

**EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARENTAL “VIVIR LA
ADOLESCENCIA EN FAMILIA” EN CONTEXTOS DE RIESGO
PSICOSOCIAL**

Tesis doctoral presentada por

Elisa Rodríguez Gutiérrez

Para la obtención del Grado de Doctor

Directora de la Tesis Doctoral

Dra. Dña. María Josefa Rodrigo López

Catedrática de Psicología Evolutiva y de la Educación

Universidad de La Laguna

Codirector de la Tesis Doctoral

Dr. D. Juan Carlos Martín Quintana

Profesor Contratado Doctor

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación

Programa de Doctorado: Intervención y Mediación Familiar

Facultad de Psicología

Universidad de La Laguna

La Laguna, 2015

Dra. Dña. María Josefa Rodrigo López, Catedrática de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de La Laguna y Dr. D. Juan Carlos Martín Quintana, Profesor Contratado Doctor de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria:

CERTIFICAN:

Dña. Elisa Rodríguez Gutiérrez ha realizado bajo su dirección los trabajos conducentes a la realización de su Tesis Doctoral de título: Evaluación del Programa de Educación Parental “Vivir la Adolescencia en Familia” en Contextos de Riesgo Psicosocial, que cumple con los requisitos de calidad y originalidad para su defensa.

Y para que conste a los efectos oportunos, se expide el presente certificado en La Laguna a 6 de Abril de 2015.



Fdo. Dra. María Josefa Rodrigo López



Fdo.Dr. Juan Carlos Martín Quintana

Resumen

Uno de los principios inspiradores en el desarrollo de políticas locales de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad ha sido la Recomendación Rec (2006) del Comité de Ministros del Consejo de Europa a los Estados Miembros sobre Políticas Locales de Apoyo al Ejercicio de la parentalidad positiva. Esta Recomendación resalta la importancia de mantener relaciones positivas entre padres e hijos para optimizar el desarrollo del menor y su bienestar, siendo para ello necesario la creación e implementación de programas que fomenten las competencias parentales, así como su evaluación para demostrar que los programas funcionan. En esta línea de acciones se encuentra el programa Vivir la Adolescencia en Familia, un programa de apoyo psicoeducativo para promover la convivencia familiar en padres con hijos con edades comprendidas entre 11-18 años. Este programa se enmarca dentro de los servicios de Preservación Familiar cuyo objetivo es potenciar las fortalezas y capacidades de las familias para que puedan hacer frente al ejercicio de la parentalidad en situación de riesgo psicosocial.

El objetivo central de la presente tesis doctoral es realizar la evaluación del programa Vivir la Adolescencia en Familia que ha sido implementado en Servicios Sociales, Centros de Día y Centros Educativos de varias Comunidades Autónomas de España. Para ello, se ha contado con una muestra de 438 participantes que formaron parte del grupo de intervención, mientras que 259 personas formaron parte del grupo control. De este modo, se realizaron cuatro estudios para comprobar la efectividad del programa. El primer estudio se ha centrado en analizar los cambios inmediatos producidos por el programa, para ello se realizaron análisis pre-test post-test de las diferentes dimensiones analizadas en el grupo de intervención. En general, se han obtenido cambios significativos en las dimensiones analizadas relativas a las ideas parentales sobre la adolescencia, la supervisión parental y la resolución de los conflictos familiares, así como diferencias significativas con respecto al grupo control. Además, se ha analizado el efecto moderador de algunas variables como individuales y familiares, del facilitador, del grupo de intervención y del apoyo social percibido por las familias. El segundo estudio se ha centrado en analizar la influencia del barrio sobre los cambios en las dimensiones de la parentalidad analizadas, encontrando que en mayor medida tanto las características relativas a la población que reside en los vecindarios, así como las condiciones de los barrios predicen el cambio en las dimensiones parentales. El

tercer estudio se ha centrado en el análisis de tipologías de cambio individual de las familias una vez que realizaron el programa, obteniendo cuatro clusters que muestran cómo las familias participantes en el programa cambian de manera diferencial en las dimensiones parentales atendiendo a características procedentes de diferentes niveles de influencia como las variables individuales y familiares, variables relativas al apoyo social, características de los barrios en los que residen y características del facilitador del grupo. Por último, el cuarto estudio se ha centrado en analizar la influencia del proceso de implementación del programa sobre la retención de las familias al programa y sobre el cambio en las dimensiones de la parentalidad evaluadas. En este sentido, se ha demostrado que tanto la adherencia, como las características relativas al programa tanto por parte del facilitador como por los participantes, así como variables relativas al facilitador han influido sobre la retención de los participantes y sobre el cambio en algunas dimensiones de la parentalidad.

En definitiva, a partir de los resultados obtenidos en los cuatro estudios realizados se ha constatado la efectividad del programa Vivir la Adolescencia en Familia implementado en condiciones de la vida real. Por tanto, es un recurso eficaz para incluir en el trabajo con familias con hijos adolescentes en los Servicios de Atención a las familias.

ESTE TRABAJO HA SIDO FINANCIADO MEDIANTE UNA BECA DEL
PROGRAMA DE FORMACIÓN DEL PROFESORADO UNIVERSITARIO (FPU)
DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN (ref. AP2009-2920)

*“La vida no es un cuento de hadas, es la realidad,
pasan cosas buenas y malas,
pero hay que seguir al frente sin dar pasos hacia atrás.
No te fijas en lo que pierdes, sino en lo queda por ganar”.*

(Anónimo)

“El que no arriesga, ni pierde ni gana”

(Anónimo)

Agradecimientos

Llegados a este punto resulta difícil describir la multiplicidad de sentimientos que he tenido durante esta trayectoria, he vivido momentos de nerviosismo, momentos de entusiasmo, momentos en el que crees que no vas a llegar nunca, etc. Pero realmente estoy aquí, ¿gracias a quién?, a todas las personas que me han acompañado en este recorrido, que a pesar de no pasar tanto tiempo con ellas, han estado ahí de manera incondicional.

Especialmente a mi familia, a mis padres y a mis hermanas, por educarme en valores como el respeto, la persistencia, la tolerancia y por supuesto, la positividad. Además, por escuchar mis lamentaciones, por creer en mí y por darme su voto de confianza en el desarrollo de esta tesis. Gracias por acompañarme en este camino y hacerme sentir tan especial.

A mis sobrinos, Daniela y Alberto, porque nadie ha deseado tanto que finalice esta tesis y les proporcione a partir de ahora todo mi tiempo. Han sido dos lucecitas que me han ayudado a seguir en el camino, mostrando sus sonrisas cada vez que había avances, ya que eso suponía que estaba llegando a la meta.

A mi marido, porque a pesar de la distancia, siempre me ha demostrado su apoyo y confianza de manera incondicional. Gracias por su paciencia y comprensión, esperando siempre a que le mostrara una sonrisa para demostrarle que todo iba bien. Sus palabras de cariño y consuelo me han ayudado a seguir adelante y mantenerme firme durante este proceso.

A mi abuelita, que aunque no esté presente, confiaba en mí y se interesaba plenamente por el trabajo que estaba realizando y a todas aquellas personas que me han acompañado en el camino, comprendiendo realmente el esfuerzo que estaba realizando y esperando a que pasara la tormenta.

A mis niñas, *las mosqueteras*, que nos cogimos de la mano desde el primer momento avanzando en la misma dirección y luchando por un mismo fin. Gracias por las numerosas experiencias que vivimos, serán únicas e irrepetibles y por el apoyo que me han ofrecido en este recorrido.

A mis compañeros de trabajo con los que he compartido innumerables experiencias y han demostrado su apoyo a lo largo del desarrollo de esta tesis. Agradecerles su enorme paciencia y escucha en mis momentos de monólogo y distensión, ya que de verdad me han ayudado, enseñándome en ocasiones a ver más allá de donde *yo solita* era capaz.

Al profesorado de la Universidad de La Laguna, que he conocido a lo largo de este trayecto y con los que he tenido el placer de trabajar, enseñándome nuevas habilidades y conocimientos para ser mejor profesional y docente, confiando en todo momento en mí. Agradecer los momentos personales que hemos compartido, ya que para mí ha significado mucho.

A mi codirector Juan Carlos Martín, por permitirme trabajar con él, por enseñarme a querer el programa desde el primer momento y por ser un buen compañero de viaje. Gracias a los conocimientos aportados, a su gran ayuda en el desarrollo de este trabajo y por supuesto, por animarme a seguir adelante deseando ver el producto de esta bonita tesis.

A mi directora María José Rodrigo, por apostar por mí desde el primer momento y embarcarnos juntos en esta trayectoria. Por los conocimientos y las habilidades que me ha enseñado, por hacer de mí no sólo una mejor profesional, sino mejor persona. Agradecerle todos los momentos que hemos compartido y comentarle una vez que ha dirigido bastante bien, haciendo que cada día estuviese más motivada en el desarrollo de este trabajo.

Por último, agradecer a las entidades, profesionales y familias que quisieron formar parte de este proyecto reconociendo enormemente el esfuerzo que ha supuesto la integración de este programa en los servicios y por supuesto, la implicación de las familias en el programa, ya que sin ellas esto no hubiese sido posible.

A mi familia, mi gran apoyo

Índice

Introducción.....	1
Capítulo 1. Necesidades de apoyo en el ejercicio de la parentalidad positiva: programas de educación parental.....	7
1. Marco de apoyos legislativos a la infancia y las familias.....	9
2. La Recomendación del Consejo de Europa sobre la parentalidad positiva.....	11
3. El enfoque de la parentalidad positiva y las necesidades de apoyo a las familias.....	15
4. Necesidades de apoyo a las familias con hijos adolescentes.....	17
5. Los programas de educación parental	23
Capítulo 2. La evaluación de programas de educación parental basados en la evidencia.....	39
1. La necesidad de evaluar los programas de educación parental.....	41
2. Las prácticas basadas en la evidencia.....	47
2.1. Dificultades de los programas basados en la evidencia.....	55
Capítulo 3. El programa Vivir la Adolescencia en Familia.....	59
1. Objetivos.....	62
2. Competencias que fomenta el programa.....	65
3. Características del programa.....	68
4. Filosofía del programa.....	69
5. Contenidos del programa.....	70
6. Metodología del programa Vivir la Adolescencia en Familia.....	76
6.1. Fases de la metodología experiencial.....	78
6.2. El papel del facilitador.....	81
6.3. Técnicas específicas.....	82
6.4. Condiciones para la implementación.....	84

Capítulo 4. Objetivos, diseño y método de la investigación.....87

1. Objetivos de la investigación.....	89
2. Diseño de la investigación.....	90
3. Método.....	94
3.1. Participantes.....	94
3.2. Diseño e instrumentos de evaluación.....	98
3.3. Procedimiento.....	116
3.4. Plan de análisis.....	118

Capítulo 5. Estudio 1: Evaluación de producto del Programa Vivir la Adolescencia en Familia.....123

1. Introducción.....	125
2. Método.....	134
2.1. Participantes.....	134
2.2. Instrumentos de evaluación.....	136
2.3. Procedimiento.....	138
3. Resultados.....	138
3.1. Cambios producidos en el grupo de intervención tras su participación en el programa Vivir la Adolescencia en Familia.....	138
3.2. Diferencias post-test entre el grupo de intervención y el grupo control.....	143
3.3. Moderadores de los cambios pre-test post-test en el grupo de intervención.....	149
3.3.1. Efecto moderador en los cambio pre-test post-test de las características individuales y familiares.....	150
3.3.2. Efecto moderador de los cambios pre-test post-test del perfil profesional del facilitador.....	159

3.3.3. Efectos moderador de los cambios pre-test post-test de las características del grupo de intervención.....	170
3.3.4. Efecto moderador de los cambios pre-test post-test de las características del apoyo social de las familias.....	177
4. Discusión.....	188
Capítulo 6. Estudio 2: La influencia del barrio en la efectividad del programa Vivir la Adolescencia en Familia	201
1. Introducción.....	203
2. Método.....	208
2.1. Participantes.....	208
2.2. Instrumentos de evaluación.....	208
2.3. Procedimiento.....	209
3. Resultados.....	209
4. Discusión.....	220
Capítulo 7. Estudio 3: Tipologías de cambio individual en el programa Vivir la Adolescencia en Familia.....	233
1. Introducción.....	235
2. Método.....	239
2.1. Participantes.....	239
2.2. Instrumentos de evaluación.....	239
2.3. Procedimiento.....	240
3. Resultados.....	240
3.1. Tipologías de los participantes en función de la variabilidad de cambio individual.....	240

3.2. Características que se asocian a la tipología de cambio.....	245
3.2.1. Características individuales de los participantes.....	246
3.2.2. Características del facilitador del programa.....	249
3.2.3. Características de los barrios en los que residen las familias.....	251
3.2.4. Características del apoyo social de los participantes.....	254
4. Discusión.....	257
Capítulo 8. Estudio 4: Influencia de la implementación en la efectividad del programa Vivir la Adolescencia en Familia.....	271
1. Introducción.....	273
2. Método.....	280
2.1. Participantes.....	280
2.2. Instrumentos de evaluación.....	282
2.3. Procedimiento.....	287
3. Resultados.....	287
3.1. Análisis descriptivos.....	287
3.2. Modelos de regresión.....	289
3.2.1. Modelo de regresión sobre la retención de los participantes.....	292
3.2.2. Modelos de regresión sobre los cambios pre-test y post-test en las dimensiones parentales.....	293
4. Discusión.....	299
Capítulo 9. Discusión.....	309
1. Limitaciones del estudio.....	315
2. Implicaciones prácticas.....	316
3. Conclusiones.....	319

Referencias bibliográficas.....	321
--	------------

Anexos.....	373
--------------------	------------

- Anexo A. Cronograma del programa Vivir la Adolescencia en Familia.....	375
- Anexo B. Ficha identificativa de los facilitadores.....	376
- Anexo C. Datos sociodemográficos de las familias.....	377
- Anexo D. Protocolo de Evaluación del Riesgo Psicosocial.....	378
- Anexo E. Escala para la Evaluación de la Calidad del Vecindario (ECAVE).....	381
- Anexo F. Escala de Apoyo Personal y Social.....	385
- Anexo G. Cuestionario de Concepciones Parentales sobre la Adolescencia...388	
- Anexo H. Cuestionario sobre Supervisión Parental en la Adolescencia.....	389
- Anexo I. Cuestionario Situacional de Estrategias y Metas en la Resolución de los Conflictos Familiares.....	390
- Anexo J. Escala de Satisfacción con el programa de intervención.....	399
- Anexo K. Cuestionario para la Evaluación del Síndrome del Quemarse por el Trabajo.....	402
- Anexo L. Cuestionario (MOS) Apoyo Social Percibido.....	404
- Anexo M. Instrumento de valoración del seguimiento de las sesiones.....	405
- Anexo N. Cuestionario sobre el desarrollo profesional y la calidad de la coordinación en el servicio.....	407

Índice de Cuadros

Cuadro 1. Decálogo del aprendizaje experiencial en la educación parental.....	77
Cuadro 2. Condiciones para la correcta implementación del programa Vivir la Adolescencia en Familia.....	85
Cuadro 3. Diseño de la investigación.....	93
Cuadro 4. Distribución de los grupos por zona geográfica y servicios.....	95
Cuadro 5. Evaluación del programa Vivir la Adolescencia en Familia.....	99
Cuadro 6. Resumen de las características sociodemográficas de los participantes que más y menos se han beneficiado en cada una de las dimensiones analizadas.....	159
Cuadro 7. Resumen de las características del facilitador que más y menos han beneficiado cada una de las dimensiones analizadas.....	169
Cuadro 8. Resumen de las características de los grupos que más y menos han beneficiado cada una de las dimensiones analizadas.....	177
Cuadro 9. Resumen de las características del apoyo que más y menos han beneficiado cada una de las dimensiones analizadas.....	186
Cuadro 10. Resumen de los moderadores que más han beneficiado a los participantes en cada una de las dimensiones analizadas.....	187
Cuadro 11. Descripción de las características individuales, del facilitador, del barrio y del apoyo que caracterizan a cada uno de los conglomerados.....	255
Cuadro 12. Aspectos analizados en la implementación del programa.....	282

Índice de Figuras

Figura 1. Proceso de desarrollo de la metodología experiencial.....	78
Figura 2. Viñeta del módulo 1, sesión 4, actividad 1 del programa Vivir la Adolescencia en Familia.....	80
Figura 3. Diagrama de flujo de los participantes del programa Vivir la Adolescencia en Familia.....	94
Figura 4. Puntuación promedio de la idea de la adolescencia como etapa de riesgo y contraste en función de la nacionalidad.....	150
Figura 5. Puntuación promedio de la idea de la adolescencia como etapa de riesgo y contraste en función de la situación laboral.....	151
Figura 6. Puntuación promedio de la idea de la adolescencia como etapa de responsabilidad y madurez y contraste en función del nivel de riesgo.....	151
Figura 7. Puntuación promedio de la idea de la adolescencia como etapa de responsabilidad y madurez y contraste en función de la nacionalidad.....	152
Figura 8. Puntuación promedio de la idea de la adolescencia como etapa de responsabilidad y madurez y contraste en función de la tipología familiar.....	152
Figura 9. Puntuación promedio de la idea de la adolescencia como etapa de responsabilidad y madurez y contraste en función del nivel de estudios de la pareja.....	153
Figura 10. Puntuación promedio de la idea de la adolescencia como etapa de responsabilidad y madurez y contraste en función de la percepción de ayudas económicas.....	153
Figura 11. Puntuación promedio del control y contraste en función del nivel de estudios.....	154
Figura 12. Puntuación promedio de la apertura y contraste en función de la tipología familiar.....	155

Figura 13. Puntuación promedio de la atribución negativa y contraste en función de la economía familiar.....	155
Figura 14. Puntuación promedio de la atribución negativa y contraste en función de la situación laboral.....	156
Figura 15. Puntuación promedio de la atribución positiva y contraste en función del nivel de estudios de la pareja.....	156
Figura 16. Puntuación promedio del estilo integrador y contraste en función del nivel de estudios de la pareja.....	157
Figura 17. Puntuación promedio del estilo integrador y contraste en función de la situación laboral.....	157
Figura 18. Puntuación promedio del estilo dominante y contraste en función de la situación laboral.....	158
Figura 19. Puntuación promedio del estilo evitador y contraste en función de la tipología familiar.....	158
Figura 20. Puntuación promedio de la idea de la adolescencia como etapa de diversión y contraste en función del puesto que ocupa el facilitador en el servicio.....	160
Figura 21. Puntuación promedio de la idea de la adolescencia como etapa de diversión y contraste en función de la edad de los facilitadores.....	161
Figura 22. Puntuación promedio de la idea de la adolescencia como etapa de riesgo y contraste en función de la titulación de los facilitadores.....	162
Figura 23. Puntuación promedio de la idea de la adolescencia como etapa de riesgo y contraste en función de la asistencia a la formación inicial.....	162
Figura 24. Puntuación promedio de la idea de la adolescencia como etapa de responsabilidad y madurez y contraste en función de la edad de los facilitadores.....	163
Figura 25. Puntuación promedio de la idea de la adolescencia como etapa de responsabilidad y madurez y contraste en función de la titulación del facilitador.....	163

Figura 26. Puntuación promedio de la idea de la adolescencia como etapa de responsabilidad y madurez y contraste en función de la asistencia a la formación inicial.....	164
Figura 27. Puntuación promedio de la atribución externa y contraste en función de la edad de los facilitadores.....	165
Figura 28. Puntuación promedio de la atribución negativa y contraste en función de la titulación de los facilitadores.....	166
Figura 29. Puntuación promedio del estilo integrador y contraste en función de la edad de los facilitadores.....	166
Figura 30. Puntuación promedio del estilo dominante y contraste en función del puesto que ocupa el facilitador en el servicio.....	167
Figura 31. Puntuación promedio del estilo dominante y contraste en función de la titulación del facilitador.	168
Figura 32. Puntuación promedio del estilo evitador y contraste en función de la titulación del facilitador.....	169
Figura 33. Puntuación promedio de la idea de la adolescencia como etapa de riesgo y contraste en función del sexo de los participantes en el grupo.....	170
Figura 34. Puntuación promedio de la idea de la adolescencia como etapa de responsabilidad y madurez y contraste en función de la entidad que organiza el programa.....	171
Figura 35. Puntuación promedio de la idea de la adolescencia como etapa de responsabilidad y madurez y contraste en función del nivel de riesgo de los participantes en el grupo.....	172
Figura 36. Puntuación promedio de la supervisión educativa y contraste en función de la entidad que organiza el programa.....	173
Figura 37. Puntuación promedio de la supervisión educativa y contraste en función del número de facilitadores en el grupo.....	173

Figura 38. Puntuación promedio de la atribución negativa y contraste en función del sexo de los participantes en el grupo.....	174
Figura 39. Puntuación promedio de la atribución negativa y contraste en función de la entidad que organiza el programa.....	175
Figura 40. Puntuación promedio del estilo integrador y contraste en función del sexo de los participantes en el grupo.....	175
Figura 41. Puntuación promedio del estilo integrador y contraste en función de la entidad que organiza el programa.....	176
Figura 42. Puntuación promedio del estilo dominante y contraste en función de la entidad que organiza el programa.....	176
Figura 43. Puntuación promedio de la idea de la adolescencia como etapa de problemas en la comunicación y contraste en función del apoyo emocional.....	179
Figura 44. Puntuación promedio de la idea de la adolescencia como etapa de riesgo y contraste en función del apoyo informal.....	179
Figura 45. Puntuación promedio de la idea de la adolescencia como etapa de responsabilidad y madurez y contraste en función del apoyo instrumental.....	180
Figura 46. Puntuación promedio de la apertura y contraste en función del apoyo informal.....	180
Figura 47. Puntuación promedio de la apertura y contraste en función de la satisfacción con el apoyo informal.....	181
Figura 48. Puntuación promedio de la atribución positiva y contraste en función del apoyo emocional.....	181
Figura 49. Puntuación promedio de la atribución positiva y contraste en función del apoyo de interacción social.....	182
Figura 50. Puntuación promedio de la atribución positiva y contraste en función del apoyo afectivo.....	182

Figura 51. Puntuación promedio del estilo integrador y contraste en función del apoyo emocional.....	183
Figura 52. Puntuación promedio del estilo integrador y contraste en función del apoyo de interacción social.....	184
Figura 53. Puntuación promedio del estilo integrador y contraste en función del apoyo afectivo.....	184
Figura 54. Puntuación promedio del estilo dominante y contraste en función del apoyo informal.....	185
Figura 55. Puntuación promedio del estilo evitador y contraste en función del apoyo informal.....	185
Figura 56. Puntuación promedio del estilo evitador y contraste en función del apoyo afectivo.....	186
Figura 57. Centro de conglomerados finales de la solución obtenida en el procedimiento de conglomerados con k medias con 4 clusters (n=398).....	242

Índice de Tablas

Tabla 1. Diez mandamientos de la parentalidad positiva en la adolescencia.....	23
Tabla 2. Puntos fuertes y puntos débiles de la visita domiciliaria y de la atención grupal.....	28
Tabla 3. Algunos programas de educación parental dirigidos a padres con hijos adolescentes.....	31
Tabla 4. Variables sociodemográficas de los participantes del grupo de intervención.....	95
Tabla 5. Variables sociodemográficas y de experiencia de los facilitadores que implementaron el programa.....	96
Tabla 6. Variables descriptoras de los grupos de intervención que realizaron el programa.....	97
Tabla 7. Pesos factoriales para la versión definitiva del Cuestionario de Concepciones Parentales sobre la Adolescencia.....	106
Tabla 8. Pesos factoriales para la versión definitiva del Cuestionario sobre Supervisión Parental en la Adolescencia.....	109
Tabla 9. Atribuciones causales de ocurrencia de los conflictos.....	112
Tabla 10. Estrategias de resolución de conflictos familiares.....	112
Tabla 11. Estilos de resolución de conflictos familiares.....	113
Tabla 12. Contraste de las variables sociodemográficas de las familias en función del grupo control o del grupo de intervención.....	135
Tabla 13. Contraste de medidas repetidas pre-test y post-test en el grupo de intervención.....	141
Tabla 14. Contraste de medias (MANOVA) de las ideas parentales sobre la adolescencia entre el grupo de intervención y grupo control.....	143
Tabla 15. Contribución de cada idea parental sobre la adolescencia al contraste de medidas post-test entre el grupo control y el grupo de intervención (ANOVA).....	144
Tabla 16. Contraste de medias (MANOVA) de la supervisión entre el grupo de intervención y grupo control.....	145
Tabla 17. Contribución de cada estrategia de supervisión parental al contraste de medidas post-test entre el grupo control y el grupo de intervención (ANOVA).....	145

Tabla 18. Contraste de medias (MANOVA) de las atribuciones al conflicto entre el grupo de intervención y grupo control.....	146
Tabla 19. Contribución de cada atribución al contraste de medidas entre el grupo control y el grupo de intervención (ANOVA).....	146
Tabla 20. Contraste de medias (MANOVA) de las estrategias de resolución de conflictos entre el grupo de intervención y grupo control.....	147
Tabla 21. Contribución de cada estrategia de resolución de conflictos al contraste de medidas entre el grupo control y el grupo de intervención (ANOVA).....	147
Tabla 22. Contraste de medias (MANOVA) de los estilos de resolución de conflictos entre el grupo de intervención y grupo control.....	148
Tabla 23. Contribución de cada estilo de resolución de conflictos al contraste de medidas entre el grupo control y el grupo de intervención (ANOVA).....	149
Tabla 24. Medias y desviaciones típicas de las variables del apoyo utilizadas en el presente estudio.....	178
Tabla 25. Media y desviación típica o porcentajes de las variables que caracterizan la población y los barrios en los que residen los participantes del programa.....	209
Tabla 26. Correlaciones entre las variables incluidas en los modelos de regresión.....	212
Tabla 27. Modelos de regresión de las variables que caracterizan al barrio sobre el cambio en las ideas sobre la adolescencia.....	213
Tabla 28. Modelos de regresión de las variables que caracterizan al barrio sobre el cambio en la supervisión educativa en la familia.....	216
Tabla 29. Modelos de regresión de las variables que caracterizan al barrio sobre el cambio en los conflictos.....	218
Tabla 30. Número de participantes y distancia entre los centros de conglomerados de la solución obtenida en el procedimiento de k medias con 4 clusters (n=398).....	241
Tabla 31. Centro de conglomerados finales y contrastes univariados de varianzas entre los distintos conglomerados en función de la dimensión de cambio (n =398).....	242
Tabla 32. Contraste de frecuencias entre los distintos conglomerados en función del nivel de riesgo psicosocial y del número de hijos de los participantes.....	246
Tabla 33. Contraste de frecuencias entre los distintos conglomerados en función de la edad de los participantes.....	247

Tabla 34. Contraste de frecuencias entre los distintos conglomerados en función del nivel de estudios de la pareja y la economía de la familia.....	248
Tabla 35. Contraste de frecuencias entre los distintos conglomerados en función de la satisfacción con el programa.....	248
Tabla 36. Contraste de frecuencias entre los distintos conglomerados en función de la edad del facilitador y su titulación.....	249
Tabla 37. Contraste de frecuencias entre los distintos conglomerados en función de la asistencia del facilitador a la formación inicial del programa.....	250
Tabla 38. Contraste de frecuencias entre los distintos conglomerados en función de la indolencia y el desencanto profesional del facilitador.....	251
Tabla 39. Contraste de frecuencias entre los distintos conglomerados en función de la zona de residencia y el tipo de vivienda característico.....	252
Tabla 40. Contraste de frecuencias entre los distintos conglomerados en función de la interculturalidad de las personas que residen en los barrios.....	253
Tabla 41. Contraste de frecuencias entre los distintos conglomerados en función de la edad media de la población que reside en los barrios.....	253
Tabla 42. Contraste de frecuencias entre los distintos conglomerados en función de la red de apoyo informal y su valoración.....	254
Tabla 43. Medias y desviaciones típicas o porcentajes de las variables sociodemográficas de los participantes.....	281
Tabla 44. Medias y desviaciones típicas o porcentajes de las variables de la implementación.....	288
Tabla 45. Medias y desviaciones típicas de las variables del facilitador del programa.....	289
Tabla 46. Correlaciones entre las variables incluidas en los modelos de regresión de la retención y de las dimensiones de cambio pre-test post-test.....	291

Tabla 47. Modelo de regresión de las variables del proceso de implementación sobre la retención de los participantes.....	292
Tabla 48. Modelo de regresión de las variables del proceso de implementación sobre el cambio en las ideas parentales sobre la adolescencia.....	294
Tabla 49. Modelo de regresión de las variables del proceso de implementación sobre el cambio en la supervisión.....	296
Tabla 50. Modelo de regresión de las variables del proceso de implementación sobre el cambio en los estilos de resolución de conflictos familiares.....	298

Introducción

En la presente tesis se utilizará el término genérico del masculino en su redacción para facilitar la lectura.

A pesar de los avances y cambios significativos que está experimentando la sociedad en los últimos tiempos, la familia continúa siendo el contexto más crucial para el desarrollo de los niños. Sin duda la familia está sufriendo transformaciones importantes en su estructura y funcionamiento que han dado lugar a la gran diversidad de formas familiares que coexisten en la sociedad actual. Sin embargo, los investigadores coinciden en señalar que dichos cambios no han llevado a desdibujar la importante tarea educadora que llevan a cabo las figuras parentales en la familia. En diferentes composiciones y formas la implicación y el buen hacer del “equipo parental” sigue siendo clave para asegurar la calidad del entorno educativo. Como nota distintiva, los investigadores señalan que en la sociedad actual la tarea parental está siendo cada vez más compleja. Los padres se ven urgidos por importantes demandas de cuidado y atención a los hijos que van más allá de la mera satisfacción de necesidades materiales y se les responsabiliza del bienestar físico y emocional de los mismos. La mayor complejidad de la tarea parental requiere desarrollar en las personas que están a cargo del cuidado y educación de los hijos una serie de capacidades que comprenden, además de las propiamente educativas, las que reflejan el modo en que dichas personas perciben y viven su rol parental, su capacidad de buscar apoyos que les capaciten para un funcionamiento familiar lo más autónomo posible así como aquellas capacidades que van asociadas a una buena madurez personal que les permitan gestionar sus vidas y las de sus hijos aún en situaciones adversas (Rodrigo, Martín, Máiquez y Byrne, 2008). No es extraño, por tanto, que se hayan alzado voces desde las políticas públicas europeas que resaltan la necesidad de apoyar a los padres en el ejercicio de la parentalidad positiva. Una de estas voces es la del Consejo de Europa que en su Recomendación Rec (2006) sobre Políticas Locales de Apoyo al Ejercicio de la parentalidad positiva, hace un llamamiento a los estados miembros para que proporcionen a los padres u otras figuras parentales los mecanismos de apoyo suficientes para cumplir adecuadamente con sus responsabilidades parentales. Entre dichos apoyos se incluyen los programas psicoeducativos de educación parental destinados a favorecer dichas capacidades parentales.

En esta línea de acciones se encuadra el programa Vivir la Adolescencia en Familia, objeto de evaluación en esta tesis, que consiste en un programa de apoyo psicoeducativo para promover la convivencia familiar destinado a padres con hijos adolescentes. La adolescencia es una etapa de transición que transcurre desde la infancia

hacia la adultez, en la que ocurren cambios rápidos y, por tanto, éstos pueden ir acompañados de una cierta vulnerabilidad en los procesos de desarrollo, aún más en aquellos adolescentes que provienen de familias en situación de riesgo psicosocial. Por ello, el programa se enmarca dentro de los servicios de Preservación Familiar cuyo objetivo es potenciar las fortalezas y capacidades de las familias para que puedan hacer frente al ejercicio de la parentalidad en situación de riesgo psicosocial. Este tipo de actuaciones es aún más necesario en los momentos actuales de crisis económica que han afectado negativamente a los recursos de la comunidad destinados al soporte de estas familias, lo que ha generado un perfil de usuarios con importantes carencias en sus necesidades más básicas.

En particular, el objetivo de esta tesis es la evaluación del programa Vivir la Adolescencia en Familia, que se ha implementado en diversos Servicios de Atención a la familia y Centros Educativos de la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha y en las provincias de Lleida, Santa Cruz de Tenerife y Las Palmas de Gran Canaria. En todos estos casos, se ha llevado a cabo un modelo de implementación a gran escala que ha implicado a numerosos profesionales y grupos de familias que han seguido el programa en los diversos lugares en los que se ha impartido. Dicha evaluación ha supuesto la realización de un trabajo científico siguiendo los estándares de calidad de la evaluación de los programas basados en la evidencia, con la finalidad de demostrar la efectividad del mismo. Concretamente, se ha diseñado una evaluación muy compleja, que se articula en cuatro estudios, mediante los cuales se pretende analizar la efectividad del mismo desde diversas perspectivas: cambios inmediatos tras el programa en diversas dimensiones parentales, impacto de la calidad de los barrios sobre la efectividad del programa, análisis de las trayectorias de cambio en el programa a nivel individual y por último, el impacto de la implementación del programa en la retención (asistencia) de los participantes a las sesiones y los cambios en las dimensiones parentales.

La tesis se inicia con dos capítulos introductorios que sientan las bases teóricas del presente trabajo. En el Capítulo 1 se destaca la necesidad de prestar apoyo al ejercicio de la parentalidad positiva mediante los programas de educación parental. Esta necesidad es más clave, si cabe, en la etapa de la adolescencia por los importantes cambios que conlleva en las relaciones padres-hijos. El Capítulo 2 se centra en la importancia de la evaluación de estos programas basados en la evidencia. A

continuación, el Capítulo 3 se dedica a la descripción detallada del programa Vivir la Adolescencia en Familia. Cierra este primer bloque el Capítulo 4 dedicado a los objetivos y el diseño planteado en la investigación, así como al método, en el que se describen de manera detallada los participantes del programa, los instrumentos de evaluación utilizados, el procedimiento que se ha seguido y el plan de análisis.

A continuación, se presentan cuatro capítulos sobre la evaluación del programa, en los que se han realizado diferentes estudios, con la finalidad de ofrecer diferentes perspectivas sobre la efectividad del mismo. Cada uno de los estudios, consta de una introducción, método, resultados y discusión. El Capítulo 5 describe un primer estudio que tiene como objetivo analizar los cambios inmediatos en el programa Vivir la Adolescencia en Familia tras la participación de las familias en el programa. En primer lugar, se presentan los cambios pre-test post-test en el grupo de intervención, a continuación se comparan estos resultados con el grupo control y posteriormente, se realiza un análisis de los moderadores individuales o familiares, del facilitador, del grupo y del apoyo social que influyen en los resultados del programa.

El Capítulo 6 presenta un segundo estudio donde se analiza el poder predictor de las características de los barrios sobre los cambios en las dimensiones de la parentalidad. Como novedad en el tema se trabajan con tres niveles de variables: nivel individual de los participantes en el programa, nivel de la población que reside en los vecindarios y nivel del barrio, para conocer cuál de los tres niveles tiene mayor poder de predicción sobre los cambios en las familias.

En el Capítulo 7 se describe un tercer estudio sobre las tipologías de cambio individual en los participantes del programa atendiendo al cambio en las dimensiones de la parentalidad. Asimismo, se analizan las características procedentes de diferentes entornos que definen a cada una de estas tipologías de cambio.

En el Capítulo 8 se describe un cuarto estudio sobre la influencia de la calidad de la implementación del programa sobre la retención de los participantes y sobre los cambios en las dimensiones de la parentalidad. En la calidad de la implementación del programa se incluyen variables como la adherencia, la calidad de la aplicación del programa, la respuesta de los participantes y la calidad del facilitador del programa.

En el Capítulo 9 se realiza una discusión final sobre los hallazgos obtenidos en la presente tesis, reflexionando con profundidad en cada uno de ellos y aportando algunas limitaciones del presente trabajo, así como sus posibles implicaciones prácticas en el ámbito de la intervención familiar, centrándonos especialmente en la adolescencia y las conclusiones más relevantes del presente trabajo. Por último, se incluye una relación de las referencias bibliográficas citadas en la tesis doctoral y los correspondientes anexos.

Capítulo 1.

Necesidades de apoyo en el ejercicio de la parentalidad positiva: los programas de educación parental

En este capítulo comenzaremos por dibujar el marco legislativo en el que se llevan a cabo las políticas de apoyo a las familias, deteniéndonos en particular en la descripción del marco europeo de la parentalidad positiva. A continuación, se analizará el impacto de dicho marco en la caracterización de la tarea parental y sus necesidades de apoyo sobre todo en la etapa de la adolescencia. Para terminar se describirán las principales características de los programas de educación parental y se ilustrarán algunos de los mismos.

1. Marco de apoyos legislativos a la infancia y las familias

El apoyo parental ha estado mediatizado por la puesta en marcha de diferentes políticas de atención a las familias y por supuesto, por las diferentes instituciones encargadas de la protección del menor y de la familia. Una de las primeras medidas fue la Declaración de Ginebra de 1924 sobre los Derechos del Niño que destaca la necesidad de proporcionar a los niños una protección especial por su falta de madurez física y mental. Esta declaración se reconoce en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) en la Asamblea General de las Naciones Unidas y propone como “ideal común que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose completamente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades y aseguren, por medidas progresivas de carácter general e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados Miembros como entre los territorios colocados bajo su jurisdicción”. El 20 de noviembre de 1959, a partir de la Declaración de los Derechos Humanos, se proclamó la Declaración de los Derechos del Niño, que incluye diez principios centrados en la necesidad de dar al niño toda la protección necesaria y de garantizarle las oportunidades y servicios para lograr su completo desarrollo físico y psíquico.

Pero realmente, la defensa de los derechos del menor comenzó con la Convención sobre los Derechos del Niño aprobada por las Naciones Unidas en el año 1989, reconociendo la importancia de la familia para asegurar el crecimiento y bienestar de todos sus miembros y en especial, de los niños que necesitan protección y asistencia para lograr su pleno desarrollo, destacando la importancia de crecer en el seno de la familia. Los principios básicos de esta declaración se diseminaron a los países miembros, incluyendo a España, lo que permitió la Ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño en el año 1990 y, a partir de este momento, se produjeron

numerosos avances en nuestro país en el ámbito de la prevención, promoción y defensa de los derechos de la infancia y la adolescencia. En el año 1992, se proclamó la Carta Europea de los Derechos del Niño que considera que la infancia de un niño determina su desarrollo posterior, teniendo un papel relevante la figura de la familia que debe satisfacer las necesidades del menor.

En el contexto español, el artículo 39 del capítulo 3 de la Constitución Española (1978), propone que los poderes públicos asegurarán la protección social, económica y jurídica de la familia, así como que los progenitores deben asegurar la protección integral de los menores y prestar asistencia en todo momento mientras sean menores de edad. Con la Ley 7/1985 Reguladora de las Bases del Régimen Local es cuando realmente se comienza a promover la intervención familiar basada en la prestación de servicios sociales a las familias. Esta ley dio lugar a los Centros de los Servicios Sociales y por lo tanto, es a partir de este momento cuando la familia comienza a ser objeto de leyes donde se regula la necesidad de contar con prestaciones sociales para cubrir las necesidades básicas de las familias.

Como medidas importantes instauradas en el año 1987, se establece la Ley 21/1987 sobre la regulación de la adopción, basándola en dos principios fundamentales, su consideración como instrumento de integración familiar y el beneficio de la persona adoptada en el seno familiar. En ese mismo año, se proclama la ley 9/87 del 28 de abril de Servicios Sociales de Canarias que refleja el derecho de los ciudadanos a los Servicios Sociales y se define su estructura y consolidación a nivel de Servicios Sociales Comunitarios y Especializados en los tres niveles de la Administración Pública Canaria, Cabildos y Ayuntamientos.

