

## La Implicación Parental en Programas de Competencia Familiar

Autora: Nevot Caldentey, Lluç

Universitat de les Illes Balears [llucnevocaldentey@gmail.com](mailto:llucnevocaldentey@gmail.com)

Directora; Director: Orte Socías, Carmen; Ballester Brage, Lluís

Grupo: Grup d'Investigació i Formació Educativa i Social (GIFES)

### TEMA CLAVE

Prevención de conductas de riesgo infanto-juvenil

### FECHA ESTIMADA DE CONCLUSIÓN

01 de Junio de 2021

### RESUMEN

La evidencia empírica reseña que la incentivación familiar supone una mejora de los resultados de los programas de prevención de conductas de riesgo adolescente, pues estas técnicas actúan como refuerzo de la adherencia a la intervención. Partiendo de la premisa de que las causas de fracaso de estos programas se vinculan a las dificultades en mantener el compromiso familiar durante el proceso, se decide encauzar esta evaluación sobre la efectividad de las técnicas de implicación parental en programas de prevención familiar.

Para el cumplimiento de los objetivos, se efectuará una revisión de la literatura sobre técnicas de implicación familiar aplicadas en programas de prevención y se realizará la formación de los técnicos que desarrollarán los contenidos del programa. Para el análisis se aplicarán los cuestionarios desarrollados por Kumpfer sobre el SFP, validados por GIFES; los cuestionarios del sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes (BASC) de Reynolds y Kamphaus; un cuestionario sobre consumo y actitudes hacia las drogas; y un cuestionario de valoración del programa.

Los resultados, sustentarán una parte del proceso de *Validación del Programa de Competencia Familiar Universal 10-14 en España*; Proyecto Nacional de Investigación MINECO conducido por GIFES y servirán a la evidencia empírica sobre la que fundamentar las intervenciones del conjunto de programas que se orientan a la prevención familiar.

### PALABRAS CLAVE

Prevención, implicación, adolescencia, programas competencia familiar

## **CONTENIDO**

### **1. Hipótesis de partida**

- La aplicación de técnicas de implicación parental en los programas de prevención de conductas de riesgo adolescente implementadas en el ámbito familiar, mejora la eficacia de los resultados de la intervención al producir un incremento en las tasas de participación.

### **2. Objetivos de la investigación**

Dada la relevancia de implementar estrategias de prevención de conductas de riesgo adolescente en el seno familiar y de mejorar las tasas de participación familiar en los Programas de Competencia Familiar, la presente tesis doctoral se dirige a evaluar cuáles son las técnicas que dan mejores resultados de adherencia al programa, en respuesta al objetivo 4 del Proyecto de Investigación "*Validación del Programa de Competencia Familiar Universal 10-14 en España (120125 - I+D relativa a las Ciencias Sociales financiada con FGU)*" que se operativiza en "*Evaluar la adherencia de los padres e hijos participantes, a lo largo de las sesiones que componen el programa*".

#### **2.1. Objetivo general**

- Determinar las técnicas de implicación y adherencia familiar a los programas de prevención de conductas-problema adolescente que resultan más efectivas, con la finalidad de incrementar el volumen de participantes que intervienen en el Programa de Competencia Familiar 10-14 en los momentos de captación y mantenimiento de la adherencia.

#### **2.2. Objetivos específicos**

- Llevar a cabo una revisión de la literatura existente en materia de diseño y evaluación de programas de prevención.
- Efectuar la divulgación del programa y captación de familias, adolescentes y profesorado de los centros en los que se deba implementar el programa.
- Colaborar en la organización de las sesiones y en el cuidado del espacio de implementación.
- Proporcionar soporte logístico a los formadores durante las sesiones.
- Elaborar una búsqueda, selección y creación de incentivos para prevenir, reducir y controlar la pérdida de familias al programa y para asegurar la implicación de los profesionales (profesorado, formadores, otros equipos).
- Realizar el seguimiento y supervisión de las familias participantes durante la implantación del Programa para prevenir, reducir y controlar tanto la pérdida de familias como para asegurar la continuidad en las prácticas desarrolladas en las sesiones.
- Participar en la difusión de los resultados para conseguir la implicación familiar.

### 3. Principales aportaciones teóricas que fundamentan el estudio y la conexión que tienen con la investigación

El Programa de Competencia Familiar (PCF) constituye una estrategia de prevención universal y selectiva de factores de riesgo emergentes en las etapas de la infancia y la adolescencia, que trabaja en el ámbito familiar (Orte, Ballester y Amer, 2015). Originariamente conocido (EEUU) como Strengthening Families Program (SFP) (Kumpfer y De Marsh, 1985; Kumpfer, DeMarsh y Child, 1989) es considerado como un *programa modelo* por el Substante Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). El PCF, adaptado en la población española por GIFES, se ha centrado en los programas de prevención de drogas y se ha desarrollado a partir de evaluaciones de proceso y resultado y de rigurosos controles de fuentes de sesgo (Orte y GIFES, 2005a, 2005b; Orte, Touza, Ballester, 2007; Ballester, Nadal y Amer, 2014).

