altas indican que el adolescente se siente incapaz de conseguir objetivos alcanzables, lo que puede llevarles hacia otros tipos de metas alternativas, fuera del marco tradicional en el que no se sienten exitosos. También se han reducido los valores observados antes de la participación en el programa, con resultados suficientemente significativos ($3,049$; $p=0,002$).

Factor 4. **Relaciones interpersonales:** Esta escala evalúa el éxito y satisfacción que obtiene el adolescente en sus relaciones con los demás.

Puntuaciones bajas indican dificultades significativas de relación con los iguales. Se ha producido una mejora de las puntuaciones, pero sin que el cambio llegue a ser estadísticamente significativo ($t=-0,482$; $p=0,630$).

Factor 5. Relaciones con los padres: Esta escala evalúa las relaciones del adolescente con sus padres y su papel en la familia. Puntuaciones altas reflejan un buen ajuste familiar mientras que puntuaciones bajas revelan problemas con los padres. Se ha observado una mejora de las puntuaciones, llegando el cambio a ser estadísticamente

significativo ($t=-2,405$; $p=0,017$). Hay que destacar que, según los propios adolescentes, dicho cambio es más relevante y positivo que el cambio en las relaciones con los iguales.

Factor 6. Autoestima: Esta escala evalúa el grado de satisfacción del adolescente consigo mismo. Puntuaciones altas reflejan una buena autoestima lo que se asocia a un buen ajuste personal y social. Se ha producido una mejora de las puntuaciones, siendo el cambio estadísticamente significativo de manera moderada ($t=-2,091$; $p=0,037$).

Cuadro 5. Comprobaciones de las diferencias de medias (PCF-U 11-14, 2018)

	t	gl	Sig. (bilateral)	95% IC de la diferencia	
				Inferior	Superior
1 BASC_Estrés	2,130	331	0,034	0,180	4,536
2 BASC_Depresión	2,538	321,3	0,012	0,626	4,945
3 BASC_Incapacidad	3,049	329	0,002	1,081	5,015
4 BASC_Relaciones interpersonales	-0,482	329	0,630	-2,509	1,522
5 BASC_Relaciones con los padres	-2,405	315,1	0,017	-4,877	-0,488
6 BASC_Autoestima	-2,091	310,9	0,037	-3,378	-0,103
7 ACTITUDES. Disponibilidad para el consumo	0,512	319	0,609	-0,68195	1,16226
8 ACTITUDES. Creencias erróneas. RIESGO	0,228	316	0,820	-0,71963	0,90831
9 ACTITUDES. Creencias correctas. PROTECCIÓN	-1,031	319	0,303	-1,70076	0,53118

Fuente: Análisis a partir de los datos de las aplicaciones GIFES-UIB.

Por lo que se refiere a los tres factores relativos a las actitudes ante el consumo de drogas, siendo uno de los objetivos del programa la mejora de dichas actitudes, no se observan cambios estadísticamente significativos, aunque los cambios observados sean positivos y coherentes con la expectativa planteada.

Factor 7. Disponibilidad para el consumo. Se trata de una escala que considera la posible aceptación de ofertas de consumo, así como la aceptación del propio consumo. La disponibilidad se reduce en las evaluaciones al final del programa, pero no de manera estadísticamente significativa ($t=0,512$; $p=0,609$).

Factor 8. En el caso de la segunda escala de actitudes, relativas a las **creencias erróneas** (asociadas a riesgo), también se produce una reducción, aunque no sea estadísticamente significativa ($t=0,228$; $p=0,820$).

Factor 9. En el caso de la tercera escala de actitudes, en las **creencias correctas** o protectoras, se observa un mayor cambio, mejorando la protección, sin embargo, tampoco los cambios son estadísticamente significativos ($t=-1,031$; $p=0,303$).

5. Discusión y conclusiones

El Programa de Competencia Familiar, orientado a la prevención universal, es un conjunto articulado que, basándose en criterios de evidencia científica, desarrolla intervenciones socioeducativas dirigidas al conjunto de la familia, con resultados relevantes para los padres y madres, así como para sus hijos e hijas.