En materia de protección del menor en España hay que citar la Ley Orgánica 1/1996 del 15 de Enero de Protección Jurídica del Menor que regula los principios generales de actuación frente a situaciones de desprotección social, incluyendo la obligación de las entidades públicas de investigar los hechos que conozca para corregir las situaciones mediante la intervención de Servicios Sociales o asumiendo la tutela del menor por el ministerio de la ley. Asimismo, como aspecto innovador aparece la distinción entre situaciones de riesgo y de desamparo dentro de las situaciones de desprotección social. Pero no es hasta la aprobación de acuerdo del Consejo de Ministros del 8 de Noviembre del 2001 del Plan Integral de Apoyo a la Familia, cuando realmente comienza una estrategia integral de políticas de atención y apoyo a las familias.

Es de destacar la Ley de Atención Integral del Menor de la Comunidad Canaria aprobada en Febrero de 1997, que tiene como peculiaridad la salvaguarda de los derechos de los menores ante cualquier tipo de situación familiar que los ponga en riesgo, proponiendo la integración familiar y social de los menores, garantizando su permanencia en el entorno familiar y social, siempre que el menor no se vea perjudicado y se fomente su desarrollo integral. Esta ley ha servido de respaldo legislativo para abrir un nuevo campo en el ámbito de la intervención familiar apostando por la prevención y la preservación familiar para evitar la separación de los menores de su hogar y de su entorno social. En consonancia con este marco legislativo, se han reforzado los Servicios Sociales municipales mediante la creación de una red de equipos territoriales especializados encargados de la atención de los menores en situación de riesgo. Éstos son los Equipos de Prevención y de Riesgo que están incluidos dentro de una red secundaria de atención al menor y a la familia en su propio entorno. En el año 2000, se propuso la modificación de las leyes de Enjuiciamiento Civil mediante la Ley 1/2000, en la que se introducen reformas procesales que buscan obtener de los Tribunales la tutela más efectiva posible sobre los derechos e intereses de los menores, mejorando los procedimientos ya existentes, haciéndolos verdaderamente efectivos y corrigiendo aspectos que en la práctica cotidiana habían dado lugar a interpretaciones contradictorias.

2. La Recomendación del Consejo de Europa sobre la parentalidad positiva

La Recomendación Rec (2006) del Comité de Ministros del Consejo de Europa a los Estados Miembros sobre Políticas Locales de Apoyo al Ejercicio de la parentalidad positiva ha supuesto un avance crucial al resaltar la importancia de las relaciones positivas entre padres e hijos para optimizar el desarrollo del menor y su bienestar. Además, recomienda a los gobiernos de los Estados Miembros que:

- Reconozcan el carácter fundamental de las familias y el papel de los padres.
- Crean las condiciones necesarias para promover el ejercicio positivo de la parentalidad centrada en el interés superior del niño.
- Pongan en marcha todas las medidas legislativas, financieras, administrativas y de otro carácter, que sean adecuadas a los principios establecidos por la parentalidad positiva.

Es a partir de este momento, cuando los diferentes países se han puesto en marcha para hacer realidad los objetivos que se proponen con el ejercicio de la

parentalidad positiva. Por ejemplo, en España se ha desarrollado una campaña de difusión muy intensa del enfoque de la parentalidad positiva que incluye las medidas y recomendaciones necesarias para los servicios y los profesionales con la finalidad de promover las políticas locales de apoyo a las familias. Todo esto ha sido posible gracias al Convenio Marco de colaboración entre el Ministerio de Sanidad y la Política Social e Igualdad y la Federación Española de Municipios y Provincias, dando lugar a documentos dirigidos a los profesionales y los responsables políticos sobre el enfoque de la parentalidad positiva (Rodrigo, Máiquez y Martín, 2010a, 2010b, 2011).

Otra de las propuestas planteadas por el Comité Europeo de Protección Social está relacionada con la Prevención de la Pobreza y la Promoción del Bienestar en los Niños (2012). Entre sus recomendaciones está el evitar que se transmitan las desventajas entre generaciones, ya que es una inversión crucial para el futuro de Europa, así como una contribución directa a la Estrategia Europa 2020 para un crecimiento inteligente, sostenible e integrador que presenta beneficios a largo plazo para la infancia, la economía y la sociedad en su conjunto. Con esta última estrategia se ha dado un nuevo impulso a los esfuerzos por abordar la pobreza y la exclusión social en la Unión Europea, proponiéndose como objetivo común el reducir el número de personas en situación de riesgo de pobreza o en exclusión social.

Cada país se ha comprometido a poner en marcha un Programa Nacional de Reforma, por ejemplo en España se ha implantado el Plan Nacional de Reformas de 2013 que pretende promocionar la defensa de la infancia y de la adolescencia, en especial a aquellos que se encuentren en situación de riesgo y desamparo, destacando como objetivo prioritario su integración en el núcleo familiar. A partir de este Plan Nacional, se ha desarrollado el II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2013-2016, en el que han cooperado todas las Administraciones Públicas dando prioridad a la protección e interés superior del menor ante casos de violencia y en situaciones de riesgo y desamparo. Con este plan se definen las grandes líneas estratégicas en el desarrollo de políticas de infancia con la finalidad de dar un correcto cumplimiento a la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, teniendo en cuenta no sólo los derechos, sino los deberes y responsabilidades de los menores de edad. El presente plan se propone una serie de objetivos estratégicos:

- *Objetivo 1.* Promover el conocimiento de la situación de la Infancia y la Adolescencia, el impacto de las políticas de la infancia, sensibilizar a la población en general y movilizar a los agentes sociales.

- *Objetivo 2.* Avanzar en la promoción de políticas de apoyo a las familias en el ejercicio de sus responsabilidades en el cuidado, la educación y el desarrollo integral de los niños y facilitar la conciliación de la vida laboral y familiar.
- *Objetivo 3.* Impulsar los derechos y la protección de la infancia con relación a los medios de comunicación y a las tecnologías de la información en general.
- *Objetivo 4.* Potenciar la atención e intervención social a la infancia y adolescencia en situación de riesgo, desprotección, discapacidad y/o en situación de exclusión social estableciendo los criterios compartidos de calidad y prácticas susceptibles de evaluación.
- *Objetivo 5.* Intensificar las actuaciones preventivas y de rehabilitación en los colectivos de infancia y adolescencia ante situaciones de conflicto social.
- *Objetivo 6.* Garantizar una educación de calidad para todos caracterizada por la formación en valores, la atención a la diversidad, el avance en la igualdad de oportunidades, la interculturalidad, el respeto a las minorías, la promoción de la equidad, la compensación de desigualdades, favoreciendo mediante una atención continuada, el desarrollo de potencialidades de la infancia desde los primeros años de vida.
- *Objetivo 7.* Promover acciones para alcanzar el máximo desarrollo de los derechos a la salud de la infancia y la adolescencia, desde la promoción de la salud hasta la rehabilitación, dando prioridad a las poblaciones más vulnerables.
- *Objetivo 8.* Promover la participación infantil, favoreciendo entornos medioambientales y sociales apropiados que permiten el desarrollo adecuado de sus capacidades, defendiendo el derecho al juego, al ocio, al tiempo libre en igualdad de oportunidades, en entornos seguros y promoviendo el consumo responsable, tanto en las zonas urbanas como en las rurales en aras de un desarrollo sostenible.

Al recibir la propuesta realizada por España, el Consejo de la Unión Europea ha emitido la Recomendación del Consejo relativa al Programa Nacional de Reformas de 2013 para España describiendo una serie de medidas que debe adoptar, como por ejemplo una medida relacionada con la pobreza y el riesgo de exclusión social, en la que se propone aplicar una serie de acciones para reducir los aspectos comentados

anteriormente, al mismo tiempo que se activen políticas activas dirigidas a aumentar el empleo de estas familias.

Otra de las acciones a nivel institucional con gran impacto en la intervención familiar ha sido la Recomendación del Comité Europeo de Protección Social de la Comisión Europea del 20 de Febrero de 2013 (2013/112/UE) *Invertir en infancia: romper el ciclo de las desventajas*. Esta recomendación parte de una serie de principios entre los que destacan: el respeto a la dignidad humana como valor fundamental, la protección de los derechos de la infancia, la lucha contra la exclusión social y la discriminación, evitar que se transmitan las desventajas entre las generaciones, la promoción de la intervención temprana y la prevención desde edades muy tempranas, la promoción de la igualdad entre hombres y mujeres, entre otros. Por lo tanto, se recomienda a los Estados Miembros que deben organizar y poner en marcha diversas políticas de lucha contra la pobreza y la exclusión social de los niños.

Como respuesta a esta demanda se ha desarrollado en España el Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social (2013-2016), aprobada en Abril de 2013 que tiene como objetivo prioritario dar respuesta a las necesidades relacionadas con la pobreza y la exclusión social, todo ello bajo el marco de la Unión Europea establecida en la Estrategia Europa 2020 para el logro de un crecimiento sostenible, inteligente e integrador. Concretamente, la lucha contra la pobreza infantil se basa en los siguientes principios:

- El acceso a recursos adecuados que pretende apoyar la participación de los padres en el mercado laboral y proporcionar un nivel de vida adecuado mediante una combinación de prestaciones.
- El acceso a servicios asequibles y de calidad que pretende reducir las desigualdades en la niñez invirtiendo en la educación y los cuidados de la primera infancia, mejorar el impacto de los sistemas educativos en la igualdad de oportunidades, mejorar la capacidad de respuesta de los sistemas de salud para satisfacer las necesidades de los niños desfavorecidos, proporcionar a los niños una vivienda y un entorno vital seguros y adecuados y mejorar el apoyo a las familias y la calidad de las estructuras alternativas de prestación de cuidados.
- El derecho de los niños a participar con la que se pretende apoyar la participación de todos los niños en actividades lúdicas, recreativas,

deportivas y culturales, estableciendo mecanismos que fomenten la participación de los niños en la toma de decisiones que afecten a sus vidas.

Es también relevante mencionar la Estrategia para la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en el Sistema Nacional de Salud, aprobada en Diciembre de 2013 y está dirigida a la promoción de la salud y la prevención universal de mayor riesgo de enfermedad en todas las etapas de la vida, centrándose en un enfoque especial de la promoción de los estilos de vida saludables durante el embarazo, el bienestar de los niños en los primeros tres años de vida y los estilos de vida saludables durante el envejecimiento de la población. Esta estrategia no sólo pone el foco en el tratamiento de trastornos, sino en la prevención de los mismos.

En definitiva, la Recomendación del Consejo de Europa sobre la parentalidad positiva está suponiendo un revulsivo en los planteamientos del trabajo con familias, ya que se destaca la importancia del papel parental y la necesidad de apoyar a las familias mediante instrumentos como los programas de educación parental con la finalidad de evitar situaciones de desprotección infantil o incluso, desventaja social. Tanto en España como a nivel Europeo se están adoptando una serie de medidas que están aportando una visión positiva de las familias y enfatizando la importancia del rol parental, fortaleciendo los factores de protección de los padres y madres y abandonando una perspectiva deficitaria de las familias (Kumpfer y Alvarado, 2003).

3. El enfoque de la parentalidad positiva y las necesidades de apoyo a las familias

En nuestra sociedad actual, el modelo patriarcal de familia ha sido sustituido por una gran variedad de formas familiares que comparten las responsabilidades parentales entre las figuras parentales o incluso se pueden concentrar éstas exclusivamente en la madre (Arranz y Oliva, 2010). Existe un gran consenso en que el ejercicio de la parentalidad cada vez resulta más complejo, dado que los padres deben desarrollar su tarea vital en un entorno de cambios sociales y demográficos, en medio de la inestabilidad causada por la crisis económica y política y en una sociedad con nuevos valores y comportamientos. Sin embargo, a pesar de la diversidad, existen una serie de principios sobre los que se sustentan el ejercicio de la parentalidad positiva (Daly, 2007) y que aseguran un buen desarrollo de los hijos:

- Vínculos afectivos cálidos, protectores y estables para que los niños y adolescentes se sientan no sólo aceptados, sino queridos.

- Entorno estructurado que sirva de guía y supervisión para que los niños y adolescentes adquieran normas y valores.
- Estimulación y apoyo al aprendizaje para fomentar su motivación y el desarrollo de sus capacidades.
- Reconocimiento e interés por sus hijos.
- Capacitación de los hijos, potenciando su percepción de que son competentes y activos.
- Educación sin violencia, tanto física como psicológica.

De este modo, la parentalidad positiva propone un *control parental autorizado* basado en el cariño, el apoyo, la comunicación, el acompañamiento y la implicación en la vida cotidiana de los hijos, en definitiva, una autoridad legitimada ante ellos fundamentada en el respeto, la tolerancia, la comprensión y la búsqueda de acuerdos.

La tarea parental no se puede realizar en solitario, sino que está integrada en un marco ecológico en el que influye la propia familia, el barrio, la estructura social, el entorno político y la cultura (Belsky, 1984; Bronfenbrenner y Evans, 2000). De este modo, la tarea de crianza y educación de los hijos requiere de apoyos para realizarla adecuadamente. Las redes de apoyo tanto formales como informales deben satisfacer las necesidades manifestadas por las familias tanto ante situaciones cotidianas como en situaciones de crisis (Lin y Ensel, 1989). Asimismo, tan importante es la disponibilidad de los apoyos como la influencia de los escenarios sociales en el desarrollo de niños y jóvenes, ya que ciertos contextos pueden predisponer a la delincuencia juvenil, el abuso de sustancias, el abandono escolar, etc. (Arenas, Hidalgo y Menéndez, 2009).

Se entiende por apoyo social el conjunto de recursos sociales que provienen tanto de las redes formales como informales de apoyo y satisfacen las necesidades personales (Lin y Ensel, 1989), como pueden ser de carácter material, afectivo, de acompañamiento, etc. El apoyo es un factor de protección de las familias que influye sobre su bienestar físico y psicológico. Estos apoyos pueden tener un carácter formal o informal (Gracia, 1997; Gracia, Herrero y Musitu, 1995; Lila y Gracia, 1996):

- *Red formal de apoyo*: compuesta por profesionales especializados o servicios que siguen protocolos de actuación, evalúan las necesidades de las familias, deciden quiénes se van a beneficiar de la intervención y proponen criterios que determinan el éxito o fracaso de una intervención.

- *Red informal de apoyo:* compuesta por las redes naturales de apoyo como la familia, los amigos, los vecinos, etc. Se tiende a buscar en primer lugar esta red de apoyo, ya que favorece sentimientos como la competencia, el control, el compromiso, la reciprocidad y la responsabilidad por el cuidado de los otros.

Las familias en riesgo psicosocial presentan un desequilibrio en las redes formales e informales de apoyo a las familias (Rodrigo, Martín, Máiquez y Rodríguez, 2007). A medida que se incrementa el nivel de riesgo psicosocial, las familias suelen contar con más redes de apoyo formal que informal, a excepción de las familias que se encuentran en situación de aislamiento extremo que carecen tanto de redes formales como informales de apoyo. En aquellos casos en los que existe un nivel de riesgo alto, las ayudas pueden quedar restringidas exclusivamente al apoyo institucional y a los abuelos, que en ocasiones terminan haciendo las funciones parentales. Sin embargo, las familias con mejor funcionamiento concentran la ayuda en la pareja, la familia extensa y la escuela.

De este modo, cuando la parentalidad se ejerce en situaciones en las que hay carencia de redes de apoyo o están descompensadas es frecuente que disminuyan los sentimientos de competencia parental y de control sobre sus propias vidas. Resulta imprescindible la combinación de los apoyos formales e informales en la familia (Gracia, Herrero y Musitu, 2002), pero la realidad es que la necesidad de contar con mayor o menor número de apoyos va a ser diferente dependiendo de las familias y del momento vital que esté atravesando. Ante estas situaciones, el problema no radica en la situación que esté experimentado la familia, sino en la insuficiencia de apoyos personales y sociales para resolver esa situación. Existen situaciones sociofamiliares que suelen requerir apoyo social: padres y madres adolescentes, padres y madres con dificultades para conciliar la vida familiar y laboral, familias monoparentales, familias con hijos adolescentes, familias con menores absentistas, etc. Por lo que en el siguiente punto se abordará concretamente la necesidad de apoyar a los padres con hijos adolescentes.

4. Necesidades de apoyo de las familias con hijos adolescentes

El sistema familiar es un sistema dinámico que está en continuo cambio, pero la familia necesita mantener una identidad, por lo tanto es primordial su adaptación a los

nuevos retos que se le plantean. De este modo, es preciso comprender a la familia en clave de continuidad y, al mismo tiempo, de cambio (Moreno, 1996). Durante el desarrollo evolutivo, las familias pueden experimentar situaciones vitales estresantes y no disponer del apoyo suficiente para poder afrontarlas. Tales situaciones pueden provenir de sucesos repentinos o de crisis importantes por las que atraviesa la familia, pero también de situaciones más normativas y esperables, como la transición vital que representa la llegada de los hijos a la etapa de la adolescencia. Esta etapa se caracteriza por los numerosos cambios que experimentan los adolescentes y puede venir acompañada de una cierta vulnerabilidad en los procesos de desarrollo, aún más para aquellos adolescentes que provienen de familias en situación de riesgo psicosocial y no disponen de las herramientas o apoyos necesarios para poder hacerles frente. Por lo tanto, es relevante que los adolescentes cuenten con los factores de protección necesarios para compensar o hacer frente a los factores de riesgo y uno de esos factores protectores es la propia familia, concretamente el modo en que los progenitores realizan su labor parental (Rodrigo et al, 2010).

A lo largo del tiempo, ha habido un gran debate teórico acerca de la consideración de la etapa de la adolescencia. Para algunos autores como Anna Freud y Stanley Hall, la adolescencia se situaba en la visión catastrófica de *storm and stress*, es decir, una etapa de turbulenta y complicada transición, que refleja una imagen dramática y pesimista de la adolescencia, en la que los problemas emocionales y conductuales, así como los conflictos familiares ocupan un lugar central (Erickson, 1968; Freud, 1958; Hall, 1904; Ruano y Serra, 2001). Como una tendencia contraria, a partir de los años 70 comenzaron a realizarse investigaciones que enfatizaban la visión positiva de la adolescencia, como una etapa del desarrollo centrada en las oportunidades de crecimiento y de desarrollo positivo (Compas, Hinden y Gerhardt, 1995; Hill, 1993; Petersen, 1988). A partir de este momento, algunos autores comenzaron a poner en entredicho la visión negativa de la adolescencia, ya que encontraban menos problemas conductuales y emocionales que los anteriormente reportados (Coleman, 1980; Eccles et al, 1993; Steinberg y Levine, 1997). Sin embargo, esta última perspectiva optimista también ha sido cuestionada, ya que, según Arnett (1999), en la adolescencia suelen aparecer ciertos problemas relacionados con tres áreas: los conflictos con los progenitores (Laursen, Coy y Collins, 1998), la inestabilidad emocional de los adolescentes (Buchanan, Eccles y Becker, 1992) y las conductas de riesgo (Arnett, 1992).

En la actualidad los medios de comunicación han contribuido enormemente a la difusión de una imagen demasiado negativa y conflictiva de la adolescencia (Casco, 2003; Dorfman y Schiraldi, 2001; Males, 2000). Ello ha contribuido a generar una imagen estereotipada de la adolescencia que ha influido negativamente en las relaciones entre adultos y adolescentes, aumentando la conflictividad intergeneracional y especialmente en el contexto familiar y escolar. La etapa de la adolescencia se inicia cada vez a edades más tempranas, por lo que la sociedad ve con preocupación cómo muchos comportamientos propios de jóvenes y adolescentes como el inicio de relaciones sexuales, el consumo de alcohol, etc., se están manifestando en la niñez tardía. Pero, al mismo tiempo, se está produciendo un retraso en la edad a la que los jóvenes adultos dejan de ser adolescentes, comienzan a trabajar y se independizan de sus familias (Oliva, 2003). Este fenómeno ha llevado a definir una nueva etapa en el desarrollo evolutivo, la *adulthood emergente* (Arnett, 2000), un nuevo período de búsqueda de identidad y nuevas experiencias comprendida entre los 18 y los 25 años, en la que los jóvenes muestran un estilo de vida similar al de los adolescentes, los vínculos familiares son menos autoritarios, tienen menos preocupaciones vitales, una situación económica más favorable, mientras que se prolonga el tiempo de ocio y disfrute con el grupo de iguales y se retrasa la entrada en el mercado laboral, el establecimiento de una relación de pareja formal y la decisión de convertirse en padres (Bernardi, 2007; Jurado, 2001; Martín, 2005; Requena, 2002).

La situación familiar en este momento puede ser más complicada, ya que mientras que los hijos se encuentran en la adolescencia, los padres están atravesando una etapa que algunos autores denominan la *crisis de la mitad de la vida*. Esta crisis ocurre en torno a los 40-45 años y se caracteriza porque los padres reflexionan sobre el recorrido de su vida, pudiendo experimentar sensaciones de fracaso y desasosiego, lo que podría derivar en algunos casos en cambios radicales. Perciben que ya no les queda mucho tiempo para alcanzar sus metas, mientras que sus hijos tienen una visión optimista de su futuro y creen que su tiempo es inagotable (Oliva y Parra, 2004; Ruano y Serra, 2001). Los padres se dan cuenta de que ellos también están cambiando, lo que les lleva a preocuparse por su aspecto físico, su sexualidad y su salud en general. Este período también coincide con el momento en el que los hijos dejan de idealizar a sus padres, comienzan a cuestionarles e incluso a ser más críticos con ellos, lo que aún puede hacer más doloroso este período.

Para entender el funcionamiento de las familias con hijos adolescentes, es preciso partir de un enfoque dinámico y evolutivo y por supuesto aludir al concepto de transición, ya que la adolescencia es una de las etapas de transición normativas más importantes en el desarrollo, pero caracterizada por multitud de cambios, retos y tareas evolutivas a las que deben hacer frente (Rodrigo et al, 2008). Es primordial que durante esta etapa se adquieran las diferentes tareas evolutivas, ya que se garantiza un mayor éxito para el afrontamiento de futuras tareas (Havighurst, 1952; Oerter, 1986). Las principales tareas evolutivas que deben realizar los adolescentes son: la equidad entre la autonomía psicológica y la dependencia emocional, el desarrollo de la identidad, de una autoimagen y autoconcepto positivo, la adquisición de hábitos de vida saludables junto con el manejo adecuado de las conductas de riesgo, el desarrollo del autocontrol, el inicio de relaciones de pareja y la sexualidad (Cicchetti, 1991; Espinosa, 2001; Ochaita, 2000; Sroufe y Rutter, 1984).

Una de las tareas evolutivas más importantes durante la adolescencia es la autonomía en relación con la dependencia a sus progenitores y como preparación para el mundo adulto. Algunos autores diferencian tres niveles en el desarrollo de la autonomía (Hoffman, 1984; Noom, Dekovic y Meeus, 1999): la autonomía conductual o funcional que se refiere a la capacidad para tomar decisiones y manejar sus asuntos con independencia de sus padres, la autonomía actitudinal o cognitiva que se refiere a la concepción del yo como algo único y diferenciado y la autonomía emocional entendida como la desvinculación emocional y la liberación de la necesidad de apoyo emocional por parte de los progenitores. Este tercer tipo de autonomía ha suscitado más debate ya que una alta autonomía emocional podría conducir a la aparición de problemas adaptativos cuando hay un entorno familiar poco cohesionado y que ofrece poco apoyo (Oliva y Parra, 2001); en cambio, si se dan en entornos más favorables podría derivar en una serie de consecuencias positivas como buena actitud y rendimiento académico, alta autoestima, identidad más desarrollada, etc. (Silverberg y Gondoli, 1996).

Los adolescentes también tienen que perfilar una imagen de sí mismos, adoptar una serie de compromisos a nivel ideológico, elegir su profesión, determinar su orientación sexual, etc. Los cambios no solo se producen en el autoconcepto, sino también en la autoestima, que incluye los aspectos valorativos y afectivos ligados al autoconcepto. La autoestima sufre un descenso durante la primera etapa de la adolescencia, bien por la insatisfacción con su propio cuerpo, los cambios en el contexto

escolar que suponen el cambio de la escuela al instituto (Wigfield, Eccles, MacIver, Reuman y Midgley, 1991) y el inicio de las relaciones de pareja. Atendiendo al género, hay diferencias en cuanto a la autoestima, ya que mientras que para las chicas el atractivo físico o las habilidades interpersonales predicen en mayor medida su autoestima, para los chicos las habilidades deportivas o el sentimiento de eficacia son los elementos prioritarios (Oliva, 1999). A partir de este descenso inicial en la autoestima, lo usual es que comience a recuperarse conforme los adolescentes se vayan sintiendo más seguros en el desempeño de sus roles, aunque existen diferencias en función del género, mientras en los chicos la autoestima va a ir ascendiendo, en las chicas los niveles se van a mantener bajos o incluso podrían descender (Block y Robbins, 1993; Gilligan, Lyons y Hammer, 1990), aunque en otros estudios se ha encontrado que a medida que transcurren los años adolescentes la autoestima va a experimentar un aumento (Parra y Oliva, 2004). Un elemento importante que puede estar influyendo sobre estas diferencias de género son las prácticas educativas diferenciales que está ejerciendo la familia en función de si se trata de un chico o de una chica (Block y Robins, 1993; Oliva, 1999). En el caso de las chicas no es extraño que los padres dificulten o restrinjan su libertad, mientras que los chicos se suelen encontrar con menos oposición. A pesar de estas diferencias, la mayoría de los estudios coinciden en destacar la importancia de las relaciones en el seno familiar caracterizadas por el apoyo y la protección sobre un mayor nivel de autoestima tanto en chicos como en chicas (Parra y Oliva, 2004).

A pesar del conjunto de tareas evolutivas que deben realizar los adolescentes, la mayoría afronta y supera la adolescencia de forma positiva. Sólo en algunos casos esta transición puede convertirse en una crisis debido principalmente a la falta de recursos personales, familiares y sociales, en definitiva a la falta de apoyo (García, 2008). Por ello durante la adolescencia es necesario que las familias proporcionen sustento, socialización, estimulación, afecto, apoyo y regulación a los hijos, atendiendo a su vez a la promoción de la independencia y de la responsabilidad de estos adolescentes que participan y se desarrollan en entornos más amplios. Especialmente, en este período evolutivo, la familia debe tener en cuenta los contextos externos en los que el adolescente se desenvuelve, dado que el grupo de iguales y las relaciones de pareja comenzarán a asumir un papel importante en su desarrollo (Bradley et al, 2000). Las relaciones con los iguales predicen en gran medida el nivel de autoestima de los

adolescentes, concretamente variables como la popularidad entre los iguales, la competencia social y el ser valorado y aceptado por su grupo; pero a pesar de ello las relaciones con los padres van a continuar ejerciendo una poderosa influencia. De tal modo que una alta cohesión familiar, una percepción positiva por parte de los padres que muestran afecto a sus hijos y un control democrático favorecerán una autovaloración positiva por parte de los adolescentes (Oliva, 1999).

Según Oliva y Parra (2004) las reacciones de los padres a los intentos de independencia y mayor autonomía por parte de los hijos son primordiales ya que pueden favorecer u obstaculizar su trayectoria hacia el mundo adulto. Cuando los hijos dejan de ser niños, especialmente, si se trata de un hijo único o del pequeño, para las familias es especialmente complicado, ya que supone el cierre de una etapa satisfactoria con su rol parental, por lo que no es extraño que las familias se resistan al cambio. Por ello, suele aparecer una mayor presencia de conflictos durante la adolescencia en su mayor parte provocados porque los padres no han entendido sus nuevas necesidades en forma de tareas evolutivas que tienen que completar: demandan mayor autonomía, quieren estar más tiempo con su grupo de iguales, etc.

Esencialmente, el conflicto se define como un suceso interpersonal diádico o triádico que implica una oposición en términos de desacuerdos o discusiones sobre comportamientos o puntos de vista (Laursen et al, 1998; Smetana, 2005). Durante la adolescencia los conflictos no sólo van a generar efectos adversos, sino que cumplen con una función adaptativa ya que permiten a los padres e hijos renegociar las relaciones y responsabilidades mutuas, logrando una relación basada en la confianza, comunicación y tolerancia (Steinberg, 1990), lo que contribuye a una disminución de las discrepancias entre padres e hijos (Holmbeck y Hill, 1991). Permiten un cierto distanciamiento a nivel psicológico lo que favorece el proceso de individuación y creación de la identidad (Musitu, Buelga, Lila y Cava, 2001; Smetana, 2005) y proporcionan un modelo de resolución productiva de los conflictos para utilizar en otros contextos (Smetana, 2005). Al fin y al cabo, con los conflictos se reorganizan las relaciones entre progenitores y adolescentes (Laursen y Collins, 2004).

En la mayoría de las ocasiones, bien debido a los numerosos cambios que se experimentan durante la adolescencia, bien al nivel de estrés producido por las situaciones conflictivas u otras variables importantes que mediatizan la relación parento-filial, los progenitores dudan de su labor parental y no se sienten capaces de

afrontarla adecuadamente y dejan de entender a sus hijos como lo hacían antes. Es por ello que es más necesario que nunca el que puedan contar con apoyos eficaces para acompañarles en su labor. Como resumen final, presentamos la propuesta de Oliva (2012) sobre los diez mandamientos de la parentalidad positiva en la adolescencia (ver Tabla 1), como una fórmula mnemónica para realizar la tarea parental de forma eficaz.

Tabla 1

Diez mandamientos de la parentalidad positiva en la adolescencia

-
1. Tendrás una visión positiva de la adolescencia
 2. Conocerás sus necesidades
 3. Establecerás normas y límites claros
 4. Conocerás a tu hijo o hija adolescente
 5. No serás autoritario
 6. No evitarás los conflictos
 7. Los dejarás crecer
 8. Te comunicarás con ellos
 9. No los insultarás y ridiculizarás
 10. Los amarás
-

5. Los programas de educación parental

Una de las formas de apoyo a la labor educativa de los padres es que asistan a programas de educación parental. La educación parental se ha definido de varias maneras, para algunos autores como Boutin y Durning (1997) consiste en una tarea de sensibilización, de aprendizaje, de entrenamiento y/o de clarificación de los valores, de las actitudes y de las prácticas parentales en la educación de sus hijos. En cambio, Vila (1998) pone el acento en la voluntariedad del aprendizaje por parte de los padres, que tiene como objetivo proporcionarles modelos adecuados de prácticas educativas, con la finalidad de que puedan modificar o mejorar las prácticas existentes, promoviendo el desarrollo positivo en el adolescente. Otros autores consideran que la educación parental debe reforzar las habilidades parentales ya existentes y al mismo tiempo, promover el desarrollo de nuevas competencias dirigidas a la mejora de su tarea parental (Trivette y Dunst, 2005). Por su parte, Máiquez, Rodrigo, Capote y Vermaes

(2000) proponen que desde la educación parental se deben promover competencias tanto a nivel parental como a nivel personal, ya que ambas contribuyen al desarrollo y educación de los hijos. Desde esta perspectiva, se pretende que los padres reflexionen sobre sus prácticas educativas y sus teorías implícitas con el fin de que puedan modificarlas y mejorar.

En definitiva, la educación parental pretende promover procesos de cambio cognitivos, afectivos y de comportamiento en los padres, de tal modo que se ofrece la oportunidad de reconstruir u optimizar su propia tarea compartiendo su experiencia con otras familias y reflexionando sobre sus propias vivencias. Durante todo este proceso, las familias adquieren nuevas habilidades y competencias que contribuyen a vertebrar el nuevo traje a medida que implica el desempeño del rol parental. De este modo, hay que ayudar a las familias a configurar su propio rol dentro de su contexto familiar que es único e irrepetible, no se trata de dar recetas prescritas por los técnicos, ya que por un lado estas recetas mágicas no existen y por otro lado, cada uno debe tomar sus decisiones de acuerdo a las circunstancias familiares y a las características de los hijos. Por lo tanto, se trata de procesos de cambio que van más allá de la adquisición de nuevos conocimientos, ya que comprenden cambios en creencias, actitudes, emociones y comportamientos (Rodrigo et al, 2010b).

La importancia de los programas de educación parental radica en su integración dentro de los nuevos modelos de atención a las familias basados en la parentalidad positiva y centrados en un enfoque basado en la prevención y promoción (Rodrigo et al, 2008). Mediante la *prevención* se pretende disminuir la incidencia de un problema evitando que aparezcan nuevos casos y al mismo tiempo, reducir la prevalencia, es decir, reducir el número de afectados por el problema. Por su parte, la *promoción* se centra en los aspectos positivos para favorecer el desarrollo personal, familiar y de la comunidad. Por tanto, los programas de educación parental pretenden promover el bienestar de la familia potenciando los factores de protección y reduciendo los de riesgo que estén presentes en el entorno familiar. Con la educación parental no sólo se pretende superar o paliar las deficiencias que tenga la familia (Sousa, Ribeiro y Rodríguez, 2007), sino promover las competencias parentales y favorecer el funcionamiento familiar desde una perspectiva positiva. Para ello es necesario, reconocer el protagonismo de la familia en su propia narrativa de vida, identificar sus necesidades y promover la colaboración mediante acciones que potencien su mejora y

cambio, logrando así su compromiso, implicación y sentido de responsabilidad. En ningún momento, se pretende que las familias dependan de los técnicos o de los servicios, sino en promover su autonomía.

La educación parental es un recurso que se adapta a una diversidad de situaciones adversas, por lo que el perfil de usuarios es muy amplio y variado. Comprende familias normalizadas que necesitan apoyo para superar las transiciones vitales como el nacimiento de los hijos, la transición hacia la adolescencia, etc.; familias que se encuentran atravesando una serie de eventos estresantes como divorcio, enfermedad crónica, etc.; o incluso familias que están atravesando situaciones de adversidad más complejas y continuadas. Afortunadamente, sólo un 20% de los usuarios potenciales de los Servicios Sociales se encuentran en situación de alto riesgo de desprotección de los menores, sin embargo, el 80% restante se trata de familias que tienen ciertas carencias, pero no se está comprometiendo la seguridad del menor, al menos a corto plazo (Minuchin, Colapinto y Minuchin, 2000; Rodrigo et al, 2008). Ante esta serie de situaciones se recomiendan las acciones preventivas y de promoción de las competencias para obtener buenos resultados en el trabajo con las familias.

Otro de los aspectos clave de la educación parental desde la perspectiva de la prevención y de la promoción es fortalecer o ampliar las redes de apoyo naturales con las que cuenta la familia y combinarla con las redes de apoyo formal, sobretudo en familias en situación de riesgo psicosocial, que deben ser integradas en la comunidad para aumentar sus redes de apoyo formales e informales y mejorar su funcionamiento familiar (Rodrigo et al, 2010b). Para las familias en situación de riesgo, las redes de apoyo formal son una fuente de apoyo muy valiosa y claramente imprescindible, pero no sustitutiva de las redes de apoyo informal a las que las familias deberían acudir de manera natural (López, 2005).

Los programas de educación parental implementados tanto en España como en el ámbito internacional han evolucionado a lo largo del tiempo. El primer programa del que se tiene constancia fue el programa Head Start en Estados Unidos, que consistía en unas intervenciones donde se partía desde la intervención domiciliaria y luego, se trasladaba al formato grupal, destinado tanto a los niños como a sus padres (Campbell y Palm, 2004). En España los primeros programas consistieron en escuelas de padres a las que las familias asistían voluntariamente en formato grupal para adquirir conocimientos relacionados con la infancia, así como pautas de crianza (Vila, 1998). Con el tiempo,

tanto en el panorama nacional como en el internacional, los programas se han ido diversificando en sus poblaciones destinatarias, sus objetivos, metodologías de impartición y, sobre todo, en el carácter riguroso con el que afrontan su evaluación. Así, se ha dado lugar a planteamientos más científicos que han podido detectar, mediante evaluaciones, aquellas características de los programas que resultan más beneficiosas para los participantes. Está claro que no hay un modelo ideal de programa de educación parental que funcione con todas las familias y bajo todas las circunstancias. Álvarez (2014) ha realizado una revisión exhaustiva de las evaluaciones existentes, identificando algunas de las características de los programas que mejores resultados han obtenido: aquellos que se basan en el aprendizaje activo (Salas y Cannon-Bowers, 2001), que utilizan una metodología interactiva (Kumpfer y Alvarado, 2003), que se dirigen a modificar el comportamiento parental y las habilidades comunicativas combinado con la educación emocional y aquellos que incluyen entrenamiento durante las sesiones a través de interacciones positivas con los hijos (Kaminski, Vallew, Filene, y Boyle, 2008).

Asimismo, se han analizado en detalle cuáles son los componentes centrales de un programa de educación parental que más se relacionan con su efectividad. Según Kumpfer y Alvarado (2003) los programas con los que se consiguen los mejores resultados son los siguientes:

- Aquellos basados en un modelo teórico que promueva el cambio en las familias, que sea accesible dentro del servicio y apropiado para los participantes. Además, el programa debe estar manualizado, recogiendo el desarrollo de las sesiones y sus detalles, la temporalización y la intensidad debe ser adecuada al conjunto de familias para el que está destinado.
- Los profesionales deben tener una formación adecuada para el perfil indicado, conociendo las dinámicas de grupo, las características del programa y los usuarios con los que va a realizar la intervención. Además, se necesita disponer de coordinadores que supervisen el trabajo realizado con las familias, apoyo a nivel estructural y que exista un clima de relación positivo.
- Los participantes deben ser participativos, estar motivados por el cambio para lo cual hay que fomentar el apoyo grupal entre las familias participantes en el programa.
- Llevar a cabo un buen proceso de implementación con el fin de adaptar el programa a las características del contexto en el que se está interviniendo,

conocer las condiciones que permiten mejorar los resultados del programa, y cuidar todas las condiciones que aseguran una aplicación correcta del programa tal como estaba previsto. Para ello es necesario el establecimiento de acuerdos de colaboración con entidades para asegurarse la aceptación del programa por parte de la comunidad, la calidad de los recursos del barrio, entre otros (Rodrigo et al, 2010b).

Los programas de educación parental pueden ofrecerse en modalidad domiciliaria o grupal. La visita domiciliaria está especialmente indicada para familias en situación de riesgo alto como familias con padres emocionalmente inmaduros con niños muy pequeños, familias con negligencia crónica, familias con deficiencia extrema en cuanto a recursos o conocimientos, etc. Esta modalidad consiste en una atención individualizada con la familia, lo que permite conocer e implicar a los padres en los objetivos que se persiguen con la intervención, conocer el hábitat real de las familias, observar las rutinas de los niños, etc.

En cambio, la modalidad grupal se realiza mediante programas sistemáticos que incluyen las reuniones grupales con las familias (Martín et al, 2009). Estos programas grupales se pueden complementar con otra serie de apoyos más personalizados para aquellos casos que lo requieran, pero fundamentalmente persiguen el poder contar con un recurso estable por el que pasen un buen número de familias para mejorar sus habilidades parentales. Estas intervenciones tienen un carácter psicosocial que se enmarcan en el ámbito comunitario, por lo que estos programas se pueden realizar en Servicios Sociales, Centros de Día, Centros Educativos, Centros de Salud o en cualquier entidad de atención a las familias, asegurando el fomento de las redes de apoyo social en la familia. La intervención grupal presenta una serie de características que se resumen a continuación (Rodrigo et al, 2010b):

- Proporciona un escenario sociocultural de construcción del conocimiento que incluye el intercambio de experiencias, la negociación y el consenso.
- Potencia el respeto y la aceptación de los diversos puntos de vista.
- Posibilita la responsabilidad compartida y la distribución de los roles en el grupo.
- Mejora las relaciones entre los profesionales y las familias al potenciar una estructura más horizontal en la relación.
- Disminuye la resistencia al cambio, ya que ésta es más posible con la ayuda de los demás.
- Refuerza la aparición de objetivos grupales comunes.

- Fomenta la motivación intrínseca hacia las actividades.
- Se convierte en una fuente de intercambios de apoyo para los que participan.
- Proporciona una experiencia de integración social en pequeña comunidad.

Sin lugar a dudas, todas las intervenciones a realizar con las familias tendrán sus puntos fuertes y sus puntos débiles, por lo tanto, en la Tabla 2 se presentan estos aspectos tanto para la atención individualizada como para la atención grupal (Rodrigo et al, 2010b).