El comportamiento antisocial en la niñez predice los problemas en la primera infancia (Dishion y Stormshak, 2007). El riesgo de comportamiento problemático, se ha asociado con la voluntad de implementar prácticas de control punitivas por parte de los progenitores (Brown, Mounts, Lamborn y Steinberg, 1993; Dishion y McMahon, 1998; Gardner, Ward, Burton y Wilson, 2003). Varios estudios señalan que la gestión familiar positiva reduce la incidencia de estos tipos de trastornos entre la población adolescente (Falloon et al., 1985; Shaw, Bell y Gilliom, 2000). Por tanto, si los factores de riesgo se pueden prevenir mediante la gestión de la parentalidad positiva, los programas deben dar prioridad al sistema familiar (Orte, Touza, Ballester y March, 2008).

Axford, Lehtonen, Kaoukji, Tobin y Berry (2012) identifican que una de las causas principales de fracaso de los programas se relaciona con la pérdida del compromiso familiar. Dishion, et al. (2008) constataron que solo el 25% de los progenitores se adhirieron al modelo del Family Check-Up (FCU) el cual focaliza la intervención en las variables que comprometen la calidad de la parentalidad (Patterson, 1982; Patterson, Reid y Dishion, 1992; Forgatch, Bullock, y Patterson, 2004; Bullock y Forgatch, 2005). Lewis, et al. (2012) demostraron que mediante el uso de incentivos es posible conseguir una participación del 75%.

Leakey, Lunde, Koga y Glanz (2004) y Gewin y Hoffman (2016), identificaron mayores tasas de retención en los grupos en los que se aplicaron incentivos. Según Kumpfer, Magalhães y Xie (2016) la incentivación familiar mejora la relación coste-beneficio de los programas en relación a intervenciones centradas en aplicar incentivos de carácter individual.

Los incentivos pueden definirse como estrategias de implementación, que actúan como refuerzo positivo para la retención (Prinz y Miller, 1996). Segrott, et al. (2014) distinguen entre técnicas orientadas a la capacitación del formador, a la provisión de material y a la creación de un proceso grupal que dote de apoyo a sus integrantes. Orte, Ballester y Amer (2015) demostraron que los mejores resultados de implicación familiar influyen positivamente en los resultados de competencia familiar a largo plazo. Por lo tanto, las técnicas de implicación familiar se constituyen como estrategia preventiva fundamental para el SFP-PCF.

## METODOLOGÍA

Esta investigación se define como una parte del proceso de validación del Programa de Competencias Familiares 10-14. Para el cumplimiento del objetivo 4 del mismo, relativo a “Evaluar la adherencia al programa de los padres e hijos participantes, a lo largo de las sesiones que componen el programa”, se tomará una muestra representativa de carácter semiprobabilístico, conforme a los criterios de Cochran, Mosteller y Turkey (1954) de la población constituida por las familias destinatarias del programa: menores con una edad comprendida entre los 10 y los 14 años (N=432), así como sus progenitores (N=480), provenientes de Castilla y León y de las Islas Baleares.

Se seleccionarán cuatro centros tanto públicos como concertados de los que se formarán grupos en función de la homogeneidad del nivel educativo del alumnado. Se contará así con un total de 8 grupos experimentales y 8 grupos de control. Entre los grupos experimentales se diferenciarán 4 grupos de segundo y tercer ciclo de educación primaria y 4 grupos del primer ciclo de educación secundaria obligatoria. La misma distribución se efectuará para definir los grupos de control. No se establecen criterios de inclusión y exclusión dado que la muestra incluirá necesariamente al conjunto de menores y progenitores quienes definen la población de referencia del programa.

Para la identificación de las técnicas que resultan más efectivas, se llevará a cabo en primera instancia, una revisión de la literatura empírica sobre las técnicas de implicación familiar aplicadas en programas de prevención, para dilucidar cuáles son las técnicas que resultan más efectivas. Posteriormente, se llevará a cabo la formación de los formadores que, bajo la supervisión de GIFES, desarrollarán los contenidos del programa con las familias objeto de estudio e intervención. Para el análisis se trabajará con los cuestionarios desarrollados por Kumpfer, validados para su aplicación sobre la población española (Orte, Ballester y March, 2013; Kumpfer, 2015) que, además serán adaptados a las características de la población objeto de investigación.

También se usarán los cuestionarios del sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes (BASC) de Reynolds y Kamphaus (2004) validado también para la población española. Finalmente, se aplicarán un cuestionario sobre consumo y actitudes hacia las drogas, fundamentado en estándares internacionales y un cuestionario de valoración del programa y de evaluación de diversos factores relativos a los formadores, materiales, sesiones y cambios conseguidos.

Por ende, se rediseñarán los instrumentos de evaluación, preparando un único cuestionario que integre las principales informaciones y escalas de evaluación de resultados (diseño provisional de los cuatro cuestionarios: (1) Padres, (2) Hijos, (3) Seguimiento de participantes y sesiones (4) Satisfacción).

