



Programa de Tratamiento a Familias con Menores

**Memoria de las actuaciones realizadas para su
evaluación**

Programa de Tratamiento a Familias con Menores

Memoria de las actuaciones realizadas para su evaluación

Autoría

M^a Victoria Hidalgo García (US) (Coordinadora)

Isabel López Verdugo (US) (Coordinadora)

Juan Miguel Flujas Contreras (UAL)

Inmaculada Gómez Becerra (UAL)

Lucía Jiménez García (US)

Rocío Lago Urbano (UCA)

Bárbara Lorence Lara (UHU)

Pilar Ridaó Ramírez (US)

Yolanda Sánchez Sandoval (UCA)

Universidades colaboradoras

Universidad de Sevilla (US)

Universidad de Huelva (UHU)

Universidad de Cádiz (UCA)

Universidad de Almería (UAL).

Coordinación

M^a Pilar Hidalgo Figueroa

Jefa de Servicio de Prevención y Apoyo a la Familia. Dirección General de Infancia y Familias. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía.

Colaboradores/as

M^a Ángeles Felices Salazar (Universidad de Almería)

Jesús Maraver Gil (Universidad de Sevilla)

Marta Rodríguez Golpe (Universidad de Cádiz)

Laura Verdugo Ramírez (Universidad de Cádiz)

© Los autores, 2018.

© Dirección General de Infancia y Familias. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía.

Documento elaborado en el marco de un Contrato de Investigación suscrito entre la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía y la Universidad de Sevilla en colaboración con las Universidades de Almería, Cádiz y Huelva (código del proyecto: PRJ201703208).

Índice

Presentación	5
La evaluación como requisito de los programas de intervención familiar basados en evidencias	7
Propuesta de evaluación del Programa de Tratamiento a Familias con Menores de Andalucía	12
Fase de evaluación inicial: Actuaciones realizadas en Almería, Cádiz y Sevilla	20
Análisis y tratamiento de los datos obtenidos	30
Resultados preliminares de la información aportada por los y las profesionales de los Equipos de Tratamiento Familiar	34
Síntesis de resultados y retos pendientes	47
Referencias	49
Anexo: Protocolos de Evaluación	



Presentación

La visión actual sobre la infancia y la familia sitúa el interés de niños y niñas en objetivo prioritario de las políticas sociales y otorga a los gobiernos la responsabilidad de apoyar a padres y madres en el ejercicio de sus funciones parentales para promover el bienestar infantil (Consejo de Europa, 2006; 2011). De hecho, aunque las actuaciones de los progenitores en el trato cotidiano con sus hijos e hijas tienen un carácter relacional de orden privado, la parentalidad es entendida en la actualidad como un bien social, un recurso que hay que apoyar y proteger dado el papel crucial que desempeña de cara al desarrollo y bienestar de las nuevas generaciones (Rodrigo, Máiquez, Martín y Rodríguez, 2015). En este sentido, tanto el marco legislativo como los planteamientos teóricos actuales destacan la necesidad de las actuaciones de apoyo para familias en situación de dificultad, vulnerabilidad o riesgo psicosocial realizadas desde el enfoque de la preservación familiar (Daly, 2007; Rodrigo Máiquez, Martín y Byrne, 2008). Especialmente, hay un amplio consenso acerca de la utilidad y pertinencia de los programas preventivos de apoyo familiar y promoción de parentalidad positiva, ya que existen datos empíricos de la efectividad de este tipo de intervenciones para promover el bienestar infantil y familiar (Gilbert, 2012; Macleod y Nelson, 2000).

El enfoque actual de la parentalidad positiva implica un cambio de paradigma ya que supone la superación de un modelo de intervención familiar basado en el déficit para encaminarnos hacia un enfoque de la intervención familiar basado en la prevención y en la promoción (Jiménez e Hidalgo, 2016; Rodrigo, Almeida y Reichle, 2016). Desde este nuevo enfoque, no se trata tanto de evitar las situaciones de maltrato infantil como de promover el buen trato y el bienestar familiar. Esto supone ampliar el ámbito de la intervención a todas las familias con necesidades de apoyo para promover las competencias y satisfacer las necesidades de todos sus miembros. Asimismo, se trata de un enfoque positivo que mantiene una visión de la familia centrada en sus fortalezas, encaminando la intervención a promover las competencias parentales, favorecer el desarrollo personal y social de los progenitores y potenciar sus fuentes y recursos de apoyo (Chaffin, Bonner y Hill, 2001; Hidalgo, Menéndez, Sánchez, Lorence y Jiménez, 2009).

Desde este enfoque, en las últimas décadas hemos asistido a una apuesta decidida de los responsables de las políticas sociales por poner en marcha distintas iniciativas de intervención y apoyo para familias en situación de riesgo desde dispositivos pertenecientes a los Servicios Sociales, Educación y Salud. Un ejemplo de este tipo de iniciativas es el *Programa de Tratamiento a Familias con Menores*, implantado en Andalucía en el año 2005. Se trata de un recurso especializado del Sistema de Protección a la Infancia que tiene como principal finalidad la promoción del desarrollo integral de los y las menores andaluces mediante el fortalecimiento de competencias parentales y estrategias de preservación familiar (BOJA, 2015). A lo largo de los más de 10 años de existencia de este programa, 143 equipos



dependientes de las administraciones locales y coordinados desde la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales han atendido en toda Andalucía a más de 60.000 familias y 120.000 niños y niñas. Sin embargo, y a pesar del esfuerzo económico que se está haciendo desde distintas administraciones por poner en marcha y mantener servicios y programas como el desarrollado por los Equipos de Tratamiento Familiar (ETF) en Andalucía, la importante proliferación de recursos de este tipo no se ha visto siempre acompañada de un esfuerzo similar por evaluar de forma rigurosa su eficacia y eficiencia, a pesar de que existe cada vez una mayor conciencia de la necesidad de la evaluación y de la búsqueda de prácticas basadas en la evidencia (De Paúl, Arruabarrena e Indias, 2015; Spiel, 2009; Spiel y Strohmeier, 2012). En concreto, hasta la actualidad, no se ha realizado una evaluación de la efectividad del trabajo de los Equipos de Tratamiento Familiar en Andalucía. Por ello, la Dirección de Infancia y Familias de la Consejería de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía ha tenido la iniciativa de encargar a un equipo formado por investigadores de distintas universidades andaluzas la evaluación rigurosa de este programa.

Como se desprende de lo descrito en las páginas siguientes, la evaluación rigurosa de un programa de intervención que cumpla con los criterios de calidad es una tarea laboriosa que requiere de varios años para su consecución. En esta Memoria se presentan los primeras actuaciones realizadas para la evaluación del programa de Tratamiento a Familias con Menores de Andalucía. En concreto, y tal y como quedaba establecido en el contrato firmado entre la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía y la Fundación para la Investigación de la Universidad de Sevilla, se han realizado las siguientes actuaciones:

- Elaboración del *Diseño de la investigación* de evaluación del Programa de Tratamiento a Familias con Menores en Andalucía siguiendo los criterios de calidad establecidos para este tipo de estudios.
- Elaboración de los *Protocolos de evaluación* para todas las fases de la investigación.
- Realización de la primera fase prevista, la *Evaluación inicial*, en las provincias de Almería, Cádiz y Sevilla.

A continuación se da cuenta de las actuaciones realizadas, entendidas como el inicio de un proceso de evaluación más largo y complejo y desde el convencimiento de que con esta investigación se obtendrán resultados que permitirán a los responsables institucionales tomar decisiones y mejorar la atención que se ofrece a las familias en situación de dificultad o riesgo en Andalucía.



La evaluación como requisito de los programas de intervención familiar basados en evidencias

Nos encontramos ante un panorama actual en el que el debate ya no se centra en si los programas de intervención familiar son o no pertinentes, porque existen evidencias que muestran que las intervenciones que apoyan a madres y padres con dificultades en el ejercicio de su rol parental son beneficiosas para la promoción del bienestar infantil, sino que el acento se sitúa en el modo en que tales actuaciones deben ser articuladas (Jiménez e Hidalgo, 2012). Responder a esta cuestión supone encaminar la intervención familiar hacia prácticas basadas en la evidencia, esto es, identificar cuáles son los criterios que definen la calidad de los programas de apoyo parental y cómo dichos programas deben llevarse a cabo para garantizar el éxito de las intervenciones, objetivos de las aproximaciones más actuales en esta materia (e.g., Asmussen, 2011; Flay et al., 2005; Scott, 2010; Small, Cooney y O'Connor, 2009; Yarbrough, Shulha, Hopson y Caruthers, 2011).

El movimiento *basado en evidencias* es una tendencia que ya hace tiempo que se aplica en el ámbito de las ciencias de la salud y que en la actualidad empieza a ser también incuestionable en el ámbito de las ciencias sociales en general y de la intervención familiar en particular. Así, a raíz de las iniciativas llevadas a cabo inicialmente en el campo de la Medicina para identificar tratamientos clínicos, actualmente existe un esfuerzo consciente por reconocer aquellos programas que han demostrado su eficacia para lograr los objetivos de intervención planteados y que además cuentan con una metodología definida y replicable. Gracias a este interés, se ha ido acumulando literatura empírica que describe y explica cómo algunos programas son eficaces a la hora de intervenir con una población concreta, identificándose éstos como **programas basados en la evidencia**. En consonancia, los países europeos han adoptado y apostado por esta perspectiva que, basada en la investigación empírica, proporciona información científica para orientar las políticas de prevención y apoyo familiar.

Existe cierto consenso a nivel internacional en el ámbito de la evaluación de programas en reconocer que los programas basados en evidencias son aquellos que han probado su eficacia, han demostrado su eficiencia, y cuentan con garantías para su diseminación (Flay et al., 2005). Entre los criterios de calidad que identifican a estos programas figura: partir de un análisis de necesidades de la población destinataria, contar con una sólida fundamentación teórica que explicite el modelo de cambio, disponer de un manual detallado, establecer las condiciones de implementación y contar con una evaluación de su efectividad (Jiménez e Hidalgo, 2016). Aunque existen algunas diferencias en el valor otorgado a estos estándares de calidad, el acuerdo es absoluto en relación a la necesidad de la evaluación. En este sentido, *la evaluación de los programas* es una prioridad a la hora de afrontar el reto de incorporar prácticas basadas en la evidencia en la intervención con familias en situación de riesgo y/o vulnerabilidad. De hecho, para que un programa pueda ser considerado basado en

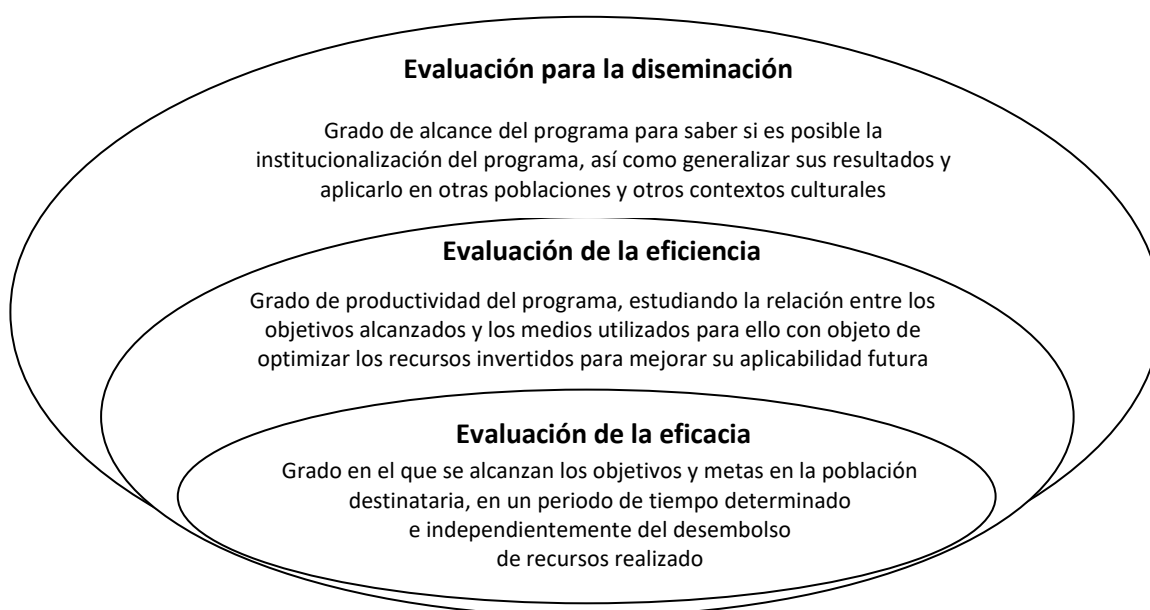


evidencias, debe haber demostrado su efectividad adoptando estrategias de evaluación con suficiente rigor científico (Small, Cooney y O'Connor, 2009).

El convencimiento de que es necesario evaluar cualquier intervención familiar es unánime, convirtiéndose además en un requisito imprescindible para explicar los mecanismos que promueven el cambio y el bienestar personal y familiar. En este sentido, los criterios de calidad en materia de evaluación de programas hacen referencia a que no es suficiente con evaluar el impacto global de las intervenciones, sino que se debe probar su eficiencia y aportar garantías para su diseminación (Flay et al., 2005; Gottfredson, Cook, Gardner, Gorman-Smith, Howe, Sandler y Zafft, 2015). Es decir, además de llevar a cabo la evaluación de eficacia, es necesario poner en relación el análisis del proceso con las variaciones en los resultados del programa para determinar bajo qué condiciones de implementación y qué perfil de familias se benefician más de cada intervención, lo que implica la evaluación de eficiencia (Jiménez e Hidalgo, 2016; Slavin, 2002). En la Figura 1 se discriminan los componentes de evaluación de eficacia, de eficiencia y para la diseminación. Estos componentes se representan mediante óvalos concéntricos, ya que los componentes de mayor alcance incorporan como pre-requisitos los componentes anteriores; es decir, un programa que ha demostrado garantías para su diseminación previamente ha debido incorporar estándares relacionados con su eficacia y eficiencia.