Tabla 2

Puntos fuertes y puntos débiles de la visita domiciliaria y de la atención grupal

Visita domiciliaria	Atención grupal
Puntos fuertes	
<ul style="list-style-type: none"> - Adecuar la ayuda a las peculiaridades de las familias. - Entorno privado, menos amenazante para la familia. - Apoyo psicológico individual. - Promoción activa de las conductas relacionadas con la salud, el cuidado y educación de los hijos, mediante el modelaje, el acompañamiento y el apoyo social. - Seguimiento estrecho de su evolución. 	<ul style="list-style-type: none"> - Promueve la integración comunitaria. - Asegura una implementación más homogénea de la intervención y una evaluación más rigurosa. - Rompe las barreras de acceso a los recursos comunitarios. - Proporciona apoyo grupal. - Promueve la autonomía de la familia.
Puntos débiles	
<ul style="list-style-type: none"> - Sobrecarga del servicio. - No se resuelve el aislamiento social de las familias. - Fomenta la dependencia del técnico. - Suele faltar un plan de actuación sistemático. - Dificultad de evaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Requiere que todos participen. - Esfuerzo sostenido para que asistan. - Elaboración de programas sistematizados. - Facilitador bien formado en dinámicas de grupos.

El hecho de utilizar programas grupales de intervención familiar, no quiere decir que se abandonen otra serie de intervenciones como la *intervención comunitaria* o la *intervención individualizada*, sino que se debe utilizar como un recurso de apoyo a las intervenciones que se estén realizando con las familias. La intervención comunitaria puede promover el uso de recursos normalizados dentro de la comunidad como las ludotecas, los centros de día, etc.; permite actuar coordinadamente con otros servicios

como los centros educativos, los centros sanitarios, etc.; mantiene circuitos de formación profesional, integración laboral, entre otros y potencia otras acciones educativas no regladas como el voluntariado, las asociaciones, etc. Por lo tanto, se recomienda un uso escalonado e incremental de las tres modalidades de apoyo a las familias. Para las familias normalizadas y de riesgo bajo sería útil una combinación de la intervención comunitaria y grupal, mientras que para las familias de riesgo medio habría que añadir a lo anterior la visita domiciliaria o entrevistas como medio para iniciar la intervención. Sin embargo, para las familias de riesgo alto se partiría de la atención individualizada, para tratar de paliar esta situación de gravedad o de peligro para el menor, una vez superada se podría pasar a otra modalidad como la intervención grupal, para poder realizar un seguimiento del caso (Rodrigo et al, 2010b).

En vista de lo anterior, la inclusión de los programas de educación parental en los servicios conlleva numerosos beneficios tanto para las familias, como para los profesionales y el propio servicio. Algunos de estos beneficios se enumeran a continuación:

- Utilización en los planes de caso para lograr objetivos de mejora en las familias.
- Compensar el rol profesional de supervisión y control con el rol de apoyo psicoeducativo.
- Visión más completa de las fortalezas y capacidades de las familias.
- Diversos niveles de intensidad de la atención a una gran variedad de usuarios.
- Criterios claros de temporalidad de los servicios y toma de decisiones según los resultados.
- Actuaciones dirigidas a las familias con menor nivel de riesgo que antes quedaban sin atención.
- Seguimiento de los casos más graves que van iniciando la recuperación.
- Mejora en la coordinación de las actuaciones en el servicio.
- Coordinación e integración del programa en la red de recursos.
- Optimización del uso de los recursos externos.
- Condiciones de implementación y evaluación rigurosa de los programas de educación parental.
- Garantizar una buena formación de los profesionales y un trabajo cooperativo y en red.

Hasta el momento, se han comentado en términos generales varias características de los programas de educación parental dirigidos a familias con hijos que se encuentren en diferentes etapas evolutivas. En la presente tesis, resaltamos la importancia de los programas de educación parental dirigidos a padres con hijos adolescentes. Este recurso resulta fundamental no sólo para informar a las familias, sino para formarlas o incluso dar respuesta a muchas de las preocupaciones o dudas que se plantean durante esta transición evolutiva. Con frecuencia, las familias se muestran desorientadas ante la llegada de sus hijos a la adolescencia, incurriendo en una escalada de conflictos sin resolver que podrían poner en peligro la convivencia familiar y el ajuste psicológico tanto de los adolescentes como sus familias. No conviene dramatizar estas situaciones, sino intentar salir fortalecidos, pero es preocupante la aparición de un efecto acumulativo que podría afectar de manera negativa a la convivencia familiar (Oliva et al, 2007).

En esta línea, resulta fundamental la necesidad de contar con programas destinados a familias con hijos adolescentes que debe partir del convencimiento de que todos los padres necesitan apoyo cuando sus hijos llegan a la etapa de la adolescencia. Ya se ha comentado que la familia constituye el contexto fundamental de socialización de los hijos, pero con la llegada de la adolescencia aparecen nuevos contextos de influencia, uno de los más relevantes es el grupo de iguales que durante esta etapa tiene un potencial importante de influencia e incluso los progenitores llegan a pensar en la desaparición de la influencia familiar. Sin embargo, la familia continúa teniendo un papel relevante, ya que un contexto caracterizado por el afecto y el apoyo asegura en gran medida el éxito en el desarrollo evolutivo de los adolescentes y su posterior entrada en el mundo adulto. No obstante, cuando en el contexto familiar hay ausencia de apoyo y afecto e incluso existen situaciones de abuso y violencia se puede comprometer seriamente el desarrollo posterior de los hijos adolescentes (Oliva et al 2007).

Se han elaborado y puesto en marcha diversos programas de intervención familiar dirigidos a padres con hijos adolescentes tanto a nivel nacional como internacional. A continuación, en la Tabla 3 se presentarán algunos programas de intervención familiar comentando algunos de sus aspectos más relevantes y resultados obtenidos tras su implementación con las familias con hijos adolescentes.

Tabla 3

Algunos programas de educación parental dirigidos a padres con hijos adolescentes

Programa	País	Destinatarios	Objetivo	Algunos resultados
Triple P (Positive Parenting Program) (Sanders et al, 1999) http://www.triplep.cl/	Australia	Familias con hijos desde nacimiento hasta la adolescencia	Prevenir y resolver problemas de comportamiento, emocionales y del desarrollo de los hijos fortaleciendo las habilidades parentales.	Disminución del estrés parental, se sienten menos deprimidos y no recurren a la disciplina estricta (Sanders et al, 2008).
Programa de Formación y Apoyo Familiar (PAF) (Hidalgo, Menéndez, López, Sánchez, & Lorence, 2011). http://institucional.us.es/programafaf/	España	Padres, madres y personas acogedores usuarias de los servicios sociales con menores a su cargo.	Reforzar la parentalidad positiva y la preservación familiar a través de la formación y apoyo a las familias en sus funciones parentales y la estimulación del desarrollo personal y social.	Mejora sobre el conocimiento evolutivo y educativo, mejora de la autoestima de los participantes, aumento del sentimiento de eficacia parental y el funcionamiento familiar (Hidalgo et al, 2015).
Programa de Apoyo a Madres y Padres de Adolescentes (Oliva et al, 2007) http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion_General/c_3_c_1_vida_sana/adolescencia/programa_madres_padres_adolescentes	España	Padres y madres de adolescentes, orientadores y otros profesionales del ámbito educativo y sanitario que trabajen con adolescentes.	Proporcionar a los padres de adolescentes una fuente de apoyo que les permita desempeñar de manera eficaz su tarea y responsabilidades parentales.	Sin resultados
Multisystemic Therapy (MST) (Henggeler, Schoenwald, Borduin, Rowland y	Estados Unidos	Familias con hijos con edades	Reducir el abuso de sustancias, el comportamiento criminal entre los	Mejora de las prácticas parentales y reducción de la

Cunningham, 1998) http://mstservices.com/		comprendidas entre 12-17 años.	jóvenes y el número de situaciones de acogimiento.	delincuencia y síntomas psicopáticos (Butler, Baruch, Hickeley y Fonaggy, 2011)
Guiding good choices (Channing bete company) http://www.channing-bete.com/	Estados Unidos	Familias con hijos de 9-14 años.	Promover la unión en la familia, fortalecer y clarificar las expectativas familiares respecto a las drogas y enseñar habilidades que permitan a los menores hacer frente a las drogas	Efectos positivos en la crianza de los hijos (Kosterman, Hawkins, Haggerty, Spoth y Redmond, 2001).
Parenting Wisely (Gordon, 2000) http://www.parentingwisely.com	Estados Unidos	Familias e hijos con edades comprendidas entre 6-18 años.	Mejorar las habilidades para relacionarse adecuadamente con la familia y disminuir los conflictos mediante la interacción online.	Disminución de los problemas de comportamiento infantil y aumento del conocimiento sobre las prácticas de crianza (Gordon y Kacir, 1997)
Families and Schools Together (FAST) (McDonald, Billingham, Dibble, Rice & Coe.Braddish ,1991) http://www.familiesandschools.org	Gran Bretaña- USA	Familias e hijos con edades comprendidas entre 6-13 años.	Fortalecer el vínculo familiar, aumentar el éxito del niño en la escuela, reducir el consumo de alcohol y drogas en la familia y disminuir el estrés y el aislamiento social.	Aumento de la participación de padres en la escuela, mejora de las habilidades de crianza y fortalecimiento de las relaciones familiares (Perry, Boroughs, Masssey y Armstrong, 2002).
Staying connect with your teen (Channing bete company) http://www.channing-bete.com/sct	Estados Unidos	Familias con hijos con edades comprendidas entre 12-17 años.	Fortalecer los lazos familiares y establecer normas claras de comportamiento, manejando la conducta del adolescente y fomentar su independencia.	Mejora la disciplina familiar, mayor implicación familiar y disminución de las dificultades de supervisión (Pollard, 1998).

<p>Positive Action (Gerber, 1973) http://www.positiveaction.net</p>	<p>Estados Unidos</p>	<p>Familias con hijos con edades comprendidas entre 0-18 años.</p>	<p>Aprender acciones físicas básicas, intelectuales, sociales y emocionales.</p>	<p>Mejora de las destrezas parentales y el comportamiento de los niños (Schmitt, Flay y Lewis, 2014)</p>
<p>Family Facing the Future (Haggerty, Mills, y Catalano, 1993) http://www.sdr.org</p>	<p>Estados Unidos</p>	<p>Familias con hijos con edades comprendidas entre 5-14 años.</p>	<p>Reducir el uso de drogas por parte de los padres, así como potenciar los factores de protección y reducir los de riesgo.</p>	<p>Mejora de las habilidades parentales y reducción en el consumo de drogas (Haggerty Skinner, Fleming, Gainey y Catalano, 2008).</p>
<p>Resilient Families http://www.rch.org.au/cah/research.cfm?doc_id=10588</p>	<p>Australia</p>	<p>Familias con hijos con edades comprendidas entre 11-15 años.</p>	<p>Capacitar a los adolescentes y a sus padres para trabajar juntos con la finalidad de adquirir conocimientos, habilidades y redes de apoyo.</p>	<p>Mejora de los factores que protegen a los adolescentes del uso del alcohol como la mayor asistencia de los padres a programas de educación y su participación en el centro educativo (Allison, Delyse, Chapman y Toumbourou, 2007)</p>
<p>Educaren Positivo http://educarenpositivo.es/</p>	<p>España</p>	<p>Familias con hijos de cualquier edad</p>	<p>Proporcionar información y apoyo en línea a las familias y promover la crianza positiva y buenos hábitos de vida.</p>	<p>Satisfacción con las actividades del programa medio-alto, siendo el perfil de familias más satisfechas: mujeres, mayor nivel educativo, más experiencia con internet y ser mayores de 31 años (Torres, Suárez y Rodrigo, 2014)</p>

<p>Aprender Juntos, Crecer en Familia (Amorós et al., 2011) http://obrasocial.lacaixa.es/ambitos/caixaproinfancia/caixaproinfancia_es.html</p>	<p>España</p>	<p>Familias vulnerables con hijos con edades comprendidas entre 6-12 años en entornos desfavorecidos</p>	<p>Promoción de los enlaces de afecto positivo entre padres e hijos, compromiso con las normas y los valores, la organización familiar compartida, la comunicación y resolución de conflictos y la participación en el ocio familiar</p>	<p>Disminución de los estilos autoritarios y permisivos, mejora del afecto y de la comunicación en el entorno familiar, mejora de las relaciones y de los apoyos familiares (Amorós, Balsells, Fuentes, Mateos y Pastor, 2015).</p>
<p>Programa de Competencia Familiar (PCF)- Adaptación del programa Strengthening Families Program (SFP) (Kumpfer, Orte et al., 2006) http://www.competenciafamiliar.com/pags/en/family-competence-program.html</p>	<p>España</p>	<p>Padres en situación de no riesgo o riesgo con hijos con edades comprendidas entre 11-17 años</p>	<p>Promoción de estrategias de supervisión, comunicación y resolución de conflictos de los padres para mejorar la vida familiar, los estilos de vida saludables, la regulación de Internet y de las relaciones familia-escuela.</p>	<p>Mejora en las habilidades de crianza y en la seguridad en sí mismos; reducción en los trastornos de conducta de los hijos (Kumpfer, Fenollar y Jubani, 2013).</p>
<p>Apoyo Personal y Familiar (APF) (Rodrigo et al., 2000) http://www.jcyl.es/web/jcyl/binarios/735/585/PROGRAMA%20EDUCAR%20EN%20FAMILIA-ILIA-</p>	<p>España</p>	<p>Padres en situación de riesgo o no riesgo con niños de cualquier edad</p>	<p>Promoción de las competencias de los padres para hacer frente a su rol de parental con un sentido de agencia y la satisfacción de acuerdo a</p>	<p>Disminución de las teorías innatista, nurturista y ambientalista, junto con el aumento en las prácticas inductivas y</p>

<p>evaluacion%20final.pdf?blobheader=applicati on/pdf;charset%3DUTF-8</p>			<p>las necesidades de desarrollo del niño</p>	<p>reducción en el uso de prácticas coercitiva y permisivo-negligente (Byrne, 2010).</p>
<p>Programa-Guía para el Desarrollo de Competencias Emocionales, Educativas y Parentales</p>	<p>España</p>	<p>Padres en situación de riesgo o no riesgo con niños con edades comprendidas entre 2-17 años</p>	<p>Promoción de estrategias personales, emocionales y educativos para ayudar a los padres a desarrollar su función correctamente y para promover relaciones familiares positivas</p>	<p>Mejoría en la comprensión y respeto por sus hijos, en la autorregulación de sus emociones, mayor asertividad y resolución de conflictos constructivamente (Martínez, Pérez, Álvarez, Rodríguez y Becedóniz, 2015).</p>
<p>(Martínez, 2009) http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/</p>				
<p>Entrenamiento familiar en habilidades educativas para la prevención de la drogodependencia (PROTEGO)</p>	<p>España</p>	<p>Padres con niños de 9 a 13 años de edad y adolescentes en riesgo de abuso de drogas</p>	<p>Modificación de la exposición al riesgo de la familia y los factores de protección para el abuso de drogas entre los niños y adolescentes de alto riesgo mediante la mejora de las habilidades parentales (comunicación, límites, normas, etc.)</p>	<p>Los padres mejoraron en las habilidades para el fortalecimiento de sus vínculos familiares y para apoyar a sus hijos para que aprendan a resistir las presiones sociales que les incitan al consumo de drogas (Roma, 2013).</p>
<p>(Larriba, Duran y Suelves, 2004) http://www.pdsweb.org</p>				

En suma, los programas grupales de educación parental deben ir ganando su espacio en los servicios de apoyo a las familias y ofrecerse como recursos estables y normalizados para que todos los padres acudan a ellos cuando lo requieran. Es de vital importancia el apoyo a las familias con hijos adolescentes, ya que es una etapa en la que los padres se pueden encontrar desorientados y no disponen de las herramientas necesarias para favorecer el desarrollo positivo de sus hijos. Como se ha podido comprobar son numerosos los programas dirigidos a este colectivo de familias que cuentan con la suficiente evidencia para ponerlos en marcha en estos servicios y por lo tanto, dotar a las familias de habilidades para hacer frente al ejercicio de su rol parental de manera efectiva. Para ello, es imprescindible trabajar bajo un esquema de colaboración, en el que se elaboren convenios y acuerdos entre los servicios de protección del menor y aquellos encargados de potenciar el bienestar de las familias, las consejerías de las comunidades autónomas, las concejalías respectivas de los municipios y provincias, las ONG y las Universidades. Sólo así se podrá garantizar una atención de calidad, la continuidad de los programas, la innovación de las prácticas profesionales y por supuesto, la evaluación rigurosa de los programas de educación parental que abordaremos con detenimiento en el siguiente capítulo

Capítulo 2.

La evaluación de programas de educación parental basados en la evidencia

1. La necesidad de evaluar los programas de educación parental

En los últimos años, se han elaborado multiplicidad de programas de intervención familiar desde diferentes enfoques teóricos que pretenden alcanzar una variedad de objetivos, trabajan diferentes contenidos y están dirigidos a una variedad de familias. A pesar de ello, son escasas las ocasiones en las que se cuenta con una evaluación exhaustiva y suficiente, que vaya más allá del nivel de satisfacción de los participantes y de su participación en el grupo (Ameijeiras, 1997; Boutin y Durning, 1991; Clarke-Stewart y Fein, 1983; Harman y Brin, 1980). Esta carencia repercute negativamente sobre el reto que se pretende alcanzar con la intervención familiar, que es la optimización de los recursos para asignarlos a aquellas intervenciones o programas que hayan demostrado tener mayor utilidad para la población a la que van destinados.

La evaluación de las intervenciones con las familias surge en la década de los años cincuenta del siglo pasado en Estados Unidos (Freeman y Solomon, 1981). Al inicio de la evaluación de estas intervenciones sociales abundaron las críticas debido al alto coste económico y a la ausencia de datos que probaran realmente su eficacia (Freeman y Solomon, 1981), junto con los resultados negativos que provenían de los estudios valorativos. Por lo tanto, a partir de esto, aumentó el interés tanto por parte de los poderes públicos, como de los agentes sociales así como de la comunidad científica de promover nuevas y mejores valoraciones sobre estas intervenciones, así como la elaboración de programas más sofisticados con diseños de investigación que facilitaran la evaluación de los mismos. Ante este panorama, se emprendió la puesta en marcha de intervenciones dirigidas a promover el cambio social junto con su respectiva evaluación.

La evaluación de un programa se define como “la investigación de sus efectos, resultados y consecución de sus objetivos para posteriormente tomar decisiones sobre el mismo” (Fernández-Ballesteros, 2001), considerándose como una parte esencial del desarrollo del programa y no como un proceso aplicado a realizar después de su desarrollo (Kaplan, 1980). Comprende tres facetas evaluativas: la eficacia, la efectividad y la eficiencia. La eficacia se refiere a la capacidad del programa para producir los cambios esperados en los destinatarios elegidos en relación con los objetivos, la metodología y los contenidos propuestos en situaciones ideales. Por su parte, la efectividad se refiere a la capacidad del programa para producir los cambios esperados en los destinatarios elegidos cuando se aplica el programa en sus condiciones habituales y con todos los factores de la realidad que pueden tener su impacto sobre el

mismo. Para comprobar tanto la eficacia como la efectividad de un programa se deben realizar una serie de controles como:

- Realizar contrastes pre-test post-test con la muestra de intervención, con grupos de control o equivalentes o con dosis diferentes del programa.
- Explorar los efectos a medio o largo plazo del programa para ver si se mantienen los resultados alcanzados.
- Controlar los niveles de abandono del programa y comprobar que los participantes que se han mantenido son similares a los que se han ido, evitando así un posible sesgo “los que se quedan son los más proclives al cambio”.
- Tener en cuenta el tamaño de la muestra.
- Utilizar instrumentos que sean de calidad, con suficiente fiabilidad y validez y que midan el cambio que se pretende lograr con el programa.
- Los resultados obtenidos deben tener un valor adecuado de tamaño del efecto teniendo en cuenta el tamaño de la muestra.
- Analizar las variables de los participantes y otras posibles variables que estén moderando el cambio en las familias.

Por su parte, la eficiencia se refiere a la capacidad de generalizar los resultados de un programa y optimizar algunas de sus elementos estructurales, con la finalidad de mejorar su aplicabilidad en futuras ediciones (Anguera y Chacón, 2008). Con esta evaluación se puede conocer la utilidad social del programa en función de los recursos humanos y materiales que se han utilizado, mejorar el diseño del programa para que se adapte al servicio en el que se inserte y realizar un análisis de coste-beneficio del programa (Rodrigo et al, 2010b). Al considerar la implementación de un programa hay que tener presente dos categorías de costes: los costes de la puesta en marcha del programa que incluyen la formación y apoyo necesarios para aprender el modelo de intervención y los costes de la implementación del programa (Guastaferró, Lutzker, Graham, Shanley y Whitaker, 2012). Por lo tanto, dado la limitada cantidad de recursos disponibles es esencial no sólo la realización de una evaluación, sino incluir en ella el análisis económico del coste de las acciones del programa, la eficacia lograda durante todo el proceso y tras su finalización y por supuesto, la eficiencia de las acciones desarrolladas (Anguera y Blanco, 2008).

El objetivo de la evaluación de un programa es emitir un juicio sobre la valoración de un determinado programa o algunos de los elementos que lo componen (Anguera y Chacón, 2008). Por lo tanto, el proceso de evaluación se puede dividir en tres períodos: antes, durante y después de la intervención (Anguera, Chacón y Sánchez, 2008). Concretamente, la evaluación realizada antes de la intervención se subdivide en evaluación de las necesidades, evaluación de los objetivos y evaluación del diseño; a continuación se seguiría con la evaluación de la aplicación del programa y por último, la evaluación de resultados. En cuanto a la evaluación realizada antes de la intervención se distingue entre:

- *Evaluación de las necesidades*: Es la primera fase de la evaluación de un programa, con la que se pretenden detectar las principales características que definen el problema, estableciendo prioridades y tomando decisiones en torno al tipo de programa que se requiere para cumplir y satisfacer estas necesidades (Chacón, Lara y Pérez, 2002, Sanduvete et al, 2009).
- *Evaluación de los objetivos*: Esencialmente, se analiza si los objetivos cubren todos los aspectos que el programa trata de abordar en términos de necesidades y resultados a lograr. Se plantean una serie de objetivos generales que se definen en objetivos específicos claramente definidos, identificables, medibles y relacionados con un marco temporal (Anguera et al, 2008).
- *Evaluación del diseño*: Contempla la evaluación del plan de trabajo que posteriormente va a ser implementado. Debe mantener como criterios la coherencia con los objetivos y las propuestas, de tal modo que una persona ajena al programa pueda ponerlo en práctica (Chacón, Sanduvete, Portell y Anguera, 2013).

En relación a la evaluación de la implementación, que consiste en poner en práctica el programa previamente diseñado (Anguera et al, 2008), se deben analizar los siguientes aspectos: la calidad de la implementación, el grado de flexibilidad de la intervención y el grado de evaluabilidad del programa (Anguera y Chacón, 2008, Fernández-Ballesteros, 1995). Por último, la evaluación de resultados pretende analizar los efectos producidos por el programa (Anguera et al, 2008), lo que implica determinar empíricamente hasta qué punto se han conseguido los objetivos planteados en el

programa, identificar cualquier resultado imprevisto y examinar las relaciones de coste-beneficio.

En relación a los instrumentos de recogida de datos, se ha de mencionar que son recursos metodológicos que permiten a los investigadores reunir información empírica para realizar la evaluación (Anguera, Chacón, Holgado y Pérez, 2008), que puede ir desde datos secundarios que requieren la mínima interacción con los participantes hasta datos que incluyen una mayor interacción. Además, en función de la etapa en la que se recoja la información, los instrumentos utilizados varían. En la etapa de evaluación de necesidades se suelen utilizar encuestas con los usuarios, entrevistas, grupos de discusión o historias de vida. En cambio, cuando se evalúan los objetivos y el propio diseño se analizan datos secundarios. Durante la aplicación del programa se utilizan las entrevistas, los cuestionarios, los registros de observación, los grupos de discusión y otros registros estandarizados como listas de asistencia, autoinformes, etc. Finalmente, para la evaluación de resultados se puede utilizar cualquier tipo de instrumento, pero especialmente similares a los utilizados en la fase de detección de necesidades para poder realizar comparaciones pre-test post-test (Casares et al, 2011).

Para llevar a cabo una adecuada evaluación de un programa de intervención es imprescindible atender a los siguientes aspectos según Rodrigo et al (2010b):

- *Cómo se evalúa:* la evaluación se puede realizar en múltiples lugares en los que se realiza el programa, medir varias dimensiones, utilizar varias pruebas con diferentes modalidades de respuesta y disponer de varios informantes, lo que es una garantía de calidad y de objetividad.
- *Qué se evalúa:* Se refiere a los múltiples ámbitos donde se estudia el impacto del programa como el ámbito familiar, el ámbito profesional y el ámbito de los servicios.
- *Quién evalúa:* Se refiere al personal que lleva a cabo la evaluación y se distingue entre evaluaciones bien diseñadas por el propio equipo que ha realizado el programa, bien en colaboración con todos los agentes implicados incluidos los participantes o bien las evaluaciones realizadas por una institución o empresa externa contratada para estos fines.

En función de las dimensiones que se evalúan en un programa, Fernández-Ballesteros (1996) ha planteado la existencia de diferentes tipos de evaluación en

función de las variables en las que se centre la atención (ver también, Chacón, López y Sanduvete, 2004; Chacón et al, 2013).

1) Según su funcionalidad se distingue entre:

- *Evaluación sumativa*: Consiste en la evaluación de los efectos del programa una vez que ha finalizado el mismo, con el objetivo de analizar si se han cumplido con los objetivos planteados al inicio de la intervención.
- *Evaluación formativa*: Consiste en la evaluación de seguimiento que se realiza mientras se está aplicando el programa y analiza si la intervención se está realizando como se había propuesto.

2) Según su temporalización se distinguen tres tipos de evaluaciones:

- *Evaluación “ex - ante o pre-test”*: Se trata de la evaluación inicial que se realiza previo al inicio de la implementación del programa para conocer cuál es el punto de partida de la intervención.
- *Evaluación “durante”*: Es la evaluación de proceso que se realiza durante la implementación del programa y pretende verificar la medida en que las intervenciones del programa se están realizando en función de los objetivos propuestos, es decir, se comprueba la factibilidad de un programa durante su aplicación.
- *Evaluación “ex-post o post-test”*: Es la evaluación de resultados con la que se pretende comparar si los objetivos previamente planteados se han cumplido o por el contrario, el programa necesita ser modificado o se eliminaría.

3) Según la procedencia de los evaluadores se distinguen tres tipos de evaluación:

- *Evaluación interna*: Se trata de la evaluación en la que la persona encargada de la misma forma parte de la organización gestora del programa, aunque no sea directamente responsable de la implementación del programa.
- *Evaluación externa*: Es la evaluación realizada por una persona ajena al programa, por lo que se garantiza mayor objetividad a esta evaluación.
- *Evaluación mixta*: Es la evaluación en la que participan tanto personas ajenas al programa como personas internas a ésta, de tal modo que se podrían contrastar las concordancias o diferencias en los datos recabados por ambas evaluaciones.

- 4) Según los fines de la evaluación se distingue entre:
- *Evaluación proactiva:* Consiste en basarse en el abanico de toma de decisiones que se van realizando a lo largo del programa con la finalidad de mejorarlo.
 - *Evaluación retroactiva:* Esta evaluación consiste en analizar la información recogida durante el tiempo de funcionamiento del programa, ya que es necesario para determinar el coste económico del proyecto, así como para determinar el presupuesto para una nueva implementación del programa.
- 5) Según el normotipo, Casanova (1999) distingue dos tipos de evaluación:
- *Evaluación nomotética:* Esta evaluación incluye dos métodos, la evaluación normativa que consiste en evaluar a los participantes a partir de la influencia del grupo y la evaluación criterial que se define como la valoración de los participantes en función de su conducta en el grupo.
 - *Evaluación ideográfica:* Consiste en analizar las capacidades que el participante posee y sus posibilidades de desarrollo en función de las circunstancias particulares que se estén viviendo. Esencialmente, se centra en el propio sujeto, atendiendo a su esfuerzo, su iniciativa y su aprendizaje durante la formación.

Indudablemente, la formación o educación parental es una acción educativa de sensibilización, de aprendizaje, de entrenamiento y/o clarificación de los valores, actitudes y de las prácticas que utilizan los padres en la educación de sus hijos. Por lo tanto, es indispensable realizar la evaluación de estos programas, ya que con ello no sólo se podrían identificar posibles cambios y mejoras en las familias, sino en su ambiente educativo familiar. En este sentido, se alude a la necesidad de definir y consensuar los estándares para la evaluación de los programas, así como mejorar la calidad de la formación de los técnicos encargados de su implementación y extraer las variables que garanticen una buena implementación del mismo. Es necesario promover más investigaciones sobre la eficacia de los programas que se trabajan con las familias y por supuesto, validar el trabajo que realizan los técnicos con las familias con las que se interviene (Martín et al, 2009).

En vista de lo anterior, la evaluación o valoración de un programa es una de las fases más relevantes de la intervención, ya que permite valorar los resultados obtenidos y a raíz de esto, tomar nuevas decisiones sobre las acciones realizadas previamente.

Esencialmente, con la evaluación se pretende retroalimentar el ciclo de la intervención para mejorar y poner en marcha alternativas de mejora a la misma (Fernández-Ballesteros, 2005). Al evaluar los programas grupales de educación parental, por tratarse de intervenciones más sistematizadas, pueden evaluarse con mayores garantías. En dichas evaluaciones se ha demostrado que son efectivos, relativamente económicos y suelen ser preferidos por los usuarios, ya que contienen un componente de apoyo por parte de los padres que les hacen sentirse valorados y comprendidos (APA, 2009). Además, como señalan Rodrigo et al (2010b), ésta sería una forma de comenzar a innovar las prácticas profesionales y de evaluar la calidad de los servicios de apoyo a las familias. Pero simplemente con la evaluación de los programas y el conocimiento sobre su efectividad no es suficiente, es necesario añadir la difusión de sus resultados a la población en general para demostrar que un programa ha funcionado en determinadas condiciones de la vida real, es decir, que su efectividad está sujeta a la evidencia de los resultados obtenidos.

2. Las prácticas basadas en la evidencia

En términos generales, los programas de educación parental tienen como objetivo la formación y el apoyo a las familias. Sin embargo, una gran parte de los programas que se han puesto en marcha en los servicios de atención a las familias no están basados en la evidencia, ya sea porque no se han evaluado científicamente o porque no ha podido demostrar su eficacia cuando se han evaluado rigurosamente. Esto se puede deber a que los estándares de las prácticas basadas en la evidencia no se han extendido aún al ámbito de la educación e incluso esta idea no ha sido asumida por la mayoría de las políticas europeas (Spiel, 2009). Por lo tanto, a pesar de que se han desarrollado muchos de los estándares que definen los programas que funcionan en la práctica (Fixsen, Naoom, Blase, Friedman y Wallace, 2005; Kellam y Langevin, 2003), hay aún una serie de dificultades para que se instaure la evidencia tanto en la política como en la práctica (McCall, 2009).

Esencialmente, las prácticas o políticas basadas en la evidencia son aquellas que permiten, a partir de los resultados obtenidos con la investigación, ayudar a las personas a tomar una serie de decisiones en torno a programas, proyectos o políticas, a partir de los mejores resultados de la investigación (Davies, 2004). Para demostrar que muchas de las intervenciones están basadas en la evidencia, éstas han de evolucionar desde

“ensayos de eficacia hasta ensayos de efectividad” (Hoagwood, Hibbs, Brent y Jensen, 1995), es decir, primero se realizan en escenarios especializados que disponen de la mayor cantidad posible de apoyos y recursos, así como personal altamente cualificado para comprobar los resultados desde condiciones óptimas y posteriormente, se implementan en la comunidad bajo condiciones de la vida real para comprobar si estas intervenciones continúan siendo efectivas al transferirlas a los contextos donde con mayor probabilidad se aplicarán (Wells, 1999). En cambio, otros autores consideran que se podría omitir el primer estudio de eficacia y realizar directamente el estudio de efectividad, ya que de poco serviría comprobar que tienen utilidad en contextos ideales, cuando realmente se van a aplicar en contextos comunitarios, además de los costes que suponen ambas ensayos (Hoagwood, Jensen, Petti y Burns, 1996; Kazdin, 1997; Nelson y Steele, 2006).

Estas prácticas basadas en la evidencia son relativamente recientes y surgieron en el ámbito de la medicina en el año 1972 por el médico y científico Archivald Lemman Cochrane, que creó un conjunto de evidencias a partir de los tratamientos que habían demostrado su efectividad, para que esta información estuviese accesible para los profesionales de la medicina. Posteriormente, este rigor científico se desplazó y se comenzó a poner en práctica en otras áreas profesionales.

A partir de las prácticas basadas en la evidencia, se derivaron los programas basados en la evidencia. Estos programas requieren como requisito fundamental la evidencia de que ha sido evaluado mediante un ensayo controlado aleatorizado (RCT) o un diseño cuasi-experimental (QED), demostrando de forma inequívoca que posee un efecto en uno o más de los resultados obtenidos (Social Research Unit, 2012a). En la actualidad, existen programas basados en la evidencia que cubren una diversidad de áreas como la educación, la salud, el bienestar emocional, etc. Sin embargo, su inclusión en los servicios es escasa, bien porque no se suelen adoptar en muchas ocasiones o porque cuando se llevan a cabo, su implementación puede resultar deficiente o se extinguen en cuanto las subvenciones se agotan (Bumbarger y Perkins, 2008). Según Little (2010), existen varias razones que podrían explicar esta situación:

- Ausencia generalizada de conocimiento entre los profesionales y los políticos sobre la existencia de los programas basados en la evidencia.

- Existencia de confusión entre el significado de “basado en la evidencia” con “estándar apropiado”.
- Planteamiento de dudas sobre si los programas pueden ser implementados en entornos de la vida real, así como los recursos humanos y económicos que necesitarían.

Es interesante contemplar cómo en los últimos años se han incrementado los estudios dirigidos a la evaluación de los efectos de los programas parentales. Sin embargo, este proceso es lento y la calidad de la investigación no siempre es la adecuada debido a ciertas dificultades como la búsqueda de financiación, la implementación de un diseño riguroso en un entorno de la vida real y aún más, la dificultad para retener a los participantes en los programas (Dekovic, Stoltz, Schuiringa, Manders y Asscher, 2012).

Actualmente, existen numerosos programas basados en la evidencia puestos en marcha en diferentes países como en: Austria, Alemania, Finlandia, Holanda, Portugal, España, Reino Unido y Estados Unidos; por lo tanto se percibe un aumento del interés por estos programas, que parten de una evaluación exhaustiva y han demostrado efectos positivos en una o más de las dimensiones evaluadas (Social Research Unit, 2012a). En los últimos años, se está abogando por la introducción de los programas basados en la evidencia en las políticas familiares y junto con esto, es interesante aprovechar el esquema de colaboración institucional que se utiliza en la implementación de estos programas, que conectan las investigaciones realizadas desde las universidades con el papel desempeñado por los técnicos de los servicios y las políticas familiares. Un último aspecto a tener en cuenta es que la mayoría de estos programas se centran en trabajar áreas relacionadas con la prevención (Rodrigo, Almeida, Spiel y Koops, 2014).

Sería interesante que los Estados miembros de la UE promovieran investigaciones más robustas en torno al campo de los programas de intervención familiar, para comprobar que realmente el apoyo que se está prestando a las familias funciona. Según la Recomendación Rec (2006), la calidad de estos programas depende de la definición de los estándares de calidad, el contenido de los programas y la calidad de la formación de los técnicos encargados de implementarlos (Rodrigo, 2010). Por ejemplo, la Unidad de Investigación Social o Social Research Unit (SRU) es un organismo independiente e internacional orientado a mejorar la situación de la infancia

y concentra sus esfuerzos en informar a los legisladores y responsables de tomar decisiones acerca de los programas para implementar en los servicios de atención a la familia, todo ello a partir de los datos publicados sobre los costes y beneficios de los programas de intervención una vez que se ha realizado su correspondiente evaluación (Little y Edovald, 2012).

Actualmente, se dispone de resultados de la evaluación de programas de formación parental que nos informan sobre las características de los programas que han demostrado su eficacia. Según Oliva et al (2007), los programas que funcionan bien presentan las siguientes características:

- Utilizan una metodología que fomenta la participación activa de las familias.
- Suelen ser semi-estructurados, es decir, mantienen una cierta flexibilidad en función de las características de las familias.
- Combinan la transmisión de conocimiento con el apoyo emocional.
- Promueven la creación de redes de apoyo entre los participantes.
- El facilitador del grupo desempeña un papel de guía en el grupo alejado de la función de experto.
- Se pretende trabajar en los diferentes niveles de la dinámica familiar (relaciones parentales, relaciones de pareja, etc.).
- Se implementan en momentos de transiciones vitales en la familia.
- Tienen una duración prolongada, no se trata de acciones puntuales.

Recientemente, Axford (2012) ha propuesto los estándares utilizados en la selección de los programas basados en la evidencia que forman parte de una base de datos denominada Blueprints y su aplicación en los servicios de atención a la infancia en los países europeos. Esta base de datos propone que los estándares de la evidencia se dividen en dos niveles “Suficientemente buenos” que establecen un estándar básico mínimo y “Óptimos” que refuerzan la confianza en el rigor científico de un programa, su impacto en los resultados, la especificidad de la intervención o su poder de replicabilidad. A continuación, se analizan cada una de las dimensiones que respaldan los estándares de la evidencia:

- *Calidad de la Evaluación.* Se centra en el estudio de la eficacia y de la efectividad del programa para producir resultados válidos y fiables. Al menos debe haber realizado un buen ensayo controlado aleatorizado (RCT)

o dos buenos estudios de diseños cuasi-experimentales (QED) con las siguientes características:

- a) El método de asignación para el grupo control y para el grupo de intervención debe ajustarse a su nivel.
 - b) Los instrumentos de medición deben ser apropiados para la población objeto de intervención en cuanto al enfoque y los resultados deseados.
 - c) El análisis debe estar basado en la intención del tratamiento.
 - d) Los procedimientos y pruebas estadísticas deben ser las apropiadas.
 - e) Los grupos de intervención y los grupos de control deben presentar una equivalencia de resultados en el período de la línea base.
 - f) Debe quedar claro con quién se ha testado el programa y qué tipo de tratamiento recibieron tanto el grupo de intervención como el grupo control.
- *Impacto de la Intervención:* El programa debe proporcionar resultados positivos, cuyo tamaño de efecto sea conocido y no presente ningún efecto perjudicial. En esta línea, los programas presentan dos criterios:
- a) Existencia de varios estudios que cumplan con los criterios “Suficientemente buenos” de calidad de la evaluación y que la mayoría de estos muestren un impacto positivo que sea estadísticamente significativo.
 - b) Evidencia de que los participantes que recibieron una mayor dosis del programa obtuvieron mejores resultados que aquellos que recibieron menos.
- *Especificidad de la intervención:* Los programas deben establecer claramente cuáles son los resultados en los que se pretende incidir, así como el grupo de participantes que se beneficiarán. Para ello es preciso una descripción de los diferentes componentes de un programa y una explicación de por qué y cómo funciona. Hay un criterio “Óptimo” para determinar la especificidad de la intervención, que es la existencia de evidencia empírica convincente que apoye la lógica del programa. Esta evidencia debe explicar por qué y de qué forma el programa probablemente beneficia a los participantes hacia los que va dirigido el programa.
- *Disponibilidad de su diseminación:* Los programas deben probar que puedan ser implementados de manera generalizada en las comunidades y en los

sistemas de servicios. Además, deben comprobar su disponibilidad y contar con un manual y materiales de formación e implementación porque ayudarán a comprobar que el programa es implementado con fidelidad. Los criterios adecuados para esta dimensión tienen que ver con la disponibilidad de apoyo técnico y de una lista de comprobación para supervisar la fidelidad.