Para identificar los efectos derivados de la mortalidad experimental sobre la inferencia de resultados, se compararán las puntuaciones que se obtengan en el pre-test y el pos-test con tal de conocer el volumen de participantes y el índice de deserción que permitirán valorar en qué medida la aplicación de cada una de las técnicas que se identifiquen por su efectividad, generan la implicación familiar y la alianza terapéutica necesaria para la mejora del desarrollo del programa.

## **ESTADO ACTUAL DEL TRABAJO**

### **Revisión literaria sobre técnicas de implicación familiar**

Con el fin de conocer las aportaciones empíricas más recientes que versan, en su caso, sobre la eficacia de las técnicas o factores que facilitan la generación de motivación o enganche de los miembros del sistema familiar en las intervenciones de naturaleza preventiva, se procede a realizar una revisión sistemática exploratoria. Se escoge esta modalidad de revisión en tanto que nos va a permitir sintetizar la evidencia del conocimiento existente sobre las técnicas de implicación familiar, incorporando diferentes intervenciones, diseños de estudio y medidas de impacto con la finalidad de dilucidar nuevas hipótesis, líneas de investigación o sugerir métodos de trabajo que sean adecuados para el ulterior trabajo de campo.

La finalidad del trabajo que en este capítulo se presenta, es la de profundizar en el conocimiento sobre las técnicas de implicación familiar en los programas de prevención de conductas de riesgo emergentes en la adolescencia y las implicaciones que las mismas tienen sobre la intervención con dichas familias. Para alcanzar esta meta, se marcan como objetivos de la revisión:

- Analizar los resultados y conclusiones de los artículos publicados sobre la influencia de las técnicas de implicación familiar sobre las intervenciones orientadas a la prevención de conductas-problema infanto-juvenil.
- Analizar las características de los estudios sobre técnicas de implicación familiar. Concretamente: año de publicación, país de realización, tipo de estudio, población, principales resultados y conclusiones.
- Plantear propuestas de futuras líneas de investigación e intervención basadas en los resultados y conclusiones de la revisión sistemática exploratoria realizada.

En cuanto a criterios de inclusión/exclusión, se identifica como la búsqueda se vio limitada a revisar artículos de revista dado que la publicación en las mismas constituye uno de los principales objetivos de la comunidad científica a nivel internacional, y a su vez tesis doctorales y libros por ser contenedores de materia prima basal para la investigación en cuestión.

Se seleccionaron los artículos que estuvieran publicados y por tanto incluidos dentro de la acotación temporal que va desde el año 2007 al año 2017, pues para esta revisión interesaban los hallazgos más actuales con respecto al tópico de estudio. La búsqueda no se vio acotada en función del idioma en el que fueron publicados sus artículos, para asegurar el acceso a las publicaciones de mayor impacto internacional, las cuáles no se rigen por el país, en su caso, origen de estudio e investigación. Por ende, el criterio de inclusión que se tomó fundamentalmente en consideración fue que todos los documentos y contenidos respondieran a los intereses expresos bajo la hipótesis y subsiguiente planteamiento de objetivos.

En primer lugar se realizó la búsqueda en EBSCOhost mediante la siguiente combinación de operadores booleanos: *famil\* AND prevent\* AND retention\* or retain\* or adhe\* or engag\* or compliance\* or attr\* AND program\* AND drug\* or addict\* or tobac\* or alcohol\* or cannab\**. Posteriormente, se realizó la búsqueda en Web of Science para luego efectuarla en SCOPUS aplicando los mismos tesauros y criterios de inclusión y exclusión del presente apartado de trabajo. Se introdujeron los mismos términos en la base de datos COCHRANE con la finalidad de identificar la existencia de revisiones análogas a la planteada.