Figura 1.

Componentes de evaluación de eficacia, de eficiencia y para la diseminación de programas (Jiménez e Hidalgo, 2016).



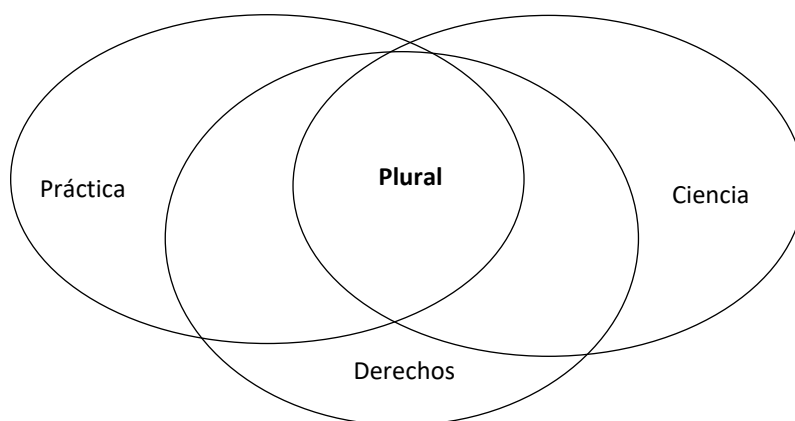
Para la *evaluación de eficacia*, son necesarios diseños longitudinales que contemplen algún grupo de comparación y permitan comprobar mediante análisis estadísticos apropiados y con



instrumentos de evaluación validados el cambio experimentado por los participantes en la intervención. Además, se considera que los cambios deben tener un tamaño de efecto relevante, haber sido probados mediante diversas evaluaciones externas de impacto y con evaluaciones de seguimiento al menos a medio plazo (Flay et al., 2005). En relación con el tipo de estrategias de evaluación más comunes para demostrar la eficacia de un programa, cabe señalar que nos encontramos en un momento de redefinición. Frente a la posición que defiende la visión más estricta con estudios experimentales con grupo control de asignación aleatoria como la única opción válida, son ya varias las voces de expertos en evaluación de programas que desde el ámbito del apoyo familiar están poniendo en duda la utilidad y viabilidad ética de este tipo de evaluaciones (Jiménez e Hidalgo, 2016). Así, en oposición a esta clásica perspectiva de la evaluación de corte experimentalista, cada vez son más las voces que abogan por una visión plural de la evaluación que considere no solamente la adecuación metodológica, sino también su utilidad, su viabilidad y su rigor ético (e.g., Boddy, Smith y Statham, 2011; Moran, Ghate y van der Merwe, 2004; Yarbrough et al., 2011). En la Figura 2, y a partir de la propuesta desarrollada por Canavan (en prensa), en este trabajo se propone un enfoque de evaluación plural. Este enfoque parte del método científico, y por tanto apuesta por estrategias de evaluación robustas que permitan alcanzar resultados con validez de conclusión estadística. Pero además, este enfoque de evaluación está basado en una perspectiva de derechos, que considera la voz de los menores y las familias, e incorpora como requisito establecer relaciones entre resultados de evaluación y derechos. Finalmente, este enfoque plural de evaluación establece una relación de doble dirección con la práctica profesional; es decir, se nutre del saber experiencial profesional y devuelve resultados a la práctica, parte del contexto real y está comprometida con la promoción del pensamiento evaluativo en el contexto profesional (Jiménez e Hidalgo, 2016).

Figura 2.

La evaluación de programas desde un enfoque plural (adaptado de Canavan, en prensa)





La *evaluación de eficiencia* está en consonancia con esta consideración plural y situada de la evaluación de programas, asumiendo que es necesario comprobar la eficacia de las intervenciones en condiciones diversas de aplicación (Flay et al., 2005). Para la evaluación de eficiencia es necesario analizar el proceso de implementación, con objeto de explorar variaciones en los resultados del programa y poder determinar qué perfil de familias se benefician más de cada intervención (Moran et al., 2004). Entre los elementos más destacados en relación con la implementación de los programas figura el apoyo institucional, la formación de los profesionales, la flexibilidad y la fidelidad en la aplicación del programa (Hidalgo, Jiménez, López, Lorence, y Sánchez, 2016). Los datos empíricos disponibles muestran que niveles más altos de fidelidad van acompañados de mejores resultados de los programas (Durlak y DuPre, 2008). Por ello, para promover la fidelidad hay que asegurarse de que los elementos identificados como clave se mantengan en todas las aplicaciones del programa. No obstante, no debe olvidarse que es crucial el equilibrio entre fidelidad y flexibilidad a lo largo del proceso de implementación, ya que la adaptación del programa a diferentes contextos de intervención constituye un elemento fundamental para garantizar su diseminación y validez ecológica (Cabassa y Baumann, 2013).

Finalmente, tras demostrar su eficacia y eficiencia, los programas necesitan una *evaluación para su diseminación*. Así, un programa estará listo para su difusión cuando haya probado su eficacia en contextos diversos, para lo que es necesario realizar adaptaciones culturales del programa para garantizar su validez ecológica (Kumpfer, Magalhães y Xie, 2012). Con objeto de adaptar un programa a un contexto concreto de intervención sin desvirtuarlo es necesario tanto conocer las necesidades específicas de la población destinataria, como que estén claramente diferenciados los elementos adaptables del programa de aquellos que no pueden modificarse (elementos clave). Son los primeros los que pueden adaptarse a las características específicas de cada contexto de aplicación (Dalton, Elias y Wandersman, 2001; Kumpfer et al., 2012). Finalmente, la información sobre los costes y disponibilidad del programa son fundamentales para comenzar este proceso de diseminación (Flay et al., 2005). En relación con las garantías de validez ecológica, además de la voz de las propias familias, tener en cuenta la opinión de los profesionales y de los responsables institucionales es fundamental para desarrollar intervenciones contextualmente relevantes (Jiménez e Hidalgo, 2016). En especial, la consideración de los responsables institucionales permite ajustar aspectos del programa al contexto económico, socio-cultural y organizativo en el que debe implementarse y ayuda a acercar las perspectivas de investigadores y responsables políticos en materia de apoyo a los menores y las familias, perspectivas que no siempre van de la mano (Spiel y Strohmeier, 2012), y cuya continuidad ayuda a que se apoyen propuestas de intervención basadas en la evidencia (Spiel, 2009).

En definitiva, para contar con programas de intervención familiar basados en evidencias se requiere que investigadores, profesionales y responsables institucionales y políticos trabajen juntos en



su diseño e implementación, incorporando estrategias de evaluación de efectividad adecuadas desde presupuestos metodológicos, éticos y prácticos. Esta colaboración permitirá la puesta en marcha de programas teóricamente fundamentados, basados en una perspectiva de derechos, efectivos y culturalmente adaptados a las necesidades y fortalezas específicas de los menores y sus familias; programas aplicados con fidelidad a los componentes centrales del programa, en las mejores condiciones de implementación y con el perfil de familias que más se benefician de la intervención (Jiménez e Hidalgo, 2016).



Propuesta de evaluación del Programa de Tratamiento a Familias con Menores

Tal y como se ha descrito anteriormente, el programa de Tratamiento a Familias con Menores desarrollado en Andalucía por los Equipos de Tratamiento Familiar es una intervención dirigida a apoyar a las familias en situación de riesgo psicosocial. El interés científico y de los propios responsables del programa por incorporar prácticas basadas en la evidencia en las actuaciones que se llevan a cabo ha motivado el presente proyecto, que tiene como **finalidad** la evaluación rigurosa del programa de Tratamiento a Familias con Menores de Andalucía. Una vez completada, la información obtenida con esta investigación de evaluación permitirá conocer el impacto real de este programa tanto sobre el funcionamiento de las familias como sobre la calidad de vida de los menores que crecen en estos contextos familiares en situación de riesgo psicosocial. Asimismo, y como queda desarrollado en los objetivos planteados, esperamos que las conclusiones obtenidas permitan optimizar el programa contribuyendo a la incorporación de buenas prácticas basadas en la evidencia en las políticas de atención a la infancia y las familias en Andalucía.

OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

Siguiendo los estándares de calidad para la evaluación de programas más consensuados, **los objetivos** planteados para la evaluación del programa son:

1. **Evaluar la cobertura** del programa de Tratamiento a Familias con Menores en toda la comunidad de Andalucía.

1.1. Describir el perfil psicosocial de familias usuarias de este servicio.

1.2. Analizar el alcance de la intervención desarrollada

2. **Evaluar la implementación** del programa de Tratamiento a Familias con Menores en toda la comunidad de Andalucía.

2.1. Explorar las expectativas, fidelidad en el proceso de aplicación y satisfacción de los profesionales

2.2. Describir el proceso, contenidos, metodología y técnicas utilizadas por los profesionales durante el tratamiento.

2.3. Analizar el grado de participación, motivación, alianza y satisfacción de las familias participantes en el programa.



3. Evaluar la eficacia del programa de Tratamiento a Familias con Menores de Andalucía para la promoción del bienestar infantil y familiar.

3.1. Evaluar el impacto de la intervención desarrollada en las competencias parentales y habilidades personales de los progenitores participantes.

3.2. Evaluar el impacto de la intervención desarrollada en el funcionamiento familiar.

3.3. Evaluar el impacto de la intervención desarrollada en el ajuste, el bienestar y la calidad de vida de niños, niñas y adolescentes de las familias participantes en este programa.

4. Evaluar la eficiencia del programa de Tratamiento a Familias con Menores de Andalucía.

4.1. Identificar bajo qué condiciones de aplicación (duración de la intervención, contenidos trabajados, etcétera) el programa resulta más efectivo.

4.2. Conocer con qué perfil de familias muestra el programa mayor efectividad.

5. Contribuir a la mejora y optimización de las políticas sociales en materia de Infancia y Familia de Andalucía.

5.1. Elaborar un plan de mejora para el programa de Tratamiento a Familias con Menores a partir de los resultados obtenidos en la evaluación, que permita actualizar el Manual del programa.

5.2. Incorporar buenas prácticas basadas en la evidencia en las actuaciones de apoyo e intervención con familias en situación de riesgo en Andalucía.

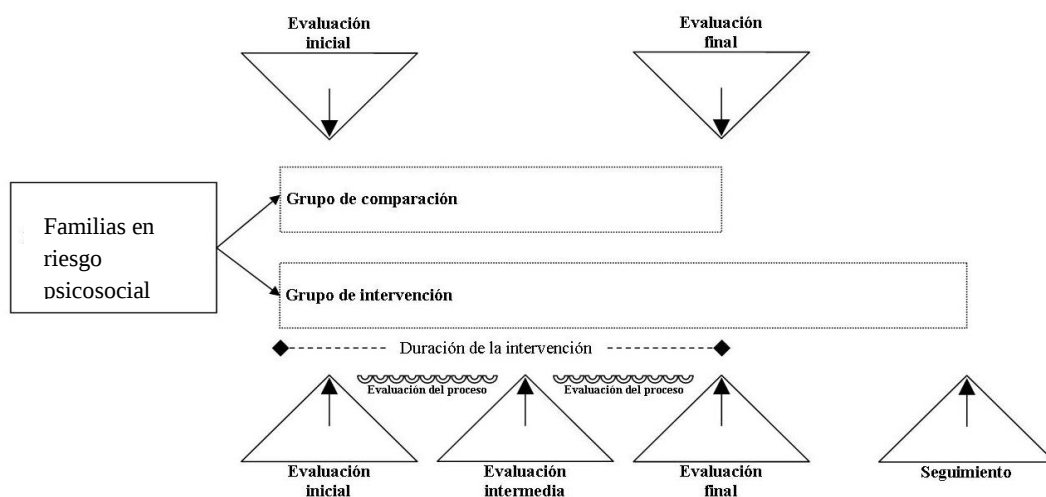
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN DE EVALUACIÓN

Para dar respuesta a los objetivos planteados, la investigación propuesta para evaluar el Tratamiento a Familias con Menores de Andalucía adopta un enfoque metodológico multi-método, conjugando métodos cuantitativos y cualitativos, y multi-informante, recabando información no sólo de las familias participantes sino también de los profesionales responsables de la implementación del programa. En términos generales, el diseño planteado permitirá evaluar la cobertura, el proceso de implementación, la eficacia y la eficiencia del programa. En la siguiente figura se representa el diseño longitudinal propuesto para la evaluación del Tratamiento a Familias con Menores de Andalucía.



Figura 3.

Diseño de la propuesta de evaluación del Programa de Tratamiento a Familias con Menores de Andalucía



El planteamiento metodológico propuesto supone el seguimiento longitudinal de dos grupos de familias comparables pero que difieren por su participación o no en el programa objeto de evaluación. Esta estrategia de evaluación supone, desde el punto de vista metodológico, un diseño mixto. Por una parte, conlleva un análisis intragrupo, comparando las medidas de pretest (anterior a la intervención) y posttest (tras la finalización de la misma) de ambos grupos. Por otro lado, implica un análisis intergrupo, comparando los cambios experimentados por las familias con las que se lleva a cabo la intervención —grupo de intervención—, con la evolución durante el mismo período de tiempo de otro grupo de familias similares pero que no participan en el programa —grupo de comparación—. Además, la evaluación se completa con un análisis procesual de las intervenciones desarrolladas por los Equipo de Tratamiento Familiar con ayuda de los profesionales responsables. Finalmente, el diseño incluye una evaluación de seguimiento con posterioridad a la finalización de la intervención con objeto de comprobar en qué medida los beneficios conseguidos se mantienen en el tiempo.