A raíz de esto, Blueprints clasifica los programas en dos categorías “Modelo” o “Promotores”. Si un programa cumple con todos los criterios “Suficientemente Buenos” en las cuatro dimensiones puede ser considerado “Prometedor”, pero para ser considerado “Modelo” debe cumplir las cuatro dimensiones previamente comentadas junto con las que se presentan a continuación:

- Tiene (a) dos o más ensayos aleatorizados suficientemente buenos o (b) al menos un ensayo controlado aleatorizado bueno y una evaluación de diseño cuasi-experimental suficientemente buena.
- Hay pruebas que determinan un impacto sostenido (al menos hasta 12 meses tras la finalización del programa).
- Muestra efectos positivos y ningún efecto negativo.

A continuación, se presentan algunos programas que están incluidos en la base de datos de Blueprints, que han sido implementados en Europa y por supuesto, han cumplido con los criterios de calidad que se han propuesto previamente:

- *Nurse Family Partnership* (Olds, 2006): Es un programa de visita domiciliaria destinado a padres primerizos jóvenes, preferentemente adolescentes, que reciben apoyo de enfermeras desde los primeros momentos del embarazo hasta que los niños cumplen los 24 meses de edad. Entre sus objetivos se encuentran la promoción de la salud prenatal, mejorar el bienestar y desarrollo infantil y promover la autosuficiencia parental.
- *Incredibly Years BASIC parent program* (Webster-Stratton, 1992): Se trata de un programa grupal destinado a padres con niños de 2-10 años con problemas de conducta. Tiene una duración de 12 semanas con una duración de dos horas por sesión y pretende mejorar la interacción familiar y prevenir la conducta antisocial temprana y persistente en los niños.
- *Terapia Multisistémica* (Henggeler et al, 1998): Consiste en una intervención intensiva basada en la familia y dirigida a jóvenes infractores crónicos, que

normalmente han cometido delitos graves o muestran problemas de abuso de sustancias. Se pretende reducir la conducta antisocial y la actividad delictiva, así como mejorar las habilidades parentales, las relaciones familiares y con los iguales. Un aspecto clave de este programa es que el terapeuta trabaja con el adolescente en su entorno cotidiano y con su familia, sus amigos, la escuela y la comunidad.

En cambio, otras instituciones como “Society for Prevention Research” ha diseñado una serie de estándares para ayudar tanto a los profesionales como a los responsables políticos para determinar qué intervenciones son eficaces, efectivas y cuyos resultados se pueden difundir (Flay et al, 2005). La eficacia de una intervención se determina cuando al menos ha pasado por dos ensayos rigurosos con las siguientes características:

- Las muestras provienen de la población determinada.
- Usa procedimiento psicométricos tanto para las medidas como para la recogida de datos.
- Los análisis de datos están sujetos a métodos estadísticos rigurosos.
- Se muestran efectos positivos consistentes.
- Se presenta al menos un efecto significativo de seguimiento a largo plazo.

La intervención es efectiva cuando viene determinada por los siguientes criterios:

- Aporta manuales, la formación de los técnicos es la adecuada y dispone de apoyo técnico para que otras personas puedan aplicar el programa.
- Se ha evaluado en condiciones de la vida real.
- Se han mostrado los efectos producidos a partir de la intervención realizada.
- Generalización de los resultados obtenidos con la intervención.

De este modo, se estima que una intervención está preparada para difundir sus resultados cuando la evidencia de los cambios encontrados es adecuada, hay una información sobre el coste de la intervención y se han utilizado herramientas adecuadas para monitorear y evaluar el funcionamiento de la intervención en su entorno.

Otros autores han propuesto tener en cuenta una serie de aspectos que podrían beneficiar las investigaciones sobre los programas de educación parental. En primer

lugar, es necesario explicitar las bases teóricas del programa, para entender realmente el proceso de cambio en las familias, que debe contemplar cambios tanto a nivel de los padres como a nivel de los hijos. De este modo, se deben especificar los aspectos de la parentalidad que se trabajarán, los resultados esperados y las razones de la intervención. Además, se deben detallar los procedimientos que se utilizan en el programa para potenciar el desarrollo de la parentalidad y cuáles de ellos son los más efectivos. Asimismo, es lógico esperar que a medida que aumenta la calidad de un estudio de evaluación, aumentará la confianza en dicha intervención. Durante este proceso de evaluación, hay que tener presente la temporalidad de la evaluación para determinar la causalidad en los cambios encontrados y tener en cuenta la influencia de variables moderadoras (Kazdin, 2007). Por último, es relevante que el programa se implemente tal y como se ha propuesto en su diseño (Dekovic et al, 2012).

Asimismo, Spiel y Strohmeier (2012) partiendo de la propuesta realizada por Kirkpatrick (1998) han propuesto cuatro niveles de evaluación de resultados de un programa. Se trata de un proceso en el que cada uno de los niveles influye sobre el nivel anterior:

- *Nivel 1. Reacción:* En este nivel se evalúa tanto el nivel de participación de las familias en el programa, como la satisfacción de los participantes con el mismo.
- *Nivel 2. Aprendizaje:* Se analiza el grado en el que los participantes cambian de actitudes, mejoran el conocimiento y aumentan sus habilidades y competencias parentales, se puede realizar mediante las comparaciones pre-test y post-test de los cuestionarios.
- *Nivel 3. Comportamiento.* Se evalúa el cambio de comportamiento y su transferencia a la vida real que se ha producido tras la participación de las familias en el programa, se podría analizar mediante observaciones o entrevistas con los niños.
- *Nivel 4. Resultados:* Se analizan los resultados finales que ocurren tras su participación en el programa como el aumento en la producción, mejora de la calidad, disminución de los costos, etc. En el caso de programas de educación parental se analizan aspectos como la adaptación personal y social de los hijos a largo plazo.

Está claro que existen programas que han estado sujetos a investigaciones utilizando una metodología muy rigurosa y confirman la importancia de realizar una labor preventiva desde los primeros años de vida para mejorar el cuidado infantil, ya que tiene efectos significativos en un amplio rango de aspectos del desarrollo infantil (Olds, Sadler y Kitzman, 2007), pero incluso estos efectos se pueden mantener tras la intervención e incluso influir en el desarrollo adolescente y en la madurez temprana.

2.1. Dificultades de los programas basados en la evidencia.

Actualmente, las políticas públicas europeas se encuentran en una encrucijada, ya que los países están atravesando una crisis económica importante, por lo que las demandas sociales son cada vez mayores, pero al mismo tiempo se dispone de menos recursos económicos para cubrir tales necesidades (Little y Edovald, 2012). A pesar de eso, es indispensable que las políticas públicas se enfrenten al desafío de promover planes de acción y programas que estén basados en la evidencia. Ello supone la puesta en marcha de numerosas investigaciones que permitan extraer indicadores o estándares a partir de las evaluaciones desarrolladas. Esto es un gran obstáculo para la aplicación de la Recomendación Rec (2006) del Consejo de Europa, ya que algunos países están más concienciados que otros en seguir este proceso de incremento de los controles de calidad en los programas dirigidos a las familias (Rodrigo, 2010).

Para conocer mejor la realidad de los diferentes países la Red Europea de observatorios de la infancia Child ONEurope, realizó un estudio en el año 2007 con la finalidad de conocer los diferentes recursos de apoyo que el Estado ofrece a las familias en los países miembros de la Unión Europea. Se encontró que son pocos los países que tienen una legislación específica que avale los programas parentales, aunque pueden existir referencias en la legislación general. La estructura organizativa suele ser la siguiente: las autoridades centrales y los gobiernos regionales se encargan de la planificación y financiación de estos proyectos, mientras que son las agencias locales o entidades privadas las que se encargan realmente de implementar estos programas con las familias.

A partir de este estudio, se han revelado un buen número de recursos de apoyo a las familias como son los programas de apoyo parental, las líneas telefónicas de ayuda, los servicios de preservación familiar, entre otros. Sin embargo, estas iniciativas presentan una serie de limitaciones: su falta de consolidación y su limitación de

dispersión geográfica a causa del presupuesto establecido, así como la dificultad para la creación de redes de apoyo entre sus proveedores. Es de apreciar que este estudio no proporcionó datos sobre la calidad de los servicios y recursos ofrecidos a las familias. Existen algunas iniciativas en Europa y por supuesto en España que aún no son prácticas basadas en la evidencia, ya que no han recibido una evaluación científica o incluso no han podido demostrar su eficacia cuando se han evaluado de manera rigurosa. Sin embargo, hay un gran interés por consensuar los estándares de calidad, así como la difusión de los programas basados en la evidencia.

En este sentido son cada vez más los políticos y las entidades financieras que reclaman más evidencia sobre la efectividad de los programas destinados a las familias, para determinar qué programas funcionan y avalar su continuidad. Indudablemente, el movimiento de las prácticas basadas en la evidencia ha ganado mucho impacto en los últimos años y se han desarrollado numerosos estándares que determinan la calidad de las prácticas. Sin embargo, el proceso para obtener resultados de investigación rigurosos es lento, especialmente en el campo de los servicios de apoyo a la infancia y familia. Por lo tanto, se requiere la intensa coordinación del trabajo entre los investigadores, los políticos, los técnicos encargados de implementar los programas y por supuesto, los medios de comunicación que difunden estos resultados (Rodrigo, 2010).

Uno de los principales problemas para desarrollar programas basados en la evidencia es que la mayoría de ellos tienen su origen en Estados Unidos y por lo tanto, no existe una fuente de información en la que consten los programas basados en evidencias para familias europeas (Axford, 2012). Por lo tanto, se reivindica la importancia de contar con una variedad de programas destinados a cubrir las necesidades de las familias y que por supuesto, estén sujetos a la evidencia. Esto sería fundamental para poder aplicar las propuestas realizadas por la Recomendación Rec (2006) en el ámbito de la intervención familiar, evaluando la efectividad de los programas para posteriormente impulsar las acciones políticas y sociales en el ámbito de la intervención familiar (Rodrigo et al 2010b).

Por tanto, las políticas europeas deben poner mayor énfasis en las prácticas basadas en la evidencia, ya que debe ser uno de los principios básicos para invertir y transferir las buenas prácticas profesionales, siendo especialmente relevante para los servicios de apoyo a las familias (Rodrigo, Almeida y Reichle, en prensa). De este

modo, uno de los retos para el futuro es el establecimiento de un sistema europeo unificado sobre las prácticas basadas en la evidencia o incluso la necesidad de compartir resultados de la evaluación de diferentes bases de datos o estudios de evaluación, con la finalidad de intercambiar y poner en marcha las mejores prácticas profesionales en todos los países europeos.

Capítulo 3.

El programa Vivir la Adolescencia en Familia

El programa Vivir la Adolescencia en Familia es un programa de apoyo psicoeducativo para promover la convivencia familiar destinado a padres con hijos con edades comprendidas entre 11-18 años. Esencialmente, el programa se plantea desde un enfoque psicoeducativo y comunitario, cuyos pilares básicos son la preservación familiar y la parentalidad positiva.

El presente programa surgió en el año 2009 y fue elaborado por medio del trabajo conjunto entre la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, el Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de La Laguna y el Departamento de Educación de Las Palmas de Gran Canaria. Surgió como respuesta a la necesidad de los profesionales que trabajan en los Servicios de Atención a las Familias de contar con un programa de educación parental para intervenir con las familias con hijos adolescentes potenciando sus competencias parentales.

Existen diversas razones que justifican la relevancia de esta intervención. En primer lugar, la adolescencia es una etapa caracterizada por la aparición de innumerables cambios que puede ir acompañada de una cierta vulnerabilidad en los procesos de desarrollo, aún más para aquellos adolescentes que provienen de familias en situación de riesgo psicosocial. Otra de las razones es la prolongación de la etapa de la adolescencia, no sólo se está adelantando, sino prolongándose más allá de lo que se consideraba la mayoría de edad. Indudablemente, durante la adolescencia se amplían los contextos de influencia como la escuela, el ocio, etc., pero la familia sigue siendo el contexto crucial que modera la influencia del resto de contextos. Es relevante tener presente que la tarea de educar a un hijo adolescente coincide con un momento en el que se tiene que conciliar la vida familiar y laboral, además de ser una etapa en la que están ocurriendo dos transiciones vitales importantes, no sólo en los hijos, sino en los progenitores que también se encuentran en proceso de cambio.

Por estas razones, apoyar la tarea parental durante la adolescencia adquiere una gran importancia, ya que durante esta etapa muchas familias pueden sentirse desorientadas ante los retos y dificultades que se plantean. Resulta necesario que las familias dispongan del recurso que les proporciona este programa para reflexionar sobre sus conocimientos y estrategias que les permitan mejorar sus nexos con la comunidad (Máiquez, Rodríguez y Rodrigo, 2004).

1. Objetivos

El programa Vivir la Adolescencia en Familia se plantea como objetivo prioritario promover la convivencia familiar en la transición de los hijos desde la pre-adolescencia hacia la adolescencia. Se han diseñado una serie de objetivos generales y específicos en el programa, que no sólo pretende que se generen cambios en los participantes sino en el entorno familiar.

Los objetivos generales que se pretenden conseguir con el programa son:

- *Apoyar y potenciar el ejercicio de la tarea de ser padres y la vivencia positiva de la adolescencia*, es decir, no sólo se pretenden favorecer las competencias parentales, sino paralelamente el desarrollo positivo del adolescente.
- *Promover el desarrollo personal de los padres y el desarrollo positivo del adolescente*, por lo tanto, se potencia el desarrollo de habilidades a nivel personal de los progenitores, lo que influiría directamente en el desarrollo de los adolescentes.
- *Favorecer los factores de protección y reducir los de riesgo mediante el incremento del apoyo social y la satisfacción de las necesidades de los padres a múltiples niveles*. Es primordial conocer los factores de protección con los que cuentan las familias para potenciarlos y al mismo tiempo, intentar reducir los factores de riesgo que presentan. Una herramienta importante para esto es el disponer de apoyo social, tanto a nivel informal como formal e intentar satisfacer los diferentes tipos de necesidades familiares.
- *Favorecer la coordinación de este programa con otros programas, recursos y actividades que complementen su eficacia*, es decir, animar a la participación de las familias en otra serie de actividades que potencien la acción realizada por el programa.

No obstante, el programa no sólo pretende conseguir estos objetivos generales, sino que se plantea una serie de objetivos específicos que están relacionados con los contenidos que incluye el programa en cada uno de los módulos. Estos objetivos específicos se presentan a continuación:

- *Ayudar a los padres a identificar e interpretar los cambios más importantes de la transición de la pre-adolescencia a la adolescencia*. Con este objetivo se

pretende que los progenitores conozcan ampliamente la etapa de la adolescencia, así como la diversidad de cambios que vivencian los hijos durante este período, para que sean capaces de interpretar adecuadamente las situaciones que están experimentando. Esto se consigue gracias a la consecución de una serie de objetivos:

- Analizar las vivencias de la propia adolescencia y las concepciones sobre esta etapa desde la perspectiva de los padres.
 - Ayudar a los padres a identificar e interpretar los cambios que suceden en esta etapa.
 - Identificar las tareas evolutivas de la adolescencia.
 - Promover el desarrollo positivo del adolescente con nuestra actuación como padres.
- *Aprender a desplegar estrategias de socialización que mejoren la convivencia familiar y promuevan el entendimiento mutuo.* Gracias al programa, los padres aprenderán estrategias alternativas y positivas de resolución de conflictos, que promoverán una relación más satisfactoria entre ambos, siendo más conscientes de las necesidades que manifiestan cada una de las partes. Esto se concreta en los siguientes objetivos:
- Descubrir los deseos y necesidades de nuestros hijos adolescentes que se esconden tras los conflictos.
 - Analizar los tipos de conflictos más comunes con nuestros hijos y cómo los interpretamos unos y otros.
 - Reflexionar sobre cómo fomentar el ambiente familiar adecuado y los distintos modos de resolver conflictos.
 - Aprender a mejorar nuestras capacidades como padres y a extraer una visión positiva de la vida familiar.
- *Orientar a los padres para que promuevan estilos de vida saludables y buenas relaciones con los compañeros.* A través de diversas actividades, se pretenderá concienciar a las familias sobre la necesidad de fomentar estilos de vida saludables en sus hijos, así como destacar la importancia de disponer de una red de apoyo social positiva entre los iguales. Esto se conseguirá por medio de los siguientes objetivos:

- Orientar a los padres para que promuevan estilos de vida saludables en la familia.
 - Conocer las trayectorias que realizan los adolescentes hacia la adultez y sus consecuencias.
 - Analizar la red de apoyo con la que cuentan los adolescentes.
 - Fomentar la comunicación con los hijos adolescentes sobre la afectividad y la sexualidad.
- *Hacer conscientes a los padres sobre su papel regulador en el uso de las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación.* Esencialmente, los progenitores deberán no sólo conocer la amplia red de nuevas tecnologías a las que se enfrentan sus hijos diariamente, sino empoderar su labor parental desde la regulación de estas nuevas tecnologías. Por lo tanto, se plantean una serie de objetivos a pequeña escala:
- Fomentar la autorreflexión sobre lo que implica el uso de las nuevas tecnologías y los medios de comunicación en la adolescencia.
 - Desarrollar la capacidad de perspectivismo con respecto al uso adecuado o no de las nuevas tecnologías.
 - Profundizar en el conocimiento de las redes sociales que utilizan los adolescentes.
 - Reflexionar sobre las consecuencias del uso inadecuado de las nuevas tecnologías y de cómo promover su buen uso.
- *Promover la relación familia-escuela, la motivación y el logro escolar.* Con este último objetivo se pretende concienciar a las familias sobre la importancia de mantener un vínculo con el centro educativo, ya que esto favorecerá el desarrollo del adolescente, además de realizar un seguimiento estrecho y motivarles en el ámbito educativo y en su futuro profesional. Esto se concreta en los siguientes objetivos:
- Reflexionar sobre la importancia de las actitudes positivas de los padres hacia la escuela y el proceso educativo de sus hijos.
 - Profundizar en las relaciones de cooperación entre la familia y la escuela.

- Explorar las diferentes modalidades de relación entre la familia y la escuela para fomentar la cooperación entre padres y profesores.
- Analizar diferentes fenómenos que se dan en la escuela como el absentismo escolar y el acoso escolar, así como las recomendaciones sobre cómo actuar en estos casos.
- Proponer fórmulas de apoyo escolar desde la familia sobre cómo llevar a cabo la orientación vocacional de nuestros hijos adolescentes.

2. Competencias que fomenta el programa

Según el enfoque de la parentalidad positiva, los programas de educación parental buscan promover las competencias parentales, con la finalidad de que los progenitores se sientan satisfechos realizando su labor parental. Las competencias parentales se definen como un conjunto de capacidades que permiten a los progenitores afrontar la tarea parental de manera flexible y adaptativa de acuerdo con las necesidades evolutivo y educativas de los hijos y atendiendo a los estándares aceptables considerados por la sociedad y al mismo tiempo, aprovechando todos los apoyos y oportunidades que les ofrecen sus sistemas de influencia (Rodrigo et al, 2008). En definitiva, las competencias parentales son el resultado del ajuste entre varios sistemas, las condiciones psicosociales en las que vive la familia, el escenario educativo que los progenitores han construido para realizar su labor parental y las propias características de los menores (White, 2005).

En el programa, se plantean trabajar una serie de competencias parentales a diferentes niveles, que pretenden reforzar la labor parental y se dividen en los siguientes bloques:

- *Habilidades educativas.* Con el programa, se pretenden fomentar capacidades relacionadas con los estilos educativos con la finalidad de que se genere una relación caracterizada por el apoyo, la comunicación y el afecto. Por lo tanto, se trabajan las siguientes competencias:
 - Capacidad de observación del hijo en situaciones cotidianas.
 - Capacidad de perspectivismo cognitivo y emocional.

- Aplicación flexible de las prácticas educativas en función de las características personales y de las necesidades de los hijos.
 - Utilización de diferentes formatos de comunicación para los mensajes parentales como la argumentación, el diálogo, las conversaciones y las instrucciones.
 - Estimulación y apoyo al aprendizaje escolar: fomento de la motivación, proporcionar ayuda contingente a las capacidades y planificación de las actividades y tareas escolares.
 - Proponer metas educativas y expectativas sobre el futuro de los hijos.
 - Reflexión sobre las propias acciones y sus consecuencias.
- *Habilidades de agencia personal.* Con el programa no sólo se trabajan habilidades a nivel personal sino relacionadas con el rol parental, como la satisfacción con la tarea parental, el autocontrol, el acuerdo en la pareja y la visión realista del rol parental. Estas habilidades se concretan en las siguientes competencias:
- La autoeficacia parental definida como la percepción de las propias capacidades para llevar a cabo el rol parental.
 - El locus de control interno que hace referencia al control que se tiene sobre la propia vida y la capacidad para cambiar lo que ocurre a su alrededor.
 - El acuerdo en la pareja tanto en los criterios educativos como en los comportamientos a seguir con los hijos.
 - La percepción ajustada del rol parental, es decir, tener una visión realista de que la tarea de ser padres implica esfuerzo, tiempo y dedicación.
- *Habilidades de autonomía personal y búsqueda de apoyo social.* Este conjunto de habilidades se relacionan con el empoderamiento de habilidades a nivel personal, así como la búsqueda de redes de apoyo para cumplir su tarea parental. Estas habilidades se concretan en las siguientes competencias parentales:
- Implicación en la tarea educativa.
 - Responsabilidad ante el bienestar del hijo.
 - Visión positiva del hijo y de la familia.

- Búsqueda de ayuda de personas significativas con el fin de complementar el rol parental en lugar de sustituirlo o devaluarlo.
 - Identificación de recursos para cubrir las necesidades como padres y adultos.
- *Habilidades de desarrollo personal.* En el programa no sólo se potencian habilidades relativas a la tarea parental, sino habilidades personales que se concretan en las siguientes competencias:
- Control de impulsos.
 - Fomento de la asertividad.
 - Mejora de la autoestima.
 - Desarrollo de habilidades sociales.
 - Manejo de estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés.
 - Resolución positiva de conflictos interpersonales.
 - Capacidad para responder a múltiples tareas y retos.
 - Planificación y proyecto de vida.
 - Visión optimista y positiva de la vida y de los problemas o crisis a los que se pueden enfrentar.

Pero con el programa, apoyando a los padres en el ejercicio de su tarea educadora se pretenden brindar oportunidades a los adolescentes para que puedan desarrollar sus competencias y no sólo evitar las conductas de riesgo. Por lo tanto, las competencias a desarrollar en el adolescente se describen a continuación:

- *Fortalecimiento de los lazos afectivos familiares.*
- *Manejo de estrategias de resolución de conflictos.*
- *Desarrollo de la comunicación en familia.*
- *Promoción del cuidado de la salud.*
- *Regulación emocional, cognitiva y conductual.*
- *Ajuste positivo a los contextos primarios mediante el fomento de la autoestima y de las competencias sociales.*

3. Características del programa

El programa Vivir la Adolescencia en Familia presenta una serie de características, típicas de los programas de educación parental, que son clave para lograr el éxito del mismo. Estas características se resumen a continuación:

- Se basa en la intervención grupal, es decir, consiste en trabajar al mismo tiempo con un grupo de familias, aproximadamente 10-12 personas.
- Se estimula la reflexión sobre las ideas de los progenitores respecto al comportamiento educativo de sus hijos, sus expectativas sobre el desarrollo de éstos y su labor como padres.
- Tiene una orientación muy práctica, ya que está dirigida al entrenamiento de pautas concretas de actuación, inspirándose en la metodología experiencial.
- El facilitador del grupo desempeña una variedad de funciones: acompañamiento, asesoramiento, apoyo y modelaje para las familias, es decir, es una figura de referencia en el desarrollo de las sesiones.
- Se sigue un esquema de colaboración con los progenitores y se fomenta su participación en las tareas educativas, mediante el refuerzo de sus capacidades educadoras y de su implicación en la tarea.
- La intervención dura unos 4 o 5 meses aproximadamente.

Población a la que va dirigido:

El programa va dirigido a las familias con hijos con edades comprendidas entre la pre-adolescencia y la adolescencia (11-18 aproximadamente), que necesiten un apoyo en su labor educativa, por lo que todas las familias se podrían beneficiar del programa. No obstante, existen ciertos perfiles de familias para las que es imprescindible contar con este apoyo, por lo tanto el programa se dirige de manera específica a las familias con las siguientes características:

- Madres y padres que quieran mejorar su convivencia familiar.
- Madres y padres con escasas capacidades parentales y que tienen hijos con problemas de conducta.
- Madres y padres con problemas de salud, inestabilidad emocional y/o ligero retraso mental.

- Madres y padres con un nivel socioeconómico bajo combinado con condiciones de riesgo y vulnerabilidad social.
- Madres y padres de otras culturas que quieran entender mejor el fenómeno de la adolescencia en nuestra sociedad.

4. Filosofía del programa

El programa Vivir la Adolescencia en Familia parte de una visión positiva de la adolescencia basándose en la idea de que hay que aprender a disfrutar con los hijos adolescentes, frente al enfoque negativo que transmite la sociedad sobre esta etapa centrada en problemas. Indudablemente, la adolescencia es una etapa más del desarrollo que hay que vivir en familia y los adolescentes pueden tener su potencial de desarrollo positivo y saludable. En diversas ocasiones, las conductas de riesgo que se realizan se deben a falta de capacidades y competencias, que aún los adolescentes no han desarrollado. Por lo tanto, es primordial fortalecer y apoyar la tarea parental para disponer de herramientas que promuevan el desarrollo positivo del adolescente.

Con la llegada de la adolescencia se produce un momento en el ciclo familiar en el que coinciden dos importantes transiciones vitales, una en los hijos y otra en los progenitores. Concretamente, la pubertad de los hijos coincide con la adultez de los padres, que algunos autores la han denominado *la crisis de la mitad de la vida*, considerada como un momento de difícil y de cambios significativos para muchos adultos. Ambas transiciones pueden generar cambios y posibles desequilibrios en las relaciones familiares, pero al mismo tiempo es una oportunidad para que ambas partes avancen en sus procesos de desarrollo y logren un equilibrio en sus relaciones.

El programa se basa en las nuevas teorías de la socialización que enfatizan la responsabilidad parental en lugar de la autoridad parental. Los hijos no son moldeados pasivamente por las acciones educativas de los progenitores, sino que participan y contribuyen en este proceso, sobre todo a medida que se van haciendo mayores. Por lo tanto, no sólo es importante que los hijos obedezcan las normas parentales, sino que las hagan suyas y las interioricen, de tal modo que puedan activamente comprenderlas, interpretarlas y posiblemente adaptarlas a su realidad.

Por lo tanto, el programa es un recurso fundamental para que los progenitores puedan ejercer su rol parental de la forma más favorable tanto para ellos como para sus hijos.

5. Contenidos del programa

El programa Vivir la Adolescencia en Familia se organiza en torno a cinco módulos en los que se trabajan los aspectos fundamentales para mejorar la tarea parental en padres con hijos adolescentes. Cada uno de los módulos trabaja una temática diferente pero tienden a cumplir con los objetivos propuestos por el programa.

El programa se estructura en cinco módulos y cada uno de éstos está conformado por cuatro sesiones. Además, el programa cuenta con una sesión inicial de conformación del grupo y una sesión final de despedida de las personas que han participado en el programa. Asimismo, tanto la evaluación inicial como la evaluación final ocupan dos sesiones en el cronograma (ver cronograma en el Anexo A).

Los contenidos que se trabajan en el programa se organizan en torno a cinco módulos que trabajan los aspectos fundamentales para el desarrollo de la parentalidad positiva en progenitores con hijos adolescentes:

Módulo 1. Acercarnos a la adolescencia

Reflexionar sobre la etapa de la adolescencia es el primer paso para comprender esta etapa evolutiva por la que van a pasar o están pasando sus hijos. Por ello, en este módulo se trabajarán las ideas parentales sobre la adolescencia, los principales cambios que experimentan los hijos durante esta etapa, las tareas evolutivas que han de adquirir para adentrarse en el mundo adulto y la importancia del papel de las familias durante esta etapa.

De este modo, a través de las cuatro sesiones que componen el módulo, las familias descubrirán los aspectos más relevantes de la etapa de la adolescencia, así como los aspectos clave para potenciar el desarrollo positivo y saludable de los hijos.

- *Sesión 1. ¿Cómo hemos vivido la adolescencia?:* El objetivo de esta sesión es que las familias comprendan la etapa de la adolescencia y analicen la influencia que como padres están ejerciendo sobre sus hijos. Para ello se trasladarán a su etapa de la adolescencia y reflexionarán sobre el conjunto de actitudes y sentimientos

que tenían en esa época, probablemente sean muy parecidos a los que están viviendo sus hijos actualmente. Además, observarán que no todas las personas han vivido la adolescencia de la misma manera e incluso pueden haber personas que no tienen conciencia de haberla vivido. Por último, se trabajan las concepciones parentales sobre la adolescencia, ya que esto tiene una influencia directa sobre la díada padres-hijos.

- *Sesión 2. ¿En qué están cambiando padres/madres e hijos/as?:* El objetivo esencial de esta sesión es que los padres conozcan la variedad de cambios que experimentan sus hijos durante esta etapa para poder comprenderles y actuar de manera positiva potenciando su desarrollo y educación. Pero al mismo tiempo, los progenitores se encuentran en una etapa de cambios, por lo que se reflexionará sobre cómo están viviendo su adultez y en qué medida ello está influyendo en la relación con sus hijos adolescentes.
- *Sesión 3. ¿Qué se tiene que aprender en la adolescencia?:* El objetivo de esta sesión consiste en descubrir las tareas evolutivas que deben desarrollar los adolescentes y por supuesto, analizar el grado en que sus hijos están realizando cada una de estas tareas. Todo ello va a posibilitar que los progenitores trabajen con sus hijos para que adquieran los recursos necesarios para entrar con las máximas garantías a la vida adulta.
- *Sesión 4. ¿Qué puedo ofrecer a mi hijo o hija adolescente?:* El objetivo de esta última sesión es tomar conciencia sobre la tarea de ser padre y tener presente que en función de la forma de educar se favorecerá u obstaculizará el desarrollo de los hijos. Por ello, se reflexionará sobre las tareas parentales más importantes que se deben realizar y posteriormente, analizarán su propio ejercicio personal con las correspondientes consecuencias derivadas de su forma de actuar, estableciendo compromisos personales de cambio que favorezcan el desarrollo y educación de los hijos.

Módulo 2. Más allá del conflicto familiar

En este módulo se trabajarán las relaciones que mantienen los padres con sus hijos adolescentes. Para ello es importante ser consciente de que con la llegada de la adolescencia los hijos han cambiado y manifiestan nuevos comportamientos que suelen llevar a situaciones de conflictos en la vida familiar. Sin embargo, a pesar del potencial de peligro que pueden tener los conflictos, en este módulo se enfatiza la visión positiva

de los mismos, considerándose como cotidianos y necesarios. Asimismo, permitirá descubrir que detrás de los conflictos hay oportunidades, las personas se pueden conocer más, mejorar la relación familiar y desarrollar capacidades como la negociación. En definitiva, se pretenderán aprovechar las potencialidades del conflicto y reducir los peligros que esto podría conllevar.

Estos contenidos se trabajarán en las cuatro sesiones siguientes:

- *Sesión 1. Lo que quieren y necesitan nuestros hijos y nuestras hijas adolescentes:* El objetivo de esta sesión es descubrir los deseos y necesidades tanto de los hijos como de los padres, con la finalidad de descubrir que aquellos deseos o necesidades contrapuestos son la clave de la mayoría de los conflictos. Por lo tanto, se reflexionará sobre como muchos de los conflictos surgen de puntos calientes relacionados con aspectos clave del desarrollo de los hijos.
- *Sesión 2. El conflicto: una oportunidad para la familia:* El objetivo de esta sesión consiste en identificar los conflictos más comunes que tienen las familias con hijos adolescentes y el nivel de enfado que causan. Por lo tanto, es relevante que entiendan que pasar por estas situaciones conflictivas forma parte del proceso de desarrollo y que para vivir el conflicto de forma positiva es necesario analizar cuáles son los propios pensamientos sobre las intenciones o actuaciones de los demás. Asimismo, se trabajarán el conjunto de potencialidades que trae consigo el conflicto y que son necesarias para el desarrollo de la familia, los conflictos familiares no deben considerarse obstáculos, sino oportunidades para que la familia crezca y se desarrolle.
- *Sesión 3. Resolvemos juntos los conflictos:* El objetivo de esta sesión consiste en analizar las diferentes estrategias que los progenitores pueden utilizar para resolver los conflictos. Para ello, en primer lugar se trabajará la importancia de que exista un buen clima familiar mediante el conocimiento de los pilares básicos del hogar y posteriormente, ya enmarcados en un determinado clima familiar, conocer las formas positivas o negativas de resolución de conflictos.
- *Sesión 4. Nos fortalecemos ante los conflictos:* El objetivo de esta sesión consiste en trabajar la tolerancia a la frustración que muchas veces sienten los progenitores cuando observan que su labor no es productiva o cuando viven continuos conflictos con sus hijos. La tarea de ser padre no es fácil y por lo tanto, requiere poder equivocarse para que hayan oportunidades para hacerlo bien. Es

fundamental que los progenitores se sientan bien y seguros de sí mismos, aceptando sus limitaciones y potencialidades, de tal modo que lo transmitan a sus hijos.

Módulo 3. Hacia un estilo de vida saludable en familia

Analizar los estilos de vida de los adolescentes y conocer cómo éstos van a condicionar la manera a la que se preparan para la vida adulta es el objetivo primordial de este módulo. Para ello se comenzará reflexionando sobre los diferentes estilos de vida y cómo en función de estos comportamientos y de la calidad de las relaciones recibidas en sus contextos de desarrollo, se pasará por la adolescencia superando o no los obstáculos que aparecerán en el transcurso hacia la adultez. Además, se analizará como el camino hacia la vida adulta no se realiza en solitario, sino que cuentan con una red de apoyo, de mayor o menor calidad, pero de la que siempre deben formar parte los progenitores. Por último, se trabaja un aspecto fundamental de esta etapa, el desarrollo afectivo-sexual.

- *Sesión 1. El molino de la vida:* El objetivo de esta sesión consiste en conocer el concepto de estilo de vida y entender que éste determinará el bienestar físico y psicológico, así como el grado de aislamiento o integración social, las capacidades psicológicas y sociales, etc. Resulta fundamental comprender que los estilos de vida se aprenden y se practican en los diferentes contextos de influencia como la familia, la escuela, los iguales y la comunidad. En estos contextos se observan modelos a imitar, siendo los iguales los que ejercen una gran influencia, pero a pesar de ello la familia sigue teniendo un peso importante aún a estas edades.
- *Sesión 2. El camino de mi hijo durante la adolescencia:* El objetivo de esta sesión consiste en descubrir las trayectorias que siguen los adolescentes en función de su estilo de vida. Para ello es preciso conocer todo aquello que está influyendo en el desarrollo y educación de los hijos, que podría ser un obstáculo o facilitador en su propio desarrollo. Es importante que los padres vean que algunos adolescentes podrán llegar a la vida adulta con las herramientas necesarias para afrontar los retos de esta etapa evolutiva, pero en cambio otros llegarán a la adultez arrastrando carencias y consecuencias negativas de su paso por la adolescencia.

- *Sesión 3. La red de apoyo social en la adolescencia:* El objetivo primordial de esta sesión se centra en conocer las relaciones sociales de los hijos y ser consciente de que éstas serán el marco de referencia en el que aprenderán a relacionarse con los otros y seguirán construyendo su escala de valores que comenzó con la familia. Indudablemente, el apoyo y la comunicación con la familia durante esta etapa es necesaria, ya que va a facilitar el desarrollo emocional, social y moral de los hijos y por supuesto, facilitar la revelación entre progenitores e hijos.
- *Sesión 4. Cómo vive la sexualidad el adolescente:* El objetivo de esta sesión consiste en analizar la vivencia de la sexualidad durante la adolescencia y conocer sus actitudes y comportamientos para poder orientarles hacia una sexualidad sana. Por ello, se trabajará la importancia de la afectividad y la sexualidad en la adolescencia y se analizarán de manera diferencial las concepciones que tienen los chicos y las chicas sobre el amor. Asimismo, se reflexionará sobre los diferentes tipos de parejas y la importancia de disponer de recursos para vivir la sexualidad de manera sana y satisfactoria.

Módulo 4. Las nuevas formas de comunicarse de los adolescentes

Reflexionar sobre como el uso de las nuevas tecnologías y los medios de comunicación se han integrado en la rutina diaria e incluso se han convertido en el centro organizador de la propia vida es el objetivo primordial de este módulo. Indudablemente, estos medios han transformado la forma de relacionarse con el mundo y como no podía ser menos, el uso de estos medios se ha instalado en la vida familiar. Sin embargo, existe una brecha en relación al uso de estas nuevas tecnologías, mientras que los hijos tienden a utilizarlas a todas horas y para usos muy variados, los progenitores no están familiarizados con éstas, con lo cual se sienten desplazados y paralelamente a esto, el nivel de supervisión desciende. Por lo tanto, sería importante que las familias se acercasen a esta nueva realidad, para así no sólo conocer los grandes beneficios que éstas reportan, sino también los riesgos que podrían acarrear.

Estos contenidos se trabajan de manera detallada en las siguientes sesiones:

- *Sesión 1. ¿Nos acompañan o nos absorben?:* El objetivo de esta sesión se centra en conocer la presencia de los medios de comunicación y de las nuevas tecnologías tanto en los progenitores como en los hijos adolescentes. Por lo tanto,

se ahondará en los tipos de nuevas tecnologías o medios de comunicación que se utilizan diariamente, así como se reflexionará sobre la importancia de que sus hijos dispongan de compañía durante su uso.

- *Sesión 2. ¿Buen o mal uso?:* El objetivo de esta sesión consiste en analizar la adecuación del uso de las nuevas tecnologías que utilizan los adolescentes y si unos usos son más provechosos o suponen un riesgo para su desarrollo. Por lo tanto, a lo largo de esta sesión se analizarán no sólo los beneficios del uso de las nuevas tecnologías, sino de los riesgos que puede suponer para un adolescente un uso inadecuado de estos medios. Asimismo, para el uso inadecuado se trabajarán posibles indicadores que reflejan abuso o uso masivo de las nuevas tecnologías.
- *Sesión 3. Acercándose a las redes sociales:* El objetivo de esta sesión se centra en trabajar la importancia de las redes sociales en la adolescencia. Para ello, se acercarán a la amplia gama de redes sociales que existen y se crearán una red social, con la finalidad de conocer sus contenidos y definir claramente las opciones para salvaguardar la privacidad.
- *Sesión 4. Aprendiendo y compartiendo con mi hijo/a las nuevas tecnologías:* El objetivo de esta sesión consiste en crear una imagen positiva de los medios como oportunidades para el desarrollo de los hijos, aprovechando su uso y evitando de manera preventiva los problemas derivados de uso inadecuado o abuso. Para ello se trabajarán las consecuencias negativas derivadas del uso inadecuado de las nuevas tecnologías, para posteriormente plantear acciones preventivas desde la familia para promover el buen uso de las nuevas tecnologías.

Módulo 5. La relación familia-escuela

En este módulo, se reflexionará sobre la importancia del trabajo conjunto entre la familia y la escuela, ya que no son mundos cerrados ni aislados, simplemente son dos contextos diferentes que se relacionan con los mismos niños, por lo que es fundamental estar coordinados para favorecer su desarrollo. Es necesario trabajar desde la perspectiva de la colaboración de la familia-escuela, en la que los padres se impliquen activamente en el proceso educativo de sus hijos y la escuela adquiera una dimensión de servicio a las necesidades tanto para el alumno como para sus familias (García, 2003). Muchos padres al llegar a la adolescencia creen que sus hijos no necesitan de su ayuda y se retiran de este tema. No obstante, la idea de fortalecer la relación de la familia y la

escuela pasa por volver a interesarse por la vida escolar de sus hijos y por aprender nuevas formas de apoyarles.