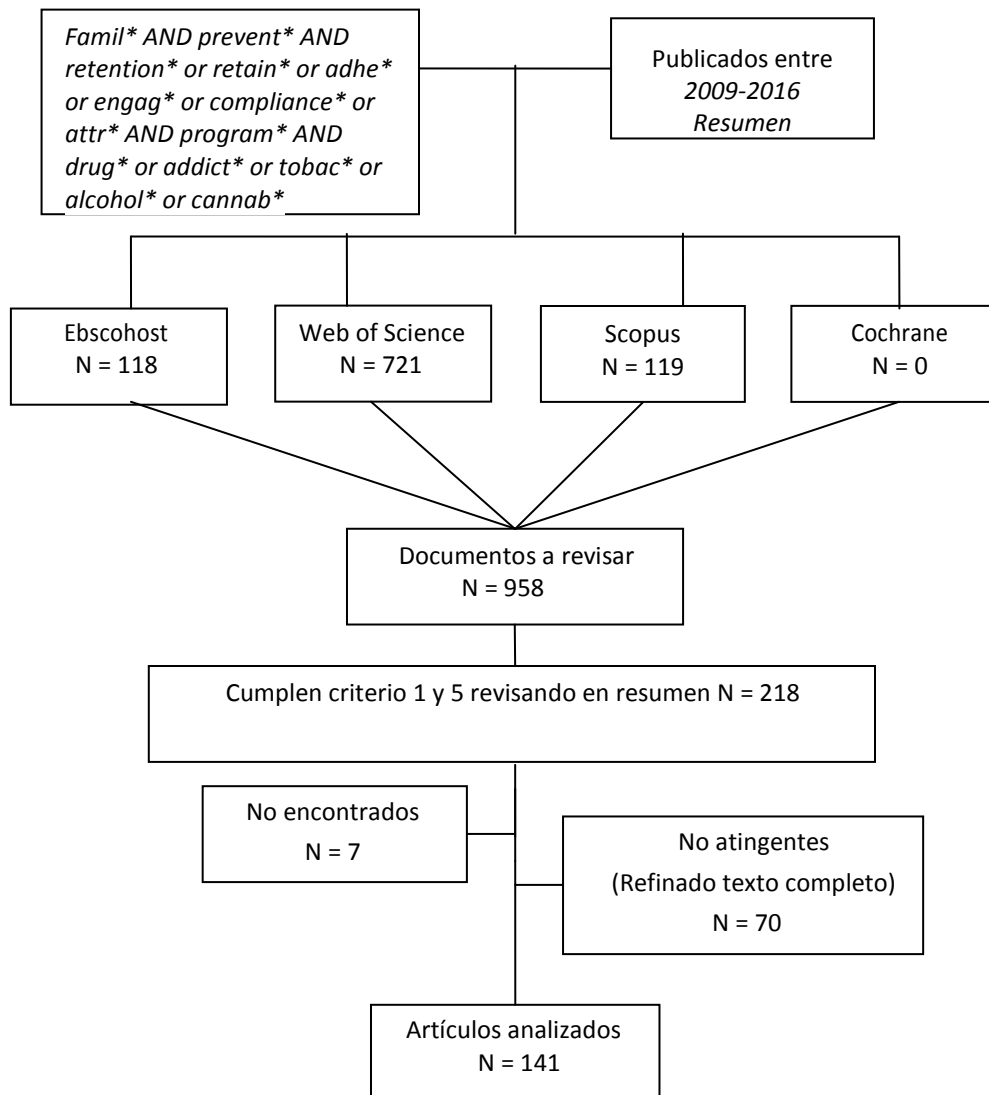


Figura 1. Árbol de cribado de artículos a partir de su selección en bases de datos

Nota. Tal y como queda ilustrado en la figura, el número final de artículos analizados y con aportaciones útiles fue de un total de N = 141.

## Resultados

A continuación se ven clasificados los artículos en función de la naturaleza de la técnica o factor que promueve la eficacia en la generación de implicación familiar. A grandes rasgos es posible clasificar dichas técnicas o factores en cuatro grandes clústeres: factores organizacionales, familiares, del formador y del programa.

En tablas se ven agrupadas las técnicas que defienden cada uno de los artículos, la N de artículos que defiende cada clúster y las propuestas identificadas en cada uno de los mismos. Por otro lado, en las figuras se ilustran los porcentajes de la distribución de artículos por factor.

**Tabla 1**

*Factores organizacionales que facilitan el enganche*

<b>Factor/Técnica</b>	<b>N art.<sup>1</sup></b>	<b>Propuestas</b>
Interdependencia entre organismos	N=7*	-Colaboración organización programa-centros infantiles -Inclusión entornos atención primaria - Concienciación comunidad - Formación profesionales contexto - Difusión nacional programa prevención - Participación líderes comunidad - Vinculación capital social positivo - Modelo colaboración interagencial irlandés -
Entorno de trabajo de apoyo	N=2	-Actitud implementadores: atención ambivalencia - Apoyo organizacional - Reducción ansiedad - Facilitación recursos -
Supervisión	N=3*	-Supervisión profesionales salud en general (2) -
Capacitación personal y proveedores	N=7*	-Intervención en línea: investigadores y profesionales (tecnologías aprendizaje) - Capacitación profesionales salud (2) - Capacitación profesionales red social - Formación participantes locales - Plantillas descripción y replicación - Capacidad colaboración interdisciplinar -
Compromiso con el modelo de intervención basado en la evidencia	N=16	-Estrategias prevención/tratamiento en red (individuo, familia, sistema salud, estructura legal y social) -Rigurosidad aplicación programa (2) - Prevención primaria -Proyecto Pragmático participación - Modelo transteórico tratamiento - Prevención familiar – Psicoeducación - <i>Wilderness Adventure Therapy (WAT)</i> - Tª Positiva de Desarrollo Juvenil - Adaptación contextos clínicos -Análisis <i>Complier Average Causal Effect</i> y <i>Intent-to-Treat</i> - Terapia Estratégica Breve - Enfoque <i>FOSTER</i> - Terapia Cognitiva Conductual por computadora - Enfoque reducción daños - Terapia Sistémico-Motivacional -
Suministro de apoyos concretos a clientes	N=8	-Estrategias resolución problemas - Previsión problemas generalizados - Contemplar causas consumo - Reforzar adherencia: simplificación, apoyo, desestigmatización, aumento atención - Capital social positivo - Factores individuales, sociales, psicológicos y económicos - Apoyo organizaciones familiares - Intervención grupal + acción comunidad - Actividades comunitarias como variantes (2) -