PLAN DE TRABAJO

A continuación se detallan las estrategias metodológicas y el plan de trabajo correspondientes a las distintas fases del estudio.

Fase 1. Evaluación inicial. Es el primer momento de la evaluación y se realiza tanto con el grupo de intervención como con el grupo de comparación. En esta evaluación previa al inicio del programa (pretest) se recaba información de una serie de medidas individuales, interpersonales y sociales de los



distintos miembros de todas las familias. Así mismo, se recoge información de los y las profesionales sobre el perfil sociodemográfico y sus expectativas respecto al tratamiento con las familias. La información obtenida en esta fase permite dar respuesta tanto al objetivo de evaluación de la cobertura como al de evaluación de eficacia, ya que la comparación de los datos obtenidos en esta evaluación inicial con los datos del postest, permite analizar el impacto conseguido con la intervención. Las tareas concretas de esta fase son:

- Preparación de los protocolos de evaluación y coordinación con los profesionales de todos los equipos para la planificación de la recogida de datos.
- Entrevistas a todas las familias que inicien su tratamiento en los Equipos de Tratamiento Familiar, así como al grupo de comparación. Este grupo de comparación estará formado por familias con un perfil psicosocial similar, pero que no participan en la intervención porque estén siendo valoradas en otros dispositivos de Servicios Sociales y que se encuentren en lista de espera para acceder al programa. El tamaño de la muestra estará compuesto por la totalidad de familias que accedan al programa (en todos los equipos) durante los meses de recogida de pretest. En función de los datos disponibles, se espera que el grupo de intervención esté compuesto por unas 300 familias aproximadamente de toda Andalucía y esperamos que el grupo de comparación alcance las 100 familias.
- Recogida de información de los y las profesionales, tanto relativa a su valoración del programa (mediante grupos de discusión y cuestionario individual) como a sus expectativas con el tratamiento de cada familia.

Fase 2. Evaluación del proceso de implementación. Esta fase se plantea como una evaluación continua del programa y sólo se aplica en el grupo de intervención. Consistirá en un registro que los profesionales responsables de la intervención completarán en cada sesión de trabajo con cada familia. Se recogerá información relacionada con el desarrollo de las sesiones y el proceso de implementación: actividades desarrolladas, asistencia y motivación de los participantes, áreas de intervención en la que se han detectado cambios positivos, acuerdos asumidos durante la sesión, etcétera. Dado que la duración media de las familias en el programa de Tratamiento a Familias con Menores es de unos 16 meses, este es el tiempo que se prolongará esta fase del estudio. Las tareas de esta fase son:

- Preparación del protocolo de evaluación del proceso de implementación y coordinación con los profesionales de todos los equipos para la planificación de la recogida de datos de esta fase.
- Evaluación intermedia. Se recogerá información de la evolución de las familias participantes en el programa.



- Explotación de los datos recogidos en la fase 1, análisis de dichos datos para obtener los resultados sobre el perfil psicosocial de las familias atendidas y evaluación de la Cobertura.

Fase 3. Evaluación final. La evaluación final se realiza tanto con el grupo de intervención como con el de comparación. En el primer caso, se lleva a cabo a la finalización de la intervención (postest) y, en el caso del grupo de comparación, tras un periodo similar al promedio de las intervenciones. En esta fase de la evaluación se recogen datos tanto de carácter cuantitativo como cualitativo. En concreto, las tareas de esta fase son:

- Evaluación de las familias participantes y del grupo de comparación en las mismas dimensiones y con los mismos instrumentos utilizados en el pretest, lo que permitirá conocer el impacto de la intervención.
- Recogida de información de los y las profesionales relacionada con la valoración del proceso de intervención y los resultados obtenidos con cada familia.
- Realización de grupos de discusión con las familias participantes y con los profesionales para explorar sus percepciones y satisfacción con el programa.

Fase 4. Evaluación de seguimiento. Solo se realiza con el grupo de familias que participaron en la intervención, aproximadamente cuatro meses tras la finalización de la misma. Este seguimiento permite estudiar la estabilidad del impacto y de los beneficios obtenidos con la intervención a medio plazo. Las tareas de esta fase son:

- Entrevista individualizada con las familias para la administración de una serie de instrumentos previamente seleccionados de entre los utilizados en las fases de pretest y postest.

Fase 5. Análisis de datos para la obtención de resultados y conclusiones. Una vez se tengan todos los datos recogidos, se llevarán a cabo los análisis estadísticos pertinentes para la consecución de los objetivos propuestos. Concretamente, se desarrollarán las siguientes tareas:

- Análisis estadístico de los datos con dos objetivos: comparación pretes-postest en ambos grupos (participantes y de comparación) y seguimiento para evaluación de eficacia; análisis de las variables moderadoras de la eficacia relativas al perfil de las familias participantes y las características del proceso de implementación para la evaluación de eficiencia.
- Análisis cualitativo de la información de los grupos de discusión con las familias participantes y los profesionales responsables de la intervención.
- Transferencia de los resultados mediante la presentación de un informe de conclusiones a los profesionales y responsables del programa de cara a su optimización.



En las distintas fases se recogerá información de dimensiones individuales y familiares. Para ello, se utilizarán herramientas de carácter tanto cuantitativo como cualitativo, en la mayoría de los casos, validadas específicamente para familias en situación de riesgo psicosocial. En la Tabla 1 se detallan los instrumentos que se emplearán en cada fase y que son explicados en el Protocolo de Evaluación que se adjunta en el anexo.

Tabla 1. Instrumentos de evaluación

Fase	Dimensión	Instrumento	Informante	OBJETIVOS
Inicial	Perfil de los profesionales y valoración del programa	<i>PV: Perfil de los profesionales y valoración del programa (Ad-hoc)</i> <i>Grupos de discusión (Ad-hoc)</i>	Profesional	Evaluación de Cobertura
	Perfil socio-demográfico, trayectoria y pronóstico	<i>PS-HIP: Perfil Sociodemográfico, Historial de Intervención y Pronóstico (Ad-hoc)</i>	Profesional Figuras parentales	
	Competencias parentales y dinámica familiar	<i>NCFA: Escala de evaluación familiar de Carolina del Norte (Kirk, 2007)</i> <i>SCORE-15. Systemic Clinical Outcomes and Routine Evaluation (Stratton, Bland, Janes y Lask, 2010)</i>	Profesional Figuras parentales	
	Prácticas educativas	<i>PEP: Prácticas Educativas Parentales. (Arnold, O'Leary, Wolff y Acker, 1993; Barber, 1996; Barber, Olsen y Shagle, 1994; Robinson, Mandelco, Olsen y Hart, 2001)</i>	Figuras parentales	Evaluación de Eficacia (Pretest)
	Percepción del rol parental	<i>PSOC: Parental Sense of Competence (Johnston y Mash, 1989)</i>	Figuras parentales	
	Estrés parental y estrategias de afrontamiento	<i>PSS: Parental Stress Scale (Berry y Jones, 1995)</i> <i>CSI: Coping Strategies Inventory (Cano, Rodríguez y García, 2007)</i>	Figuras parentales	
	Bienestar, ajuste y calidad de vida Infantil	<i>VALÓRAME: Valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo, desprotección y desamparo de la infancia (Molina y Martínez, 2013)</i> <i>KIDSCREEN-10 (Europ. Kidscreen Groupe, 2006)</i> <i>SDQ: Strengths and Difficulties Questionnaire (Goodman, 1997)</i>	Profesional Figuras parentales	
	Ajuste y bienestar adulto	<i>SV: Satisfaction with Life Scale (Diener et al. (1985)</i> <i>GHQ-12: Global Health Questionnaire (Goldberg y Williams, 1988)</i>	Figuras parentales	



Programa de Tratamiento a Familias con Menores.
Memoria de las actuaciones realizadas para su evaluación

Fase	Dimensión	Instrumento	Informante	OBJETIVOS
Proceso	Seguimiento de la intervención	<i>RSS: Registro para el seguimiento de las sesiones (Ad hoc).</i>	Profesional	Evaluación de implementación Evaluación de eficiencia
	Competencias parentales y dinámica familiar	<i>NCFAS: Escala de evaluación familiar de Carolina del Norte (Kirk, 2007)</i> <i>SCORE-15. Systemic Clinical Outcomes and Routine Evaluation (Stratton, Bland, Janes y Lask, 2010)</i>	Profesional Figuras parentales	
	Prácticas educativas	<i>PEP: Prácticas Educativas Parentales. (Arnold, O'Leary, Wolff y Acker, 1993; Barber, 1996; Barber, Olsen y Shagle, 1994; Robinson, Mandelco, Olsen y Hart, 2001)</i>	Figuras parentales	
	Percepción del rol parental	<i>PSOC: Parental Sense of Competence (Johnston y Mash, 1989)</i>	Figuras parentales	
	Estrés parental y estrategias de afrontamiento	<i>PSS: Parental Stress Scale (Berry y Jones, 1995)</i> <i>CSI: Coping Strategies Inventory (Cano, Rodríguez y García, 2007)</i>	Figuras parentales	
Final	Bienestar, ajuste y calidad de vida Infantil	<i>VALÓRAME: Valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo, desprotección y desamparo de la infancia (Molina y Martínez, 2013)</i> <i>KIDSCREEN-10 (The European Kidscreen Groupe, 2006)</i> <i>SDQ: Strengths and Difficulties Questionnaire (Goodman, 1997)</i>	Profesional Figuras parentales	Evaluación de Eficacia (Postest)
	Ajuste y bienestar adulto	<i>SV: Satisfaction with Life Scale (Diener et al. (1985)</i> <i>GHQ-12: Global Health Questionnaire (Goldberg y Williams, 1988)</i>	Figuras parentales	
		<i>CSQ-8: Client Satisfaction Questionnaire (Larsen, Attkisson, Hargreaves y Nguyen, 1979)</i>	Figuras parentales	
	Valoración del proceso de intervención y satisfacción	<i>Grupos de discusión (Ad-hoc)</i> <i>SOATIF: Sistema de Observación de la Alianza Terapéutica en Intervención Familiar (Friedlander, Escudero Heatherington, 2006, 2009)</i>	Figuras parentales Profesional	
		<i>VF: Valoración final de la intervención (Ad-hoc)</i>	Profesional	
Seguimiento	Mantenimiento de los cambios	Aplicación de una selección de instrumentos (los que mayor cambio hayan registrado en la comparación de pretest y postest)	Figuras parentales	Evaluación de Eficacia (Seguimiento)



Como se desprende de los objetivos planteados y el diseño descrito, se trata de una investigación de evaluación exhaustiva y completa que requiere de varios años para su consecución. Así, se ha optado por plantear un diseño acorde con los estándares de calidad de los programas basados en la evidencia, a pesar de la complejidad que eso supone y de que requerirá de actuaciones sucesivas para completarla.

En concreto, y como objetivo del contrato que ahora finaliza, se ha llevado a cabo, además del diseño completo de la investigación y la elaboración de los protocolos de evaluación de las distintas fases, la recogida de datos correspondiente a la Fase 1 en el grupo de familias participantes en el Programa de Tratamiento a Familias con Menores en 3 provincias: Almería, Cádiz y Sevilla. A continuación se describen en detalle las actuaciones realizadas y los primeros resultados obtenidos en esta fase de la investigación.



Fase de evaluación inicial: Actuaciones realizadas en Almería, Cádiz y Sevilla

Para dar cumplimiento a los objetivos planteados para esta primera fase se ha llevado a cabo una importante tarea de recogida de información de forma paralela en las tres provincias participantes, en la que se ha intentado abarcar a la totalidad de familias que accedían al programa en los diferentes equipos desde mayo hasta agosto de 2018.

La fase de evaluación inicial ha sido una tarea bastante compleja, no solo por las características específicas de las familias sino también por la importancia de simultanear esta fase del proyecto en las tres provincias, por la necesidad de consensuar criterios de evaluación y de procedimiento, así como por la dispersión geográfica de los equipos. No obstante, se ha podido llevar a cabo una recogida de información bastante homogénea en las tres provincias con pequeños ajustes en función de las necesidades de los diferentes equipos y las familias atendidas.

El proceso de obtención de información se inició con la revisión de las memorias anuales de los Equipos de Tratamiento Familiar de cada una de las provincias. Ello permitió detectar tanto las principales necesidades y debilidades como las fortalezas del programa, ayudando al grupo de investigación a establecer un punto de partida para la evaluación acorde a la realidad de los equipos.

A continuación se detallan el procedimiento, las fases y los principales datos referidos a cada una de las provincias. Como puede verse las fuentes de información han sido las propias familias y los/as profesionales de los equipos. Para las entrevistas de los/as responsables de los/as menores en el entorno familiar se ha contado con personal especializado contratado para este fin. Aunque los/as profesionales de los equipos eran responsables de cumplimentar personalmente la parte de la evaluación que les correspondía, han contado en todo momento con el asesoramiento y la ayuda de la persona contratada, así como de los miembros del equipo de investigación.

1. Equipos de Tratamiento Familiar de la provincia de Almería

CONTACTOS Y ENCUENTROS INFORMATIVOS

En el mes de febrero se realizó una reunión presencial con la Jefa de Servicio y la Coordinadora General del programa y de los equipos de la provincia. En esta reunión se estableció un primer contacto para informar sobre los objetivos y fases del proyecto, así como tener un acercamiento de la realidad de los profesionales y usuarios del programa.



Por otro lado, entre marzo y abril se mantuvieron diferentes reuniones y contactos con los/as coordinadores/as de cada equipo con el fin de informar sobre los objetivos y procedimientos del proyecto, y de conocer las particularidades de cada equipo. Concretamente, se tuvo reunión presencial con los/as coordinadores/as de los equipos de Diputación de Almería y Ayuntamiento de Almería, mientras que con el resto de coordinadores/as se contactó por teléfono.