Estos contenidos se trabajarán en las siguientes sesiones:

- *Sesión 1. Favoreciendo el encuentro entre padres y profesores:* El objetivo de esta sesión consiste en analizar la cooperación que existe entre las familias y el profesorado, así como las consecuencias de este tipo de relación sobre el apoyo escolar hacia los hijos. Además, en esta primera sesión se reflexionará sobre la importancia de la participación de las familias en el centro educativo y su repercusión positiva no sólo en los hijos, sino en las familias, el profesorado y la comunidad escolar.
- *Sesión 2. Motivar para prevenir el absentismo escolar:* El objetivo de esta sesión se centra en analizar el fenómeno del absentismo escolar con la finalidad de que las familias conozcan en qué consiste, las implicaciones para sus hijos y se reflexionará sobre la importancia de la familia como factor protector y el papel que desempeña el grupo de iguales frente a este fenómeno.
- *Sesión 3. Prevención del acoso escolar:* El objetivo de esta sesión consiste en que las familias conozcan el fenómeno del acoso escolar y las implicaciones para sus hijos. Asimismo, se trabajará el ciberacoso, un nuevo concepto relacionado con el acoso y el uso las nuevas tecnologías de la información. Se hace una mención especial al papel que juega la familia en la prevención de las situaciones de acoso escolar.
- *Sesión 4. Mirando al futuro:* El objetivo de esta sesión se centra en reflexionar sobre la importancia de la orientación vocacional de los hijos y la importancia de la implicación de las familias en este proceso de orientación vocacional favoreciendo su toma de decisiones. Resulta fundamental generar alianzas de trabajo conjunto y cooperativo entre las familias y los centros escolares para abordar el futuro profesional de los adolescentes.

6. Metodología del programa Vivir la Adolescencia en Familia

El presente programa sigue la metodología experiencial que ya ha sido validada en otros programas de educación parental (Álvarez, 2013; Byrne, 2010; Martín Máiquez, Rodrigo, Correa y Rodríguez, 2004; Rodrigo, Martín, Máiquez y Rodríguez, 2005). Con esta metodología, se parte de la experiencia cotidiana de los padres con la

finalidad de hacer visible todo su saber y enriquecer el conocimiento proveniente del sentido común. Según esta perspectiva, las familias deben aprender a observar a sus hijos en situaciones de la vida real, a ser flexibles en sus prácticas educativas y a repensar sus ideas en función de las consecuencias de sus propias acciones (Rodrigo et al, 2010a).

Por lo tanto, se trabaja a partir del conocimiento experiencial que parte del pasado y tiene su continuidad en el futuro. En los programas grupales, las familias se caracterizan por ser padres experimentados que se enriquecen mediante las perspectivas que ofrecen otras familias, ya que se intercambian saberes y formas de actuar y de pensar ante diversas situaciones de la vida real. En definitiva, son familias experimentadas que cuentan con un bagaje de experiencias y unas concepciones implícitas sobre el desarrollo y educación que hay que ayudarles a verbalizar y reconstruir (Rodrigo et al, 2010a).

El verdadero sentido de la metodología experiencial implica un proceso basado en la reflexión y análisis de las propias prácticas educativas, de las consecuencias derivadas de éstas en la vida familiar o en los hijos, para propiciar finalmente la verbalización de los objetivos personales de cambio que han de poner en práctica en la vida real. Esto no se consigue por medio de charlas o discursos, sino por medio de procedimientos que generen reflexión y análisis personal, concretamente mediante las técnicas específicas que se describirán a continuación (Rodrigo et al, 2010a).

Para resumir, en el Cuadro 1 se presentan los principios básicos que guían el aprendizaje experiencial a modo de decálogo (Máiquez et al, 2000).

Cuadro 1

Decálogo del aprendizaje experiencial en la educación parental

-
- 1- Ser padres es una tarea evolutiva para la cual se requiere tener una amplia variedad de experiencias de paternidad y maternidad.
 - 2- Como toda tarea evolutiva es una tarea compleja que no se aprende a resolver en entornos académicos, ni hay una solución válida que se pueda aplicar a todos los casos.
 - 3- Una tarea evolutiva se aprende a resolver en escenarios socioculturales mediante un proceso de construcción compartida y negociada de las realidades.
 - 4- Existen múltiples formas válidas de llevarla a cabo debido a la multiplicidad de personas y situaciones.
-

-
- 5- Aprender a ser padre o madre requiere el análisis y la reflexión sobre pensamientos, comportamientos y emociones en las situaciones de la vida real.
 - 6- Todos estos procesos de cambio situado deben entrenarse en el escenario de la intervención.
 - 7- El entrenamiento debe producirse en un escenario sociocultural de enriquecimiento experiencial donde se propicie la reflexión cooperativa sin marcar prescripciones sobre el deber ser.
 - 8- En este escenario cobra especial relevancia el discurso verbal que sostienen las familias en el grupo para argumentar sobre otros puntos de vista y explicitar sus concepciones y formas de actuar.
 - 9- Los avances en la reflexión cooperativa durante las sesiones deben fomentar en los padres un sentido de ser agentes activos, satisfechos y con control sobre sus propias vidas.
 - 10- Los padres deben encontrar en la tarea de educar a sus hijos e hijas una ocasión de ejercitar su autonomía personal, su creatividad y alcanzar su realización personal.
-

6.1. Fases de la metodología experiencial.

La metodología experiencial consta de dos fases bien diferenciadas, la primera es la fase impersonal y la segunda es la fase personal, de modo que para proceder a la reflexión se comenzará analizando a otros padres interactuando con sus hijos en situaciones de la vida cotidiana, para posteriormente reflexionar sobre lo que cada uno hace en la realidad. En la Figura 1, se observan las diferentes fases de la metodología experiencial (Máiquez et al, 2000; Rodrigo et al, 2008).

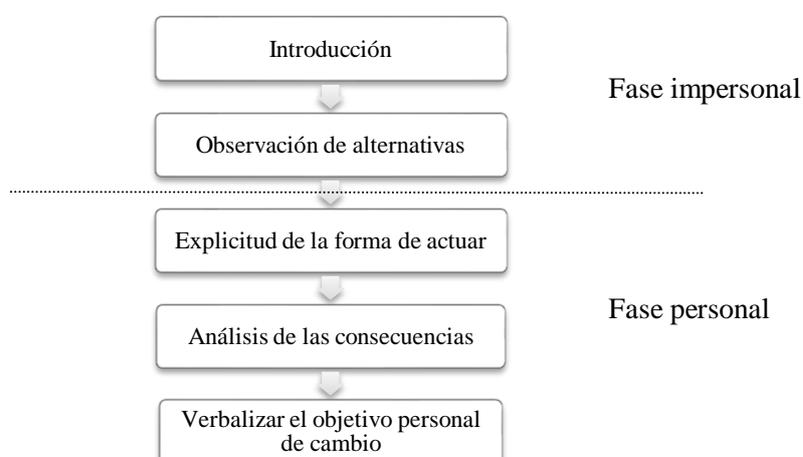


Figura 1. Proceso de desarrollo de la metodología experiencial

- *Fase impersonal*: Esta primera fase tiene un carácter impersonal y se analizan situaciones de la vida cotidiana mediante ejemplos y relacionadas con la temática a trabajar. Esta fase consta de dos períodos:

- a) *Introducción*: Consiste en realizar una breve presentación para guiar y orientar el sentido de la sesión. Se trata de dar sentido y significación a la sesión presentando el contenido de la misma, conectando con las experiencias que tienen sobre el tema, motivarles para su participación en la sesión y terminando con la negociación de objetivos de la misma. Es importante que desde el inicio de la sesión se entienda que no se deben hacer juicios de valor sobre las conductas de los padres, para que no se sientan juzgados e inhiban su participación.
- b) *Observación de alternativas*: En este segundo período se pretende fomentar el perspectivismo y el pensamiento alternativo en los padres. Se les presentan una serie de episodios cotidianos familiares acordes con su experiencia, a partir de los cuales deben participar y reflexionar, favoreciendo el pensamiento alternativo ante la variedad de situaciones y formas de actuar que se presentan con los diferentes episodios. Se pretende que reflexionen y analicen lo que otras familias hacen ante situaciones concretas de la vida real. Tras la presentación de los episodios, se realizan una serie de cuestiones que favorecen el perspectivismo de las familias como: ¿qué ven?, ¿qué está ocurriendo en esa situación?, ¿cómo están actuando cada uno de los personajes?, ¿cómo se sienten cada uno de los personajes? y ¿por qué crees que actúan así? A modo de ejemplo se presenta la Figura 2, una viñeta con la que se pretenden trabajar las diferentes facetas que comprenden la tarea de ser padre, en este ejemplo se refleja una situación de vinculación afectiva absorbente por parte de la madre hacia su hijo lo que impediría un desarrollo autónomo del mismo.



Figura 2. Viñeta del módulo 1, sesión 4, actividad 1 del programa Vivir la Adolescencia en Familia

- *Fase personal*: En esta segunda fase, se trabajan aspectos personales, ayudando a los padres a verbalizar y explicitar sobre cómo piensan y actúan, las consecuencias positivas y negativas para su desarrollo derivadas de su forma de actuar y mantener o proponer mejoras en su propia forma de actuar. Esta fase consta de tres pasos:

- a) *Explicitud de la forma de actuar*: En este paso la clave es la verbalización con respecto a lo que los participantes hacen, sienten y piensan con respecto al contenido que se está trabajando en la sesión. Por lo tanto, es relevante que el facilitador del grupo cuide el clima grupal para que sea propicio para acoger las experiencias que cuentan los padres, sin que nadie interfiera y cuestione su forma de actuar. Por lo tanto, el grupo se convierte en un grupo de coescucha.
- b) *Análisis de las consecuencias*: En el paso anterior las familias han comentado su forma de actuar, por lo que en este punto pasarán a reflexionar sobre las consecuencias positivas o negativas que podrían facilitar o por el contrario obstaculizar el desarrollo y educación de los hijos. Es relevante realizar un buen análisis de consecuencias, contando incluso con la ayuda del facilitador o de los propios miembros del grupo.
- c) *Compromiso personal*: Este último paso es el resultado de los análisis realizados en todo el proceso de la metodología experiencial y corresponde con un objetivo de cambio realista que ha de llevar a la práctica en su entorno familiar. Este compromiso personal de cambio debe ser realista y realizable a

corto plazo para garantizar su consecución y favorecer la motivación de los progenitores que participan en el programa.

6.2. El papel del facilitador.

En los programas grupales de educación parental que siguen la metodología experiencial es fundamental la figura del facilitador del grupo, ya que su principal tarea consiste precisamente en promover y acompañar el cambio en los participantes del programa. Concretamente, sus funciones se describen a continuación:

- Construir el conocimiento como un miembro más del grupo, tanto las aportaciones de las familias como las suyas son valiosas.
- Apoyar la iniciativa personal y reforzar los sentimientos de competencia de los progenitores, fomentando su autonomía en el desarrollo y educación de los hijos.
- Favorecer la negociación y búsqueda de consenso entre las familias que participan en el programa.
- Aportar sus ideas, creencias y prácticas alternativas como un miembro más del grupo, no limitándose a seguir el papel de experto y ofreciendo sólo la información que considera necesaria.
- Tener como referencia las preocupaciones y necesidades de los padres, favoreciendo su libertad de expresión.
- Proporcionar pistas que ayuden a las familias a descubrir los medios necesarios para solucionar los problemas con cierta autonomía.
- Cuidar el clima emocional del grupo para que sea positivo y reforzante.

Además de estas habilidades, el facilitador del grupo debe ser capaz de manejar dinámicas de grupo como el manejo de los estados emocionales, los recursos motivacionales, hacer cumplir las normas del grupo, el respeto hacia los turnos de palabra, etc. No sólo es importante que el facilitador del grupo domine esta serie de dinámicas, sino que debe tener una formación académica afín a la intervención familiar, es decir, perfiles como Psicología, Psicopedagogía, Pedagogía, Trabajo Social, Educación Social, Magisterio, entre otras.

Uno de los aspectos más importantes para lograr una adecuada implementación del programa Vivir la Adolescencia en Familia es la formación de los facilitadores de los grupos. Necesitan conocer la filosofía en la que se basa el programa, conocer los

contenidos que se trabajarán con las familias, dominar técnicas para dirigir a los grupos y por supuesto, aprender a utilizar la metodología experiencial. Además, es necesario conocer las creencias que tienen sobre la intervención familiar, con la finalidad de transmitirles la importancia de trabajar desde el enfoque de la parentalidad positiva y la preservación familiar.

La formación del programa se divide en dos fases claramente diferenciadas, la primera es una fase intensiva de formación de varios días en las que se trabajan los contenidos del programa Vivir la Adolescencia en Familia, la intervención familiar y la metodología experiencial que se utiliza en el programa. En estas sesiones de formación se alterna la formación teórica, el conocimiento y manejo de la teoría de base, con la formación práctica que se basa en la puesta en práctica de actividades como el role-play, los estudios de casos, etc.

Posteriormente, una vez seleccionados los participantes, se realizan reuniones de coordinación con los facilitadores, los técnicos de los servicios y los coordinadores del programa. A partir de este momento, se pone en marcha el programa, teniendo siempre un contacto vía telefónica o mediante email entre los facilitadores del programa y el coordinador del mismo. Se suelen realizar reuniones de seguimiento semanal o cada dos semanas con los facilitadores del programa, con la finalidad de que comenten dudas, experiencias, etc.; mientras que en otros grupos, debido a las barreras geográficas asisten a una reunión a mitad del programa con la misma finalidad que en el caso anterior. Por último, se organiza una reunión de cierre del programa, a la que asisten los facilitadores del programa, los técnicos del servicio y los coordinadores del programa para realizar una valoración del mismo.

6.3. Técnicas específicas.

En cada una de las sesiones del programa Vivir la Adolescencia en Familia se ponen en práctica una serie de técnicas específicas que ponen en marcha los principios que persigue la metodología experiencial:

- *Diálogos simultáneos*: Consisten en la organización del grupo por parejas o subgrupos para la discusión, debate o estudio de un material presentado en el programa, de un asunto propuesto por el facilitador o surgido en el propio grupo.

- *Discusión dirigida*: Se trata de discutir un tema entre todos los miembros del grupo. El tema a discutir tiene que ser susceptible de ser tratado desde diferentes perspectivas y los intercambios se deben realizar entre los miembros del grupo.
- *Trabajo en pequeños grupos*: Consiste en dividir al grupo en parejas o pequeños subgrupos y cada uno de ellos debe trabajar un tema con el objetivo de llegar a conclusiones parciales. Posteriormente, a partir de esas ideas parciales se debe extraer la conclusión general.
- *Estudio de casos*: Es una técnica que contiene una descripción detallada de una situación concreta (real o ficticia) sobre la que se le pide a los participantes que, bien en gran grupo o pequeños grupos, analicen todos los factores que hay que tener presente ante esta situación o conducta. Se hace una puesta en común y se extraen conclusiones.
- *Collage*: Técnica de expresión plástica ideal para modelizar algún concepto, describir estados emocionales o dar una impresión holística de un tema.
- *Juego de roles*: Consiste en representar una situación imaginaria, que se puede transferir a la vida real, en la que las personas expresan sus propias emociones y reacciones ante una situación determinada con el objetivo de dar y obtener información para adquirir una mejor comprensión e interés sobre un tema. Esta representación se puede realizar con guiones ya elaborados que los actores solo tendrían que leer y representar, o bien partiendo de una historia base sobre la que los actores tendrán que elaborar sus propios papeles, en función de cómo perciben la situación o de cómo piensan ellos que actuarían ante una situación semejante.
- *Fantasía guiada*: Consiste en pedir a los participantes que cierren los ojos y se imaginen siendo los protagonistas en una situación determinada, que va siendo descrita por el facilitador de la manera más realista posible. Al mismo tiempo, se van dando indicaciones sobre en qué aspectos o preguntas se debe focalizar la atención. Posteriormente, una vez terminada la fantasía, se pide a los participantes que comenten su experiencia.
- *Para trabajar en casa*: Se les brindan ejercicios o actividades a desarrollar con algún miembro de la familia (por ejemplo con los hijos) en las que se trabajan algunos contenidos prácticos de las sesiones. Al comenzar la siguiente sesión se preguntará si las han podido llevar a cabo y cómo ha resultado la actividad.

- *Compromisos*: Experiencias espontáneas de transferencia de aprendizajes adquiridos en el grupo a la vida familiar que fomentan la implicación de las familias en el proceso de cambio que se proponen en las sesiones. Al comenzar la siguiente sesión se preguntará si las han podido llevar a cabo y cómo ha resultado la actividad.

6.4. Condiciones para la implementación.

La implementación del programa es uno de los aspectos más relevantes que pueden facilitar o malograr su efectividad en el trabajo con las familias. Con una correcta implementación del programa se asegura la fidelidad a sus principios y metodología del programa, se adapta el programa a las características del contexto, se averiguan las condiciones que permiten mejorar los resultados del programa, se mejora la formación de los profesionales que van a impartirlo y se contribuye, en última medida, al desarrollo y coordinación de los recursos municipales necesarios para el programa.

Un aspecto relevante en la implementación de los programas de educación parental es el establecimiento de convenios de colaboración con aquellas entidades o servicios que necesiten disponer de este programa para trabajar con sus familias y por supuesto, el perfil de sus familias sea el adecuado. Pero no sólo es importante proceder a la firma de estos convenios, sino que los técnicos que trabajen en los servicios adopten una actitud positiva hacia el programa, lo consideren parte de su intervención con las familias y lo integren en el plan de caso, despertando el interés y motivación en las familias para mantener su asistencia a lo largo del programa.

Otro aspecto a tener en consideración es la difusión del programa, no sólo se debe realizar en el propio servicio sino que se debe proyectar a otras zonas visibles de la comunidad, ya que de ese modo se puede lograr no sólo una mayor participación de las familias, sino una mayor heterogeneidad en el grupo, lo que aportará una mayor diversidad de experiencias y maneras alternativas de actuar. Por lo tanto, el programa no sólo se dirigirá a familias derivadas de Servicios Sociales que se encuentren en situación de riesgo psicosocial, sino a la población en general, de tal modo que el programa se convierte en un recurso normalizado para todas las familias con hijos adolescentes.

Asimismo, el programa propone una serie de condiciones óptimas que aseguran la correcta implementación del programa:

- Número de participantes en el grupo: el tamaño del grupo debe estar entre 10-12 personas.
- Duración: la duración de las sesiones es de una hora y media con carácter semanal durante 4 o 5 meses aproximadamente.
- Lugar: el programa está diseñado para llevarse a cabo en centros culturales, instalaciones dependientes de los ayuntamientos, centros de ciudadanos, centros educativos, centros de días, etc., siempre que se cuente con las instalaciones y materiales necesarios.
- Equipamiento: es necesario contar con unas instalaciones adecuadas que permitan realizar las sesiones con las familias. Por lo tanto, se debe disponer de: una sala amplia con una mesa redonda y sillas y materiales de ofimática como: cañón, portátil, lápices, bolígrafos, rotuladores, tijeras, pegamento, cartulinas, etc.

Pero no sólo es importante disponer de equipo e instalaciones, sino que los facilitadores del programa contarán con el manual del programa en el que se recogen sus contenidos que están divididos en diferentes módulos y cada una de los módulos se compone de cuatro sesiones. Estas sesiones se estructuran en introducción, objetivos, numeración de actividades, recursos y descripción de las actividades tal y como se deben llevar a la práctica.

En el Cuadro 2, se resumen las principales condiciones para lograr una implementación ideal de este programa en los servicios.

Cuadro 2

Condiciones para la correcta implementación del programa Vivir la Adolescencia en Familia

-
- Buscar apoyos oficiales, anunciar el programa y organizar un acto de inauguración con los representantes oficiales, los profesionales y las familias presentando el programa como una oportunidad para mejorar la parentalidad.
 - Realizar una selección cuidadosa de las personas que formarán los grupos a partir de entrevistas o visitas domiciliarias para explorar las necesidades de los participantes y modelar sus expectativas respecto al programa.
-

- Formar grupos mixtos con varios niveles de riesgo psicosocial, en lugar de formar grupos separados de alto riesgo y de no riesgo.
 - Asegurar la fidelidad al programa estableciendo los elementos básicos que deben preservarse cualquiera que sea el lugar de impartición.
 - Proporcionar una formación intensiva y la continuidad de los profesionales, así como su integración al equipo que trabaja con las familias.
 - Proporcionar a los profesionales forums on-line para intercambiar información y experiencias con el equipo investigador y los demás profesionales de otros lugares de impartición.
 - Los profesionales deben seguir la metodología experiencial, evitando impartir charlas y crear dependencia, mediante un proceso de co-construcción del conocimiento y la experiencia con los padres acompañada de implicación emocional con el grupo.
 - Proporcionar, en la medida de lo posible, facilidades para el transporte y actividades paralelas con los hijos menores.
 - Organizar actividades culturales para el grupo como incentivos motivadores para seguir el programa y promover la integración social de las familias.
 - Entregar diplomas de realización del programa en una ceremonia final con presencia de medios de comunicación y autoridades.
-

Capítulo 4.

Objetivos, diseño y método de la investigación

El presente capítulo se estructura en tres grandes bloques: los objetivos de la investigación, el diseño del estudio y el método de la presente tesis. En primer lugar, se especificarán los objetivos que se pretenden conseguir con la investigación, a continuación se detallará el diseño de investigación propuesto para cada uno de los estudios planteados en la tesis y por último, en el apartado de método se incluirá una descripción detallada de los participantes, el diseño e instrumentos de evaluación, así como el procedimiento que se ha seguido para la implementación del programa y el plan de análisis a seguir en los diversos estudios.

1. Objetivos de la investigación

El objetivo general de la presente tesis es analizar la efectividad del programa Vivir la Adolescencia en Familia, un programa de apoyo psicoeducativo destinado a padres con hijos con edades comprendidas entre 11-18 años.

Este objetivo general se desglosa en cuatro objetivos específicos:

1. Analizar la efectividad del programa Vivir la Adolescencia en Familia atendiendo a los cambios inmediatos de las familias participantes. Para ello, se realizaron las siguientes tareas:
 - a. Evaluar los cambios en las ideas parentales sobre la adolescencia, la supervisión parental y las atribuciones, las estrategias y los estilos de resolución de los conflictos familiares observados en las familias tras su participación en el programa Vivir la Adolescencia en Familia.
 - b. Analizar la potencia de los cambios inmediatos tras su participación en el programa realizando comparaciones entre grupo intervención-grupo control, para demostrar que los cambios obtenidos se deben al programa y no a elementos contextuales o influencias externas al mismo.
 - c. Examinar la influencia de las posibles variables que puedan moderar los cambios procedentes de diferentes sistemas: variables individuales y familiares, características del facilitador que dinamizó el grupo, características del grupo en el que participaron y características del apoyo social.
2. Examinar la influencia de las características del barrio en el que residen las familias sobre los cambios en las ideas parentales sobre la adolescencia, la supervisión

parental y las atribuciones y estilos de resolución de conflictos familiares. Para ello, se realizó la siguiente tarea:

- a. Analizar el poder predictivo de las características relacionadas con la población que reside en los barrios como la interculturalidad, la edad media de la población, las características de la zona y el tipo de vivienda en el que residen, así como las características de los barrios: el nivel socioeconómico, las características físicas, la seguridad/problemática social de la zona y la cohesión e integración social de las familias que residen en la zona sobre los cambios observados en las familias tras haber participado en el programa.
3. Explorar la variabilidad de las trayectorias de cambio individual de las familias en las diferentes dimensiones analizadas tras su participación en el programa. Para ello, se realizaron las siguientes tareas de investigación:
- a. Analizar la tipología de las familias atendiendo a la variabilidad de cambio en las dimensiones sobre las ideas parentales sobre la adolescencia, la supervisión parental y las atribuciones y estrategias de resolución de los conflictos familiares.
 - b. Examinar las características de cada tipología atendiendo a las diferencias individuales y familiares, del propio facilitador que ha implementado el programa, de las características de los barrios en los que residen las familias y del apoyo social.
4. Examinar el poder predictivo del proceso de implementación del programa sobre el nivel de retención de los participantes y sobre los cambios observados en las familias. Para ello, se realizaron las siguientes tareas:
- a. Analizar la influencia de diversas variables de la implementación del programa como la adherencia, variables relativas al programa y al propio facilitador, sobre la retención de los participantes en las sesiones del programa.
 - b. Analizar la influencia de diversas variables de la implementación del programa, como la adherencia, variables relativas al programa y al propio facilitador, sobre los cambios en las dimensiones de la parentalidad tras la participación en el programa.

2. Diseño de la investigación

El diseño propuesto en esta tesis es el propio de un estudio empírico con metodología selectiva de encuesta (Moreno, Martínez, y Chacón, 2000). Atendiendo al

grado de intervención que se lleva a cabo, en el continuo propuesto por Chacón y Shadish (2001), se desarrolla un diseño cuasi-experimental ya que la intervención se ha llevado a cabo en un entorno real y no en las condiciones óptimas de aplicación (Chacón y López, 2008) y por tanto, a través de un grado moderado-alto de intervención, ya que la muestra no ha sido asignada al azar a las diferentes condiciones. Además, se utiliza un grupo control solo en el post-test con una muestra de padres que estaban en espera de recibir el programa.

Atendiendo al tiempo de medida, se ha realizado una evaluación en dos tiempos, al inicio y al finalizar el programa, además de realizar una evaluación de proceso durante todo el tiempo de implementación del programa. En esta evaluación, se procede al análisis de varias dimensiones, por lo que se trata de un diseño multidimensional (Chacón et al, 2013).

Para cada uno de los objetivos específicos planteados se han realizado cuatro diseños diferentes, aunque comparten una serie de características comunes, ya que son diseños cuasi-experimentales con asignación no aleatoria y de carácter nomotético y con un grado moderado-alto de intervención.

En el primer estudio se pretende “Analizar la efectividad del programa Vivir la Adolescencia en Familia atendiendo a los cambios inmediatos en las familias que han participado”. Para ello, se ha realizado un análisis pre-test y post-test con el grupo de intervención y se comparan sus puntuaciones post-test con las puntuaciones pre-test del grupo control no equivalente que está a la espera de realizar el programa. Asimismo, se ha analizado la influencia de posibles variables que hayan moderado los cambios en las familias tras haber realizado el programa. Los análisis realizados en este primer estudio han sido Análisis Univariantes de varianza (ANOVA), Análisis Multivariado de varianza (MANOVA) y Análisis de medidas repetidas.

Para el segundo estudio, se ha planteado como objetivo “Examinar la influencia de las características del barrio en el que residen las familias sobre los cambios observados tras su participación en el programa”. Para el presente estudio, se contó con el grupo de intervención y se realizaron análisis de Correlación y Análisis de regresión lineal múltiples jerárquica.

En el tercer estudio, el objetivo planteado ha sido “Explorar la variabilidad de las trayectorias de cambio individual de las familias en las diferentes dimensiones analizadas tras su participación en el programa”. Los análisis se realizaron con el grupo de intervención y fueron Análisis de conglomerados jerárquico, Análisis de conglomerado con k-medias, Análisis univariantes de varianza (ANOVA) y Análisis con el estadístico Chi-cuadrado.

En el cuarto estudio, el objetivo ha sido “Examinar el poder predictivo del proceso de implementación del programa sobre la retención y los cambios observados en las familias”. Para este estudio se contó con múltiples informantes, ya que se realizaron tanto con el grupo de intervención como con las familias que no terminaron el programa y con la información aportada por los facilitadores de cada una de las sesiones y al finalizar la intervención. Por ello, se realizaron análisis de Correlación y Análisis de regresión lineal múltiples jerárquica.

A continuación, en el Cuadro 3 se presentan las características de cada uno de los estudios, sus objetivos generales y específicos, los diseños y los análisis utilizados.

Cuadro 3. Diseño de la investigación

Diseño de la investigación	Diseño de cada Estudio	Objetivos generales	Objetivos específicos	Estrategias de análisis
-Diseño cuasi-experimental -Datos cuantitativos y cualitativos -Medidas repetidas	Estudio 1 -Diseño cuasi-experimental -Diseño con grupo control no equivalente -Nomotético	Analizar la efectividad del programa Vivir la Adolescencia en Familia atendiendo a los cambios inmediatos de las familias participantes	Evaluar los cambios en las dimensiones parentales analizadas tras la participación de las familias en el programa. Analizar la potencia de los cambios inmediatos tras su participación en el programa realizando comparaciones entre el grupo intervención y el grupo control. Examinar la influencia de posibles variables que puedan moderar los cambios procedentes de diferentes sistemas: variables individuales y familiares, características del facilitador, características del grupo en el que participaron y características del apoyo social.	- Análisis univariante de varianza (ANOVAS) - Análisis multivariado de varianza (MANOVAS) - Análisis de medidas repetidas
	Estudio 2 -Diseño cuasi-experimental -Nomotético	Examinar la influencia de las características del barrio en el que residen las familias sobre los cambios obtenidos en las dimensiones analizadas	Analizar el poder predictivo de las características relacionadas con la población que reside en el vecindario y con las características del barrio sobre los cambios observados en las familias tras su participación en el programa.	- Correlaciones de Pearson - Análisis de regresión lineal múltiples jerárquica
	Estudio 3 -Diseño cuasi-experimental -Nomotético	Explorar la variabilidad de las trayectorias de cambio individual de las familias en las diferentes dimensiones analizadas tras su participación en el programa	Analizar la tipología de las familias atendiendo a la variabilidad de cambio en las dimensiones parentales. Examinar las características de cada tipología atendiendo a las diferencias individuales y familiares, del propio facilitador que ha implementado el programa, del barrio en el que residen y sobre la valoración del apoyo social.	-Análisis de conglomerados jerárquicos -Análisis de conglomerados con k-medias -Análisis univariante de varianza (ANOVAS) -Estadístico Chi-cuadrado
	Estudio 4 -Diseño cuasi-experimental -Nomotético	Examinar el poder predictivo del proceso de implementación del programa sobre el nivel de retención y los cambios observados en las familias	Analizar la influencia de diversas variables de la implementación del programa, como la adherencia, variables relativas al programa y al propio facilitador sobre la retención de los participantes en las sesiones del programa. Analizar la influencia de diversas variables de la implementación del programa, como la adherencia, variables relativas al programa y al propio facilitador sobre los cambios en las dimensiones de la parentalidad tras su participación en el programa.	-Correlaciones de Pearson -Análisis de regresión lineal múltiples jerárquica

3. Método

3.1. Participantes.

El número total de participantes inscritos en el programa ha sido de 798 padres, de los que 438 formaron parte del grupo de intervención y 259 del grupo control. Asimismo, tal y como se puede apreciar en la Figura 3, 101 participantes iniciaron la intervención y abandonaron antes de finalizar la misma, reflejando un 81.26% de retención de los participantes.

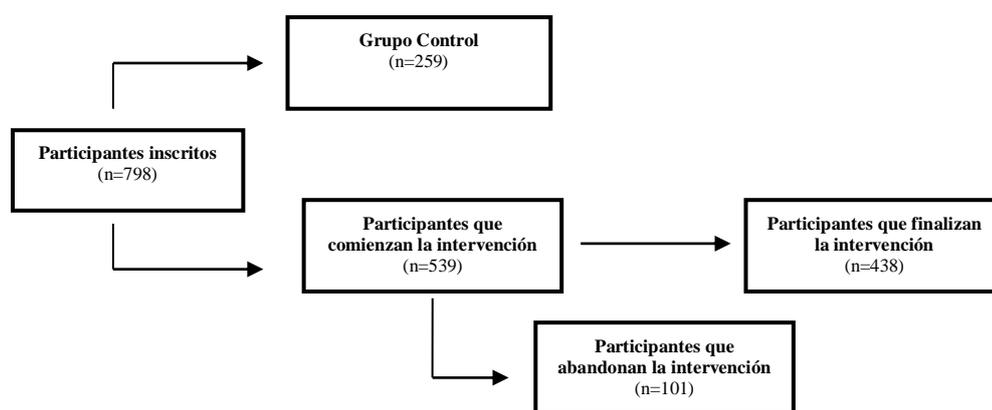


Figura 3. Diagrama de flujo de los participantes del programa *Vivir la Adolescencia en Familia*

Las familias que formaron parte del grupo de intervención participaron en el programa en las diversas ediciones desarrolladas desde el año 2010 hasta el año 2014, mientras que los participantes del grupo control realizaron el programa en otras ediciones posteriores que no se han incluido en este trabajo. Para participar en el programa, se podía acceder desde diversas vías, bien derivados desde Servicios Sociales o Centros de Día de apoyo a la familia y a la adolescencia por encontrarse en una situación de pre-riesgo o riesgo psicosocial o invitados a participar en el programa por desarrollarse en Centros Educativos. Las zonas geográficas en las que se desarrolló el programa fueron Castilla-La Mancha, Lleida, Tenerife y Gran Canaria, distribuido en 70 grupos con 83 facilitadores. En el Cuadro 4, se puede observar la distribución de los grupos por zona geográfica y los servicios de los 70 grupos en los que se implementó el programa.

Cuadro 4

Distribución de los grupos por zona geográfica y servicios

Zona geográfica	Servicio	Número de grupos
Castilla –La Mancha	Servicios Sociales	2
	Centros de Día	14
Tenerife	Servicios Sociales	24
	Centros Educativos	5
Lleida	Servicios Sociales	22
Gran Canaria	Servicios Sociales	3
		Total:70

A continuación, en la Tabla 4, se presentan las características sociodemográficas de los participantes que formaron parte del grupo de intervención. No se presentan las características de las familias que abandonaron el programa, ya que tienen la misma composición sociodemográfica que las familias del grupo de intervención. Además, en este punto no se incluyen las características de las familias del grupo control, ya que únicamente se realizan análisis estadísticos con esta muestra en el Estudio 1 del presente trabajo, por lo que su descripción aparece en dicho apartado.

Tabla 4

Variables sociodemográficas de los participantes del grupo de intervención

	Intervención (n=438) M(DT) ó %
Sexo	
Padre	13.2
Madre	86.8
Edad	42.32 (7.04)
Riesgo	
Normalizado-bajo	58.4
Medio-Alto	41.6
Inmigrante	
Sí	10.3
No	89.7
Tipología familiar	
Monoparental	41.8
Biparental	58.2
Número de hijos	2.49 (1.23)

Zona	
Rural	19.2
Urbana	80.8
Nivel de estudios	
Sin estudios-estudios primarios	50.2
Con estudios	49.8
Nivel de estudios de la pareja	
Sin estudios-estudios primarios	46
Con estudios	54
Situación económica	
No recibe ayudas	51.9
Recibe ayudas	48.1
Situación laboral	
Sin empleo	76.8
Con empleo	23.2

Las familias pertenecientes al grupo de intervención se caracterizan porque la mayoría son madres (86.8 %), con una media de edad de 42.32 años, un nivel de riesgo que se distribuye entre riesgo normalizado-bajo (58.4%) y riesgo medio-alto (41.6%). Un porcentaje minoritario de participantes son inmigrantes (10.3%). Asimismo, un mayor porcentaje de familias tienen una tipología familiar biparental (58.2%) y con una media de 2.49 hijos. Un 80.8% de las familias viven en zonas urbanas y tanto su nivel de estudios como el de sus parejas se distribuye prácticamente de manera equitativa entre sin estudios-estudios primarios y con estudios. La mayoría de los participantes no tienen empleo (76.8%) y sólo el 48.1% percibe ayudas económicas.

Posteriormente, en la Tabla 5, se presentan las características sociodemográficas de los facilitadores encargados de llevar a cabo el programa.

Tabla 5

Variables sociodemográficas y de experiencia de los facilitadores que implementaron el programa

	Facilitadores (n=83)
	M (DT) ó %
Sexo	
Mujer	84.7
Edad	
	28.26 (7.19)
Titulación	
Rama Psicosocial	59.1
Rama Educativa	35.4

Mixto	5.5
Años de experiencia previa	4.36 (6.53)
Acude a la formación inicial	
Sí	86.3
No	13.7
Puesto que ocupa en el servicio	
Técnico de servicios sociales	28.7
Técnico de una asociación contratada por servicios sociales	13.5
Otros servicios	57.8

La mayoría de los facilitadores eran mujeres (84.7%) con una media de edad de 28.26 años, un 59.1% procedían de la rama psicosocial (psicología, trabajador social, educador social, sociología) y el restante de la rama educativa (pedagogía, magisterio) y mixta, teniendo una media de 4.36 años de experiencia previa en el trabajo con las familias. La mayoría de los facilitadores acudieron a la formación inicial (86.3%), siendo el mayor porcentaje de los facilitadores procedentes de otros servicios (57.8%).

A continuación, en la Tabla 6, se presentan las características de los 70 grupos que formaron parte del grupo de intervención.

Tabla 6

Variables descriptoras de los grupos de intervención que realizaron el programa

	Grupos (n=70) M (DT) ó %
Composición por sexo	
Sólo mujeres	41.3
Mixto	58.7
Composición por nivel de riesgo	
No riesgo	3.2
Riesgo	56.4
Mixto	40.4
Número de facilitadores	1.38 (0.69)
Número de participantes en el grupo	12.86 (9.61)
Centro que organiza el programa	
Servicios Sociales	70.8
Centros de Día	24.7
Centros Educativos	4.6
Actos institucionales de inauguración y clausura	
No	16
Si	84

Difusión del programa	
No	14.2
Sí	85.8

La composición de los grupos fue de un 41.3% sólo mujeres, mientras que el resto tenía una composición mixta. En relación al nivel de riesgo un 56.4% fueron grupos solo compuestos por participantes de riesgo y el resto fueron grupos mixtos o no riesgo. La media de facilitadores en el grupo fue de 1.38 y el número de participantes medio en el grupo fue de 12.86 participantes. La mayor parte de estos grupos que se conformaron para realizar el programa fueron organizados desde Servicios Sociales (70.8 %), teniendo la mayoría actos de inauguración y clausura en el programa (84%) y realizaron labores de difusión del programa (85.8%).

3.2. Diseño e instrumentos de evaluación.

El programa Vivir la Adolescencia en Familia tiene un sistema de evaluación complejo, ya que se pretende poner a prueba la efectividad del programa en el ámbito comunitario. Para cuidar la objetividad del sistema de evaluación, se ha obtenido la información a partir de diversos informantes, pruebas y lugares. Concretamente, la evaluación se obtuvo a partir de los progenitores asistentes al programa, de los técnicos o profesionales de referencia de los Servicios Sociales/Centros de Día u otras entidades y los facilitadores que llevaron a cabo el programa, no sólo evaluando a los participantes sino su propio contexto psicosocial y su propio papel como facilitadores de los grupos. La evaluación está diseñada para realizarse en 3 momentos diferentes a lo largo de la implementación del programa por medio de la evaluación inicial, de proceso y final.

A continuación, se describen los instrumentos de evaluación del programa y se presenta un cuadro resumen (ver Cuadro 5) especificando los instrumentos de evaluación teniendo en cuenta el informante, la dimensión que se evalúa y el momento en el que se realiza la evaluación. Además, en los anexos, se encuentran todos los instrumentos originales que se han utilizado en esta tesis.