El PCF para adolescentes (11-14) demuestra obtener buenos resultados, consistentes y de buena calidad, con familias no seleccionadas con criterios específico (universalidad de la prevención: cualquiera puede participar), con un conjunto

apreciable de los resultados, en especial por lo que se refiere a los padres de los adolescentes y a los propios adolescentes.

Los cambios identificados, a partir de los factores considerados, son relevantes para la mayoría de las familias, obteniendo resultados bastante positivos en una amplia gama de factores relacionados con el funcionamiento de la familia, así como con algunos de los factores del bienestar subjetivo de los adolescentes y sus relaciones.

Los factores familiares, referidos a los padres o al conjunto de la familia, más positivos son los siguientes: reducción del conflicto familiar, mejora de la parentalidad positiva, mejora de la resiliencia, mejora de la implicación familiar.

Los factores, referidos a los hijos, más positivos son los siguientes: reducción del estrés, los síntomas asociados a la depresión y el sentido de incapacidad; así como la mejora de la relación con los padres y la mejora de la autoestima.

Las esperadas diferencias de los grupos experimentales con los grupos de control son concluyentes en un amplio conjunto de factores, en especial en los que se ha identificado el cambio más positivo.

Como limitaciones del estudio, cabe tener en cuenta que un formato reducido de seis sesiones puede ser un poco breve para conseguir cambios eficaces, así como señalar que aún se deben conocer los impactos a medio plazo.

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

1. El PCF 11-14, ha mostrado su eficacia para conseguir mantener el compromiso de los

participantes a lo largo del tiempo, consiguiendo un nivel de retención de la muestra muy importante. La mayoría de los miembros de la familia participantes, entienden lo que hacen, encuentran sentido al proceso en el que participan y observan mejoras en los aspectos considerados por el programa.

2. Aun contando con estas dificultades y con la corta duración de este formato del programa (6 sesiones), el PCF 11-14 ha demostrado su eficacia al obtener resultados positivos en un amplio conjunto de los factores considerados.
3. En todos los programas socioeducativos con familias quedan diversas cuestiones importantes por aclarar sobre sus efectos a más largo plazo; en lo que se refiere al PCF:
 - cuáles son los efectos a largo plazo de los programas y cuáles son los factores que más influyen en el mantenimiento o pérdida de efectos;
 - cómo interacciona el PCF 11-14 con otros cambios evolutivos y con los cambios que se producen en las familias.

Los resultados de las aplicaciones realizadas en la adaptación española del SFP (PCF 11-14), en su aplicación en Baleares y Castilla y León, son tan consistentes como los ofrecidos por los del SFP en las aplicaciones de referencia y en las adaptaciones internacionales (Kumpfer & Alvarado, 2003; Kumpfer, Pinyuchon & Whiteside, 2008), mostrando su eficacia de acuerdo a dichos estudios.

Nota

- ¹ EDU2016-79235-R - "VALIDACION DEL PROGRAMA DE COMPETENCIA FAMILIAR UNIVERSAL 10-14, PCF-U", 2017-2019. Investigadores principales: Carmen Orte; Lluís Ballester. Programa Estatal de R+D+i Orientada a los Retos de la Sociedad: Proyectos de R+D. Ministerio de Economía y Competitividad (MINECO). Agencia Estatal de Investigación: AEI y FEDER

Referencias bibliográficas

- Ballester, L., Nadal, A. & Amer, J. (2014). *Métodos y técnicas de investigación educativa*. Palma: Edicions UIB.
- Ballester, L., Valero, M., Orte, C., & Amer, J. (2018). An analysis of family dynamics: a selective substance abuse prevention programme for adolescents. *European Journal of Social Work*, 1-13.
- Kumpfer, K.L., & Alvarado, R. (2003). Family strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors, *American Psychologist*, 58,(6/7), 457-465.
- Kumpfer, K.L., & Demarsh, J. (1985). Genetic and family environmental influences on children of drug abusers. *Journal of Children in Contemporary Society*, 3/4, 11, 49-91.
- 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)*, Social Research Institute, Graduate School of Social Work, University of Utah, Salt Lake City, UT.
- Kumpfer, K.L., Pinyuchon, M., de Melo, A., & Whiteside, H. (2008). Cultural adaptation process for international dissemination of the Strengthening Families Program (SFP). *Evaluation and Health Professions*. 33 (2), 226-239.