GRUPO DE DISCUSIÓN

En el mes de marzo se realizó un grupo de discusión (panel de expertos) en el que participaron profesionales de los del Programa de Tratamiento a Familias con menores en situación de riesgo o desprotección en la provincia. El grupo de discusión se desarrolló en las dependencias de la Facultad de Psicología de la Universidad de Almería y los/as profesionales participantes en el grupo de discusión fueron seleccionados por la Coordinadora General del programa en la provincia de Almería, siguiendo criterios de equidad y representatividad en cuanto al perfil profesional, años de experiencia, distribución geográfica, perfil de usuarios y representatividad de equipos del programa. En virtud a estos criterios participaron 10 profesionales de diferentes perfiles (4 psicólogos/as, 4 trabajadores/as sociales y 2 educadores/as sociales), distribuidos/as en diferentes áreas territoriales de la provincia: 1 ETF de Almería capital (ETF del Ayuntamiento) ; 3 ETFs del levante almeriense (2 de ETF de Diputación de Almería y 1 ETF de Níjar); 5 ETFs del poniente almeriense (1 ETF de Diputación de Almería, 1 ETF de Adra, 1 ETF de Vícar, 1 ETF de El Ejido y 1 ETF de Roquetas de Mar) y 1 ETF del norte de la provincia (ETF de Diputación de Almería).

El grupo de discusión fue dinamizado por una investigadora del equipo de la provincia de Almería que actuó como moderadora del panel de expertos y un miembro del equipo de investigación encargado de la transcripción del grupo de discusión.

Una vez obtenido el consentimiento informado para la participación y grabación por parte de todos los/as asistentes se dio comienzo al panel de expertos. Una vez explicados los objetivos del grupo de discusión se procedió a realizar las preguntas elaboradas y consensuadas previamente por el equipo de investigación. Para asegurar la participación de todos los/as profesionales se estableció un turno de palabra, que se iba invirtiendo alternativamente en cada pregunta. Toda la información fue recogida en video y transcrita durante el grupo de discusión. Posteriormente, la transcripción fue revisada junto a la grabación. El grupo de discusión tuvo una duración de 190 minutos. Al finalizar la sesión se entregó un certificado de participación a los profesionales.



ENTREVISTAS CON LAS FAMILIAS USUARIAS DEL PROGRAMA Y LOS/AS PROFESIONALES ENCARGADOS/AS DE SU IMPLEMENTACIÓN

Entre los meses de junio y agosto se procedió a la recogida de información en los diferentes equipos, referida tal y como ya se ha indicado a todas las familias que se incorporaban al programa. Esta fase ha implicado diferentes actuaciones que incluyen tanto a las familias como a los/as profesionales.

En relación a las familias:

1. Se estableció un profesional de contacto con la persona del equipo de investigación encargada de las entrevistas. Este profesional fue designado por el/la coordinador/a de cada ETF.
2. Los/as profesionales de los ETF seleccionaron las familias que cumplían los requisitos para participar en el proyecto de investigación. Se excluyeron aquellas familias que presentaban barreras idiomáticas o culturales.
3. Comunicación al investigador de las familias seleccionadas y establecimiento de la cita una vez obtenido el consentimiento informado para participar en el estudio.
4. Entrevistas con los miembros responsables del menor de las familias incluidas en el estudio. Las entrevistas se realizaron individualmente. Los instrumentos empleados en estas entrevistas constituyen el protocolo de evaluación de pretest diseñado expresamente para esta investigación, y se encuentran detallados en el Manual explicativo del proceso de evaluación del Programa de Tratamiento Familiar que aparece como material anexo. Las entrevistas tuvieron una duración media de 1 hora y media, aproximadamente. Se han entrevistado un total de 44 adultos de un total de 28 familias atendidas por los 12 existentes en la provincia.

En relación a los/as profesionales:

1. Firma del consentimiento informado para participar en el estudio.
2. Envío por correo electrónico a los/as profesionales de contacto una ficha general sobre el perfil de los/as profesionales y cuestiones relacionadas con el programa evaluado (ver anexo). Dicho documento una vez cumplimentado por todos/as los/as profesionales de cada ETF, se reenviaba por la misma vía al equipo de investigación. La participación ha sido del 100% con un total de 36 profesionales.
3. Cumplimentación del protocolo de evaluación pre-test para profesionales en el que se incluyen cuestiones relacionadas con el perfil sociodemográfico de las familias, indicadores de riesgo, funcionamiento familiar... (ver anexo). Este protocolo fue remitido a todos los/as profesionales de contacto por correo electrónico y en papel. El profesional responsable para



responder este protocolo de evaluación era el profesional de referencia en la intervención de la familia, el cual debía entregarlo vía email o personalmente aprovechando una de las visitas de la persona encargada de las entrevistas. Hasta la fecha se han recibido 19 pretest de 10 ETFs distintos.

4. Seguimiento del proceso de intervención mediante el instrumento de Registro para el seguimiento de las sesiones (ver anexo) que el/la profesional de referencia habrá de completar para cada una de las sesiones que mantenga con las familias hasta que estas salgan del recurso. Estos datos están en plena fase de elaboración puesto que se trata de una fase del estudio que concluirá cuando las diferentes familias hayan salido del programa.

2. Equipos de Tratamiento Familiar de la provincia de Cádiz

CONTACTOS Y ENCUENTROS INFORMATIVOS

Las primeras reuniones de coordinación con los responsables de los equipos en la provincia tuvieron lugar durante el mes de febrero de 2018. Se realizaron dos reuniones presenciales en la Delegación de Cádiz con la Jefa del Servicio de Prevención y Apoyo a la Familia y Coordinadora de los 22 Equipos de Tratamiento Familiar de la provincia de Cádiz. Además, se realizaron contactos telefónicos y por correo electrónico para completar la información necesitada. En estas reuniones se profundizó en las características del proyecto y se planificó el calendario de actuaciones para su desarrollo. Además, se recabó información sobre las características generales de los diferentes equipos, y se iniciaron los contactos con los/as coordinadores de cada equipo.

Durante los meses de marzo y abril, se fueron iniciando los contactos telefónicos con cada equipo y presentándole en más detalle el proyecto. En el mes de abril tuvo lugar un encuentro con los/as coordinadores/as de los distintos equipos de la provincia, en el que se presentaron los objetivos del estudio, la planificación del mismo y las distintas actuaciones para las que se requería de su colaboración. A dicho encuentro asistieron representantes de 14 de los 22 equipos. A los equipos que no pudieron asistir se les trasladó la información vía telefónica y por correo electrónico.

GRUPO DE DISCUSIÓN

En el mes de marzo se realizó un grupo de discusión con profesionales de los Equipos de Tratamiento Familiar en el Edificio Constitución 1812 de la Universidad de Cádiz. La dinámica del grupo de discusión se organizó como un panel de expertos acerca de las características de la implementación del



Programa de Tratamiento a Familias con menores en situación de riesgo o desprotección en la provincia de Cádiz.

La selección de participantes fue realizada junto a la Jefa del Servicio de Prevención y Apoyo a la Familia de la provincia de Cádiz, de manera que estuviera representada la variedad de equipos de la provincia y se pudiera alcanzar una visión completa del recurso. Se utilizaron como criterios de selección: perfiles profesionales distintos (psicólogos/as, trabajadores/as sociales y educadores/as), años de experiencia/estabilidad, pertenecientes a Diputación/Ayuntamientos, diversidad territorial, diversidad en el perfil usuarios atendidos/as, número de equipos en la localidad o dependiente de la misma institución.

En el grupo de discusión participaron 10 profesionales (6 psicólogos/as, 2 educadoras sociales, y 2 trabajadoras sociales), distribuidos de manera heterogénea entre los distintos ámbitos territoriales de la provincia: 5 equipos de familia completos en Cádiz capital (están fusionados los equipos de Infancia y Familia y los de ETF), 3 ETFs Diputación de Cádiz, y 7 ETFs de Ayuntamientos con más de 20.000 habitantes (Algeciras, Arcos de la Frontera, Barbate, Jerez de la Frontera, La Línea de la Concepción, Rota y San Fernando). También se incorporó al grupo como observadora la coordinadora de uno de los ETFs.

El grupo de discusión fue moderado por una de las investigadoras del equipo de investigación. Asistieron también otra investigadora del equipo y una colaboradora que se encargaron de la transcripción de la sesión.

Una vez que los participantes firmaron el consentimiento informado en relación a su participación en el grupo y la grabación de la sesión, se presentó brevemente el proyecto, y la dinámica de la sesión. Se realizó una primera ronda en la que los participantes realizaron una breve presentación (nombre, perfil, ETF de referencia, años de experiencia). Se inició el panel de experto siguiendo las preguntas consensuadas previamente por el equipo de investigación. Toda la sesión quedó registrada mediante la grabación en vídeo a cargo de los técnicos de la Universidad de Cádiz. Fue realizada una transcripción en paralelo al desarrollo del grupo que se revisó posteriormente con la información obtenida en la grabación. El grupo de discusión tuvo una duración de 145 minutos. Finalmente, se entregó a cada profesional un certificado de su participación.



ENTREVISTAS CON LAS FAMILIAS USUARIAS DEL PROGRAMA Y LOS/AS PROFESIONALES ENCARGADOS/AS DE SU IMPLEMENTACIÓN

La recogida de información en los diferentes equipos de la provincia tuvo lugar entre los meses de mayo y agosto, afectando a todas las familias que se habían incorporado al programa durante estos meses. A continuación, se presentan las distintas actuaciones que han tenido lugar en esta fase.

En relación a las familias:

1. Se estableció, para cada uno de los ETFs, un profesional de contacto con la persona del equipo de investigación encargada de las entrevistas.
2. Cada ETF fue seleccionando las familias que participarían en el estudio, por cumplir los criterios de inclusión, a partir de las que se iniciaban en el programa. El profesional de contacto iba enviando al equipo investigador de la provincia los datos de las familias. En ocasiones, fue necesario revisar el perfil de las familias para su inclusión en la evaluación.
3. Se consensuaron las fechas de las citas entre el profesional de contacto, la familia y el equipo investigador.
4. Tras la firma del consentimiento informado por parte de los participantes, se realizaron las entrevistas personales con cada uno de los miembros responsables de los/as menores de las familias incluidas en el estudio. Los instrumentos empleados en estas entrevistas constituyen el protocolo de evaluación de pretest diseñado expresamente para esta investigación, y se encuentran detallados en el Manual explicativo del proceso de evaluación del Programa de Tratamiento Familiar que aparece como material anexo. En la provincia de Cádiz se han entrevistado a 57 adultos de un total de 41 familias atendidas por 18 equipos de los 22 existentes.

En relación a los/as profesionales:

1. Firmaron el consentimiento informado de participación en el estudio.
2. Se envió a cada equipo una ficha general sobre el perfil profesional y cuestiones relacionadas con el programa evaluado (ver anexo), para que fuera cumplimentada en relación a cada uno de los miembros del equipo. Una vez cumplimentada, la ficha era devuelta al equipo de investigación por correo electrónico. La participación ha sido media, contando con información de 47 profesionales de los 15 equipos. Se les ha recordado la tarea a los equipos que aún no han devuelto cumplimentadas las fichas.
3. Otro de los instrumentos que los equipos tienen que cumplimentar en relación a cada familia es el protocolo de evaluación pretest para profesionales. Este instrumento incluye cuestiones relacionadas con el perfil sociodemográfico de las familias, indicadores de riesgo, funcionamiento familiar... (ver anexo). Al igual que en el caso anterior, este protocolo de



evaluación era remitido por correo electrónico, y había de ser devuelto por este mismo canal en un plazo de dos meses desde la llegada de la familia al recurso. El/la profesional responsable de responder a estas cuestiones ha sido habitualmente el miembro del equipo de referencia en la intervención con cada una de las familias. Hasta la fecha se han recibido 11 pretest de 7 ETFs distintos. Desde el equipo de investigación también se está insistiendo a los equipos para que los devuelvan cumplimentados.

4. El profesional de referencia habrá de completar para cada una de las sesiones que mantenga con las familias hasta que esta salga del recurso las fichas de seguimiento (ver anexo). Estos datos están en plena fase de recogida puesto que se trata de una fase del estudio que concluirá cuando las diferentes familias hayan salido del programa.

3. Equipos de Tratamiento Familiar de la provincia de Sevilla

CONTACTOS Y ENCUENTROS INFORMATIVOS

Durante el mes de febrero de 2018 se mantuvieron diversos contactos telefónicos y vía mail tanto con la Jefa del Servicio de Prevención y Apoyo a la Familia, como con la Coordinadora de los 27 equipos de la provincia. Estos intercambios permitieron recabar información acerca de las características generales de los equipos de Sevilla, establecer sinergias con las responsables del programa y planificar el calendario de actuaciones que implicaba el desarrollo del proyecto.

En el mes de abril tuvo lugar un encuentro con los/as coordinadores/as de los distintos equipos de la provincia, en el que se presentaron los objetivos del estudio, la planificación del mismo y las distintas actuaciones para las que se requería de su colaboración. Una reunión de las mismas características se mantuvo en el mes de mayo con los/as profesionales de los distintos equipos de Diputación. Finalmente, se informó por teléfono de lo abordado en estas reuniones a los equipos que no pudieron asistir a ninguno de los encuentros. Acudieron un total de 17 coordinadores/as al primer encuentro y 14 profesionales a la reunión con los equipos de Diputación.