Cuadro 5

Evaluación del programa Vivir la Adolescencia en Familia

MOMENTOS	DIMENSIONES EVALUADAS	INSTRUMENTOS	MOMENTO EVALUACIÓN	INFORMANTE
INICIAL	PROFESIONAL	-Ficha identificativa de los facilitadores	Curso de formación inicial	Facilitadores
	CONTEXTO FAMILIAR Y SOCIAL	-Datos sociodemográficos de las familias -Protocolo de Evaluación de Riesgo Psicosocial -Escala para la Evaluación de la Calidad del Vecindario (ECAVE)	Contacto previo al inicio del programa	Técnicos de la entidad/Facilitadores
	DIMENSIONES PARENTALES	-Cuestionario de Concepciones Parentales sobre la Adolescencia -Cuestionario sobre Supervisión Parental en la Adolescencia -Cuestionario Situacional de Estrategias y Metas en la Resolución de los Conflictos Familiares -Escala de Apoyo Personal y Social -Cuestionario de Apoyo Social Percibido	Sesión 0 Sesión de Evaluación Inicial	Padres
PROCESO	PROCESO	-Ficha Informativa de Valoración del Seguimiento de las Sesiones	Final de cada sesión	Facilitadores
FINAL	PROFESIONALES	-Cuestionario sobre Desarrollo profesional y calidad de la Coordinación en el Servicio -Cuestionario para la Evaluación del Síndrome del Quemarse por el Trabajo (CESQT)	Final del programa	Facilitadores
	DIMENSIONES PARENTALES	-Cuestionario de Concepciones Parentales sobre la Adolescencia -Cuestionario sobre Supervisión Parental en la Adolescencia -Cuestionario Situacional de Estrategias y Metas en la Resolución de los Conflictos Familiares	Sesión de Evaluación Final	Padres
	SATISFACCIÓN CON EL PROGRAMA	Escala de Satisfacción con el Programa de Intervención		

A continuación, se presentarán los instrumentos de evaluación que se utilizan en más de uno de los estudios de la presente tesis, especificando en cada uno de ellos los estudios en los que se han utilizado. Sin embargo, aquellos instrumentos que se usan de

manera exclusiva en un sólo estudio se presentará su descripción en el estudio correspondiente.

Evaluación Inicial

- **Ficha identificativa de los facilitadores** (estudio 1, 3 y 4) (ver Anexo B)

Ficha con datos sociodemográficos y profesionales de los facilitadores que van a implementar el programa. La ficha contiene información relativa a los siguientes aspectos: edad, sexo, titulación, lugar de trabajo y años de experiencia en la intervención familiar.

- **Datos sociodemográficos de las familias** (estudio 1, 2 y 3) (ver Anexo C)

Los técnicos de la entidad, otros profesionales del servicio o los facilitadores deben cumplimentar una ficha en la que se recogen los siguientes datos sociodemográficos de los participantes: sexo, edad, zona en la que residen, número de hijos, estado civil, tipología familiar, nivel educativo propio y de la pareja, situación laboral y situación económica.

- **Protocolo de evaluación del Riesgo Psicosocial** (estudio 1, 2 y 3) (ver Anexo D)

Este protocolo evalúa el nivel de riesgo psicosocial de las familias derivadas por los Servicios Sociales y permite obtener una valoración general de las familias para adecuar su intervención. Este instrumento tiene dos versiones, una para las familias monoparentales y otra para las familias biparentales. Su valoración permite obtener un indicador de no riesgo y tres coeficientes discriminados para cada uno de los indicadores de riesgo de acuerdo con los siguientes niveles de riesgo: bajo, medio o alto. Estos coeficientes tienen un carácter sumativo para cada nivel de riesgo, de este modo el nivel con mayor puntuación es el que determina el nivel de riesgo.

- *Características del instrumento:*

- *Nombre:* Protocolo de Evaluación del Riesgo Psicosocial
- *Autores:* Rodríguez, Camacho, Rodrigo, Martín y Máiquez
- *Año:* 2006
- *Número de ítems:* 42 ítems para las familias biparentales y 35 ítems para las familias monoparentales. Respuestas sí/no

- *Administración*: cumplimentado por los técnicos de Servicios Sociales en base a los indicadores de riesgo de las familias
- *Tiempo aproximado de aplicación*: 20 minutos
- *Población a la que va dirigida*: técnicos de Servicios Sociales
- *Codificación*:
 - *La organización familiar y condiciones domésticas*: compuesto por 7 ítems que valoran las condiciones domésticas en las que se encuentra el hogar en el que reside la familia así como sus características organizativas (ej., insuficiencia de recursos, inestabilidad laboral, vivienda en malas condiciones de equipamiento).
 - *La historia personal y características del cuidador*: por medio de 7 ítems se evalúan aspectos importantes del pasado de la madre y/o del padre relacionados con historias previas de maltrato o abandono y características del presente relacionadas con el abuso de drogas, malestar psicológico y como factor de protección se evalúa la cooperación con los servicios sociales (ej., historia de conducta violenta o antisocial, historia personal de abandono, padece alguna enfermedad).
 - *Características del microsistema familiar*: a través de 7 ítems se analizan aspectos de las relaciones entre los miembros de la familia (ej., relación de pareja conflictiva, relación padres-hijos violenta, relación entre hermanos conflictiva).
 - *Pautas educativas de riesgo*: compuesto por 5 ítems que valoran las características de los educadores en relación a la salud, las necesidades de los menores y los estilos educativos (ej., despreocupación por la salud, higiene, educación y ocio de los hijos, desconocimiento de las necesidades emocionales/cognitivas de sus hijos, negligencia parental en los deberes de protección).
 - *Redes de apoyo*: compuesto por 2 ítems que valoran la red de apoyo familiar y social (ej., carencia de redes familiares de apoyo, carencia de redes sociales de apoyo).
 - *Adaptación de los hijos*: A través de 7 ítems se exploran las características de adaptación del menor en el contexto familiar, escolar y social (ej., retraso escolar, problemas de conducta en el ámbito familiar, carencia de redes sociales de apoyo).

- **Escala para la Evaluación de la Calidad del Vecindario** (estudio 2 y 3) (ver Anexo E)

El instrumento valora las características de los diversos vecindarios que existen en una zona como indicadores para los profesionales de los servicios, ya que éstos funcionan como contextos de desarrollo para las familias que residen en ellos.

- *Características del instrumento:*
 - *Nombre:* Escala para la Evaluación de la Calidad del Vecindario (ECAVE)
 - *Autores:* Menéndez, Hidalgo, Arenas, Lorence, Jiménez y Sánchez
 - *Año:* 2012
 - *Nº ítems:* 36 indicadores que se valoran en función del grado de presencia en el vecindario en función de la escala: bajo, medio y alto, aunque en la presente tesis se han añadido 4 indicadores descriptivos generales que se encontraban en la versión no validada del instrumento, cada uno con su escala de respuesta.
 - *Administración:* La prueba adopta la forma de una entrevista grupal con los miembros de un equipo interdisciplinar que trabaja en una zona. Por lo tanto, cada uno de los ítems deben ser comentados y discutidos, con la finalidad de llegar a un consenso sobre su nivel. El instrumento original validado cuenta con 5 niveles de respuesta, pero en el presente trabajo se ha utilizado la versión de tres niveles: bajo, medio y alto.
 - *Tiempo aproximado de aplicación:* 20 minutos aproximadamente.
 - *Población a la que va dirigida:* Miembros de los equipos psicosociales que trabajan en los centros de los Servicios Sociales municipales.
- *Indicadores descriptivos generales:*
 - *Tipo de vivienda:* se trata de un indicador con 4 niveles de respuesta que caracteriza el tipo de vivienda mayoritario en el barrio.
 - *Existencia de interculturalidad:* es un indicador con 3 niveles de respuesta que considera la diversidad cultural en el barrio.
 - *Edad media de la población:* es un indicador con 3 niveles de respuesta que considera la edad media de las personas residentes en el barrio.
 - *Características de la zona:* se trata de un indicador con 2 niveles de respuesta que caracteriza a la zona en función de si está consolidada o en expansión.

- *Factores:*
 - *Nivel Socioeconómico:* subescala compuesta por 5 ítems que valora aspectos laborales, culturales y económicos de la zona como el nivel de formación promedio de las residentes de la zona o el grado de actividad laboral real.
 - *Características Físicas:* subescala compuesta por 6 ítems que valoran las características de los espacios públicos en relación a la amplitud, la apariencia de la zona, el nivel de densidad de población, etc.
 - *Seguridad/Problemática Social:* subescala compuesta por 4 ítems que valoran el nivel de actividades ilegales y peligrosas, el consumo de drogas, la delincuencia y la sensación de inseguridad de la zona.
 - *Servicios Comunitarios:* subescala compuesta por 10 ítems que mide calidad, accesibilidad, demanda y disponibilidad de los servicios de la zona con los que cuenta la propia comunidad.
 - *Cohesión e Integración Social:* subescala compuesta por 11 ítems que valoran la relación entre las personas que residen en la zona en cuanto a la movilidad, intensidad o cercanía de la relación y capacidad de ayuda. Además, se evalúa la promoción de los espacios públicos que promueven estas relaciones.
- *Propiedades psicométricas:*
 - *Fiabilidad:* El análisis del instrumento original completo obtuvo un valor de $\alpha = .94$ y para la muestra de participantes reveló un $\alpha = .72$. Asimismo, cada una de las subescalas, nivel socioeconómico, características físicas, problemática social, servicios comunitarios y cohesión e integración social obtuvieron unos valores de $\alpha = .91, .82, .88, .91$ y $.81$ respectivamente y para la muestra de participantes fueron unos valores de $\alpha = .70, .76, .90, .90$ y $.74$.
- **Escala de Apoyo Personal y Social** (estudio 1 y 3) (ver Anexo F)

Con esta escala se evalúan las fuentes de apoyo formales e informales con las que cuentan las familias, así como la valoración que hacen de las mismas. Estas redes de apoyo se exploran mediante la valoración de su uso ante una problemática con los hijos o de tipo personal.

- *Características del instrumento:*

- *Nombre:* Escala de Apoyo Social en los Sistemas Informales y la Escala de Apoyo Social en los Sistemas Formales; y Social Support Questionnaire (SSQ)
- *Autores:* Gracia, Herrero y Musitu; Sarason, Levine, Basham y Sarason
- *Año:* 2002; 1983
- *Adaptación:* Rodrigo, Capote, Máiquez, Martín, Rodríguez, Guimerá y Peña, 2000
- *Nº de ítems:* La prueba consta de dos partes, una primera parte que valora la red de apoyo informal y formal de las familias y la segunda parte que valora los inconvenientes que tienen las familias para pedir ayuda.

Con respecto a la primera parte, la prueba consta de 4 preguntas con 8 niveles de respuesta en relación al uso de las fuentes informales y formales de apoyo. Estos niveles son para las fuentes de apoyo informal: un hijo, la pareja, el padre, la madre, un amigo, un hermano, un vecino y otras fuentes de apoyo informal; mientras que para las fuentes de apoyo formal son: el colegio, los servicios sociales, Cáritas, la policía, las asociaciones de vecinos, la parroquia, los centros de protección del menor y otros profesionales o instituciones. Se deben marcar aquellas fuentes de apoyo a las que les solicitan ayuda cuando tienen un problema con los hijos o un problema personal, así como la valoración que hacen de ese tipo de ayuda en una escala tipo Likert (1=nada a 5=mucho).

La segunda parte de la prueba consiste en valorar mediante respuesta dicotómica los inconvenientes que tienen las familias a la hora de pedir ayuda (ej., porque no conozco a nadie, porque no confío en ellos, porque se entrometen en mi vida). Sin embargo, por necesidad de acotar el trabajo de investigación no se incorporaron los datos relativos a las barreras para pedir ayuda.

- *Administración:* autoadministración
- *Tiempo aproximado de aplicación:* 20 minutos
- *Población a la que va dirigida:* padres
- *Codificación:*
 - Uso Apoyo Informal

- Uso Apoyo Formal
- Valoración del Apoyo Informal
- Valoración del Apoyo Formal
- Barreras a la hora de pedir apoyo

Evaluación Inicial-Final

- **Cuestionario de Concepciones Parentales sobre la Adolescencia** (estudio 1-4)
(ver Anexo G)

Este instrumento analiza las ideas que tienen los padres sobre la adolescencia, se presentan una serie de ítems y deben valorar su grado de acuerdo con cada una de las afirmaciones propuestas.

- *Características del instrumento:*
 - *Nombre:* Cuestionario de Concepciones Parentales sobre la Adolescencia
 - *Autores:* Martín y Arencibia
 - *Año:* 2005
 - *Nº ítems:* 16 ítems con una escala de respuesta tipo Likert con 5 opciones de respuesta (1=nada a 5=siempre)
 - *Administración:* autoadministración
 - *Tiempo aproximado de aplicación:* 20 minutos
 - *Población a la que va dirigida:* padres con hijos adolescentes
- *Índices de ajuste:* Con el programa estadístico Mplus, se realizaron varios análisis con soluciones factoriales de 1 a 6 factores. La estructura factorial en la que coincidió el número de factores con al menos tres ítems significativos en un factor y que sólo fuesen significativos en uno o dos factores y que además, tenía índices de ajuste adecuados fue la estructura de cuatro factores, cuyos pesos factoriales oscilaron entre .358 y .817. Sus índices de ajuste son adecuados: CMIN = 1.96; RMSEA = .50; CFI = .980; TLI = .960 y WRMR = .600.
- *Factores:* La solución factorial obtenida está conformada por cuatro factores, que se presentan en la Tabla 7.

Tabla 7

Pesos factoriales para la versión definitiva del Cuestionario de Concepciones Parentales sobre la Adolescencia

Ítems	F1	F2	F3	F4
Durante la adolescencia los chicos y las chicas tienen más problemas con sus amigos y amigas	.146	.358	.055	.135
En la adolescencia, lo más importante para los chicos y las chicas es hacer lo que más les gusta	.661	-.060	.159	.016
En esta etapa adolescente, lo que más importa es vivir el momento	.657	.058	.000	-.046
Las dificultades que le ocurren a chicos y chicas les ayudarán a madurar	.100	.158	.025	.391
En la adolescencia los hijos y las hijas comienzan a ser más responsables	-.063	.006	-.077	.566
A esta edad los adolescentes se comunican menos con los padres y madres	-.029	.028	.469	.063
Los adolescentes aprovechan esta etapa para divertirse lo más posible	.656	.174	-.022	-.026
Los adolescentes suelen sentirse incomprendidos	-.017	-.002	.817	-.025
En esta etapa a los padres y a las madres les cuesta entender al adolescente	.069	.193	.501	-.004
A los adolescentes les suelen pasar cosas desagradables debido a su inexperiencia en muchos temas	.175	.553	.004	.093
En la adolescencia los amigos y las amigas suelen ser malas influencias	-.149	.620	-.051	.002
La adolescencia es la etapa donde más problemas se tienen con los hijos y las hijas	-.068	.756	.085	-.157
En esta etapa de la adolescencia, los chicos y las chicas se exponen a muchos peligros	.074	.668	-.038	.014
En esta etapa de la adolescencia los chicos y las chicas valoran más a sus amigos que a sus padres	.077	.422	.242	-.186
En esta etapa los chicos y las chicas respetan a los demás y a las normas sociales	-.021	-.031	-.008	.719
En esta etapa los y las adolescentes comienzan a ser más razonables	-.001	-.020	.016	.788

- *Idea de la adolescencia como etapa de diversión:* compuesto por 3 ítems que valoran la percepción de la adolescencia como una etapa en la que lo más importante para los chicos es divertirse y hacer lo que más les gusta con su grupo

de iguales, a través de ítems como “En esta etapa adolescente, lo que más importa es vivir el momento”.

- *Idea de la adolescencia como etapa de riesgo:* compuesto por 6 ítems que analizan la etapa de la adolescencia como un período en el que los chicos pueden asumir riesgos y enfrentarse a nuevas situaciones que podrían resultar problemáticas tanto con su grupo de amigos como con sus padres, a través de ítems como “En esta etapa de la adolescencia los chicos y las chicas se exponen a muchos peligros”.
- *Idea de la adolescencia como etapa de problemas en la comunicación entre padres e hijos:* compuesto por 3 ítems que consideran la etapa de la adolescencia como una etapa problemática en la que los hijos se suelen sentir incomprendidos por sus padres y se comunican menos con ellos, por medio de ítems como “En esta etapa a los padres y a las madres les cuesta entender al adolescente”.
- *Idea de la adolescencia como etapa de responsabilidad y madurez:* compuesto por 4 ítems que consideran esta etapa como un período en el que los adolescentes comienzan a ser más responsables y a asumir sus responsabilidades, a través de ítems como “En esta etapa los y las adolescentes comienzan a ser más razonables”.
- *Propiedades psicométricas:*
 - *Fiabilidad:* El análisis de fiabilidad del instrumento fue de $\alpha=.90$, mientras que para cada uno de los factores de las ideas sobre la adolescencia como etapa de diversión, como etapa de riesgo, como etapa de problemas en la comunicación entre padres e hijos y como etapa de responsabilidad y madurez se obtuvieron un valor $\alpha=.70$, $.73$, $.61$ y $.70$ respectivamente.
- **Cuestionario sobre Supervisión Parental en la Adolescencia** (estudio 1-4)
(ver Anexo H)

Este instrumento es una adaptación realizada por el equipo FADE a partir del estudio de Stattin y Kerr (2000), en el que se captaban una serie de medidas, tanto para padres como para hijos, mediante el planteamiento de una serie de cuestiones que pretendían conocer cuáles eran las diversas fuentes de información y estrategias que utilizan los adolescentes y los progenitores en su relación diaria para conocer el paradero de los hijos.

En el estudio original, se medía la supervisión parental (parental monitoring), la apertura (child disclosure), el permiso parental (parental solicitation), el control parental (parental control), la ruptura de normas (normbreaking), la relación padres-hijos (parent-childrelationships) y el apego familiar (family closeness). Sin embargo, en nuestra investigación hemos seleccionado tres de estas medidas, concretamente, la supervisión parental, la apertura y el control. En la versión original se presentaban los ítems en formato de preguntas con una escala de respuesta tipo Likert (1-5), mientras que en la adaptación que se propone se presenta en forma de enunciado y dirigido exclusivamente a los padres con hijos adolescentes.

- *Características del instrumento:*
 - *Nombre:* Cuestionario sobre Supervisión Parental en la Adolescencia
 - *Autores:* Stattin y Kerr
 - *Año:* 2000
 - *Adaptación:* Adaptación al castellano realizada por el equipo de investigación FADE ad hoc
 - *Nº ítems:* 16 ítems con una escala de respuesta tipo Likert con 5 opciones de respuesta (1=nada a 5=siempre)
 - *Administración:* autoadministración
 - *Tiempo aproximado de aplicación:* 20 minutos
 - *Población a la que va dirigida:* padres con hijos adolescentes
- *Índices de ajuste:* Con el programa estadístico Mplus, se realizaron varios análisis con soluciones factoriales de 1 a 6 factores. La estructura factorial en la que coincidió el número de factores con al menos tres ítems significativos en un factor y que sólo fuesen significativos en uno o dos factores y que además, tenía índices de ajuste adecuados fue la estructura de cuatro factores, cuyos pesos factoriales oscilaron entre .431 y .912. Sus índices de ajuste son adecuados: CMIN = 3.45; RMSEA = .70; CFI = .980; TLI = .960 y WRMR = .610.
- *Factores:* La solución factorial obtenida está conformada por cuatro factores, que se presentan en la Tabla 8.

Tabla 8

Pesos factoriales para la versión definitiva del Cuestionario sobre Supervisión Parental en la Adolescencia

Ítems	F1	F2	F3	F4
Sabe lo que hace su hijo/a durante su tiempo libre	.825	-.086	-.009	.078
Sabe quiénes son los amigos/as de su hijo/a	.643	.054	-.031	.076
Sabe cuáles son las tareas escolares que trae su hijo/a para hacer en casa	.027	.859	.020	.041
Sabe en qué se gasta el dinero	.645	.084	.155	-.036
Sabe si tiene exámenes o debe llevar algún trabajo a clase	-.040	.977	-.056	.044
Sabe lo que está estudiando y qué tal le va en las diferentes asignaturas	.109	.638	.156	-.056
Sabe dónde va su hijo/a cuando sale de clase	.431	.117	.240	.193
Su hijo/a tiene que pedirle permiso para salir durante el fin de semana	.166	.030	.630	-.004
Su hijo/a le cuenta espontáneamente cosas sobre sus amigos (quiénes son y cómo se sienten o piensan)	.038	.162	.093	.532
Su hijo/a tiene que decirle de antemano con quién va a salir y dónde en sus salidas nocturnas	.025	.081	.831	-.023
Su hijo/a tiene que contarle dónde va al salir del instituto y con quién va para que usted le deje salir	.164	.012	.715	-.034
Su hijo/a le cuenta sus secretos sobre lo que hace en su tiempo libre	.206	.007	-.015	.756
Su hijo/a tiene que pedirle permiso para salir por la noche antes de hacer planes con sus amigos/as	-.214	-.016	.912	.116
Su hijo/a le cuenta espontáneamente lo que hace durante las salidas de noche y del fin de semana	-.061	-.030	.381	.587
Su hijo/a tiene que decirle en qué se va a gastar su dinero	.239	-.032	.540	.021
Cree que su hijo/a le gusta contarle lo que hace y dónde va cuando no está en clase	.144	.044	-.001	.656

- *Supervisión del ocio*: compuesto por 4 ítems que valoran el conocimiento y la supervisión que realizan los padres en los ámbitos de ocio de sus hijos adolescentes, a través de ítems como “Sabe lo que hace su hijo/a durante su tiempo libre”.
- *Supervisión educativa*: compuesto por 3 ítems que analizan tanto la supervisión como el conocimiento que tienen los padres sobre los elementos relacionados con el ámbito educativo, por medio de ítems como “Sabe cuáles son las tareas escolares que trae su hijo/a para hacer en casa”.
- *Control*: compuesto por 5 ítems que analizan las estrategias de control que utilizan los padres con sus hijos adolescentes, en el sentido de un control coercitivo y pernicioso para el desarrollo del adolescente, por medio de ítems como “Su hijo tiene que pedirle permiso para salir por la noche antes de hacer planes con sus amigos/as”.
- *Apertura*: compuesto por 4 ítems que valoran el grado de espontaneidad con que los adolescentes cuentan experiencias de su vida diaria a sus progenitores, a través de ítems como “Su hijo le cuenta sus secretos sobre lo que hace en su tiempo libre”.
- *Propiedades psicométricas*:
 - *Fiabilidad*: El análisis de fiabilidad del instrumento para la muestra de participantes fue de $\alpha=.94$. Además, los índices de fiabilidad para cada uno de los factores fueron los siguientes: Supervisión del ocio $\alpha=.73$, Supervisión educativa $\alpha = .86$, Control $\alpha = .85$ y Apertura $\alpha = .73$.
- **Cuestionario Situacional de Estrategias y Metas en la Resolución de los Conflictos Familiares** (estudio 1-4) (ver Anexo I)

Este instrumento tiene dos versiones, una para los progenitores y otra para los adolescentes, sin embargo, en el presente trabajo sólo se utilizará la versión para los padres. El cuestionario valora la participación en las situaciones conflictivas cotidianas, la frecuencia con que los progenitores realizan diferentes atribuciones a los conflictos, utilizan diferentes estrategias de resolución de conflictos familiares y su grado de acuerdo con diversas metas que se plantean para alcanzar con la resolución del mismo. Se optó por el diseño de un instrumento de tipo situacional, ya que permite valorar las atribuciones, las estrategias y metas asociadas a situaciones concretas, es decir,

valoraciones sobre situaciones específicas y no genéricas, para así evitar que los actores del conflicto realicen “promedios” de formas de actuar en lo que es más probable que se introduzca la deseabilidad social (Ceballos y Rodrigo, 1998).

En el cuestionario se presentan seis situaciones conflictivas cotidianas entre padres e hijos adolescentes relacionados con la realización de tareas domésticas, la regulación de las actividades cotidianas, la relación padres-hijos, la relación con los hermanos, con los estudios y la personalidad del adolescente. Todos ellos se caracterizan por ser conflictos frecuentes y que afectan emocionalmente a los miembros de la familia.

- *Características del instrumento:*

- *Nombre:* Cuestionario Situacional de Estrategias y Metas en la Resolución de los Conflictos Familiares
- *Autores:* FADE; García
- *Año:* 2006, 2008
- *Nº ítems:* La prueba consta de cuatro partes, la primera evalúa el grado de participación de las familias en las situaciones conflictivas con una escala de respuesta dicotómica (0=no, 1=sí), las atribuciones causales de ocurrencia de los conflictos con escala de respuesta tipo Likert (1=nada de acuerdo a 5=totalmente de acuerdo), las estrategias de resolución de los conflictos familiares con una escala de respuesta tipo Likert (1=nada de acuerdo a 5=totalmente de acuerdo) y las metas educativas a alcanzar con la resolución de los conflictos con una escala de respuesta tipo Likert (1= nada de acuerdo a 5= totalmente de acuerdo). Tanto los datos de la participación de las familias en los conflictos como las metas a alcanzar con la resolución de los mismos no han sido incluidos en esta tesis por la necesidad de acotar el trabajo de investigación.
- *Administración:* autoadministración
- *Tiempo aproximado de aplicación:* 30 minutos
- *Población a la que va dirigida:* padres con hijos adolescentes y adolescentes
- *Factores:* Tanto las atribuciones como las estrategias de resolución de conflictos familiares se presentan en las siguientes Tablas.

Tabla 9

Atribuciones causales de ocurrencia de los conflictos

Tipo de atribución	Significado	Ejemplo
Interna	La causa del conflicto está en el propio adolescente o en ellos mismos como progenitores.	Porque cuando sale se olvida de las normas de la casa.
Externa	La causa del conflicto es atribuible a variables externas al adolescente o a los progenitores.	Porque puede que no sepa comprenderlo.
Positiva	El motivo que origina el conflicto tiene una connotación positiva.	Porque quiero que aprenda las cosas buenas de su hermano/a.
Negativa	La causa que origina el conflicto es negativa.	Porque es un vago y un irresponsable.

Tabla 10

Estrategias de resolución de conflictos familiares

Tipo de estrategia	Significado	Ejemplo
Producir cambios positivos en la relación	Estrategia cuya finalidad consiste en generar efectos positivos en la relación que existe entre las partes.	Le animo a que lo haga porque sabe hacerlo y terminará pronto.
Disminución de la tensión emocional del conflicto	Estrategia que consiste en acercarse a la postura del otro para favorecer la resolución de los conflictos y generar un clima más adecuado, así como quitar importancia al conflicto para rebajar la tensión.	Intento que se me pase el enfado porque hay que tener paciencia con él/ella.
Ignorar el conflicto	Consiste en no enfrentar el conflicto, no concederle importancia o no hacer nada para resolverlo.	No hago nada porque son cosas de chicos/as y ya se le pasará.
Negociación	Se entiende como el desarrollo del perspectivismo mutuo y la búsqueda de acuerdo mediante un proceso de debate en el que se proponen alternativas para llegar a un punto intermedio entre las partes enfrentadas.	Le propongo que voy a tratar de no compararle con su hermano/a y él/ella se compromete a tratar de comportarse mejor.
Afirmación de poder	Consiste en solucionar el conflicto centrándose en el establecimiento de límites, la orden directa, la amenaza, la retirada de privilegios o el castigo.	Le digo que pienso seguir haciendo esto le guste o no porque es mi deber.
Hacer ver su	Se entiende como la manifestación de los	Le explico que hay que

postura y el sentido de la norma	propios intereses y plantear la solución al conflicto como una satisfacción personal o el cumplimiento de unas normas.	reconocer los propios defectos para así poder mejorar como persona
Manejo de las emociones negativas	Entendida como la utilización de los sentimientos y las emociones que se producen en la relación interpersonal para encontrar una solución favorable a uno mismo.	Me enfado mucho con él/ella porque si no, no me hace caso.

Posteriormente, siguiendo los estudios y la clasificación de Gilani (1999), estas estrategias se agruparon en tres estilos de resolución de conflictos familiares que se presentan en la Tabla 11.

Tabla 11

Estilos de resolución de conflictos familiares

Tipo de estilos	Significado	Estrategias que conforman
Integrador o Negociador	Consiste en integrar el punto de vista de los progenitores en la resolución del conflicto mediante el diálogo, exposición de necesidades, aclarando diferentes puntos de vista y definiendo límites para llegar a acuerdos entre las partes inmersas en el conflicto.	-Negociación -Hacer ver la postura y el sentido de la norma -Producir cambios positivos en la relación
Dominante	Consiste en tener en cuenta su propio punto de vista en la resolución del conflicto, utilizando el poder o las emociones para conseguir su objetivo personal.	-Afirmación de poder -Manejo de las emociones negativas
Evitador	Consiste en resolver el conflicto utilizando la indiferencia o la calma y dejando en un segundo plano su punto de vista.	-Ignorar el conflicto -Disminuir la tensión emocional del conflicto

-Propiedades Psicométricas:

- *Fiabilidad:* El análisis de fiabilidad del instrumento para la muestra de participantes del presente trabajo reveló un valor de $\alpha=.91$ para la muestra en general, mientras que para los bloques que componen el instrumento los valores de fiabilidad son los siguientes: atribuciones $\alpha=.81$, estrategias de resolución de conflictos $\alpha=.89$ y estilos de resolución de conflictos $\alpha=.78$.

Evaluación Final

- **Escala de Satisfacción con el Programa de Intervención** (estudio 3 y 4) (ver Anexo J)

Con este instrumento, se valoran diferentes dimensiones relacionadas con la experiencia de haber participado en un programa de intervención familiar.

- *Características del cuestionario:*
 - *Nombre:* Questionário Avaliação da Satisfação e Eficácia do Programa de Formação Parental
 - *Autores:* Almeida, Alarcão, Brandão, Cruz, Gaspar, Abreu-Lima y Ribeiro dos Santos
 - *Año:* 2008
 - *Adaptación:* Adaptación al castellano realiza por el equipo de investigación FADE ad hoc
 - *Nº ítems:* compuesto 44 ítems con escala tipo Likert con opciones de respuesta (0 = nada, 4 = mucho)
 - *Administración:* autoadministración
 - *Tiempo aproximado de aplicación:* 15 minutos
 - *Población a la que va dirigida:* participantes en un programa de intervención familiar
- *Codificación:*
 - Los ítems que componen la escala valoran 7 aspectos relevantes sobre la satisfacción con el programa: los aspectos logísticos compuesto por 7 ítems como por ejemplo “¿El local era adecuado?”, la estructura del programa compuesto por 8 ítems como “¿Se valoró la puntualidad y la asistencia?”, los contenidos del programa con 5 ítems como “¿Aprendió cosas que le

ayudarán a cambiar su forma de actuar?”, la dinámica de grupo con 6 ítems como “¿Las ganas de participar aumentaron con el tiempo?”, la dinamización de los monitores con 6 ítems como “¿El monitor les motivó a participar?”, los cambios producidos por el programa compuesto por 7 ítems como “¿Piensa ahora más en las dificultades de ser un buen padre o madre?” y la opinión general con 8 ítems como “¿La mayoría de las veces iba con ganas a las sesiones?”. Sin embargo, en la presente tesis no se utilizará la medida de cada una de las dimensiones que evalúa el cuestionario de manera independiente, sino una media general de satisfacción con el programa.

- **Cuestionario para la Evaluación del Síndrome del Quemarse por el Trabajo** (estudio 3 y 4) (ver Anexo K)

Este instrumento evalúa el nivel de estrés laboral de los profesionales que trabajan en contacto directo con usuarios de diferentes servicios u organizaciones, lo que podría derivar en un aumento del desgaste a nivel psíquico, así como el desarrollo de actitudes negativas como por ejemplo la disminución de la ilusión por el trabajo a desarrollar, entre otros.

- *Características del cuestionario:*

- *Nombre:* Cuestionario para la Evaluación del Síndrome del Quemarse por el Trabajo (CESQT)
- *Autores:* Gil-Monte; Gil-Monte et al
- *Año:* 2005; 2006
- *Adaptación:* Se incluye la dimensión de desencanto profesional (Gil-Monte, 2011)
- *Número de ítems:* 28 ítems con escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta (0=nunca a 4= siempre, todos los días)
- *Administración:* autoadministración
- *Tiempo aproximado de aplicación:* 10 minutos
- *Población a la que va dirigida:* Profesionales

- *Factores:*

- *Ilusión por el trabajo:* compuesto por 5 ítems que valoran el deseo de realizar su trabajo de manera efectiva, como una fuente de realización

personal y satisfacción. Se mide a través de cuestiones como “Mi trabajo me supone una fuente estimulante”.

- *Desgaste psíquico*: compuesto por 4 ítems que evalúan el nivel de agotamiento tanto a nivel emocional como a nivel físico a causa de las diversas situaciones laborales. Se mide por medio de cuestiones como “Pienso que estoy saturado en el trabajo”.
- *Indolencia*: compuesto por 6 ítems que valoran la insensibilidad hacia las personas con las que se trabaja, así como la manifestación de actitudes negativas frente a ellas. Compuesto por ítems como “No me apetece atender a algunos usuarios”.
- *Culpa*: compuesto por 5 ítems que valoran los sentimientos negativos y la inquietud por haber actuado de manera inmoral. Se mide por ítems como “Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo”.
- *Desencanto profesional*: compuesto por 8 ítems que valoran la desilusión y los sentimientos de decepción que genera el trabajo. Compuesto por ítems como “Creo que algunas cosas que hago en mi trabajo no sirven para nada”.
- *Propiedades Psicométricas*:
 - *Fiabilidad*: El análisis de fiabilidad del instrumento original fue $\alpha = .82$, mientras que para la muestra de participantes se obtuvo un valor $\alpha = .88$. En cuanto a los factores de Ilusión por el trabajo, Desgaste psíquico, Indolencia, Culpa y Desencanto profesional obtuvieron unos valores $\alpha = .85, .84, .75, .72$ y $.83$ en el instrumento original, mientras que para la muestra de participantes se obtuvieron valores $\alpha = .79, .84, .82, .85$ y $.83$.

3.3. Procedimiento.

El procedimiento de la presente investigación parte de la necesidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha de contar con un programa de atención a las familias con hijos adolescentes. Por ello, se solicita la elaboración del programa Vivir la Adolescencia en Familia al profesorado del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de La Laguna y al

Departamento de Educación de la Universidad de las Palmas de Gran Canaria, con el fin de poder contar con un recurso para ser implementado en los Servicios Sociales y Centros de Día de dicha Comunidad. Esencialmente, el interés surgió porque los adolescentes accedían a los Centros de Día para realizar con los técnicos una diversidad de talleres, por lo que se echaba en falta la necesidad de trabajar de manera paralela con las familias. De este modo, surgió la necesidad de contar con un recurso para trabajar con las familias con hijos adolescentes que acudían al servicio, para así favorecer el desarrollo de la familia en general.

Posteriormente, se contactó con otros Servicios Sociales e instituciones de diferentes zonas de España que habían mostrado interés en la realización de este programa. De este modo, el programa se llevó a cabo en Castilla-La Mancha, Lleida y Canarias simultáneamente, desde el año 2010 hasta el año 2014, en Servicios Sociales, Centros de Día e incluso, Centros Educativos.

La implementación del programa requería una serie de pasos. El primer paso consistió en una primera toma de contacto con los profesionales de los diferentes servicios para conocer el programa y mostrarles un plan de viabilidad del mismo que abarcaba información sobre los requisitos necesarios para implementar el programa, las características del personal y el presupuesto para implementarlo.

A continuación, los servicios valoraban la posibilidad de realizar el programa en su entidad. Cuando se obtuvo una respuesta positiva, los técnicos responsables de implementar el programa debían asistir a unas jornadas de formación intensiva impartidas por los coordinadores del programa sobre sus contenidos, la metodología del mismo e incluso sobre su proceso de implementación. Se prestaba especial atención al respeto hacia la integridad del programa, tanto en sus contenidos como en su metodología. Cada uno de los técnicos contaba con un ejemplar del programa en su formato original, en el que se desarrollan de manera detallada cada una de las actividades, con sus correspondientes viñetas, el material necesario, etc.

Una vez realizada la jornada de formación inicial, los técnicos de los servicios comenzaron con la captación de las familias que cumplieran con el perfil del participante del programa. Para ello realizaron diversas acciones, bien invitando a participar a las familias que asistían al servicio y cumplieran con el perfil o realizando una difusión intensiva mediante cartelera, trípticos, cuñas publicitarias, etc., para

captar a familias que no acudían al servicio, pero estaban interesadas en asistir al programa.

En la mayoría de los servicios, se realizaba un acto oficial de inauguración del programa, al que asistían tanto las familias como las figuras institucionales y los propios técnicos del servicio. Una vez hecho esto, se procedía al inicio del programa, mediante previo acuerdo con las familias sobre el horario del mismo. La primera sesión es una toma de contacto con las familias para que se conozcan y para establecer el clima y la dinámica grupal. Tras esta sesión de presentación, se procedía a la realización de la Evaluación Inicial tanto por parte de las familias como por los técnicos del servicio.

A continuación, se ponía en marcha el programa con una duración de 4-5 meses aproximadamente, período en el que se recogía información sobre la Evaluación del Proceso que realizaban los facilitadores de los grupos y paralelamente a esto, se continuaron con unas sesiones de seguimiento con estos facilitadores para disponer de información sobre los grupos, aclarar dudas, etc. Esta supervisión fue diferente en función de la distancia geográfica, mientras que para los facilitadores de Castilla-La Mancha, Lleida y Gran Canaria fueron mediante vía telemática y con carácter puntual algunas sesiones de seguimiento, en Tenerife se realizó un seguimiento más intensivo al inicio del programa (carácter semanal), para luego trasladarlo a una supervisión quincenal o mensual.

En la penúltima sesión, se realizaba la sesión de Evaluación Final del programa con las familias y con los facilitadores de cada uno de los grupos. Por último, se realizaba una sesión de cierre del programa con la correspondiente entrega de diplomas y fiesta de despedida con las familias participantes, así como una jornada de cierre con los facilitadores para hacerles una devolución de los resultados obtenidos con el programa.

3.4. Plan de análisis.

En el presente trabajo se han realizado diversos análisis acordes con los objetivos de investigación propuestos para cada uno de los estudios realizados.

En primer lugar, para determinar la estructura factorial del Cuestionario de Concepciones Parentales sobre la Adolescencia y para el Cuestionario sobre Supervisión Parental en la Adolescencia se ha utilizado el modelo de ecuaciones

estructurales exploratorio (MESE), que combina el análisis factorial exploratorio (AFE) con el análisis factorial confirmatorio (AFC). El método de rotación utilizado ha sido la rotación geométrica oblícua y el método de estimación fue el método de mínimos cuadrados ponderados ajustados por la media y la varianza (WLSMW). Asimismo, para determinar el ajuste del modelo al conjunto de datos de la muestra se ha utilizado la prueba de χ^2 , el índice de CMIN, el índice de RMSEA, el índice de Tucker-Lewis (TLI), el índice de ajuste comparativo (CFI) y el residuo ponderado cuadrático medio (WRMR). Los valores recomendados para estos índices son: el CMIN/DF con valores inferiores a 2 muestran un buen ajuste (Tabachnick y Fidell, 2007), los valores de CFI y TLI varían entre 0 (ausencia de ajuste) y 1 (ajuste óptimo). El RMSEA es aceptable cuando los valores se encuentran entre 0.08-0.05, si el valor es de 0.05 o inferior se considera óptimo. Concretamente, para este estudio, se partió de la idea de que un buen modelo tendría un buen ajuste si $RMSEA \leq .05$; CFI y $TLI \geq .95$, $CMIN/DF \leq .2$ y $WRMR \leq 1$.

Para el Estudio 1, se realizaron análisis multivariados de varianza (MANOVAS) para todas las dimensiones de cambio, siendo las variables de medida la propia dimensión y el tiempo. Se observó la F de Lambda de Wilks para su significación y para el tamaño del efecto se observaba el estadístico η^2 parcial, obtenido a partir del valor absoluto del test de Wilks. La relevancia clínica de este estadístico se clasifica como despreciable cuando $\eta^2 < .01$, baja cuando $\eta^2 > .01$ y $\eta^2 < .06$, media cuando $\eta^2 > .06$ y $\eta^2 < .15$ y alta cuando $\eta^2 > .15$ (Cohen, 1988).