*Nota.* Elaboración propia

<sup>11</sup> N art.: Número de artículos que defienden el factor o técnica categórica. Queda ilustrada en la primera columna de la izquierda de cada Tabla (1,2,3,4)

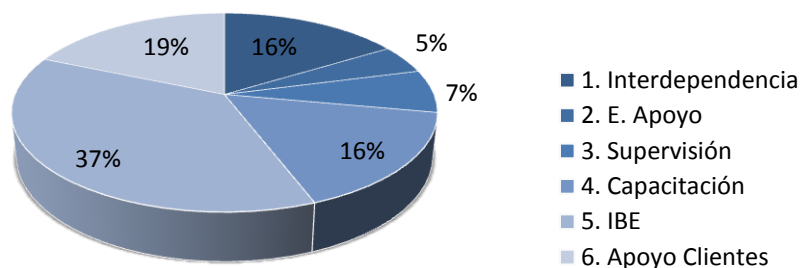


Figura 2. Relación N Artículos/Factor relativo a la organización

Nota. Elaboración propia

**Tabla 2.**

*Factores familiares que facilitan el enganche*

Factor/Técnica	N art.	Propuesta concreta
Conciencia familiar del problema	N=4	-Conocimientos problema – comprensión necesidades vinculadas a la intervención preventiva– comprensión experiencias y necesidades grupos marginados – sensibilización problema – incrementar sentido responsabilidad – motivación parental en cuidado filial (superar efectos estigma) – mayor control y aceptación – generación interés -
Preparación para tratamiento: el cuidador y la familia están motivados	N=7	-Comprensión contenidos y praxis programa – guía para profesionales para toma de decisiones informada – formación integral formadores en habilidades comunicación, motivación o “coaching” de equipos –alianza terapéutica –psicoeducación de mejora actitudinal (CPP) –mecanismos participación subyacente -
Apoyo logístico	N=8	-Atención bajo nivel socioeconómico – atención a la “falta de tiempo” (2), “falta de medios” y “falta de conocimiento” – incentivo económico (2) – incentivos familias/recursos (3) – apoyo social, transporte, vivienda, creencias, relación formador/participante, compromiso -
Valor percibido y beneficio del servicio	N=9	-Atención a factores bajo nivel socioeducativo – facilitar conexión entre sesiones – asesoramiento – incremento participación masculina – comunicación pareja (2) – accesibilidad apoyo social y servicios formales – mejora confidencialidad y reducción estigma – atención factores familiares e infantiles (no extrafamiliares) -
Bienestar del cuidador; buena gestión servicios	N=4	-Diagnóstico y estrategias preventivas individualizadas (2) – Apoyo y control personalizado – habilidades adaptación estrés – participación y retención padres – mayor satisfacción padres -
Expectativas realistas	N=1	- Paquetes informativos alumnos para llevar a casa a los padres + sesiones proactivas información familiar – Comprensión contenidos -

Nota. Elaboración propia



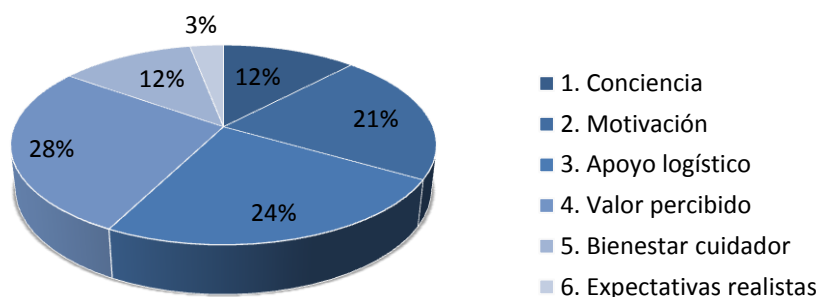


Figura 3. Relación N Artículos/Factor Familiar

Nota. Elaboración propia

Tabla 3.