GRUPO DE DISCUSIÓN

En el mes de marzo se realizó un grupo de discusión con profesionales de los ETFs en la Facultad de Psicología de la Universidad de Sevilla. Dicho grupo se estructuró como un panel de expertos acerca de las características de la implementación del Programa de Tratamiento a Familias con menores en situación de riesgo o desprotección en la provincia de Sevilla. En el mismo participaron 10



profesionales (4 psicólogos, 1 educador, 2 educadoras, 3 trabajadoras sociales), distribuidos de manera heterogénea entre los distintos ámbitos territoriales de la provincia: 3 ETFs de Sevilla capital (ETFs 2, 5 y 7), 3 ETFs de Diputación (Guillena, Marchena, Umbrete), 4 ETFs de Ayuntamientos con más de 20.000 habitantes (Alcalá de Guadaira, Lebrija, Morón de la Frontera, Tomares).

Los /as profesionales fueron seleccionados por la Jefa del Departamento de Prevención y Programas del Servicio de Prevención y Apoyo a la Familia de la provincia de Sevilla, siguiendo unos criterios comunes que garantizaran la representatividad respecto a todos los ETFs y pudieran ofrecer perspectivas diferentes y/o complementarias del recurso: perfiles profesionales distintos (psicólogos/as, trabajadores/as sociales y educadores/as), años de experiencia/estabilidad, pertenecientes a Diputación/Ayuntamientos, diversidad territorial y diversidad en el perfil usuarios atendidos/as. Además, todos/as los/as participantes fueron seleccionados/as en virtud de su capacidad para ofrecer información relevante sobre las características de la implementación del programa, así como sobre sus fortalezas y debilidades.

Además, de estos/as profesionales estuvieron presentes en el panel de expertos la moderadora (responsable del equipo de investigación), la Jefa del Departamento de Prevención del Servicio de Prevención y Apoyo a las Familias de la Dirección General de Infancia y Familias (Consejería de Igualdad y Políticas Sociales), la Jefa del Servicio de Prevención y Apoyo a la Familia (D.T. Igualdad, Salud y PP. SS. en Sevilla), y dos miembros más del equipo de investigación que se iban a encargar tanto de la transcripción como del análisis de datos.

Tras el consentimiento informado de los/as asistentes para su participación en el grupo y grabación, se registró toda la información mediante el grabado en vídeo a cargo de los técnicos de la Facultad de Psicología de la Universidad de Sevilla. De cara a garantizar una participación homogénea de todos los/as profesionales se estableció un turno de palabra, que se iba invirtiendo alternativamente para cada cuestión. Fue realizada una transcripción en paralelo al desarrollo del grupo que se revisó posteriormente con la información obtenida en la grabación. La sesión tuvo una duración de 175 minutos. Finalmente, se entregó a cada profesional un certificado de su participación.

ENTREVISTAS CON LAS FAMILIAS USUARIAS DEL PROGRAMA Y LOS/AS PROFESIONALES ENCARGADOS/AS DE SU IMPLEMENTACIÓN

Entre los meses de mayo y agosto se procedió a la recogida de información en los diferentes equipos, referida tal y como ya se ha indicado a todas las familias que se incorporaban al programa durante estos meses. Esta fase ha implicado diferentes actuaciones que incluyen tanto a las familias como a los/as profesionales.



En relación a las familias:

1. Elección por parte de cada equipo de un profesional de contacto con la persona del equipo de investigación encargada de las entrevistas.
2. Selección de las familias participantes por parte de los equipos y presentación de las mismas al investigador. En algunos casos se revisó el perfil de las familias para decidir su inclusión en la evaluación.
3. Se consensuaron las fechas de las citas entre el profesional de contacto, la familia y el equipo investigador.
4. Firma del consentimiento informado para participar en el estudio.
5. Entrevistas personales con cada uno de los miembros responsables de los/as menores de las familias incluidas en el estudio, con una duración aproximada entre 75 y 90 minutos. Como ya se ha indicado, los instrumentos empleados se encuentran en un material anexo a este documento. Se han entrevistado a 52 adultos de un total de 33 familias atendidas por 15 equipos de los 29 existentes en la provincia.

En relación a los/as profesionales:

1. Firma del consentimiento informado tanto para participar en el estudio.
2. Cumplimentación por parte de los/as profesionales de los 29 equipos de una ficha general sobre perfil profesional y cuestiones relacionadas con el programa evaluado (ver anexo). Esta ficha era remitida vía mail y había de ser devuelta por este mismo canal. La participación ha sido muy alta, contando con información de 85 profesionales de 28 equipos.
3. Cumplimentación por parte de un/a profesional del protocolo de evaluación pretest para profesionales y que incluye cuestiones relacionadas con el perfil sociodemográfico de las familias, indicadores de riesgo, funcionamiento familiar... (ver anexo). Al igual que en el caso anterior, este protocolo de evaluación era remitido vía mail y había de ser devuelta por este mismo canal en un plazo de dos meses desde la llegada de la familia al recurso. El/la profesional responsable de responder a estas cuestiones ha sido habitualmente el miembro del equipo de referencia en la intervención con cada una de las familias. Hasta la fecha se han recibido 27 pretest de 14 ETFs distintos.
4. Seguimiento del proceso de intervención mediante las fichas de seguimiento (ver anexo) que el profesional de referencia habrá de completar para cada una de las sesiones que mantenga con las familias hasta que esta salga del recurso. Estos datos están en plena fase de recepcionado puesto que se trata de una fase del estudio que concluirá cuando las diferentes familias hayan salido del programa.

En la Tabla 2, se presenta un resumen de los datos recogidos por en las tres provincias.



Tabla 2. Tabla resumen de la recogida de datos en las tres provincias (septiembre 2018)

	Datos de Profesionales (PV)	Nº Familias Pretest	Nº Adultos Pretest	Evaluación Profesionales (Pretest)
Almería	36	28	44	31
Cádiz	47	41	57	13
Sevilla	85	33	53	34
TOTALES	168	102	154	78



Análisis y tratamiento de los datos obtenidos

Una vez completada la recogida de datos de la evaluación inicial, se ha comenzado el tratamiento y análisis de los datos obtenidos. Tal y como se ha descrito en el propuesta de la investigación de evaluación, se ha planteado un diseño mixto que integra datos tanto de carácter cualitativo como cuantitativo. A continuación se describe el tratamiento realizado con los dos tipos de datos.

1. Análisis de la información obtenida en los grupos de discusión

Los grupos de discusión constituyen una herramienta metodológica de exploración muy adecuada cuando se persigue comprender qué piensan o sienten las personas respecto a un tema, idea, producto o servicio (Krueger y Casey, 2015). Además, se trata una metodología que cuenta con tres ventajas esenciales: 1) Proporcionar resultados rápidos con costes reducidos (Krueger, 1991), 2) Ofrecer una gran cantidad de información y de alta riqueza (Stewart, Shamdasani y Rook, 2007) y 3) permitir la aparición de efecto de “sinergia” que propicia que los/as participantes se vean estimulados por la presencia de los/as otros participantes (Stewart, Shamdasani y Rook, 2007).

Dado el interés en conocer la variabilidad existente en el proceso de implementación del Programa de Tratamiento Familiar con Menores, resulta imprescindible escuchar a los/as protagonistas de la puesta en marcha del programa y del trabajo diario con las familias, por lo que la utilización de una herramienta cualitativa como el grupo de discusión con los y las profesionales resulta de gran utilidad. Para su desarrollo se elaboró previamente un guión de preguntas abiertas a partir del cual obtener información de primera mano sobre las características de la implementación del programa en las tres provincias, así como la opinión de los/as profesionales acerca de las fortalezas y debilidades del recurso. Este guión de preguntas se ha realizado de manera conjunta por los miembros del equipo de las tres provincias a partir de los objetivos planteados.

En cada una de las provincias se ha llevado a cabo un grupo de discusión con profesionales de los equipos con el doble objetivo de: conocer las claves de la variabilidad en la aplicación del programa de cara al diseño del protocolo de evaluación del proceso de implementación; y detectar las necesidades y fortalezas de la aplicación actual del programa para preparar propuestas de mejora. Asimismo el desarrollo de los grupos ha permitido explorar y conocer las expectativas, opiniones y el grado de satisfacción de los/as profesionales implicados en el programa de Tratamiento a familias con Menores en las tres provincias implicadas en esta fase del estudio.



Tabla 3. Guión del grupo de discusión

Breve presentación de los integrantes

Contenidos del grupo de discusión

0. Presentación del Proyecto

1. El trabajo con las familias

1.1. ¿Cómo trabajáis con las familias desde que acceden al recurso?

- ¿Cómo es el proceso de evaluación?
- ¿Cuáles son las características de la intervención?
- ¿Cómo es el proceso de toma de decisiones?
- ¿Existe coordinación interna/externa (interinstitucional) durante la intervención?
- ¿Cómo se realiza el seguimiento de las familias?

1.2. ¿Qué criterios tenéis en cuenta para considerar que habéis conseguido los objetivos de intervención con una familia?

- ¿Qué variables/criterios tenéis en cuenta para considerar que una familia puede ser dada de alta?

2. El programa ETF

2.1. ¿Cuáles son los puntos fuertes del programa ETF?

- A vuestro modo de ver, ¿qué es lo que funciona bien en este programa?
- ¿Por qué consideráis que es un recurso que merece la pena mantener?

2.2. ¿Cuáles son las debilidades del programa ETF?

- A vuestro modo de ver, ¿qué es lo que no funciona en este programa?
 - ¿Qué aspectos creéis que hay que mejorar para aumentar las posibilidades de éxito de las intervenciones llevadas a cabo?
-

La información cualitativa obtenida mediante esta herramienta ha sido tratada mediante la estrategia clásica de análisis (Krueger y Casey, 2015) cuya finalidad es la identificación de los temas principales y la categorización de los resultados de manera sistemática. Así, partiendo de la transcripción de cada uno de los grupos de discusión, se ha realizado un trabajo de análisis de los datos en el que estos fueron examinados, fragmentados, codificados y, finalmente, ordenados y clasificados mediante un proceso sistemático de comparación y contraste en torno a cuatro preguntas claves (ver Tabla 4). Una vez concluido el análisis para cada uno de los grupos, se ha procedido a la comparación de resultados entre los tres grupos con el fin de obtener las claves de la variabilidad en la implementación del programa y para detectar las necesidades y fortalezas de los mismos. Para



garantizar la validez y fiabilidad de los resultados, dicho proceso fue desarrollado por dos investigadoras del equipo de investigación, y revisado por un miembro del equipo de cada provincia.

Tabla 4. Preguntas claves de análisis

1. ¿Cómo trabajáis con las familias desde que acceden al recurso?
2. ¿Qué criterios tenéis en cuenta para considerar que habéis conseguido los objetivos de intervención con una familia?
3. ¿Cuáles son los puntos fuertes del programa ETF?
4. ¿Cuáles son las debilidades del programa ETF?

2. Tratamiento de los datos cuantitativos

De forma complementaria a los grupos de discusión, en este proyecto se ha empleado una metodología selectiva de encuesta, es decir, una metodología en la que se han registrado las variables objeto de estudio empleando test o escalas como herramientas para la obtención de evidencia empírica (Moreno, Martínez y Chacón, 2000).

Para el registro y tratamiento estadístico de los datos cuantitativos consignados en los test o escalas se ha empleado el software SPSS vs. 18 (IBM, 2009). Un miembro del equipo de investigación se ha ocupado de la coordinación central de la labor de picado y tratamiento estadístico, y personal contratado al efecto ha llevado a cabo el registro de la información en cada provincia.

Se han diseñado dos bases de datos independientes. En la primera se ha registrado la información recogida en el instrumento *Perfil de los y las profesionales y valoración del programa (PV)* del Protocolo de profesionales y se han picado los datos de casi la totalidad de miembros de los equipos de las tres provincias implicadas en el estudio. En la segunda base de datos se ha registrado la información recogida a través de todos los instrumentos del Protocolo de evaluación para familias, la información del PV del profesional de referencia y el resto de instrumentos del Protocolo de profesionales. Es decir, el tratamiento de los datos realizado permite disponer de una base de datos específica con el perfil de todos los profesionales que desarrollan el Programa, y otra base de datos específica con información de las familias que participan en la intervención y sus profesionales de referencia.

En ambas bases de datos se ha utilizado una estrategia conservadora de registro, es decir, se ha picado toda la información disponible en los protocolos de evaluación. Concretamente, se ha optado por consignar una columna para cada una de las variables del protocolo, fueran éstas indicadores directos o ítems de escalas. A continuación, en la Tabla 5, se presenta un resumen de la



información registrada en cada una de las bases de datos para cada una de las provincias participantes en el estudio.

Tabla 5. Tamaño muestral registrado en cada base de datos (por provincia)

	Base de datos de profesionales	Base de datos de familias
Almería	36	44
Cádiz	47	57
Sevilla	85	53

Se han desarrollado diversos procedimientos dirigidos a garantizar la confiabilidad de la información registrada y la calidad del picado. Así, las personas responsables del picado en cada provincia han llevado a cabo dos revisiones sistemáticas de cada matriz de datos en dos momentos: una vez transcurrido el 50% del proyecto, y a su finalización. Esta revisión sistemática ha consistido en un doble procedimiento: análisis de frecuencias de las variables y doble picado del 10% de cada base de datos seleccionados aleatoriamente. Se registró un máximo de 2 incidencias en el análisis de frecuencias y un máximo de 2 iteraciones en el proceso de doble picado. De forma complementaria, la coordinadora central del tratamiento de datos ha llevado a cabo ulteriores revisiones sistemáticas de cada matriz de datos, empleando análisis de frecuencias y revisión ítem a ítem de datos perdidos, sin hallar ningún valor anómalo. La rigurosidad del proceso de revisión y sus óptimos resultados permiten demostrar una calidad excelente en el tratamiento estadístico de datos, y por tanto, aporta garantías de confiabilidad en cuanto a su registro.

Una vez demostrada la confiabilidad del registro de datos, se han fundido las bases de datos por provincias en bases de datos globales, incorporando de forma conjunta la información de cada provincia. En total se han registrado 168 casos en la base de datos de profesionales y 154 casos en la base de datos de familias.