El análisis univariante de varianza (ANOVA) se utilizó para el estudio de contraste entre pares de variables y para conocer su tamaño de efecto se hizo uso del indicador R^2 . Siguiendo las recomendaciones propuestas por Cohen (1988), su relevancia clínica se clasifica como despreciable cuando $R^2 < .01$, baja cuando $R^2 > .01$ y $R^2 < .09$, media cuando $R^2 > .09$ y $R^2 < .25$ y alta cuando $R^2 > .25$.

Para las comparaciones pre-test post-test de las dimensiones analizadas se utilizaron análisis de medidas repetidas en dos tiempos de medida, inicial y final, utilizando el estadístico F para la interpretación de la significatividad del contraste. El tamaño del efecto se exploró mediante el estadístico R^2 , cuya relevancia clínica se clasifica como despreciable cuando $R^2 < .01$, baja cuando $R^2 > .01$ y $R^2 < .09$, media cuando $R^2 > .09$ y $R^2 < .25$ y alta cuando $R^2 > .25$ (Cohen, 1988). Además, se realizaron medidas repetidas incluyendo variables moderadoras en los cambios producidos, en

aquellos casos en los que estas variables tenían más de dos niveles se realizaron análisis post hoc asumiendo varianzas iguales a través de Scheffé.

En el Estudio 2, se presentan dos tipos de análisis, correlaciones y regresiones lineales múltiples jerárquica. En primer lugar, se realizaron correlaciones para conocer la relación existente entre las diferentes variables utilizando como estadístico el coeficiente r de Pearson. Posteriormente, se realizaron análisis de regresión lineal múltiples jerárquica, para ello es preciso estandarizar todas las variables incluidas en el modelo de regresión y se exploraron los supuestos de no-colinealidad, normalidad de los residuos, linealidad de las relaciones entre las variables y homocedasticidad de las varianzas (Tabachnick y Fidell, 2007). En la interpretación global del modelo se tiene en cuenta el valor de la R^2 que indica el porcentaje de varianza explicada por el modelo, el valor de la R^2 de cambio que indica la contribución de cada uno de los pasos del modelo y la significación del estadístico F . Asimismo, para cada una de las variables incluidas en el modelo se presenta su coeficiente de regresión estandarizado, la significación del mismo y el valor de la correlación semiparcial al cuadrado.

Para el estudio 3 de la presente tesis, se han realizado análisis de conglomerado o cluster con la finalidad de analizar la variabilidad del cambio a nivel individual. Para ello, es preciso estandarizar las variables incluidas en los análisis, ya que tienen diferentes escalas de medida. El primer paso consiste en la realización de un análisis de conglomerado exploratorio, ya que nos permite saber un número aproximado de cluster en los que se organiza la muestra de participantes. Se utilizó el procedimiento de conglomerados jerárquico, seleccionando como método de agrupamiento el vecino más lejano y la medida de distancia utilizada fue la euclídea al cuadrado (Picón, Varela y Real, 2005). Con este análisis, se obtiene un dendograma en el que se observa el tamaño de los conglomerados propuestos y la capacidad para diferenciarse unos de otros. Se debe realizar un análisis de las características del dendograma y obtener un número aproximado y adecuado de cluster, aunque esta tarea es difícil en muchas ocasiones (Eshghi, Haughton, Legrand, Skaletsky y Woolford, 2011). Posteriormente, se realizó un análisis de conglomerado confirmatorio por medio del procedimiento de conglomerado con k medias, consiguiendo asignar a cada observación el cluster que se encuentre más próximo en relación a la media.

Una vez obtenidos los cluster, se procede a analizar las características de cada una de las tipologías en relación con variables dependientes cualitativas utilizando el análisis de contraste estadístico Chi-Cuadrado. Para observar su tamaño de efecto se

utiliza el valor del estadístico v de Cramer, cuya relevancia clínica se clasifica como despreciable cuando $v < .10$, baja cuando $v > .10$ y $v < .30$, media cuando $v > .30$ y $v < .50$ y alta cuando $v > .50$ (Agresti, 1996).

Por último, en el Estudio 4, se realizaron correlaciones para conocer la relación existente entre las diferentes variables utilizando como estadístico el coeficiente r de Pearson y a continuación, se realizaron análisis de regresión lineal múltiples jerárquica en tres pasos.

Los análisis estadísticos de la presente tesis se han realizado con el paquete estadístico SPSS, versión 16.0.2 y el Mplus, versión 6.11.

Capítulo 5.

Estudio 1: Evaluación de producto del programa Vivir la Adolescencia en Familia

1. Introducción

El ejercicio positivo de la parentalidad no es una tarea sencilla y requiere de multitud de aprendizajes y experiencias para poderla llevar a cabo. La tarea es especialmente difícil cuando las familias pasan por fases de transición como podría ser la adolescencia de los hijos y, más aún, cuando se encuentran en situación de vulnerabilidad o riesgo psicosocial. Ante estas situaciones, los padres pueden necesitar asesoramiento y apoyo en su tarea educativa para poder mejorar sus habilidades y competencias parentales y poder afrontar el ejercicio de la parentalidad de forma eficaz. Uno de estos apoyos es el programa Vivir la Adolescencia en Familia que pretende favorecer la tarea parental en las familias con hijos en la adolescencia. Sin lugar a dudas, la interacción entre padres e hijos durante la adolescencia debe acomodarse a las importantes transformaciones que experimentan las relaciones padres-hijos, pasando de unas relaciones verticales en la niñez a otras relaciones más horizontales durante la adolescencia. Asimismo, el mundo del adolescente ya no se circunscribe al hogar sino que amplía su círculo de relaciones y actividades con los iguales. Todo ello se ve acompañado de una necesidad creciente de autonomía y afirmación de su individualidad que puede chocar con el punto de vista de los padres al respecto. Resulta fundamental que los programas de educación parental apoyen a las familias en este momento favoreciendo la adquisición de habilidades y estrategias para responder apropiadamente ante las situaciones familiares provocadas por estos cambios. En el presente estudio, se describe el resultado de la evaluación del programa Vivir la Adolescencia en Familia llevado a cabo con los padres en situación de riesgo psicosocial que tienen hijos adolescentes, analizando su impacto en dimensiones parentales que son relevantes para este momento evolutivo.

Son escasos los estudios realizados sobre la evaluación de programas de educación parental dirigidos a padres con hijos adolescentes tanto a nivel internacional como nacional. Uno de estos estudios internacionales es la evaluación del programa “Familias Fuertes: Fortalecimiento de las familias para prevenir conductas de riesgo en la adolescencia” implementado en la Región Metropolitana de Santiago de Chile. Los resultados señalan mejoras en cuanto al afecto y cuidado de los hijos, al mismo tiempo que han disminuido el uso de gritos y de insultos como respuesta ante un mal comportamiento del hijo y el control parental inadecuado, incluso demostrando efectos significativos del programa tras seis meses de seguimiento (Correa, Zubarewg,

Valenzuela y Salas, 2012). Asimismo, se ha evaluado el programa “Triple P” en el que los padres han reportado que sus hijos adolescentes realizaban menos conductas disruptivas y ellos mismos tenían menos conflictos con sus hijos, poniendo en práctica estrategias más eficaces de resolución de conflictos y manteniéndose estos resultados tres meses después de haber finalizado el programa (Salari, Ralph y Sanders, 2014). En otras investigaciones realizadas sobre la evaluación de este programa, se ha encontrado que las familias no sólo han mejorado sus prácticas de crianza y han disminuido los problemas de comportamiento con los adolescentes, sino que han aumentado la confianza en su rol parental y han mejorado la calidad de las relaciones entre padres e hijos (Chu, Bullen, Farrugia, Dittman y Sanders, 2014). Otros de los programas evaluados es “Families and Schools Together (FAST)” en el que se ha encontrado que, tras la realización del programa, las familias aumentaron su participación en la escuela, mejoraron sus habilidades de crianza y se fortalecieron las relaciones familiares (Perry et al, 2002). Por mostrar un último resultado de estos programas internacionales, comentar que en la evaluación del programa “Parenting Wisely” se obtuvo que tras el programa las familias incrementaron su conocimiento sobre las prácticas educativas parentales y disminuyeron los problemas de comportamiento de los hijos (Gordon y Kacir, 1997).

Por su parte, en España se ha evaluado el programa de “Formación y Apoyo Familiar”, destinado a padres con hijos en un amplio rango de edades, obteniéndose tras la participación de las familias en el programa un incremento en el conocimiento del hijo y en el manejo del afecto en las relaciones familiares, así como una mejora en sus prácticas educativas (Hidalgo et al, 2015). Asimismo, en la evaluación del programa “Aprender Juntos, Crecer en Familia” para hijos de 6 a 12 años se ha obtenido que tras la participación de las familias en el programa, el clima familiar se ha caracterizado por la presencia de mayor afectividad y comunicación, mientras que ha disminuido la crítica, el rechazo, así como el estilo rígido y el indulgente. Además, no sólo se han concienciado los padres de la importancia de su rol parental y de la necesidad de contar con ayuda, sino que se han fortalecido las redes de apoyo familiares, han mejorado sus habilidades de comunicación por lo que la familia cuenta con mayores competencias para relacionarse con sus hijos y han adoptado nuevas estrategias para poner límites y normas a sus hijos, entre otros cambios positivos (Amorós et al., 2015). Por último, en la evaluación del programa de “Entrenamiento de habilidades educativas para la

prevención de la drogodependencia (PROTEGO)” se han obtenido mejoras en la comunicación familiar, resolución de conflictos y aplicación de normas y límites relacionadas con la prevención del uso de drogas tras la finalización del programa (Larriba et al., 2004).

El programa Vivir la Adolescencia en Familia es un programa de apoyo psicoeducativo cuyo objetivo es promover la convivencia familiar en aquellas familias con hijos con edades comprendidas entre 11-18 años. Surgió como respuesta a la necesidad de los profesionales que trabajan en los Servicios de Atención a las Familias en varias comunidades autónomas de contar con un programa de educación parental para intervenir con las familias con hijos adolescentes potenciando sus competencias parentales. Su enfoque es eminentemente evolutivo basado en que los padres deben percibir a sus hijos adolescentes como personas vulnerables que están en pleno proceso de cambio, de modo que deben interpretar sus comportamientos en clave de comprensión y apoyo ante dichos cambios. Las dimensiones de cambio que evalúa el programa son las ideas parentales sobre la adolescencia como etapa del desarrollo, la supervisión parental y la resolución de los conflictos familiares entre padres e hijos adolescentes. Se trata de tres dimensiones que son cruciales para mejorar las relaciones familiares durante la adolescencia como señalan las investigaciones al respecto.

En relación a las ideas parentales sobre la adolescencia, los medios de comunicación han jugado, sin lugar a dudas, un papel importante en la difusión de la imagen negativa de esta etapa, ya que las noticias difundidas suelen transmitir una imagen negativa que ha influido en la sociedad (Torres y Conde, 1994), desarrollando actitudes de miedo y rechazo ante este grupo e incluso generando un intenso prejuicio social que afecta negativamente a las relaciones entre adultos y jóvenes (Oliva, 2003). Indudablemente, las creencias que tienen los padres sobre cómo se desarrollan los chicos y cuál debe ser su rol educativo se manifiesta directamente en la conducta parental (Goodnow, 2002; Harkness y Super, 1996; Sigel y McGillicuddy-DeLisi, 2002). Sin embargo, son escasos los estudios que se han ocupado de analizar las ideas de los progenitores sobre la adolescencia. En uno de los escasos trabajos al respecto se encontró que una gran mayoría de padres perciben la etapa de forma negativa (Ridao y Moreno, 2008), en línea con el estereotipo vigente que enfatiza la presencia de conflictos, tensiones en la familia y toda suerte de comportamientos de riesgo en esta etapa (Dekovic, 2002; Holmbeck y Wienke Totura, 2002). Asimismo, en el estudio de

Ridao y Moreno (2008) se detectaron tres tipologías de familias en función de las ideas parentales sobre la adolescencia. Un primer grupo se caracterizaba por sostener una imagen bastante estereotipada de la adolescencia caracterizada por tensiones y dificultades, considerando esta etapa negativa y difícil en la que predominaban los conflictos con los progenitores y le concedían poca importancia a la comunicación con sus hijos. Además, consideraban que el grupo de iguales influía en la forma en la que se divierten, en el ámbito escolar y en las relaciones con los progenitores e incluso, creían que sus hijos se encontraban en un nivel medio de madurez. En cambio, otro grupo de padres se caracterizaba por tener ideas bastante tradicionales sobre el desarrollo y educación de sus hijos, considerando que la adolescencia es una etapa difícil marcada por los numerosos conflictos con los progenitores, pero al mismo tiempo creían que era una etapa idílica caracterizada por la diversión. Por último, un tercer grupo se caracterizaba por tener menos ideas estereotipadas sobre la adolescencia y considerar que no es una etapa especialmente difícil caracterizada por los conflictos entre padres e hijos.

Una de las variables que más se ha estudiado en relación a las ideas parentales sobre la adolescencia han sido el sexo, sin embargo los resultados son contradictorios, ya que mientras algunos autores no han detectado diferencias (Feldman y Quatman, 1988; Freedman-Doan, Arbreron, Harold y Eccles, 1993), otros han encontrado que las madres son las que tienden a sostener ideas más estereotipadas sobre la adolescencia que los padres (Buchanan et al, 1990; Buchanan y Holmbeck, 1998; Dekovic, Noom, y Meeus, 1997; Holmbeck y Hill, 1988; Holmbeck y WienkeTotura, 2002; Moreno, 1991). Asimismo, se ha encontrado que a medida que aumenta el nivel de estudios los padres se alejan de la visión negativa de la adolescencia y se centran más en aspectos como el interés sexual y la diversión (Casco y Oliva, 2004). Otra de estas variables es la experiencia personal encontrando que los padres que habían tenido contacto y experiencia con adolescentes mostraban una menor preocupación frente a la llegada de sus hijos a la adolescencia (Cohen, Adler, Beck y Irwin, 1986).

La segunda dimensión que evalúa el programa es la supervisión parental. La adolescencia es una etapa de exploración, en la que es vital adquirir una diversidad de experiencias que podrían estar sujetas a determinados riesgos. Asumir estos riesgos es necesario, pero bajo la supervisión de adultos que pueden detectar situaciones de riesgo excesivo (Oliva, 1999). Un aspecto clave de la supervisión es el control, distinguiéndose

entre el control psicológico y conductual (Barber y Harmon, 2002), mientras que el primero se refiere a un control intrusivo y manipulador tanto de sentimientos como de pensamientos, caracterizado por la utilización de métodos como el sentimiento de culpa y la retirada del afecto que viola la individualidad del adolescente impidiendo su autonomía, el segundo se refiere a la imposición de límites externos y la supervisión de las conductas de sus hijos con la finalidad de evitarle situaciones peligrosas. Las investigaciones sobre el control psicológico coinciden en su carácter negativo (vg., Barber y Harmon, 2002), a diferencia de las investigaciones sobre el control conductual cuyos resultados son controvertidos, ya que algunas destacan su importancia para la prevención de problemas de comportamiento en niños y adolescentes (Steinberg y Silk, 2002), mientras que otras consideran que genera efectos perniciosos sobre el ajuste adolescente (Musitu y García, 2004). La tendencia actual es a considerar que lo importante es el modo en que este control se ejerce. En este sentido, es clave lograr un cambio en los padres desde un control basado en un comportamiento policial y sobreprotector con los hijos a un comportamiento más supervisor y ajustado a las nuevas necesidades de autonomía que van manifestando los adolescentes (Collins y Steinberg, 2006; Fuentes, Motrico y Bersabé, 2003; Parra y Oliva, 2006).

Uno de los ámbitos donde debe expresarse esta supervisión es en la atención y el interés que muestran los padres por la educación y las tareas escolares de sus hijos, ya que esto influye en la percepción positiva en el rol de estudiantes de los adolescentes y por supuesto en la mejora de los resultados académicos (Fernández y Salvador, 1994; Ruiz de Miguel, 2001). Este interés se podría manifestar en su asistencia y colaboración en las actividades del centro, comunicación con el profesorado o supervisión de las tareas escolares en el hogar. Asimismo, es clave que los padres supervisen y conozcan todo lo relativo a su ámbito de ocio, como por ejemplo quiénes son sus amigos, las salidas nocturnas, las actividades que hacen en su tiempo libre, etc. (Fletcher, Darling y Steinberg, 1995). Además, es importante que los padres propongan una serie de normas sobre lo que deben hacer los hijos y, posteriormente, analicen el cumplimiento flexible de estas normas ya que es sobradamente conocido que una baja supervisión está relacionada con el desarrollo de conductas antisociales como la delincuencia (vg., Crouter, MacDermid, McHale y Perry-Jenkins, 1990; Sampson y Laub, 1994; Weintraub y Gold, 1991), con el uso de sustancias ilegales (Flannery, Varsonyi,

Torquati y Fridrich, 1994), y la práctica de conductas sexuales de riesgo (Metzler, Noell, Biglan, Ary y Smolkowski, 1994; Romer et al, 1994).

Para lograr una supervisión adecuada es vital mantener abiertos los canales de comunicación entre padres e hijos adolescentes, así como que los padres se muestren receptivos y atentos ante sus preocupaciones. En este sentido, otra de las dimensiones relevantes relacionadas con la supervisión es la apertura o revelación del adolescente sobre sus asuntos personales. Esta apertura pone de manifiesto la existencia de una relación de confianza mutua entre padres e hijos y además, es uno de los indicadores más fiables sobre el conocimiento acerca del paradero de los hijos (Kerr y Stattin, 2000) y responsable de la reducción de las conductas antisociales (Fletcher, Steinberg y Williams, 2004). La revelación que surge de la comunicación entre padres e hijos es más beneficiosa que el mero control o la supervisión externa (Stattin y Kerr, 2000) debido a que se obtiene de manera espontánea y no como resultado de un esfuerzo deliberado por obtener información sobre ellos. La revelación espontánea es la responsable del mayor conocimiento parental sobre los hijos e influye positivamente sobre un mayor ajuste del adolescente (Laird, Pettit, Bates y Dodge, 2003; Parra y Oliva, 2006).

Algunas variables que se han relacionado con la supervisión parental han sido la edad y el sexo de los adolescentes. En relación a la edad, se ha encontrado que a medida que aumenta la edad el control parental rígido disminuye (Fuentes et al, 2003) y aumenta la supervisión parental (Kerr y Stattin, 2000; Stattin y Kerr, 2000). En relación al sexo, aunque durante la adolescencia hay un descenso de la comunicación y afecto familiar, los niveles son mayores para las chicas (Larson, Richards, Moneta, Holmbeck, y Duckett, 1996; Parra y Oliva, 2002; Sttatin y Kerr, 2000). Asimismo, esta revelación espontánea de los adolescentes será mayor a medida que aumenta el nivel educativo de los padres (Gordon y Greenidge, 1999; Mullis, Rathge y Mullis, 2003).

La tercera dimensión de la evaluación es la resolución de conflictos padres-hijos en la familia. Un nivel de conflicto normativo en las familias no tiene por qué afectar a la calidad de las relaciones de apego entre padres y adolescentes cuando ocurren en un contexto de continuidad relacional (Collins, 1990; Steinberg, 1990). Los conflictos cumplen incluso una función adaptativa tanto para el desarrollo adolescente como para el funcionamiento familiar en general (Fuentes et al, 2003), ya que promueven la

negociación de las relaciones entre padres e hijos (Steinberg, 1990), contribuyen a disminuir sus discrepancias, así como el intercambio de posturas (Holmbeck y Hill, 1991), el desarrollo de habilidades de adopción de perspectivas (Smetana, 2005), favorecen emocionalmente el distanciamiento psicológico de los progenitores para que los adolescentes culminen la construcción de su identidad personal (Musitu et al, 2001; Smetana, 2005), promueven el ajuste en los adolescentes (Adams y Laursen, 2001) y por último, proporcionan modelos para la resolución productiva de los conflictos (Smetana, 2005). Los conflictos que normalmente aparecen están relacionados con aspectos de la vida cotidiana como la forma de vestir, las tareas de casa, los asuntos académicos o incluso la hora de volver a casa (Parra y Oliva, 2002; Rodrigo, García, Máiquez y Triana, 2005; Rodrigo, Máiquez, Padrón y García, 2009).

En relación a los conflictos, es relevante atender a tres dimensiones que juegan un papel importante en los conflictos: las atribuciones, las estrategias y los estilos de resolución de conflictos entre padres e hijos adolescentes. En relación a las atribuciones causales, Rodrigo et al (2009) encontraron que los padres tienden a realizar atribuciones externas, estables e incontrolables a los conflictos con sus hijos, lo que nos indica que los conflictos son vividos como un fracaso, de tal modo que la manera de protegerse es buscando el origen del conflicto fuera de sí mismos y al mismo tiempo, consideran que la situación se mantendrá en el futuro y está fuera de su control. En cuanto a las estrategias y los estilos de resolución de conflictos, los estudios se han centrado en tres estilos de resolución de conflictos: integración (negociación), dominancia y evitación (Caughlin y Ramey, 2005; Gilani, 1999; Kurdek, 1994; Laursen y Collins, 1994; Smetana, 2005). La negociación implica tratar de comprender la posición del otro y el uso de estrategias de razonamiento constructivas que lleven a compromisos. El resultado es un incremento del conocimiento mutuo y de la comprensión que conduce a relaciones más satisfactorias. La dominancia implica afirmación de poder para mantener la posición sin tener en cuenta al otro y expresando emociones negativas como rabia, cólera, etc. Típico de este estilo es el uso de órdenes directas y amenazas verbales para atacar el punto de vista del otro. El estilo de evitación implica la negación del conflicto, evitando hablar de ello y tornándose distante la relación. Ambas partes permanecen indiferentes o ceden pasivamente ante el otro como un modo de evitar el enfrentamiento. El uso frecuente de este estilo puede conllevar la acumulación de conflictos sin resolver lo que va deteriorando las relaciones entre padres e hijos. Lo más

común es que las familias manejen los tres estilos, aunque en diferente proporción y dependiendo de las situaciones conflictivas a las que se estén enfrentando (Rodrigo, García, Máiquez, Rodríguez y Padrón, 2008).

Entre algunas de las variables que se han asociado a la resolución de los conflictos familiares ha sido la edad de las madres, con lo que a mayor edad mayor es el locus de control interno y controlabilidad sobre los conflictos (Máiquez et al, 2000), mientras que en relación a la resolución de los conflictos basada en la negociación los resultados son contradictorios (Rodríguez y Rodrigo, 2011). Sin embargo, en relación al nivel educativo parece que los padres de menor nivel educativo son los que utilizan en mayor medida estrategias de resolución de conflictos como la afirmación de poder, el manejo de emociones negativas e ignorar el conflicto (Hoff-Ginsberg y Tardif, 1995; Smetana y Gaines, 1999).

Al analizar la efectividad de los programas es preciso tener presente las variables moderadoras que podrían estar influyendo o afectando a la efectividad de la intervención (Reyno y McGrath, 2006). Entre ellas estarían las características sociodemográficas de los participantes, las características del facilitador y del grupo en el que se está implementado el programa y de la red de apoyo social con la que cuenta la familia. Por tanto, no sólo se deben de tener en cuenta las variables individuales, sino otra serie de variables incluidas en el marco ecológico en el que se desenvuelve la familia. Resulta fundamental el estudio de estas variables moderadoras para conocer con qué perfil de familias y bajo qué circunstancias se consiguen los mejores resultados (Dekovic et al, 2012).

Entre las variables interesantes para el análisis del efecto moderador en los cambios obtenidos en el programa han sido las características del facilitador, ya que su papel es primordial en el desarrollo del programa de intervención. Algunos estudios han relacionado ciertas habilidades con los resultados obtenidos en los participantes del programa. Algunos resultados positivos de los programas se han relacionado con la experiencia profesional, la formación, la confianza y el compromiso con la intervención que está desempeñando (Mihalic, Fagan, Irwin, Ballard y Elliot , 2004). Asimismo, el nivel de estudios de los facilitadores influye sobre el desarrollo de las sesiones, obteniéndose los mejores resultados con los facilitadores no titulados (Powell, 2005). No obstante, no hay estudios que relacionen otras características del facilitador como su

nivel de estrés laboral o el síndrome del quemado (Azar, 2000; Stevens y Higgins, 2002) con los resultados de un programa de intervención familiar.

Otra de las variables que podrían moderar los resultados de un programa de intervención familiar son las características del grupo. Atendiendo al sexo de los participantes parece que cuando hay presentes varones en el programa se han obtenido mejores resultados en cuanto a las prácticas educativas parentales y mejora del comportamiento de los hijos (Lundahl, Tollefson, Risser y Lovejoy, 2008). En relación al nivel de riesgo de las familias que componen el grupo, algunos estudios han encontrado que los grupos con mayor heterogeneidad son los que mejores resultados obtienen (Byrne, Salmela-Aro, Read y Rodrigo, 2013), siendo los grupo de riesgo bajo o mixto los que más se han favorecido en relación a los de riesgo medio o alto. Otra de las variables que podría estar moderando los resultados podría ser el tamaño del grupo, sin embargo hasta el momento no se ha encontrado relación entre el tamaño del grupo y la efectividad del programa (Byrne et al, 2013; Cantu, Hill y Becker, 2010), a pesar de que es una variable relevante en los programas grupales dada su carácter interactivo entre las familias.

En relación a las redes de apoyo, diversos estudios han mostrado la existencia de una relación entre el nivel de apoyo y las habilidades parentales (Byrnes y Miller, 2012; Ceballo y McLoyd, 2002; Garbarino y Serman, 1980). Asimismo, en el estudio realizado por Hidalgo et al (2015) ha demostrado que tras la participación de las familias en un programa parental han mejorado las redes de apoyo social, sobre todo ha habido un incremento en la red de apoyo social para cuestiones informativas y emocionales. Concretamente, han sido las familias más necesitadas de apoyo social al inicio del programa las que más han mejorado en autoestima emocional, cohesión familiar y prácticas educativas. En el programa de Apoyo Personal y Social se ha encontrado que el uso y la satisfacción con el apoyo social explican entre un 22% y un 49% del cambio observado en las ideas de los padres sobre el desarrollo y la educación de los hijos, el acuerdo en la pareja y las prácticas educativas permisivas y negligentes, una vez tenido en cuenta el efecto del nivel de riesgo, de la situación económica y del tipo de familia (Byrne, Rodrigo y Martín, 2012). El apoyo informal tuvo siempre un impacto muy positivo en el programa, ya sea proporcionado al inicio o al final del mismo, mientras que el apoyo formal sólo tuvo impacto cuando se aplica al inicio del programa. Las redes de apoyo son diversas en las familias en riesgo psicosocial

(Hidalgo, Lorence, Pérez y Menéndez, 2012), pero está claro que estos sistemas de apoyo son un factor de protección en el ejercicio de la parentalidad positiva (Li, Godinet y Arnsberger, 2011; Rodrigo et al 2008).

En suma, el primer objetivo de este estudio es comprobar si se han producido efectos favorables tras el programa en las ideas parentales sobre la adolescencia, la supervisión y la resolución de conflictos en la familia. Respecto a las ideas, se espera que las familias mejoren su apoyo a las ideas parentales sobre la adolescencia como etapa de riesgo, etapa de responsabilidad y madurez y etapa de diversión, mientras que se espera una disminución del apoyo a la idea de la adolescencia como etapa de problemas en la comunicación. Atendiendo a la supervisión parental, se espera un aumento de todas las dimensiones analizadas a excepción del control que se espera una disminución de la misma. En cuanto a los conflictos, se espera un aumento de las atribuciones internas y positivas y una disminución de las atribuciones externas y negativas, y en relación a las estrategias y estilos de resolución de conflictos familiares se espera un aumento de las estrategias y estilos de resolución de conflictos positivos y una disminución de las estrategias y estilos negativos de resolución de conflictos familiares. Para ello, se han realizado MANOVAS y ANOVAS para los contrastes pre-test y post-test en el grupo de intervención y contrastes post-test con un grupo de control equivalente.

El segundo objetivo es analizar el impacto de variables moderadoras en la efectividad del programa. Se pretende conocer el impacto de las variables individuales y familiares, las variables del facilitador, las variables del grupo y las variables relativas a la red de apoyo social con la que cuenta la familia en la efectividad del programa. Para ello, se han realizado ANOVAS de medidas repetidas de las dimensiones evaluadas en el programa en relación con las variables moderadoras mencionadas.

2. Método

2.1. Participantes.

En el presente estudio han participado un total de 697 padres, de los que 438 formaron parte del grupo de intervención y 259 del grupo control, que estaban a la espera de realizar el programa en sucesivas ediciones. A continuación, se presenta la Tabla 12 con las características sociodemográficas de los participantes en el estudio, así

como el contraste de medias o frecuencias entre el grupo de intervención y el grupo control.

Tabla 12

Contraste de las variables sociodemográficas de las familias en función del grupo control o del grupo de intervención

	Grupo		X^2/ F (gl)	p
	Intervención	Control		
Sexo			.106 (1)	.745
Padre	13.2	12.4		
Madre	86.8	87.6		
Edad	42.32 (7.04)	41.24 (7.27)	.442 (1,696)	.507
Riesgo			2.322 (1)	.127
Normalizado-bajo	58.4	52.5		
Medio-Alto	41.6	47.5		
Inmigrante			.326 (1)	.568
Sí	10.3	9.3		
No	89.7	90.7		
Tipología familiar			.142 (1)	.706
Monoparental	41.8	42.1		
Biparental	58.2	57.9		
Número de hijos	2.49 (1.23)	2.48 (1.32)	.009 (1,696)	.924
Zona			.007 (1)	.933
Rural	19.2	18.9		
Urbana	80.8	81.1		
Nivel de estudios			.048 (1)	.827
Sin estudios-estudios primarios	50.2	54.7		
Con estudios	49.8	45.3		
Nivel de estudios de la pareja			1.275 (1)	.259
Sin estudios-estudios primarios	46	56.4		
Con estudios	54	43.6		
Situación económica			.601 (1)	.438
No recibe ayudas económicas	51.9	48.8		
Recibe ayudas económicas	48.1	51.2		
Situación laboral			1.877 (1)	.171

Sin empleo	76.8	81.3
Con empleo	23.2	18.7

Tal y como se puede apreciar en la Tabla 12, no se han encontrado diferencias significativas en las diversas variables sociodemográficas entre el grupo control y el grupo de intervención, así como con las familias que abandonaron el programa (18.74%), cuyos datos no se presentaron en la presente tabla.

2.2. Instrumentos de evaluación.

En el presente estudio se han utilizado una serie de instrumentos, cuyas características se han descrito en el método general del presente trabajo (Capítulo 4):

- Datos sociodemográficos de los participantes
- Protocolo de Evaluación del Riesgo Psicosocial
- Escala de Apoyo Personal y Social
- Cuestionario de Concepciones Parentales sobre la Adolescencia
- Cuestionario sobre Supervisión Parental en la Adolescencia
- Cuestionario Situacional de Estrategias y Metas en la Resolución de Conflictos Familiares
- Las características de las variables moderadoras del facilitador y del grupo han sido descritas también en el método general de este trabajo.

Sólo se describirá el Cuestionario (MOS) Apoyo Social Percibido, ya que se ha utilizado únicamente en este estudio.

- Cuestionario (MOS) Apoyo Social Percibido (ver Anexo L): Valora la percepción de las familias sobre los diferentes tipos de apoyo con los que cuentan.

Características del instrumento:

- *Nombre:* The MOS Social Support Survey
- *Autores:* Sherbourne y Stewart
- *Año:* 1991
- *Adaptación:* Adaptación al castellano realizada por el equipo de investigación FADE (ULL).

- *Nº ítems:* 19 ítems con una escala de respuesta tipo Likert con 5 opciones de respuesta (1= nada a 5 = siempre)
- *Administración:* autoadministración
- *Tiempo aproximado de aplicación:* 20 minutos
- *Población a la que va dirigida:* adultos
- *Factores:*
 - *Apoyo emocional/Informativa:* compuesto por 8 ítems que valoran la expresión de afecto y la comprensión empática, así como la disposición de personas para que les aconseje y les transmita información, por medio de cuestiones como “¿Con qué frecuencia dispone usted de alguien con quien compartir sus temores o problemas más íntimos?”.
 - *Apoyo Instrumental:* compuesto por 4 ítems que valoran la disposición de ayuda material con la que pueda contar, por medio de cuestiones como “¿Con qué frecuencia dispone usted de alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo?”.
 - *La interacción social positiva:* compuesto por 4 ítems que valoran la disponibilidad de contar con personas con las que poder salir, distraerse o divertirse, a través de cuestiones como “¿Con qué frecuencia dispone usted de alguien con quien hacer cosas que le ayuden a olvidar sus problemas?”.
 - *Apoyo Afectivo:* compuesto por 3 ítems que valoran las expresiones de afecto y amor que reciben, a través de cuestiones como “¿Con qué frecuencia dispone usted de alguien que le muestre amor y afecto?”.
- *Propiedades psicométricas:*

Fiabilidad: El análisis de fiabilidad del instrumento original fue de $\alpha=.97$ y el realizado para la muestra de participantes del presente trabajo reveló un valor de $\alpha=.96$. En el análisis del instrumento original, los factores de apoyo emocional, apoyo instrumental, interacción social y apoyo afectivo obtuvieron un valor $\alpha=.96$, $.92$, $.94$ y $.91$ respectivamente, mientras que para la muestra de participantes reveló un valor $\alpha= .93$, $.84$, $.88$ y $.86$ respectivamente

2.3. Procedimiento.

El procedimiento de este primer estudio es similar a la descripción que se ha realizado en el método general de la presente tesis.

3. Resultados

Los resultados se presentan de acuerdo al presente guión:

- Exploración de los cambios producidos en el grupo de intervención en las ideas parentales sobre la adolescencia, en la supervisión parental, en las atribuciones, las estrategias y los estilos de resolución de conflictos entre padres e hijos adolescentes tras su participación en el programa Vivir la Adolescencia en Familia.
- Análisis de las diferencias entre el grupo control y el grupo de intervención en las dimensiones mencionadas con la finalidad de comprobar si las diferencias son producidas por el programa tras su participación.
- Análisis de la influencia de variables moderadoras como las características sociodemográficas de los participantes y de sus familias, del facilitador que ha implementado el programa, del propio grupo y del grado de apoyo social que reciben sobre los cambios producidos por el programa Vivir la Adolescencia en Familia.

3.1. Cambios producidos en el grupo de intervención tras su participación en el programa Vivir la Adolescencia en Familia.

En este apartado, se presentan los análisis de los resultados sobre los cambios producidos en el grupo de intervención tras su participación en el programa Vivir la Adolescencia en Familia. En primer lugar, se realizaron análisis multivariados de varianza (MANOVAS) para cada una de las dimensiones analizadas de ideas parentales sobre la adolescencia, supervisión parental, atribuciones, estrategias y estilos de resolución de los conflictos familiares, asignando la propia dimensión (sus factores) y el tiempo (pre-test y post-test) como variables de medida. Los resultados de la evaluación de las asunciones de normalidad y linealidad fueron satisfechas en cada una de las dimensiones analizadas.

En el análisis de las variables de las ideas parentales sobre la adolescencia se obtuvo un efecto principal significativo de la dimensión ($F(3,436) = 156.59, p = .000; \eta^2 = .26$), mostrando que existían diferencias significativas entre las variables que componen la misma. En concreto, se obtuvieron mayores niveles de apoyo a la adolescencia como etapa de diversión que hacia la etapa de problemas en la comunicación ($t(437) = 10.02; p = .000$), la etapa de problemas de comunicación obtuvo mayores niveles que la idea de adolescencia como etapa de riesgo ($t(437) = 1.87; p = .05$) y con el nivel más bajo se situó la adolescencia como etapa de responsabilidad y madurez ($t(437) = 9.79; p = .000$). Además, se obtuvo una interacción significativa entre la variable ideas parentales y el tiempo de medida ($F(3,436) = 46.82, p = .000; \eta^2 = .1$), indicando que los cambios fueron diferentes o más acusados en unas variables que en otras. Estos resultados aparecen en la Tabla 13.

En relación a la supervisión parental, se ha obtenido un efecto principal significativo de la dimensión ($F(3,436) = 152.80, p = .000; \eta^2 = .26$), reflejando que existen diferencias significativas entre las variables que componen la misma. Concretamente, se obtuvieron mayores niveles de supervisión del ocio que control ($t(437) = 2.95; p = .003$) y con el nivel más bajo se situó la apertura ($t(437) = 14.34; p = .000$). Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas entre supervisión del ocio y supervisión educativa ($t(436) = 1.21; p = .227$), ni entre supervisión educativa y control ($t(437) = 1.66; p = .097$). En este caso, se obtuvo un efecto principal de la variable tiempo de medida ($F(1,437) = 5.49, p = .020; \eta^2 = .012$), mostrando un aumento generalizado de la supervisión parental tras el programa ($t(437) = -2.34; p = .020$). Además, se obtuvo una interacción significativa entre la variable supervisión parental y el tiempo de medida ($F(3,436) = 19.55, p = .000; \eta^2 = .043$), mostrando que los cambios producidos fueron diferentes o más acusados en unas variables que en otras (ver Tabla 13).

Con respecto a las atribuciones al conflicto, el análisis ha mostrado un efecto principal significativo en esta dimensión ($F(3,436) = 104.62, p = .000; \eta^2 = .019$), indicando que existen diferencias significativas entre las variables que componen la dimensión. Así, los resultados muestran mayores niveles de atribución positiva que atribución interna ($t(437) = -1.85; p = .05$), la atribución interna obtuvo mayores niveles que la atribución externa ($t(437) = -9.25; p = .000$) y con el nivel más bajo se encuentra

la atribución negativa ($t(437) = 5.65; p = .000$). Además, se obtuvo una interacción significativa entre la variable atribución al conflicto y el tiempo de medida ($F(3,436) = 10.030, p = .000; \eta^2 = .022$), reflejando que los cambios producidos fueron diferentes o más acusados en unas variables que en otras. Tal y como se refleja en la Tabla 13.

En relación a las estrategias de resolución de conflictos familiares, el análisis produjo un efecto principal significativo en esta dimensión ($F(6,433) = 677.19, p = .000; \eta^2 = .61$) reflejando diferencias en el conjunto de variables que componen la dimensión. De este modo, los resultados muestran que se obtuvo mayor nivel de apoyo a la estrategia de hacer ver la postura y el sentido de la norma que la de producir cambios positivos en la relación ($t(437) = -2.84; p = .005$), la estrategia de producir cambios positivos en la relación obtuvo mayor nivel que la negociación ($t(437) = 5.15; p = .000$), asimismo la estrategia de negociación reflejó mayor nivel que la disminución de la tensión emocional del conflicto ($t(437) = -15.25; p = .000$). Esta última estrategia obtuvo mayor nivel que la afirmación de poder ($t(437) = 15.01; p = .000$). Por último, la estrategia de manejo de emociones negativas obtuvo mayor nivel que ignorar el conflicto ($t(437) = -15.39; p = .000$). También se obtuvo una interacción significativa entre la variable de estrategias de resolución de conflictos familiares y el tiempo de medida ($F(6,433) = 18.51, p = .000; \eta^2 = .042$), reflejando que los cambios en las diversas estrategias fueron diferentes o más acusados en unas variables que en otras (ver Tabla 13).

Por último, en el análisis de los estilos de resolución de conflictos familiares se ha obtenido un efecto principal significativo en esta dimensión ($F(2,437) = 794.22, p = .000; \eta^2 = .65$) indicando diferencias en el conjunto de variables que componen esta dimensión. De este modo, los resultados muestran que se obtuvo un mayor nivel de apoyo al estilo integrador que al estilo dominante ($t(437) = 29.98; p = .000$), mientras que no se encontraron diferencias significativas entre el estilo dominante y el estilo evitador ($t(437) = .46; p = .643$). Asimismo, se obtuvo una interacción significativa entre la variable estilos de resolución de conflictos familiares y el tiempo de medida ($F(2,437) = 28.42, p = .000; \eta^2 = .061$), reflejando que los cambios en las diversas estrategias fueron diferentes o más acusados en unas variables que en otras, tal y como se refleja en la Tabla 13.