- Orte, C. Ballester, L., & March, M. (2013). The family competence approach, an experience of socio-educational work with families/ El enfoque de la competencia familiar, una experiencia de trabajo socioeducativo con familias. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 21, 3-27.
- Orte, C. & GIFES (2017a). *Manual de implementación del Programa de Competencia familiar Universal (11-14)*. Palma: Universitat de les Illes Balears.
- Orte, C. & GIFES (2017b). *Programa de Competencia familiar Universal (11-14). Manual para padres y madres*. Palma: Universitat de les Illes Balears.
- Orte, C. & GIFES (2017c). *Programa de Competencia familiar Universal (11-14). Manual para hijos e hijas*. Palma: Universitat de les Illes Balears.
- Orte, C. & GIFES (2017d). *Programa de Competencia familiar Universal (11-14). Manual para las familias*. Palma: Universitat de les Illes Balears.
- Orte, C., Ballester, L., March, M.X., Oliver, J.L., Pascual, B., & Gomila, M.A. (2015). Development of prosocial behaviour in children after the improvement of family competences. *Journal of Children's Services*, 10, 2, 101-118.
- Orte, C., Ballester, L., Pozo, R., & Vives, M. (2017). Maintaining changes in an evidence-based family prevention program. A longitudinal study of families. *Pedagogía Social*, (29), 109-122.
- Orte, C., Ballester, L., Vives, M., Amer, J. (2016). Quality of implementation in an evidence-based family prevention program: "The Family Competence Program". *Psychosocial Intervention*, 25(2), 95-101.
- Quintana, J. C. M., & López, M. J. R. (2013). La promoción de la parentalidad positiva. *Educação, Ciência e Cultura*, 18(1), 77-88.
- Reynolds, C. R., & Kamphaus, R. W. (1992). *BASC: Behavior assessment system for children: Manual*. American Guidance Service, Incorporated.
- Small, S. A., & Huser, M. (2015). Principles for improving family programs: An evidence-informed approach. In M. Walcheski & J. Rienke (Eds.), *Family life education: The practice of family science*, (3rd ed., pp. 255-265).
- Spoth, R., Gyll, M. & Shin, C. (2009). Universal Intervention as a Protective Shield Against Exposure to Substance Use: Long-Term Outcomes and Public Health Significance. *Research and Practice*, 99(11), 2026-2033.
- Walsh, F. (2016). Family resilience: A developmental systems framework. *European Journal of Developmental Psychology*, 13(3), 313-324.
- Whittaker, K. A., & Cowley, S. (2012). An effective programme is not enough: a review of factors associated with poor attendance and engagement with parenting support programmes. *Children & Society*, 26(2), 138-149.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Orte, C., Oliver, J.L., Vives, M., Amer, J. & Pozo, R. (2019). Prevención universal. Evaluación de los efectos del programa de competencia familiar universal en centros educativos de primaria y secundaria (PCF-U, 11-14). *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 34 19-31. DOI:10.7179/PSRI_2019.34.02