Resultados preliminares de la información aportada por los y las profesionales de los Equipos de Tratamiento Familiar

De todos los datos obtenidos en la fase inicial de la evaluación, se ha analizado para presentar en esta Memoria la información aportada por los y las profesionales de las tres provincias participantes en el estudio mediante dos vías: los grupos de discusión y el instrumento *Perfil de los profesionales y valoración del programa* (PV). En primer lugar, se presentan los resultados obtenidos a partir del análisis cualitativo de la información de los grupos de discusión. En segundo lugar, se presentan los resultados descriptivos obtenidos del análisis cuantitativo de la información recogida con el instrumento PV.

1. Grupos de discusión

A partir del análisis de las respuestas a las preguntas clave descritas anteriormente, se han obtenidos resultados que dan respuesta a los dos objetivos planteados: las características de la implementación del programa y la valoración que los/as profesionales realizan del mismo.

En cuanto a las características de la implementación, los resultados se presentan en torno a los siguientes contenidos: a) proceso seguido a partir de que un caso es derivado al programa, poniendo especial énfasis en la evaluación de las familias, así como en las características del proceso de intervención; b) coordinación interna y externa del equipo; c) seguimiento de los casos tras la finalización de la intervención; y d) los criterios de éxito de la intervención. En lo que se refiere a la valoración que los/as profesionales hacen del programa, los resultados se presentan al hilo de dos contenidos: a) los puntos fuertes destacados por los/as participantes y que constituyen las razones para apostar por este programa, y b) los aspectos que requieren algún cambio para garantizar una mayor eficacia del mismo.

CARACTERÍSTICAS DE LA IMPLEMENTACIÓN

a) Proceso de derivación, evaluación e intervención

Almería

Respecto a la derivación, la mayoría de los casos proceden de Servicios Sociales Comunitarios o de Protección de Menores, instancias desde las que se suele facilitar información previa de los casos, previo filtro del/la coordinador/a. Todos realizan una reunión inicial de evaluación a la que asiste todo el equipo. También se señala que en dicha reunión participa el equipo de comunitarios. Algunos de los casos se derivan desde los Juzgados, en cuyos casos el tratamiento es distinto pues no se cuenta con la voluntariedad de la familia.



En la fase de evaluación, aunque algunos equipos hablan de la existencia de un protocolo de evaluación, no se trata de un procedimiento estándar de evaluación sino más bien de una guía que se sigue con mucha flexibilidad en función de las características de las familias. En la evaluación no se emplean instrumentos estandarizados, aunque en la mayoría de los equipos se emplea el VALÓRAME y en algunos el SIMIA. Algunos/as profesionales señalan también otros instrumentos de evaluación aunque no hay un uso sistemático ni planificado de los mismos.

Durante la intervención, aunque el trabajo se realiza en coordinación con todo el equipo, suelen dividirse las tareas en función del perfil profesional. No se sigue un protocolo o modelo de intervención específico, sino que este se adapta a las necesidades de las familias, teniendo en cuenta el Manual del programa.

Cádiz

La mayoría de los casos son derivados de los Servicios Sociales Comunitarios, aunque se manifiesta también la procedencia de otras instituciones como fiscalía o educación, algún profesional señala que incluso están llegando las familias por propia iniciativa porque conocen el servicio. Suelen recibir información previa de las familias de las instancias que les han derivado el caso. Las familias suelen ser de riesgo medio o alto, aunque en ocasiones están recibiendo a familias de riesgo débil como medida preventiva.

En la fase de evaluación, se mantiene una primera reunión con la familia en la que están presentes todos los profesionales del equipo, dan importancia a la alianza terapéutica con la familia y a la aceptación de un compromiso. Los menores suelen verlos a partir de la segunda visita. En el primer contacto se les pide que firmen un contrato, aunque no todos. En este momento se suele asignar un referente. Algunos señalan utilizar el VALÓRAME o seguir el Manual del programa. Después de la primera entrevista con la familia suele reunirse el equipo para consensuar las líneas de intervención.

Respecto a la intervención, es consensuada con todos los profesionales del equipo aunque se repartan tareas en función de las necesidades. Suele planificarse desde el principio, junto con la evaluación, aunque es flexible y puede ir cambiando a medida que tienen más contacto con las familias. Se señala la importancia de trabajar con los y las menores individualmente, otorgándoles un mayor protagonismo en el proceso. Suele ser una intervención de corte terapéutico-sistémico (se utiliza el psicodrama).

Sevilla

Respecto a la derivación, la mayoría de los casos proceden de los Servicios Sociales Comunitarios o de Protección de Menores, instancias desde las que se suele facilitar información previa de los casos.



Todos realizan una primera reunión de canalización a la que asiste todo el equipo y donde se asigna un referente al caso. En esta primera fase parece que la figura del coordinador/a tiene un papel relevante.

La fase de evaluación suele durar entre uno y dos meses, aunque no queda claro cómo diferencian la derivación/canalización de la fase de evaluación. Se cuida mucho el primer contacto con las familias, para establecer un buen clima. No se utilizan instrumentos estandarizados, excepto el VALÓRAME que la mayoría lo aplican en esta primera fase. La evaluación incluye entrevista a la familia, la mayoría hace visita domiciliaria y se evalúa a los menores. Suelen participar todos los miembros del equipo, aunque haya un referente. La evaluación se hace de forma coordinada, aunque haya división de tareas. En algunos casos se señala el contacto con otras instituciones (escuela y salud, fundamentalmente). Al finalizar la fase de evaluación se realiza un informe escrito.

Durante la intervención participan los distintos profesionales, aunque no de manera simultánea. Suele darse una distribución de roles durante la intervención en función de las necesidades de las familias. En general, la intervención es de corte terapéutico-sistémico, y se trabajan tanto en sesiones individuales como familiares. Allí donde se cuenta con recursos se incorporan además talleres/sesiones grupales (Unidades de Día para los menores y Escuelas de Padres). Se señala como un contenido importante de intervención las habilidades parentales y la integración comunitaria.

b) Grado de coordinación

Almería

En general, se informa de buena coordinación interna y externa (Comunitarios, Protección de Menores, Fuerzas de Seguridad, Educación, Salud Mental...). Sin embargo, se señala la necesidad de establecer un protocolo para la coordinación a ambos niveles, pues en ocasiones la coordinación se ve limitada por la falta de tiempo, la sobrecarga de trabajo de los/as coordinadores, o depende de las relaciones personales con otros/as profesionales.

Cádiz

Se señala la necesidad de una mayor implicación de los agentes coordinadores, así como de reuniones y contacto entre los distintos equipos. También demandan una mayor coordinación con otras instituciones, como el Servicio de Protección de Menores. Destacan el trabajo que hacen en Diputación respecto al acompañamiento físico del equipo a las familias cuando son derivadas a otros recursos. También destacan su buena coordinación.

Sevilla

En general, se informa de buena coordinación interna y externa (Comunitarios, Protección de Menores, Educación, Salud...) en la derivación y evaluación del caso. Durante la intervención la



coordinación es más bien interna, aunque valoran el trabajo en red durante todo el proceso, lo que implica en muchos casos el contacto con escuelas y centros de salud.

c) Seguimiento de los casos

Almería

Se habla de un seguimiento informal. A veces el seguimiento se realiza con el caso aún abierto lo que implica alargar la duración de la intervención. Se señala también la dificultad de realizar el seguimiento para los equipos que atienden a familias de zonas de mayor dispersión geográfica.

Cádiz

En general, no aparece información sobre la fase de seguimiento. En un caso se señala explícitamente que se realiza el seguimiento de las familias. En el caso de las zonas rurales se habla de un seguimiento informal por las características de la zona (poblaciones pequeñas).

Se destaca como dificultad el hecho de que algunas familias se cronifiquen y creen dependencia del servicio, siguen acudiendo a él cuando ya tendría que haberseles dado el alta. Acuden por riesgo leve, para resolver otros problemas que ya no serían específicos de ETF, pero se les atiende.

Sevilla

En general, se señala que no existe un seguimiento de los casos como tal, quienes lo hacen lo llevan a cabo dentro del proceso de intervención. Más que un seguimiento propiamente dicho, lo que se hace es espaciar las sesiones de intervención antes del alta del recurso. Se señala la dificultad de realizar un seguimiento adecuado con los plazos de que disponen, viéndose en la necesidad en algunos casos de solicitar prórrogas.

d) Criterios de éxito

Almería

El criterio de éxito esencial es la reducción de los factores de riesgo o de las medidas de protección. Un par de profesionales destacan además la mejora en los factores de protección, aumento de recursos o mejora en el desamparo. Los profesionales señalan que, aunque la toma de una medida de protección se considera un fracaso para el programa, ellos encuentran que estas medidas son un éxito porque protegen al menor.

Cádiz

No se recoge esta información de esta cuestión.



Sevilla

El criterio de éxito esencial es la reducción de los factores de riesgo que se establecieron inicialmente, aunque para ello no utilizan una evaluación estandarizada, excepto por el uso del VALÓRAME. La mayoría de los equipos utilizan este instrumento al principio, en la evaluación inicial, pero bastantes menos lo emplean como instrumento de seguimiento y de evaluación final.

Se tiene en cuenta la proyección de futuro de los menores, por lo que también señalan algunos la promoción de los factores de protección como una medida de éxito, aunque de nuevo no está generalizado el uso de pruebas o instrumentos estandarizados.

En resumen, la información obtenida en las tres provincias y de los cuatro contenidos permite sintetizar algunas cuestiones generales sobre las características de la implementación del Programa de Tratamiento a Familias con Menores. En primer lugar, los canales de derivación son muy similares en las tres provincias. Así, la mayoría de las familias acceden al programa derivados de los Servicios Sociales Comunitarios o del Servicio de Protección de Menores; y de forma minoritaria, desde Educación, por vía judicial e incluso por propia iniciativa. Los diferentes equipos inician desde la derivación de los casos un proceso de canalización/evaluación en el que participan todos los miembros del equipo, y en el que se cuenta con el apoyo de los/as profesionales que derivaron. Esta primera fase suele durar entre uno y dos meses, y en ella se cuida especialmente el establecimiento de la alianza con la familia. Se suele valorar a todos los miembros de la familia, incluyendo a los/as menores a los/as que, por regla general, no se los/as ve en las primeras entrevistas. No existe un procedimiento estándar de evaluación, aunque se siguen de forma flexible las líneas generales recogidas en el Manual del programa, lo que incluye mayoritariamente el uso del VALÓRAME para todas las familias. Esta primera fase suele terminar con la elaboración de un informe y la designación de un profesional de referencia para la familia, aunque todo el equipo se coordina durante todo el proceso de intervención.

En segundo lugar, la intervención sigue fundamentalmente un enfoque terapéutico-sistémico, pero no existe un plan sistematizado de intervención que recoja cómo y con qué estrategias concretas de intervención se va a trabajar. Todos/as los/as profesionales participan en la intervención, aunque no de manera conjunta pues se organizan en función de las necesidades familiares.

En tercer lugar, la coordinación interna y externa suele ser buena, aunque en muchos casos depende de la voluntariedad y del interés de los propios profesionales. Se destaca como un aspecto fundamental en las diferentes fases y que es necesario potenciarla y facilitarla tanto a nivel interno como externo.

En cuarto lugar, habitualmente no se lleva a cabo un seguimiento de los casos y cuando se hace tiene un carácter más bien informal. Normalmente, se entiende más como una prolongación de



la intervención. El principal inconveniente para la realización del seguimiento son los plazos establecidos, así como la dispersión geográfica de algunas zonas. En este sentido, también se señala la necesidad de evitar la cronificación de los casos.

Finalmente, los criterios de éxito mayoritariamente utilizados tienen que ver con la disminución de los factores de riesgo y también, aunque en menor medida, con el aumento de factores de protección. No existen protocolos, ni instrumentos estandarizados para determinar si la intervención ha sido exitosa. El VALÓRAME rara vez se aplica al final del tratamiento.

VALORACIÓN DE LOS/AS PROFESIONALES DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO A FAMILIAS

Tras la depuración y codificación de los datos, esta dimensión ha sido analizada atendiendo a dos cuestiones: razones para mantener el recurso y los aspectos que son susceptibles de mejora.

a) Razones para mantener el recurso

Almería

- Se trabaja en el medio real, buscando la permanencia del menor en el mismo.
- Cuenta con profesionales muy especializados, con mucha vocación, implicación y motivación.
- Tiene un carácter multidisciplinar que requiere de la coordinación entre profesionales.
- El programa cuenta con un manual y documentación de referencia.
- Se trata de un recurso especializado en menores. No asistencial.
- Es un recurso muy rentable.

Cádiz

- Se valora muy positivamente la labor e implicación de los profesionales y el carácter multidisciplinar del equipo.
- Se ofrece apoyo emocional y una buena alianza entre profesionales y familias.
- Recurso terapéutico.
- Recurso con un alto nivel de especialización.

Sevilla

- Es uno de los pocos recursos públicos que ofrece terapia familiar.
- Permite establecer un vínculo terapéutico de calidad, lo que facilita aumentar el nivel de exigencia para el cambio a las propias familias.
- Ofrece apoyo emocional, tangible e informativo, convirtiéndose en un referente para las familias y ofreciéndoles acompañamiento.