Factores relacionados con el personal proveedor del programa

Factor/Técnica	N art.	Propuesta concreta
Adaptación cultural	N=5	-Adaptación lenguaje (2)- tratamiento personalizado (psicoterapia individual) – técnicas de modelado – homogeneidad cultural -
Competencia cultural de los proveedores y del personal	N=10	-Detección individuos vulnerables recaídas (2)—identificación factores adherencia familiar – factores familiares retención - factores predictores no asistencia – intervenciones adaptadas – apoyo culturalmente sensible (mensajes, educación) – adaptar programa a condiciones locales – minimizar impacto eventos adversos – abordaje directo incumplimiento sistemático – adaptación económica y social – contemplación raza, edad, educación, expectativas educativas, modalidad intervención y duración – adaptación estrategias retención – adaptación sitios web – intervención culturalmente sensible con minorías étnicas -
3. Confiabilidad/amabilidad del personal	N=4	-Buena comunicación y relación de confianza – relación colaborativa a partir de alianza terapéutica (contenido informativo) – tratamiento sensible estigma – atención intereses adolescentes – factores generadores de confianza (motivación)- barreras multinivel (trato irrespetuoso, discriminación, distancia instalaciones – cooperación formador y familia – motivación y preparación formador para interacción positiva (confianza) -
Continuidad de la atención	N=5	-Seguimiento telefónico y atención individualizada – seguimiento basado en pautas – monitoreo indicadores desconexión –rastreo adherencia – evaluación funcionamiento y monitoreo alianza -
El proveedor es atento y responde a las necesidades de las familias	N=9	-Atención dudas y sugerencias – estrategias ajuste socioeconómico y adaptado a necesidades población diana (oportunidad interacción familiar, relaciones horizontales, facilitar conocimientos, estrategias respuesta necesidades socioeconómicas y servicios – intervenciones personalizadas (alianza) – relación formador y participante -

Nota. Elaboración propia

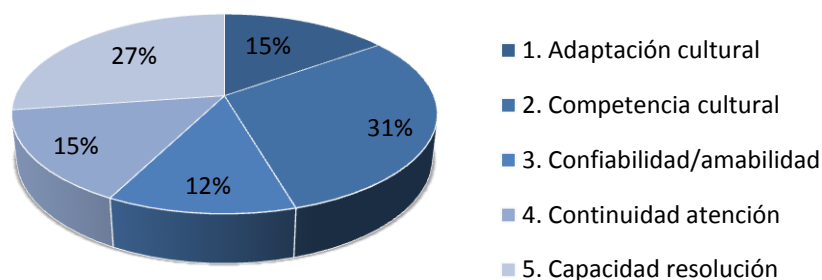


Figura 4. Relación N Artículos/Factor Proveedor

Nota. Elaboración propia

Tabla 4.

Factores del programa que facilitan el enganche

Factor/Técnica	N art.	Propuesta concreta
Investigar sobre barreras y obstáculos para la participación: desarrollar planes para resolverlas	N=9	-Necesidades específicas (2) – Intervención comunitaria – empoderamiento/adaptación curricular –jóvenes protección – autoeficacia, tiempo, experiencia, incapacidad económica, falta habilidades – estigma, apoyo (3) , pobreza (2)– educación, conocimiento, creencias, emociones – análisis barreras – barreras vecindario (2) – estrategias apoyo afrontamiento estrés – estrategias educativas, conductuales y cognitivas – tiempo – grupos focales – constitución familiar -
Sensibilidad cultural: los materiales y métodos del programa	N=9	- Nivel socio-económico diverso – Asesor cultural, necesidades grupos subculturales, traducción (2), implementadores adaptados, sistemas de entrenamiento “, adaptaciones culturales contenidos, calidad implementación y evaluación resultados, alianzas locales e internacionales (4) – adaptación/problemas juveniles, nivel educativo padres (2) -
Suministro de apoyo logístico y flexibilidad	N=3*	-Acceso a personas con pocos recursos – recursos financieros para superar barreras acceso (2) – sistema de referencia y respuesta rápida – soporte telefónico – brevedad intervención e intensidad(3) – instalaciones – suficiencia profesionales -
Servicios basados en el hogar	N=10	-Visitas e intervención domiciliaria (3) – Intervención asistente digital – prevención online (3)– recordatorio mensajes – manual autoayuda + consejero telefónico -
Actividades experimentales	N=2	-Educación basada en el video (2) -
Entrevistas motivacionales	N=4*	-Entrevista motivacional (3) -
Intervención Basada en la Evidencia (IBE)	N=2	-Rigurosidad en aplicación de contenidos del programa -

Nota. Elaboración propia

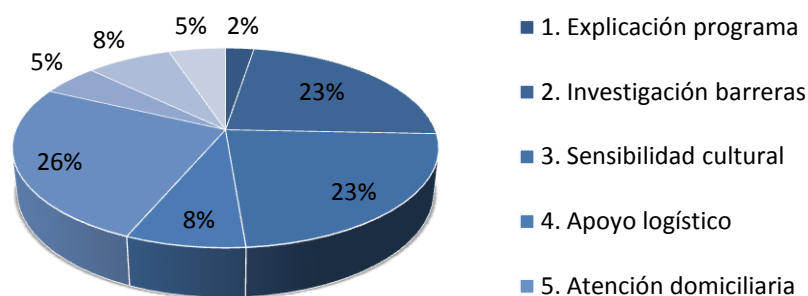


Figura 5. Relación N Artículos/Factor Programa.

Nota. Elaboración propia

## ANÁLISIS DE DATOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se realizó esta revisión con la finalidad de responder a la pregunta de estudio relativa a las técnicas de implicación parental que resultan más efectivas en el aumento de las tasas de participación familiar de los programas de prevención de conductas de riesgo adolescente. En base a la revisión de los artículos analizados se identificaron un conjunto de resultados y conclusiones que, de alguna manera, suscitan diversas implicaciones de cara a futuras propuestas de intervención.