DIRECCIÓN DE LOS AUTORES

CARMEN ORTE SOCIAS. Correo: carmen.orte@uib.es

JOSEP LLUÍS OLIVER TORELLÓ. Correo: joseplluís.oliver@uib.cat

MARGA VIVES BARCELÓ. Correo: marga.vives@uib.cat

JOAN AMER FERNÁNDEZ. Correo: joan.amer@uib.es

ROSARIO POZO GORDALIZA. Correo: rosario.pozo@uib.es

PERFIL ACADÉMICO

CARMEN ORTE SOCIAS. Licenciada en Psicología y Doctora en Ciencias de la Educación. Es Catedrática de Universidad. Tiene 4 quinquenios de docencia reconocidos y 4 sexenios de investigación. Es la IP en temáticas de programas de prevención familiar basados en la evidencia científica del Grupo de Investigación y Formación Educativa y Social (GIFES), de la UIB. En el ámbito de la educación familiar y en el del aprendizaje a lo largo de toda la vida tiene tres investigaciones competitivas activas, una nacional y dos europeas. Es la directora de la Cátedra de Atención a la Dependencia y Promoción de la Autonomía personal y la directora del Anuario del Envejecimiento Islas Baleares y la Codirectora del Anuario de la Educación de las Islas Baleares 2015. Es la directora del Laboratorio de Investigación sobre Familia y Modalidades de Convivencia (LIFAC).

JOSEP LLUÍS OLIVER TORELLÓ. Profesor titular de Pedagogía Social y Decano de la Facultad de Educación desde el año 2010. Tesis doctoral con el título de 'El proceso de transición a la vida adulta de los jóvenes acogidos en centros de protección de menores', obteniendo la calificación de Excelente Cum Laude solicitando el Presidente del Tribunal la mención a premio extraordinario de doctorado. En lo que respecta a la investigación el autor se ha especializado en investigación y evaluación en los contextos de los servicios sociales, intervención en protección a la infancia en situación de desamparo y riesgo, sistema educativo formal y competencias parentales. Miembro de GIFES.

MARGA VIVES BARCELÓ. Profesora del Departamento de Pedagogía y Didácticas Específicas de la UIB. Miembro de GIFES. Doctora Europea en Ciencias de la Educación. Licenciada en Psicopedagogía, Diplomada en Magisterio. Profesora en Pedagogía y Educación Social online y Máster (MISO y MFP) en asignaturas relacionadas con la convivencia, la mediación, la gestión de conflictos, la intervención educativa en la inadaptación infantil y juvenil. Profesora de la Universitat Oberta per a Majors en asignaturas relacionadas con el envejecimiento activo, la calidad de vida y las relaciones intergeneracionales. Líneas de investigación: Programas de competencia familiar, gestión de conflictos, mediación, inadaptación social con jóvenes, apoyo social, calidad de vida y aprendizaje a lo largo de toda la vida.

JOAN AMER FERNÁNDEZ. Profesor del Departamento de Pedagogía y Didácticas Específicas. Pertenece al Grupo de Investigación GIFES (<http://gifes.uib.eu>) de la UIB. Trabaja en los ámbitos de los programas educativos familiares basados en evidencia, la pedagogía social, la sociología de la familia y de la educación y la investigación cualitativa. Selección de publicaciones recientes: Ballester, L., Valero, M., Orte, C., Amer, J. (2018). An analysis of family dynamics: a selective substance abuse prevention programme for adolescents. *European Journal of Social Work*, 21, 3, 1-13. Orte, C., Ballester, L., Amer, J., & Vives, M. (2017). Training of practitioners and beliefs about family skills in family-based prevention programmes. *British Journal of Guidance and Counselling*, 45, 5, 573-582.

ROSARIO POZO GORDALIZA. Profesora del Departamento de Pedagogía y Didácticas Específicas y miembro de GIFES. Doctora Europea en Sociología por la UGR (2011), Diplomada en Educación Social (UVA) y Licenciada en Psicopedagogía (ULE) con varias especializaciones de Máster en problemas sociales, metodología de investigación social cualitativa, etnicidad y género a nivel nacional e internacional. Ha sido becaria y contratada FPU o Programa de formación de personal investigador del MEC en el Departamento de sociología de la UGR (2004-2009). Desde el año 2009 hasta el 2011 trabajó en proyectos de cooperación internacional, consultoría e investigación social en la AECID y en diversas ONGs en el sudeste asiático.