- Se mejora la visión que las familias tienen de los Servicios Sociales.
- Es un recurso que está logrando mejorar la protección de los menores.
- La apuesta del programa por la preservación familiar.
- Es valorado como una herramienta muy útil por otras administraciones.
- Es un recurso valioso dada su acotación temporal.

b) Propuestas de mejora

Almería

- Definición, delimitación el programa para evitar que se diluyan las responsabilidades.
- Reconocimiento del programa y visibilidad del mismo, especialmente para diferentes instituciones y servicios como: cuerpos del estado, centros de salud y centros educativos.
- Establecimiento de protocolos de evaluación e intervención.
- Estabilidad laboral y formación específica y continua.
- Mejora en las condiciones laborales: mobiliario, espacios...
- Facilitación de encuentros entre profesionales.
- Batería de instrumentos de evaluación (test, escalas).
- Difusión del trabajo realizado para dar visibilidad a los equipos.
- Fortalecimiento de la figura del coordinador/a.
- Facilitación de la coordinación y supervisión de los equipos.
- Posibilidad de dilatar la intervención en aquellos casos en los que se estime oportuno, especialmente por motivos de dispersión geográfica.
- Unificación del trabajo por parte de diferentes entidades (salarios, convenios...).
- Revisión de la autoridad otorgada a los equipos. Por ejemplo, ante la negativa de los padres a seguir el tratamiento, o ante la voluntariedad de estos para participar en procesos de evaluación e investigación.

Cádiz

- Revisión del programa, especificación de las funciones de los coordinadores y las relaciones con otras instituciones.
- Intervención de corte más educativa, con mayor protagonismo de los menores, con espacios y recursos para la intervención con ellos.
- Dificultad de intervención con la población adolescente.
- Formación específica y estabilidad laboral.
- Establecimiento de un protocolo de coordinación, reflexión y supervisión.



Sevilla

- Mejora del conocimiento a nivel político del recurso.
- Cambio de la imagen previa con la que las familias llegan al recurso, para disminuir las reticencias iniciales.
- Ajuste del número de la ratio de casos a la realidad del recurso.
- Posibilidad de dilatar la intervención en aquellos casos en los que se estime oportuno, especialmente en los de reunificación.
- Implicación y coordinación con otras instituciones (educación, salud y sistema judicial).
- Optimización de la coordinación entre ETFs y los SSCC.
- Estabilidad laboral y formación específica.
- Establecimiento de unos criterios uniformes de coordinación y supervisión de los ETFs.
- Difusión del trabajo realizado para dar visibilidad a los ETF.

2. Instrumento *Perfil de los profesionales y valoración del programa (PV)*

A continuación se presentan los resultados referidos a la información aportada por los/as profesionales de los equipos de las tres provincias en el instrumento Perfil de los profesionales y valoración del programa (PV, puede verse completo en el Protocolo de evaluación que se anexa). A través de dicho instrumento se ha recogido información sobre el perfil del profesional, así como su valoración acerca del Programa de Tratamiento Familiar, su motivación en la implementación y algunas sugerencias para mejorarlo.

Se han obtenido datos de un total de 168 profesionales con la siguiente distribución por provincias: 36 de Almería, 47 de Cádiz y 85 de Sevilla. En total, se ha obtenido información de los y las profesionales de casi el 90% de los equipos existentes entre estas tres provincias.

Los y las profesionales que han cumplimentado la información pertenecen a los distintos perfiles profesionales que integran los equipos: psicólogos/as (35,7%), educadores/as sociales (31,5%) y trabajadores/as sociales (32,1%). La muestra refleja la distribución igualitaria que existe en los equipos de los distintos perfiles, así como una presencia mayoritaria de mujeres, conformando éstas casi el 80% del total de profesionales que integran los equipos.

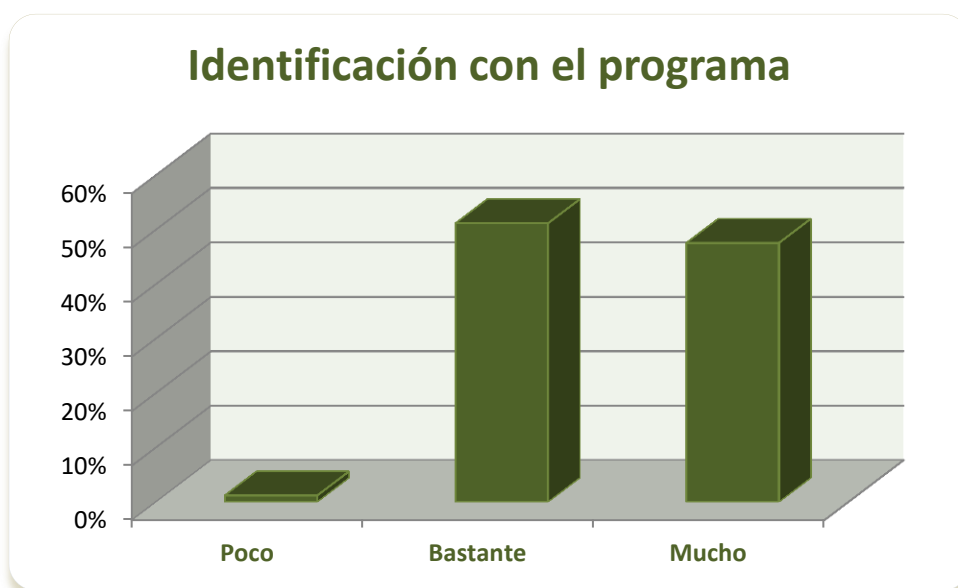
En cuanto al grado de experiencia de los y las profesionales en los equipos, existe una amplia diversidad: desde varios meses de experiencia hasta veinte años. Concretamente, el 19,8% de los y las profesionales tiene menos de cinco años, el 18,6% de cinco a nueve años y el 61,7% más de diez años.



Además de recopilar información sobre el perfil de los/as profesionales, se ha recogido su opinión sobre diversos aspectos relacionados con el Programa de Tratamiento a Familias con Menores (el cuestionario completo puede consultarse en el Protocolo anexo). Concretamente, se ha obtenido información acerca del grado en que los/as profesionales se sienten identificados con la filosofía del programa, su motivación para aplicarlo, la valoración de la eficacia y utilidad para alcanzar los objetivos para los que fue diseñado, la valoración general del programa, la fidelidad con la que lo implementan respecto al Manual y los cambios que consideran necesarios realizar.

En general, como se muestra en la Gráfica 1, la mayoría de profesionales responden que se sienten bastante (51,2%) o muy identificados con el programa (47,5%). Esta distribución de respuestas no varía de forma significativa en función de los años de experiencia ($\chi^2 = 2,307$; $p = 0,679$) o del perfil profesional ($\chi^2 = 5,467$; $p = 0,485$).

Gráfica 1. Grado de identificación de los y las profesionales con el programa



Respecto a la motivación para aplicarlo, en la Gráfica 2 puede observarse que el 49,4% indica que se halla bastante motivado/a y el 47% muy motivado/a. En este caso tampoco resultan significativos los años de experiencia ($\chi^2 = 3,398$; $p = 0,494$) ni el perfil profesional ($\chi^2 = 3,851$; $p = 0,697$).



Gráfica 2. Grado de motivación de los y las profesionales para aplicar el programa



En cuanto a la valoración que los/as profesionales realizan del programa, los resultados obtenidos indican que un 73,2% considera el programa bastante eficaz y útil (ver Gráfica 3). Sin mostrar relación con los años de experiencia ($\chi^2 = 6,187$; $p = 0,403$) o el perfil profesional ($\chi^2 = 5,929$; $p = 0,747$).

Gráfica 3. Percepción de la eficacia y utilidad del programa por parte de los y las profesionales



Por su parte, en la Gráfica 4 puede observarse que el 71,4% muestra bastante fidelidad en la implementación del programa según lo establecido en el Manual. No encontrándose una distribución significativamente distinta en función de los años de experiencia ($\chi^2 = 2,170$; $p = 0,704$) o del perfil profesional ($\chi^2 = 6,403$; $p = 0,380$).

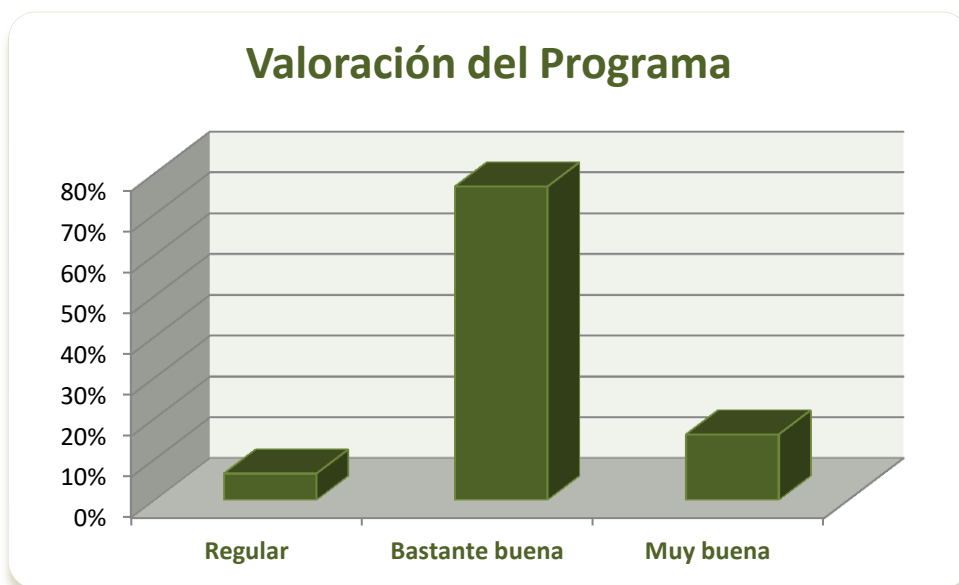


Gráfica 4. Fidelidad en la implementación del programa por los y las profesionales



Por último, en la Gráfica 5 puede observarse que el 76,8% hace una valoración del programa bastante buena tal y como se está llevando a cabo en la actualidad. De nuevo, no se encuentran diferencias significativas en función de los años de experiencia ($\chi^2 = 2,242$; $p = 0,691$) ni del perfil profesional ($\chi^2 = 7,731$; $p = 0,258$).

Gráfica 5. Valoración del programa por los y las profesionales en la actualidad



Como queda reflejado en los resultados anteriores la valoración general del programa es bastante buena. No obstante, la mayoría de profesionales (casi el 80%) cree necesario modificar diversos aspectos del mismo. Cuando especifican qué aspectos concretos creen necesario modificar las respuestas son diversas, señalando cada profesional más de un aspecto en la mayoría de los casos. Sin embargo, dichas respuestas podrían organizarse en las siguientes categorías:

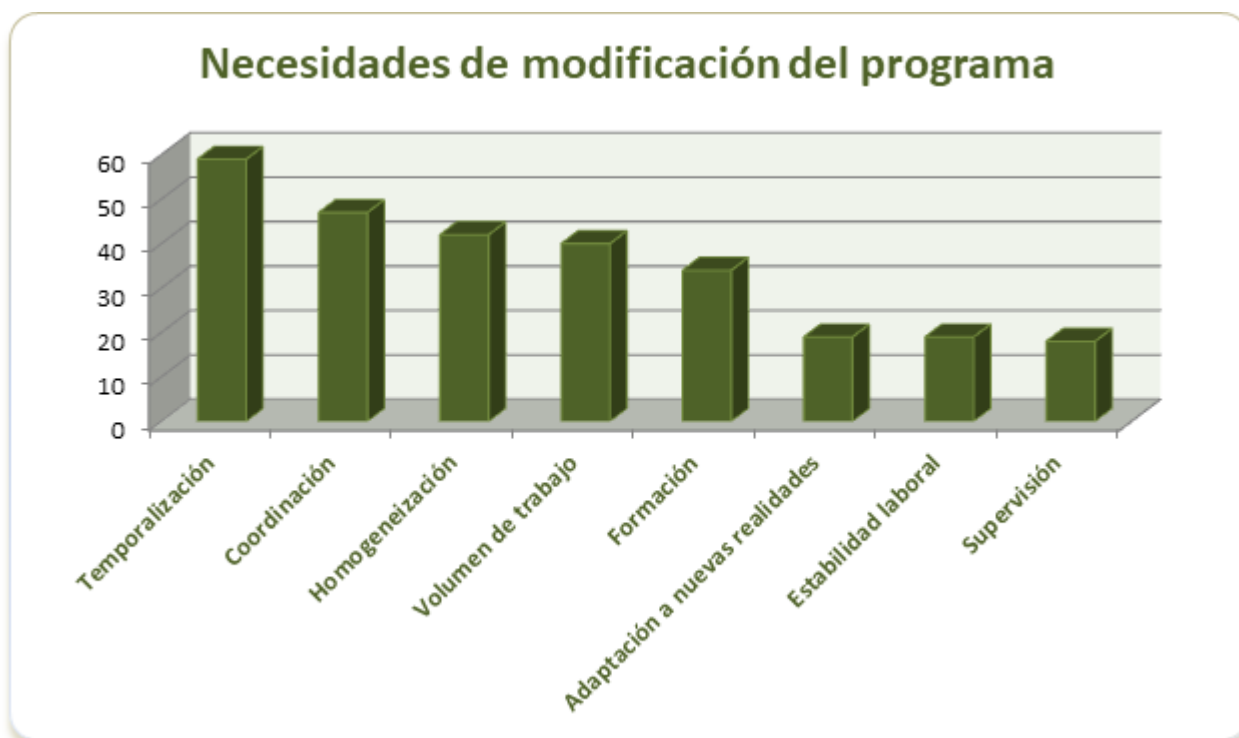


- *Temporalización.* Gran parte de los y las profesionales (44%) señalan que se debería flexibilizar el tiempo de evaluación e intervención. En algunas familias, se necesita más tiempo para establecer alianza, evaluar e intervenir adecuadamente con ellas. En general, muchas de las propuestas de mejora señalan la necesidad de ampliar el tiempo intervención.
- *Coordinación.* Algo más del 35% de los y las profesionales proponen una mejora en los procesos de coordinación, tanto dentro de la propia institución como con otras instituciones. Por ejemplo, se señala la necesidad de mejorar la coordinación con el Servicio de Protección de Menores o con los Servicios Sociales Comunitarios. También se sugiere una mejora de la coordinación entre los profesionales de los distintos equipos, promoviendo el intercambio de información y la difusión del trabajo realizado. Concretamente, se insiste en reforzar las Comisiones Técnicas de Trabajo y mejorar los canales de derivación.
- *Homogeneización.* Algo más del 30% de los y las profesionales destacan la necesidad de homogenizar el proceso de evaluación e intervención, sobre todo a través de un protocolo estandarizado, incluyendo también la actualización de las aplicaciones informáticas que agilicen los aspectos burocráticos y de recogida de información. Asimismo, se demanda la mejora de las técnicas e instrumentos, que sean más actuales y con evidencia científica.
- *Volumen de trabajo.* El 30% de los y las profesionales señala que el volumen de trabajo en ocasiones es superior a los recursos de los que se dispone, aludiendo a una ratio excesiva de familias atendidas y/o a la dispersión geográfica de las mismas, sobre todo en los municipios de menos de 20.000 habitantes.
- *Formación.* El 25% de los y las profesionales expresan la necesidad de formación para la aplicación del programa, sobre todo en nuevas técnicas de evaluación e intervención con familias.
- *Adaptación a las nuevas realidades sociales:* Algo más del 14% de los y las profesionales manifiestan la necesidad de adaptar el programa a las nuevas realidades sociales. Entre las nuevas situaciones a las que hay que dar respuesta se destacan diversidad familiar, los menores adolescentes, los nuevos estilos de vida, el uso de las nuevas tecnologías de comunicación, la perspectiva de género, etcétera.
- *Estabilidad laboral.* También algo más del 14% de los y las profesionales reclaman mejores condiciones laborales y, sobre todo, una mayor estabilidad de cara a mejorar el servicio que se ofrece a las familias.
- *Supervisión.* Algo menos del 14% de los y las profesionales consideran importante la supervisión del trabajo realizado con las familias. Creen necesario la figura de supervisores externos para la evaluación y el tratamiento, señalándose esencial la figura de un único coordinador.