Se identifica el peso que sustentan, en primer lugar, la organización, a partir de la interdependencia entre organismos, el apoyo en el entorno de trabajo, la consistencia en la supervisión profesional, la capacitación de los diferentes agentes intervinientes, la contemplación de diferentes modelos de intervención basados en la evidencia (IBE) y el suministro de apoyos concretos a los participantes.

Luego, la familia, a partir del nivel de concienciación que pueda adquirir acerca del problema objeto de intervención, la preparación tanto del formador como de la familia para desarrollar el programa, el apoyo logístico que recibe, el valor percibido y el beneficio que tendrán a partir del adecuado aprovechamiento del servicio, el bienestar del cuidador/es o tutor/es y las expectativas con las que la familia se somete a la intervención.

En tercer lugar, el implementador, por medio de la adaptación cultural, la competencia cultural, la confiabilidad, la continuidad en la atención y la capacidad de responder a las necesidades familiares emergentes y; en último término, la naturaleza del programa en cuanto a la relación que tenga con la investigación sobre las posibles barreras para la participación con las que cuentan las familias, la sensibilidad cultural en la aplicación de materiales y métodos, el adaptado suministro logístico y la flexibilidad en la aplicación, la contemplación de incorporación de servicios basados en el hogar, actividades experimentales como la educación basada en el video, las entrevistas de motivación y todo ello a su vez, asegurando la rigurosidad en la aplicación de los contenidos del programa.

A pesar de que el estudio de Jones et al. (2007), demostrara la mayor influencia de los factores familiares en la mejora de las tasas de participación que aquellos factores de carácter extra-familiar, la mayor parte de la investigación ulterior se ha orientado a defender la efectividad de otras técnicas o factores no vinculados directamente a los progenitores y/o menores objeto de intervención. Así, se observa como en los últimos 10 años, la mayor parte de los artículos defiende la contemplación de factores relativos a la organización (N=51), seguido de los correspondientes al programa (N=39), produciéndose en igual medida estudios que defienden la necesidad de considerar técnicas por parte del formador (N=33) y familiares (N=33).

No obstante, quedan por responder los objetivos 2 y 3 de la revisión, lo que permitirá determinar las modalidades de investigación adoptadas por cada uno de los estudios, la evolución empírica seguida en el plano temporal y las medidas de impacto de cada una de las técnicas propuestas.

Y todo ello para analizar y aplicar ulteriormente en el campo definido en el apartado relativo a materiales y métodos de la presente comunicación, aquellos que se definan como más efectivos, con tal de evaluar en qué medida generan un aumento efectivo de la participación y consecuente eficacia en la aplicación de los programas de prevención de conductas de riesgo adolescente y concretamente, de los Programas de Competencia Familiar, adaptados a la población española por GIFES.

Reseñar en última instancia, que el trabajo aquí presentado se corresponde únicamente con una parte del proceso de revisión de la literatura revisada, pues en paralelo están en construcción dos revisiones sistemáticas más acerca de las tendencias dominantes de investigación en materia de prevención conductas de riesgo adolescentes y, por otro lado, de los programas de prevención familiar que resultan más efectivos, con tal de otorgar dentro del amplio universo de conocimientos existentes, una perspectiva concreta acerca de las intervenciones basadas en la evidencia.

## REFERENCIAS

- Axford, N., Lehtonen, M., Kaoukji, D., Tobin, K., & Berry, V. (2012). Engaging parents in parenting programs: Lessons from research and practice. *Children and Youth Services Review, 34*, 2061–2071.
- Ballester, L., Nadal, A., & Amer, J. (2014). *Métodos y técnicas de investigación educativa*. Palma, Edicions UIB.
- Brown, B. B., Mounts, N., Lamborn, S. D., & Steinberg, L. (1993). Parenting practices and peer group affiliation in adolescence. *Child Development, 64*(2), 467–482.
- Bullock, B. M., & Forgatch, M. S. (2005). Mothers in transition: Model-based strategies for effective parenting. In W. M. Pinsof & J. L. Lebow (Eds.), *Family psychology: The art of the science* (pp. 349–371). New York: Oxford University Press.
- Cochran, W.G., Mosteller, F., & Turkey, J. W. (1954). Principle of sampling. *Jour.Amer.Stat.Assoc., 49*, 13-35.
- Dishion, T. J., & McMahon, R. J. (1998). Parental monitoring and the prevention of child and adolescent problem behavior: A conceptual and empirical formulation. *Clinical Child and Family Psychology Review, 1*, 61–75.
- Dishion, T. J., & Stormshak, E. (2007). *Intervening in children's lives: An ecological, family-centered approach to mental health care*. Washington, DC: APA Books.
- Dishion, T. J., Connell, A., Weaver, C., Shaw, D. S., Gardner, F., & Wilson, M. (2008). The Family Check-Up with high risk indigent families: Preventing

problem behavior by increasing parents' positive behavior support in early childhood. *Child Development*, 79, 1395–1414.

Falloon, I. R., Boyd, J. L., McGill, C. W., Williamson, M., Razani, J., & Moss, H. B. (1985). Family management in the prevention of morbidity of schizophrenia. Clinical outcome of a two-year longitudinal study. *Archives of General Psychiatry*, 42(9), 887–896.

Forgatch, M. S., Bullock, B. M., & Patterson, G. R. (2004). From theory to practice: Increasing effective parenting through role play. The Oregon Model of Parent Management Training (PMTO). In H. Steiner, K. Chang, J. Lock, & J. Wilson (Eds.), *Handbook of mental health interventions in children and adolescents: An integrated development approach* (pp. 782–813). San Francisco: JosseyBass

Gardner, F., Ward, S., Burton, J., & Wilson, C. (2003). The role of mother–child joint play in the early development of children's conduct problems: A longitudinal observational study. *Social Development*, 12(3), 361–378.

Gewin, A.M., & Hoffman, B. (2016). Introducing the cultural variables in school-based substance abuse prevention. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 23, (1), 1-14.

Kumpfer, K. L. (2015). Middle Childhood: Strengthening Families Program 6-11. Chapter 4 in Van Ryzin, M., Kumpfer, K.L., Falco, G. & Greenberg, M. (Eds.) *Family-based Prevention Programs for Children and Adolescents: Theory, Research, and Large-Scale Dissemination*. NY: Psychology Press.

- Kumpfer, K. L., DeMarsh, J. P., & Child, W. (1989). Strengthening Families Program: Children's Skills Training Curriculum Manual, Parent Training Manual, Children's Skill Training Manual, and Family Skills Training Manual. Salt Lake City: University of Utah's de impli *Patterson, G. R. (1982). A social learning approach: III. Coercive family process. Eugene, OR: Castalia.* cación familiar en el desarrollo de programas
- Kumpfer, K., Magalhães, C., & Xie, J. (2016). Cultural Adaptation and Implementation of Family Evidence-Based Interventions with Diverse Populations. *Prevention Science, 17*, 8.
- Kumpfer, K.L., & DeMarsh, J. (1985). Genetic and family environmental influences on children of drug abusers. *Journal of Children in Contemporary Society, 18*(1-2), 49-91.
- Leakey, T., Lunde, K.B., Koga, K., & Glanz, K. (2004). Written parental consent and the use of incentives in a youth smoking prevention trial: a case study from project SPLASH. *American Journal of Evaluation, 25*(4), 509-523.
- Lewis, K., Bavarian, N., Snyder, F., Acock, A., Day, J., Dubois,...Flay, B.R. (2012). Direct and Mediated Effects of a Social-Emotional and Character Development Program on Adolescent Substance Use. *Int J Emot Educ, 4*, 1, 56–78.
- 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. (2005a). Los programas de prevención de drogas centrados en la familia: una visión desde la investigación y la práctica. *Revista Proyecto*, (53), 14-17.
- Orte, C., Ballester, L., & Amer, J. (2015). Evaluación de las técnicas de implicación familiar en el desarrollo de programas de competencia familiar. En AIDIPE (Ed.), *Investigar con y para la sociedad* (1), 113-123. Cádiz, España: Bubok. Recuperado de <http://aidipe2015.aidipe.org/>
- Orte, C., Touza, C., Ballester, L., & March, M. (2008). Children of drug-dependent parents: prevention programme outcomes. *Educational Research*, 50, 249 – 260. Recuperado de: <http://www.informaworld.com>
- Orte, C., & GIFES. (2005b). Una investigació educativa sobre un programa de competencia familiar. En M. March, *Anuari de l'Educació de les Illes Balears* (págs. 284-295). Palma: Fundació Guillem Cifre de Colonya.
- Orte, C., Touza, C., & Ballester, L. (2007). Análisis del grado de fidelidad en la ejecución de un programa de competencia familiar. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 4, 95-103.
- Patterson, G. R., Reid, J. B., & Dishion, T. J. (1992). *Antisocial boys*. Eugene, OR: Castalia
- Prinz, R.J., & Miller, G.E. (1996). Parental engagement in interventions for children at risk for conduct disorder. En R.D. Peters & R.J. McMahon (Eds.), *Preventing childhood disorders, substance abuse, and delinquency*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Reynolds, C. R., & Kamphaus, R. W. (2004). *Behavior assessment system for children* (2nd ed.). Circle Pines, MN: American Guidance Service



- Segrott J, Gillespie D, Holliday J, Humphreys I, Murphy S, Phillips C,... Moore, L. (2014) Preventing substance misuse: study protocol for a randomised controlled trial of the Strengthening Families Programme 10-14 UK (SFP 10-14 UK). *BMC Public Health*, 14(1).
- Shaw, D. S., Bell, R. Q., & Gilliom, M. (2000) A truly early starter model of antisocial behavior revisited. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 3(3), 155–172.