La gráfica 6 muestra la frecuencia con la que se han dado estas sugerencias de cambio.

Gráfica 6. Necesidades de modificación del programa expresadas por los profesionales





Síntesis de los resultados y retos pendientes

Tal y como se ha descrito en la presentación de esta Memoria, este proyecto surge de la motivación de los responsables institucionales por incorporar prácticas basadas en la evidencia en las actuaciones que se llevan a cabo desde el Servicio de Prevención y Apoyo a la Familia, plasmándose en una propuesta de evaluación rigurosa del programa de Tratamiento a Familias con Menores de Andalucía. Se ha diseñado una propuesta de evaluación que cumple con los actuales estándares de calidad para este tipo de investigaciones, dando lugar a un estudio complejo que se tardará varios años en completar.

Las primeras actuaciones realizadas han permitido, sobre todo, conocer la percepción de las y los profesionales implicados en el programa. Con la información obtenida tanto a través de los grupos de discusión como mediante un cuestionario que han cumplimentado la gran mayoría de los profesionales, podemos plantear algunas primeras reflexiones.

Por un lado, los resultados obtenidos respecto a las características de la implementación del programa muestran que la mayoría de los equipos comparten bastantes elementos comunes, gracias a la existencia del Manual que funciona como un buen documento de referencia. No obstante, se evidencia la necesidad de una mayor homogenización y disponer de protocolos estandarizados para la evaluación y la intervención, además del VALÓRAME. Sin duda, este esfuerzo por homogeneizar aportará planificación y sistematización al proceso de evaluación e intervención, especialmente en lo relativo a los criterios de éxito y/o toma de decisiones. Cualquier propuesta que se haga en este sentido, siguiendo las reflexiones de los/as profesionales, ha de tener en consideración tanto la diversidad de familias dentro de cada equipo, como las diferencias que existen en los perfiles de las familias atendidas dada la amplitud geográfica y variabilidad de la comunidad andaluza. Estas propuestas de mejora del programa van en la línea del necesario balance entre fidelidad y adaptabilidad que caracteriza a los programas basados en evidencias. Es necesario que el programa cuente con un alto grado de estructuración que se refleje en protocolos homogéneos y manualizados, al mismo tiempo que debe ser lo suficientemente flexible para ser aplicado en contextos y con familias diferentes.

Por otro lado, la información obtenida permite concluir que los y las profesionales muestran una identificación y motivación bastante alta para la aplicación del programa, que es valorado positivamente y como un recurso útil y eficaz para ayudar a las familias en situación de riesgo y/o vulnerabilidad. A pesar de esta valoración general positiva, se observan muchas propuestas de mejora, relacionadas tanto con las condiciones de implementación del programa como con las condiciones laborales de los equipos. Por su relevancia e interés, además de disponer de protocolos y criterios homogéneos, son destacables las propuestas relacionadas con la necesidad de fortalecimiento de la coordinación intra- e inter-institucional, y la formación específica y la supervisión.

Los resultados obtenidos son todavía escasos y no permiten obtener conclusiones definitivas, existiendo en este momento más retos pendientes que datos concluyentes. Así, de nada sirve el esfuerzo iniciado si no se le da continuidad a la investigación. Es imprescindible continuar con la evaluación de proceso y la evaluación final de todas las familias evaluadas en la fase inicial. Asimismo, es esencial disponer de datos de un grupo de comparación. Hasta que no se disponga de toda esta información no se podrá comprobar la eficacia del Programa de Tratamiento a Familias con Menores. Igualmente, es deseable ampliar la muestra de estudio hasta incluir a la totalidad de los equipos, tanto



de las tres provincias que han participado en esta primera fase como del resto de provincias de la comunidad.

Una vez completada la investigación de evaluación, los resultados y conclusiones obtenidos permitirán conocer el impacto real de este programa tanto sobre el funcionamiento de las familias como sobre la calidad de vida de los menores que crecen en estos contextos familiares en situación de riesgo y/o vulnerabilidad. Asimismo, y como queda desarrollado en los objetivos planteados, esperamos que las conclusiones obtenidas permitan optimizar el programa contribuyendo a la incorporación de buenas prácticas basadas en la evidencia en las políticas de atención a la infancia y las familias en Andalucía.



Referencias

- Asmussen, K. (2011). *The evidence-based parenting practitioner's handbook*. Nueva York: Routledge.
- Boddy, J., Smith, M. y Statham, J. (2011) Understandings of efficacy: cross-national perspectives on 'what works' in supporting parents and families. *Ethics and Education*, 6(2), 181-196, doi: 10.1080/17449642.2011.622992
- BOJA (2015). Decreto 494/2015, de 1 de diciembre, por el que se regula y gestiona el Programa de Tratamiento a Familias con Menores en situación de riesgo o desprotección. *Boletín Oficial de la junta de Andalucía*, nº 237, pp. 10-26.
- Cabassa, L. y Baumann, A. (2013). A two-way street: Briding implementation science and cultural adaptations of mental health treatments. *Implement Science*, 8(90). Available at www.implementationscience.com/content/8/1/90
- Canavan, J. (en prensa). Pluralist evaluation for the real worlds of intervention. En P. Dolan (Ed.), *Child Rights in practice and research. Realising children's rights through empowering parents and families*. Galway, Irlanda: UNESCO Child and Family research Centre.
- Chaffin, M., Bonner, B. L. y Hill, R. F. (2001). Family preservation and family support programs: child maltreatment outcomes across client risk levels and program types. *Child Abuse & Neglect*, 25, 1269-1289.
- Consejo de Europa. (2006). *Recommendation Rec(2006)19 of the Committee of Ministers to member states on policy to support positive parenting*. Recuperado del Consejo de Europa: <http://www.coe.int/es>.
- Consejo de Europa. (2011) *Recommendation Rec(2011)12 of the Committee of Ministers to member states on children's rights and social services friendly to children and families*. Recuperado del Consejo de Europa: <http://www.coe.int/es>.
- Dalton, J.H., Elias, M. J. y Wandersman, A. (2001). *Community psychology. Linking individuals and communities*. Belmont, CA: Wadsworth/Thomson Learning.
- Daly, M. (2007). *Parenting in contemporary Europe: A positive approach*. Strasbourg, Francia: Consejo de Europa.
- De Paúl, J.; Arruabarrena, I., & Indias, S. (2015). Implantación piloto de dos programas basados en la evidencia (SafeCare e Incredible Years) en los Servicios de Protección Infantil de Gipuzkoa (España). *Psychosocial Intervention*, 24, 105–120.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2015.07.001>
- Durlak, J. A. y DuPre, E. P. (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.
<http://dx.doi.org/110.1007/s10464-008-9165-0>



- Durlak, J. A. y DuPre, E. P. (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. <http://dx.doi.org/110.1007/s10464-008-9165-0>
- Flay, B., Biglan, A., Boruch, R. F., González, F., Gottfredson, D., Kellam, S. ... Ji, P. (2005). Standards of evidence: Criteria for efficacy, effectiveness and dissemination. *Prevention Science*, 6(3), 151-175. <http://dx.doi.org/10.1007/s11121-005-5553-y>
- Gottfredson, D. C., Cook, T. D., Gardner, F. E, Gorman-Smith, D., Howe, G. W., Sandler, I. N. y Zafft, K. M. (2015). Standards of evidence for efficacy, effectiveness, and scale-up research in prevention science: next generation. *Prevention Science*, 16(7), 893-926.
- Hidalgo, M. V., Jiménez, L., López, I., Lorence, B. y Sánchez, J. (2016). El programa de Formación y Apoyo Familiar para familias en situación de riesgo psicosocial: el papel del proceso de implementación. *Psychosocial Intervention*, 25(6), 79-85. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2016.03.002>
- Hidalgo, M. V., Menéndez, S., Sánchez, J., Lorence, B. y Jiménez, L. (2009). La intervención con familias en situación de riesgo psicosocial. Aportaciones desde un enfoque psicoeducativo. *Apuntes de Psicología*, 27(2-3), 413-426.
- IBM (2009). *SPSS Inc. Released 2009. PASW Statistics for Windows, Version 18.0*. Chicago: SPSS Inc.
- Jiménez, L. e Hidalgo, M. V. (2012). La promoción del desarrollo infantil en el ámbito de la preservación familiar. ¿Cómo se explica el cambio en las familias que participan en programas de formación y apoyo familiar? *Sistemas Familiares*, 28(1), 7-24. Recuperado de <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/36513/Promoci%c3%b3n%20del%20desarrollo%20infantil%20eprint.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jiménez, L. e Hidalgo, M.V. (2016). La incorporación de prácticas basadas en evidencias en el trabajo con familias: los programas de promoción de parentalidad positiva. *Apuntes de Psicología*, 34(2-3), 91-100.
- Krueger, R.A. (1991). *El grupo de discusión: guía práctica para la investigación aplicada*. Ediciones Pirámide.
- Krueger, R. A. y Casey, M. A. (2015). *Focus groups. A practical guide for applied research* (5Th Edition). Thousand Oaks, CA, USA: Sage Publications.
- Kumpfer, K. L., Magalhães, C. y Xie, J. (2012). Cultural adaptations of evidence-based family interventions to strengthen families and improve children's developmental outcomes. *European Journal of Developmental Psychology*, 9(1), 104-116. <http://dx.doi.org/10.1080/17405629.2011.639225>
- MacLeod, J. y Nelson, G. (2000). Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment: a meta-analytic review. *Child & Abuse Neglect*, 24(9), 1127-1149. [http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00178-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00178-2)



- Moran, P., Ghatte, D. y van der Merwe, A. (2004). *What works in parenting support? A review of the international evidence*. Research Report RR574.
- Moreno, R., Martínez, R. J. y Chacón, S. (2000). *Fundamentos psicológicos en Psicología y ciencias afines*. Madrid: Pirámide.
- Rodrigo, M. J., Almeida, A. y Reichle, B. (2016). Evidence-based parent education programs: A European perspective. En J. Ponzetti (Ed). *Evidence-based parenting education: A global perspective* (pp. 85-104). Nueva York: Routledge.
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., Martín, J. C. y Byrne, S. (2008). *Preservación familiar: un enfoque positivo para la intervención con familias*. Madrid: Pirámide.
- Rodrigo, M. J. Máiquez, M. L., Martín, J. C. y Rodríguez, B. (2015). La parentalidad positiva desde la prevención y la promoción. En M. J. Rodrigo (Coord.), *Manual práctico de parentalidad positiva* (pp. 25-43). Madrid: Síntesis.
- Scott, S. (2010). National dissemination of effective parenting programmes to improve child outcomes. *The British Journal of Psychiatry*, 196, 1-3.
<http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.109.067728>
- Slavin, R. E. (2002). Evidence-based education policies: Transforming educational practice and research. *Educational Researcher*, 31(7), 15-21.
<http://dx.doi.org/10.3102/0013189X031007015>
- Small, S. A., Cooney, S. M. y O'Connor, C. (2009). Evidence-informed program improvement: Using principles of effectiveness to enhance the quality and impact of family-based prevention programs. *Family Relations*, 58, 1-13. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-3729.2008.00530.x>
- Spiel, C. (2009). Evidence-based practice: A challenge for European developmental psychology. *European Journal of Developmental Psychology*, 6(1), 11-33.
<http://dx.doi.org/10.1080/17405620802485888>
- Spiel, C. y Strohmeier, D. (2012). Evidence-based practice and policy: When researchers, policy makers, and practitioners learn how to work together. *European Journal of Developmental Psychology*, 9(1), 150-162. <http://dx.doi.org/10.1080/17405629.2011.616776>
- Stewart, D. W, Shamdasani, P. N. y Rook, D. W. (2007). *Focus Groups. Theory and practice (2nd Edition)*. Thousand Oaks, CA, USA: Sage Publications.
- Yarbrough, D., B., Shulha, L. M., Hopson, R. K. y Caruthers, F. A. (2011, 3ª. ed.). *The program evaluation standards*. California: Sage.