Una vez comprobados los cambios generales en las diversas dimensiones analizadas, se procedió a la realización de los análisis de las medidas repetidas para cada uno de los factores que componen las dimensiones, con la finalidad de conocer los cambios en los participantes tras haber realizado el programa. En la Tabla 13, aparecen las medias y desviaciones típicas pre-test y post-test para cada uno de los factores analizados en el grupo de intervención, así como su correspondiente contraste.

Tabla 13

Contraste de medidas repetidas pre-test y post-test en el grupo de intervención

	Pre-test <i>M(DT)</i>	Post-test <i>M(DT)</i>	<i>F</i>	<i>gl</i>	Tamaño de efecto <i>(R²parcial)</i>
Ideas parentales					
Etapa de diversión	4.15 (0.68)	4.16 (0.60)	.01	1/437	.00
Etapa de problemas en la comunicación	4.03 (0.69)	3.71 (0.68)	61.72***	1/437	.12
Etapa de riesgo	3.78 (0.67)	3.86 (0.58)	5.99*	1/437	.01
Etapa de responsabilidad y madurez	3.40 (0.56)	3.61(0.70)	33.48***	1/437	.07
Supervisión parental					
Control	3.96 (0.93)	3.79 (0.94)	13.76***	1/437	.03
Supervisión educativa	3.87 (0.97)	4.02 (0.84)	10.38***	1/437	.02
Supervisión del ocio	3.91 (0.81)	4.04 (0.73)	11.90***	1/437	.03
Apertura	3.21 (0.92)	3.39 (0.96)	15.79***	1/437	.04
Atribución al conflicto					
Atribución externa	3.06 (0.69)	3.03 (0.66)	.84	1/437	.00
Atribución interna	3.24 (0.79)	3.33 (0.73)	5.97*	1/437	.01
Atribución negativa	2.91 (0.86)	2.82 (0.84)	5.21*	1/437	.01
Atribución positiva	3.31 (0.65)	3.38 (0.59)	5.26*	1/437	.01
Estrategias de resolución de conflictos					
Cambios positivos en la relación	3.58 (0.75)	3.75 (0.65)	22.79***	1/437	.05

Disminución de la tensión emocional al conflicto	3.15 (0.67)	3.15 (0.59)	.04	1/437	.00
Ignorar el conflicto	2.28 (0.70)	2.16 (0.75)	9.67**	1/437	.02
Negociación	3.45 (0.75)	3.66 (0.66)	26.37***	1/437	.06
Afirmación de poder	2.76 (0.76)	2.67 (0.75)	6.36*	1/437	.01
Hacer ver su postura y el sentido de la norma	3.69 (0.72)	3.78 (0.63)	5.53*	1/437	.01
Manejo de emociones negativas	2.73 (0.74)	2.64 (0.74)	6.49*	1/437	.01
Estilos de resolución de conflictos					
Estilo integrador	3.58 (0.65)	3.73 (0.56)	23.40***	1/437	.05
Estilo dominante	2.74 (0.68)	2.65 (0.69)	8.41**	1/437	.02
Estilo evitador	2.72 (0.58)	2.66 (0.56)	3.79*	1/437	.01

*** $p \leq .001$ ** $p \leq .01$ * $p \leq .05$

Los resultados que aparecen en la Tabla 13 muestran los cambios pre-test y post-test en los participantes tras haber realizado el programa. Hay diferencias significativas en la mayoría de las variables analizadas, siendo todos ellos cambios positivos. En relación a las ideas parentales sobre la adolescencia, se ha observado un menor apoyo a la idea de la adolescencia como etapa de problemas en la comunicación y han mejorado su apoyo en la percepción de la adolescencia como etapa de riesgo y etapa de responsabilidad y madurez con una relevancia clínica entre media y alta. Sin embargo, el apoyo a la percepción de la adolescencia como etapa de diversión se ha mantenido en el mismo nivel. Asimismo, en cuanto a la supervisión parental, se obtuvo una disminución del control y un aumento tanto de la apertura como de la supervisión educativa y del ocio, con una relevancia clínica baja.

Respecto a los conflictos se ha observado un aumento tanto de la atribución positiva como de la atribución interna, mientras que la atribución negativa ha disminuido con una relevancia clínica baja. Atendiendo a las estrategias de resolución de conflictos familiares, se observó un incremento en el uso de las estrategias positivas de resolución de conflictos, concretamente aumentó la estrategia de cambios positivos en la relación, la negociación y la estrategia de hacer ver su postura y el sentido de la

norma. En cambio, disminuyeron algunas estrategias negativas de resolución de conflictos como la estrategia de ignorar el conflicto, la afirmación de poder y el manejo de emociones negativas con una relevancia clínica baja. Por último, en relación a los estilos de resolución de los conflictos familiares se obtuvo una disminución del estilo dominante y del estilo evitador y un aumento del estilo integrador con una relevancia clínica baja.

3.2. Diferencias post-test entre el grupo de intervención y el grupo control.

Una vez analizados los cambios que han experimentado los participantes tras haber realizado el programa, es necesario comprobar si realmente estas mejoras son producto de la intervención. Es por ello, que hemos realizado una comparación con el grupo control que estaba a la espera de realizar el programa en ediciones posteriores.

Para realizar los análisis se utilizó la medida pre-test del grupo control con la medida post-test del grupo de intervención. Se realizaron análisis multivariados de varianza (MANOVAS) con cada una de las dimensiones analizadas teniendo como variable dependiente la pertenencia al grupo de intervención o control. Asimismo, las dimensiones analizadas han obtenido resultados satisfactorios en la evaluación de asunción de normalidad y linealidad.

En relación a las ideas parentales sobre la adolescencia, se observó la existencia de diferencias significativas en el conjunto de factores analizados en el grupo control y en el grupo de intervención (ver Tabla 14)

Tabla 14

Contraste de medias (MANOVA) de las ideas parentales sobre la adolescencia entre el grupo de intervención y grupo control

	<i>gl</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>η² parcial</i>
Test de Wilks	3/693	134.24	.000	.38

El resultado de este análisis resultó significativo ($F(3,693) = 134.24, p = .000$; $\eta^2 = .38$) con un tamaño de efecto alto. Para analizar la contribución que cada uno de los factores aportaba a este modelo se realizaron análisis univariados (ANOVAS) con

cada una de las ideas parentales sobre la adolescencia. Los resultados se presentan la Tabla 15.

Tabla 15

Contribución de cada idea parental sobre la adolescencia al contraste de medidas post-test entre el grupo control y el grupo de intervención (ANOVA)

Factores	Grupo	Grupo	$F(1/696)$	p	Tamaño del efecto (R^2)
	Intervención	Control			
	$M (DT)$	$M (DT)$			
Etapa de diversión	4.16 (0.59)	4.06 (0.71)	3.52	.060	.01
Etapa de problemas en la comunicación	3.71 (0.68)	3.71 (0.81)	.06	.812	.00
Etapa de riesgo	3.86 (0.58)	3.75 (0.62)	5.48	.020	.01
Etapa de responsabilidad y madurez	3.61 (0.70)	3.25 (0.52)	51.86	.000	.07

Tal y como se puede observar en la Tabla 15, se han encontrado diferencias significativas en dos de los cuatro factores analizados. Concretamente, han sido la percepción de la etapa de la adolescencia como etapa de riesgo ($F(1,696) = 5.48$, $p = .02$) y como etapa de responsabilidad y madurez ($F(1,696) = 51.86$, $p = .000$), siendo en ambos casos significativamente mayores para el grupo de intervención que para el control con una relevancia clínica entre baja y media.

Con respecto a la supervisión parental, los análisis han mostrado diferencias significativas para el conjunto de factores analizados en el grupo control y en el grupo de intervención, tal y como se puede observar en la Tabla 16.

Tabla 16

Contraste de medias (MANOVA) de la supervisión entre el grupo de intervención y grupo control

	<i>gl</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2_{parcial}
Test de Wilks	3/693	172.77	.000	.43

El resultado del presente contraste resultó significativo ($F(3,693) = 172.77, p = .000; \eta^2 = .43$) con un tamaño de efecto alto. Por lo tanto, para analizar la contribución que cada uno de los factores aportaba a este modelo se realizaron análisis univariados (ANOVAS) con cada una de los factores que componen la supervisión parental. Los resultados se presentan la Tabla 17.

Tabla 17

Contribución de cada estrategia de supervisión parental al contraste de medidas post-test entre el grupo control y el grupo de intervención (ANOVA)

Factores	Grupo	Grupo	<i>F</i> (1/696)	<i>p</i>	Tamaño del efecto (R^2)
	Intervención <i>M</i> (<i>DT</i>)	Control <i>M</i> (<i>DT</i>)			
Control	3.79 (0.94)	3.94 (0.99)	4.02	.045	.01
Supervisión educativa	4.02 (0.84)	3.67 (0.96)	25.18	.000	.04
Supervisión del ocio	4.04 (0.73)	3.94 (0.80)	2.92	.088	.00
Apertura	3.39 (0.96)	3.11 (0.89)	14.12	.000	.02

Tal y como se puede observar en la Tabla 17, se han encontrado diferencias significativas en tres de los cuatro factores analizados. Concretamente, han sido el control ($F(1,696) = 4.02, p = .045$), la supervisión educativa ($F(1,696) = 25.18, p = .000$) y la apertura ($F(1,696) = 14.12, p = .000$), siendo significativamente positivos para el grupo de intervención, ya que tanto la apertura como la supervisión educativa han aumentado, mientras que el control ha disminuido, con una relevancia clínica baja.

En cuanto a las atribuciones realizadas a los conflictos familiares entre padres e hijos adolescentes, los análisis han mostrado diferencias significativas en el conjunto de variables analizadas entre el grupo control y el grupo de intervención, tal y como se puede observar en la Tabla 18

Tabla 18

Contraste de medias (MANOVA) de las atribuciones al conflicto entre el grupo de intervención y grupo control

	<i>gl</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2 parcial
Test de Wilks	3/693	105.85	.000	.31

El resultado del análisis fue significativo ($F(3,693) = 105.85, p = .000; \eta^2 = .31$) con un tamaño de efecto alto. De este modo, para analizar la contribución que cada una de las atribuciones aportaba a este modelo se realizaron análisis univariados (ANOVAS) con cada una de las atribuciones. Los resultados se presentan la Tabla 19.

Tabla 19

Contribución de cada atribución al contraste de medidas entre el grupo control y el grupo de intervención (ANOVA)

Factores	Grupo	Grupo	<i>F(1/696)</i>	<i>p</i>	Tamaño del efecto (R^2)
	Intervención	Control			
	M (DT)	M (DT)			
Atribución externa	3.03 (0.66)	3.05 (0.69)	.22	.638	.00
Atribución interna	3.33 (0.73)	3.25 (0.73)	2.11	.147	.00
Atribución negativa	2.82 (0.84)	2.94 (0.83)	3.57	.05	.01
Atribución positiva	3.38 (0.59)	3.29 (0.70)	3.63	.05	.01

En la Tabla 19, se puede observar que en dos de las cuatro atribuciones analizadas se han encontrado diferencias significativas. Concretamente, han sido la

atribución negativa ($F(1,696) = 3.57$, $p = .05$) y la atribución positiva ($F(1,696) = 3.63$, $p = .05$), siendo en ambos casos significativamente positivos para el grupo de intervención, con una relevancia clínica baja.

Respecto a las estrategias de resolución de conflictos familiares, se han obtenido diferencias significativas en el conjunto de variables analizadas entre el grupo control y el grupo de intervención (ver Tabla 20)

Tabla 20

Contraste de medias (MANOVA) de las estrategias de resolución de conflictos entre el grupo de intervención y grupo control

	<i>gl</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>η² parcial</i>
Test de Wilks	6/689	297.37	.000	.72

El contraste realizado resultó significativo ($F(6,689) = 297.37$, $p = .000$; $\eta^2 = .72$) con un tamaño de efecto alto. Por lo tanto, para analizar la contribución que cada uno de las estrategias aportaba a este modelo se realizaron análisis univariados (ANOVAS) con cada una de las variables. Estos resultados se presentan la Tabla 21.

Tabla 21

Contribución de cada estrategia de resolución de conflictos al contraste de medidas entre el grupo control y el grupo de intervención (ANOVA)

Factores	Grupo	Grupo	F	p	Tamaño del efecto
	Intervención	Control			
	M (DT)	M (DT)	(1/696)		(R²)
Cambios positivos en la relación	3.75 (0.65)	3.50 (0.79)	20.27	.000	.03
Disminución de la tensión emocional	3.15 (0.59)	3.13 (0.66)	.156	.693	.00
Ignorar el conflicto	2.16 (0.75)	2.34 (0.70)	10.23	.001	.02
Negociación	3.66 (0.66)	3.37 (0.74)	27.37	.000	.04
Afirmación de poder	2.67 (0.75)	2.82 (0.76)	6.79	.009	.01
Hacer ver su postura y el	3.78 (0.63)	3.70 (0.68)	2.51	.114	.00

sentido de la norma						
Manejo de emociones negativas	2.63 (0.74)	2.78 (0.76)	3.07	.05	.01	

Tal y como se muestra en la Tabla 21, a partir de los análisis realizados se ha obtenido que cinco de las siete estrategias de resolución de conflictos han resultado significativas. Concretamente, han sido las siguientes estrategias: cambios positivos en la relación ($F(1,696) = 20.27, p = .000$), ignorar el conflicto ($F(1,696) = 10.23, p = .01$), negociación ($F(1,696) = 27.37, p = .000$), afirmación de poder ($F(1,696) = 6.79, p = .009$) y manejo de emociones negativas ($F(1,696) = 3.07, p = .05$) siendo en todos los casos significativamente positivos para el grupo de intervención, con una relevancia clínica baja.

Por último, en relación a los estilos de resolución de conflictos familiares, se han obtenido diferencias significativas en el conjunto de estilos analizados entre el grupo control y el grupo de intervención (ver Tabla 22).

Tabla 22

Contraste de medias (MANOVA) de los estilos de resolución de conflictos entre el grupo de intervención y grupo control

	<i>gl</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	η^2 parcial
Test de Wilks	2/694	715.47	.000	.67

El análisis realizado resultó significativo ($F(2,694) = 715.47, p = .000; \eta^2 = .67$) con un tamaño de efecto alto. Por lo tanto, para analizar la contribución que cada uno de los estilos aportaba a este modelo se realizaron análisis univariados (ANOVAS) con cada una de las variables. Estos resultados se presentan la Tabla 23.

Tabla 23

Contribución de cada estilo de resolución de conflictos al contraste de medidas entre el grupo control y el grupo de intervención (ANOVA)

Factores	Grupo	Grupo	F	p	Tamaño del efecto
	Intervención	Control			
	M (DT)	M (DT)	(1/696)		(R ²)
Estilo integrador	3.73 (0.55)	3.52 (0.66)	19.11	.000	.03
Estilo dominante	2.65 (0.69)	2.78 (0.70)	5.613	.018	.01
Estilo evitador	2.66 (0.56)	2.79 (0.56)	3.472	.05	.01

En la Tabla 23, se muestran los resultados de los análisis realizados. Los tres estilos de resolución de conflictos han sido significativos, el estilo integrador ($F(1,696) = 19.11, p = .000$), el estilo dominante ($F(1,696) = 5.61, p = .018$) y el estilo evitador ($F(1,696) = 3.472, p = .05$), siendo positivos para el grupo de intervención, con una relevancia clínica baja.

3.3. Moderadores de los cambios pre-test post-test en el grupo de intervención.

Los resultados que se van a presentar a continuación consisten en un análisis de cambio en las ideas parentales sobre la adolescencia, la supervisión parental y las atribuciones y estilos de resolución de conflictos familiares (no se han incorporado las estrategias de resolución de conflictos para simplificar los resultados) en base a tres aspectos importantes para los participantes:

- *Nivel individual y familiar:* características individuales y familiares de los participantes en el programa.
- *Nivel grupal:* características de los facilitadores y del grupo.
- *Nivel social:* características de la red de apoyo social de las familias.

3.3.1. Efecto moderador de los cambios pre-test post-test de las características individuales y familiares.

La evaluación del programa Vivir la Adolescencia en Familia ha mostrado resultados significativos atendiendo a las características individuales y familiares. Se han realizado análisis de medidas repetidas de las dimensiones analizadas con cada una de las siguientes variables independientes: sexo, edad, nivel de riesgo, nacionalidad, tipología familiar, número de hijos, nivel de estudios propio y de la pareja, situación económica y situación laboral, con la finalidad de conocer cuál es el perfil del participante que más se ha beneficiado del programa y cuál menos.

Ideas parentales sobre la adolescencia

En relación a la idea de la adolescencia como etapa de riesgo, dos han sido las variables que han mostrado resultados significativos, la nacionalidad y la situación laboral. Por un lado, con respecto a la nacionalidad ($F(1,436) = 9.63, p = .002$), han sido los participantes inmigrantes los que más han mejorado en esta idea ($M_{Pre-test} = 3.60, DT_{Pre-test} = 0.60; M_{Post-test} = 4.01, DT_{Post-test} = 0.50$) en comparación con los no inmigrantes ($M_{Pre-test} = 3.79, DT_{Pre-test} = 0.68; M_{Post-test} = 3.84, DT_{Post-test} = 0.59$), tal y como se puede observar en la Figura 4.

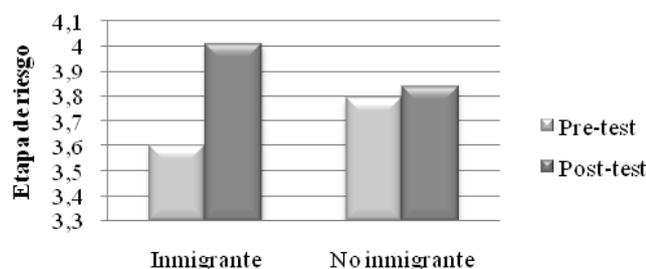


Figura 4. Puntuación promedio de la idea de la adolescencia como etapa de riesgo y contraste en función de la nacionalidad.

En cuanto a la situación laboral ($F(1,429) = 4.33, p = .038$), han sido los participantes sin empleo los que han mejorado en esta concepción ($M_{Pre-test} = 3.77, DT_{Pre-test} = 0.71; M_{Post-test} = 3.89, DT_{Post-test} = 0.60$), mientras que los que tenían empleo han disminuido su apoyo a esta idea de la adolescencia ($M_{Pre-test} = 3.80, DT_{Pre-test} = 0.53; M_{Post-test} = 3.75, DT_{Post-test} = 0.55$) (ver Figura 5).

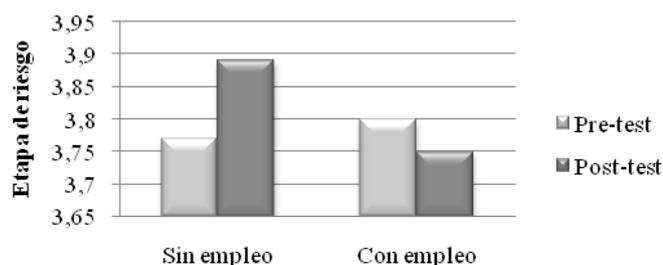


Figura 5. Puntuación promedio de la idea de la adolescencia como etapa de riesgo y contraste en función de la situación laboral.

En relación a la idea de la adolescencia como etapa de responsabilidad y madurez, cinco han sido las variables que han mostrado resultados significativos: el nivel de riesgo, la nacionalidad, el número de hijos, la tipología familiar y la economía. Con respecto al nivel de riesgo ($F(1,436) = 27.31, p = .000$), han sido las familias con un nivel de riesgo medio-alto las que más han mejorado en esta idea ($M_{\text{Pre-test}} = 3.36, DT_{\text{Pre-test}} = 0.58; M_{\text{Post-test}} = 3.81, DT_{\text{Post-test}} = 0.73$) en comparación con las de nivel de riesgo bajo-normalizado ($M_{\text{Pre-test}} = 3.42, DT_{\text{Pre-test}} = 0.55; M_{\text{Post-test}} = 3.48, DT_{\text{Post-test}} = 0.64$), tal y como se puede apreciar en la Figura 6.

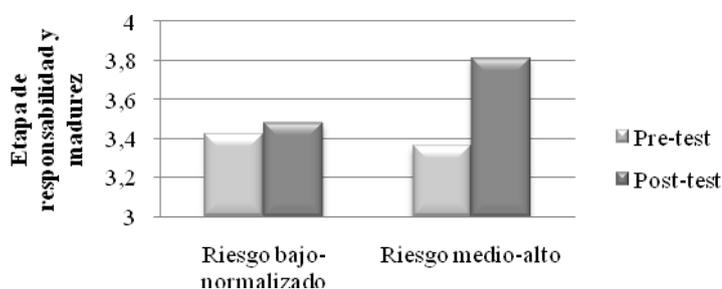


Figura 6. Puntuación promedio de la idea de la adolescencia como etapa de responsabilidad y madurez y contraste en función del nivel de riesgo.

En cuanto a la nacionalidad ($F(1,436) = 13.28, p = .000$), han sido los participantes inmigrantes los que más han apoyado esta concepción de la adolescencia centrada en la responsabilidad ($M_{\text{Pre-test}} = 3.46, DT_{\text{Pre-test}} = 0.39; M_{\text{Post-test}} = 4.07, DT_{\text{Post-test}} = 0.60$), en relación a los no inmigrantes ($M_{\text{Pre-test}} = 3.39, DT_{\text{Pre-test}} = 0.58; M_{\text{Post-test}} = 3.56, M_{\text{Post-test}} = 0.69$) (ver Figura 7). Asimismo, esta idea de la adolescencia ha resultado significativa para la variable número de hijos ($F(1,436) = 5.96, p = .015$), por

lo que a mayor número de hijos mayor es el apoyo a esta idea sobre la adolescencia ($M_{Pre-test} = 3.40$, $DT_{Pre-test} = 0.56$; $M_{Post-test} = 3.75$, $DT_{Post-test} = 0.70$).

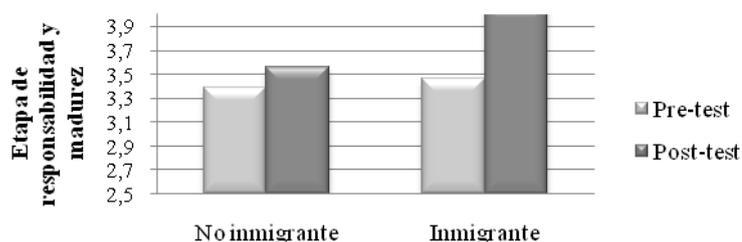


Figura 7. Puntuación promedio de la idea de la adolescencia como etapa de responsabilidad y madurez y contraste en función de la nacionalidad.

En cuanto a la tipología familiar ($F(1,436) = 4.14$, $p = .043$), las familias monoparentales han sido las que más han mejorado en esta percepción de la adolescencia como etapa de responsabilidad y madurez ($M_{Pre-test} = 3.35$, $DT_{Pre-test} = 0.53$; $M_{Post-test} = 3.66$, $DT_{Post-test} = 0.72$), en relación con las familias biparentales ($M_{Pre-test} = 3.43$, $DT_{Pre-test} = 0.58$; $M_{Post-test} = 3.58$, $DT_{Post-test} = 0.68$), tal y como se muestra en la Figura 8.

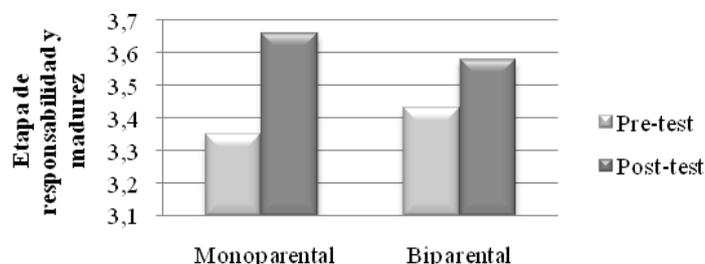


Figura 8. Puntuación promedio de la idea de la adolescencia como etapa de responsabilidad y madurez y contraste en función de la tipología familiar.

Con la variable nivel de estudios de la pareja ($F(1,287) = 9.41$, $p = .002$), se ha encontrado que los participantes cuyas parejas no tenían estudios o sólo estudios primarios son las que apoyan más esta idea ($M_{Pre-test} = 3.44$, $DT_{Pre-test} = 0.61$; $M_{Post-test} = 3.75$, $DT_{Post-test} = 0.72$), en comparación con aquellas cuyas parejas tenían estudios ($M_{Pre-test} = 3.45$, $DT_{Pre-test} = 0.56$; $M_{Post-test} = 3.46$, $DT_{Post-test} = 0.62$), tal y se puede observar en la Figura 9.

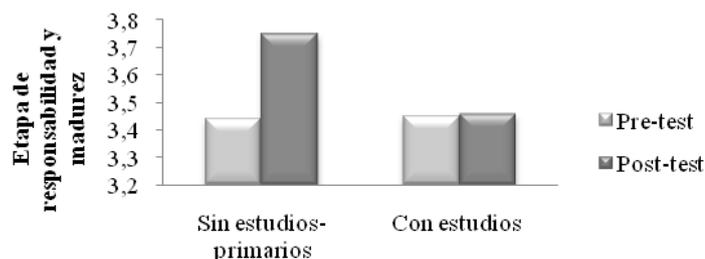


Figura 9. Puntuación promedio de la idea de la adolescencia como etapa de responsabilidad y madurez y contraste en función del nivel de estudios de la pareja.

Otra de las variables que ha resultado significativa ha sido la economía familiar ($F(1,422) = 12.33, p = .000$), siendo aquellas familias que recibían ayudas las que más han mejorado en esta concepción sobre la adolescencia ($M_{\text{Pre-test}} = 3.45, DT_{\text{Pre-test}} = 0.56; M_{\text{Post-test}} = 3.81, DT_{\text{Post-test}} = 0.71$), en relación con las familias que no percibían ayudas ($M_{\text{Pre-test}} = 3.37, DT_{\text{Pre-test}} = 0.56; M_{\text{Post-test}} = 3.46, DT_{\text{Post-test}} = 0.65$). Este resultado se presenta en la Figura 10.

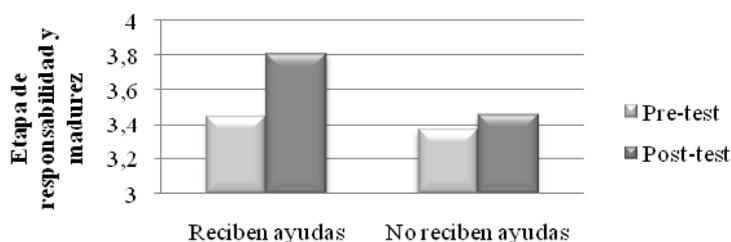


Figura 10. Puntuación promedio de la idea de la adolescencia como etapa de responsabilidad y madurez y contraste en función de la percepción de ayudas económicas.

Por último, tanto la percepción de la adolescencia como etapa de diversión y como etapa de problemas en la comunicación no han resultado significativas para ninguna de las variables sociodemográficas analizadas.

Supervisión parental

En relación al control, la variable moderadora que ha resultado significativa para este contraste ha sido el nivel de estudios ($F(1,430) = 3.67, p = .05$), siendo los padres sin estudios-estudios primarios los que más han disminuido en esta dimensión ($M_{\text{Pre-test}} = 4.03, DT_{\text{Pre-test}} = 0.95; M_{\text{Post-test}} = 3.77, DT_{\text{Post-test}} = 0.98$), en relación con los padres

con estudios ($M_{\text{Pre-test}} = 3.87$, $DT_{\text{Pre-test}} = 0.91$; $M_{\text{Post-test}} = 3.79$, $DT_{\text{Post-test}} = 0.91$), tal y como se puede observar en la Figura 11.

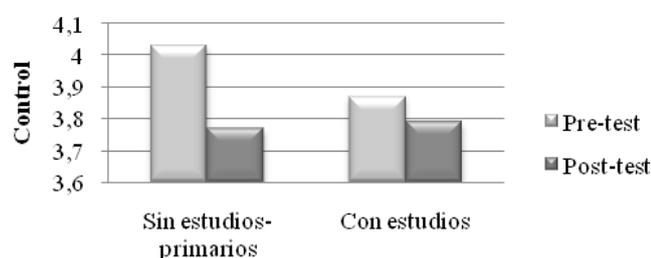


Figura 11. Puntuación promedio del control y contraste en función del nivel de estudios.

Con respecto a la supervisión del ocio, se ha encontrado que la variable número de hijos ha resultado significativa ($F(7,429) = 2.59$, $p = .013$), de tal modo que a mayor número de hijos la supervisión del ocio es mayor ($M_{\text{Pre-test}} = 3.91$, $DT_{\text{Pre-test}} = 0.82$; $M_{\text{Post-test}} = 4.08$, $DT_{\text{Post-test}} = 0.73$).

En la dimensión de apertura, hemos encontrado que dos han sido las variables sociodemográficas que han resultado significativas, la edad de los progenitores y la tipología familiar. En cuanto a la variable edad de los progenitores, ha resultado significativa ($F(41,392) = 2.33$, $p = .05$), de tal modo que a mayor edad de los padres mayor es la apertura ($M_{\text{Pre-test}} = 3.21$, $DT_{\text{Pre-test}} = 0.92$; $M_{\text{Post-test}} = 3.42$, $DT_{\text{Post-test}} = 0.97$). En relación a la tipología familiar ($F(1,436) = 3.46$, $p = .045$), han sido las familias monoparentales las que más han aumentado su apertura ($M_{\text{Pre-test}} = 3.24$, $DT_{\text{Pre-test}} = 0.86$; $M_{\text{Post-test}} = 3.50$, $DT_{\text{Post-test}} = 0.90$), en relación con las familias biparentales ($M_{\text{Pre-test}} = 3.20$, $DT_{\text{Pre-test}} = 0.96$; $M_{\text{Post-test}} = 3.30$, $DT_{\text{Post-test}} = 1$), este resultado se presenta en la Figura 12.

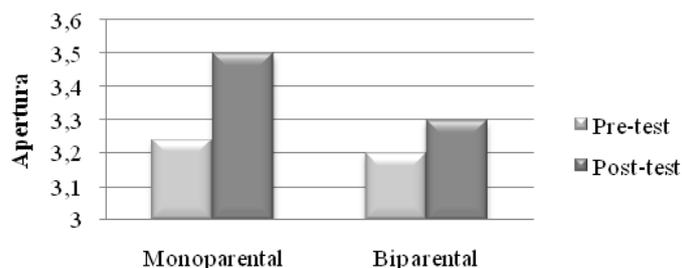


Figura 12. Puntuación promedio de la apertura y contraste en función de la tipología familiar.

Sin embargo, la variable supervisión educativa no ha sido significativa para ninguna de las variables sociodemográficas analizadas.

Conflictos familiares

Atribuciones al conflicto

En relación a la atribución negativa, dos han sido las variables que han resultado significativas, la economía y la situación laboral. Con respecto a la economía ($F(1,422) = 4.37, p = .007$), han sido los participantes que recibían ayudas los que han disminuido en esta atribución ($M_{\text{Pre-test}} = 2.96, DT_{\text{Pre-test}} = 0.82; M_{\text{Post-test}} = 2.75, DT_{\text{Post-test}} = 0.82$), mientras que aquellos que no recibían ayudas han aumentado levemente ($M_{\text{Pre-test}} = 2.88, DT_{\text{Pre-test}} = 0.91; M_{\text{Post-test}} = 2.89, DT_{\text{Post-test}} = 0.86$), tal y como se refleja en la Figura 13.

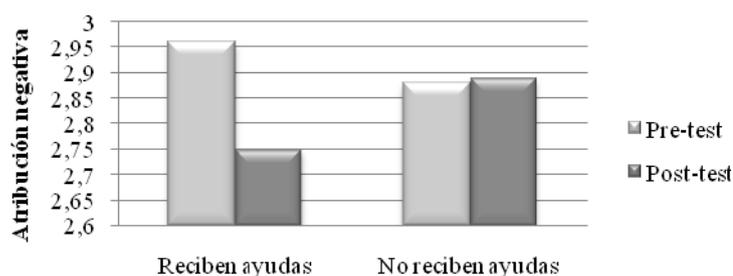


Figura 13. Puntuación promedio de la atribución negativa y contraste en función de la economía familiar.

En cuanto a la situación laboral, se han encontrado diferencias significativas ($F(1,429) = 9.58, p = .002$), siendo los participantes con empleo los que más han disminuido en esta atribución ($M_{\text{Pre-test}} = 3.05, DT_{\text{Pre-test}} = 0.87; M_{\text{Post-test}} = 2.72, DT_{\text{Post-test}}$

= 0.86), en relación con los que no tenían empleo ($M_{\text{Pre-test}} = 2.87, DT_{\text{Pre-test}} = 0.82; M_{\text{Post-test}} = 2.84, DT_{\text{Post-test}} = 0.76$). Estos datos aparecen en la Figura 14.

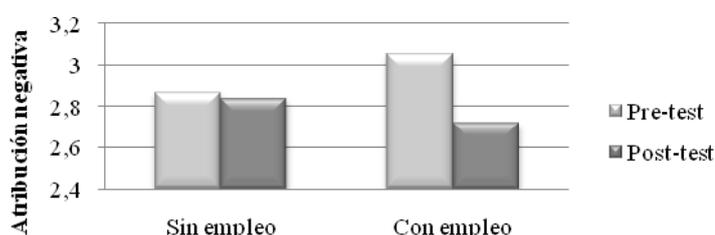


Figura 14. Puntuación promedio de la atribución negativa y contraste en función de la situación laboral.

Con respecto a la atribución positiva, la única variable sociodemográfica que ha resultado significativa ha sido el nivel de estudios de la pareja ($F(1,287) = 6.05, p = .015$), siendo aquellos participantes con parejas con mayor nivel de estudios los que más han aumentado en esta atribución ($M_{\text{Pre-test}} = 3.17, DT_{\text{Pre-test}} = 0.71; M_{\text{Post-test}} = 3.33, DT_{\text{Post-test}} = 0.60$), en relación a los que no tenían estudios o estudios primarios que han disminuido levemente ($M_{\text{Pre-test}} = 3.47, DT_{\text{Pre-test}} = 0.62; M_{\text{Post-test}} = 3.42, DT_{\text{Post-test}} = 0.56$), tal y como aparece en la Figura 15.

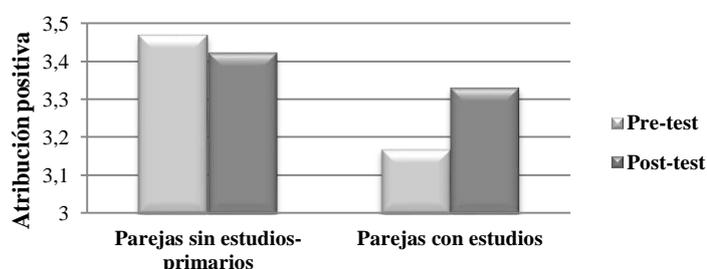


Figura 15. Puntuación promedio de la atribución positiva y contraste en función del nivel de estudios de la pareja.

Sin embargo, tanto la atribución externa como la interna no han resultado significativas para ninguna de las variables sociodemográficas analizadas.

Estilos de resolución de conflictos

En relación al estilo integrador, dos han sido las variables que han resultado significativas, el nivel de estudios de la pareja y la situación laboral. Con la variable nivel de estudios de la pareja ($F(1,287) = 3.76, p = .05$), han sido los participantes cuyas

parejas tenían estudios las que más aumentado en este estilo ($M_{Pre-test} = 3.46$, $DT_{Pre-test} = 0.65$; $M_{Post-test} = 3.69$, $DT_{Post-test} = 0.54$), en relación a aquellos cuyas parejas no tenían estudios o estudios primarios ($M_{Pre-test} = 3.65$, $DT_{Pre-test} = 0.68$; $M_{Post-test} = 3.72$, $DT_{Post-test} = 0.60$). Estos datos aparecen en la Figura 16.

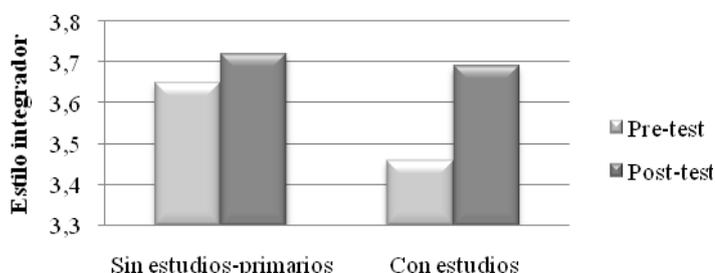


Figura 16. Puntuación promedio del estilo integrador y contraste en función del nivel de estudios de la pareja.

En cuanto a la variable situación laboral ($F(1,429) = 5.22$, $p = .023$), han sido los participantes con empleo los que más han aumentado en este estilo ($M_{Pre-test} = 3.42$, $DT_{Pre-test} = 0.68$; $M_{Post-test} = 3.70$, $DT_{Post-test} = 0.50$), en relación a los que no tenían empleo ($M_{Pre-test} = 3.63$, $DT_{Pre-test} = 0.63$; $M_{Post-test} = 3.74$, $DT_{Post-test} = 0.57$). Estos datos aparecen en la Figura 17.

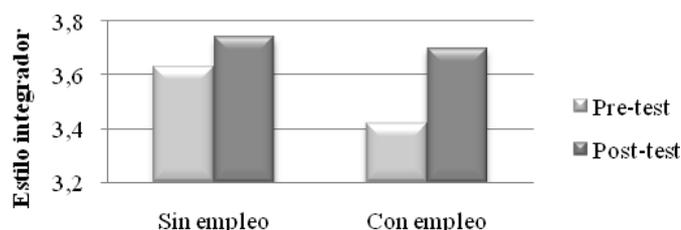


Figura 17. Puntuación promedio del estilo integrador y contraste en función de la situación laboral.

En cuanto al estilo dominante, se ha encontrado una variable sociodemográfica que ha resultado significativa, la situación laboral ($F(1,429) = 4.05$, $p = .045$), siendo los participantes con empleo los que más han disminuido ($M_{Pre-test} = 2.75$, $DT_{Pre-test} = 0.58$; $M_{Post-test} = 2.54$, $DT_{Post-test} = 0.51$), en relación a los que no tenían empleo ($M_{Pre-test} = 2.75$, $DT_{Pre-test} = 0.71$; $M_{Post-test} = 2.70$, $DT_{Post-test} = 0.73$). A continuación, se presentan estos datos en la Figura 18.

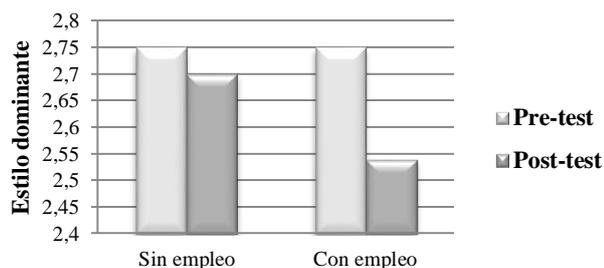


Figura 18. Puntuación promedio del estilo dominante y contraste en función de la situación laboral.

Por último, con el estilo evitador se han encontrado diferencias significativas con la variable tipología familiar ($F(1,436) = 3.85, p = .05$), siendo los participantes con tipología familiar monoparental los que más han disminuido en este estilo ($M_{\text{Pre-test}} = 2.79, DT_{\text{Pre-test}} = 0.61; M_{\text{Post-test}} = 2.66, DT_{\text{Post-test}} = 0.56$), en relación con aquellos con tipología familiar biparental ($M_{\text{Pre-test}} = 2.66, DT_{\text{Pre-test}} = 0.56; M_{\text{Post-test}} = 2.65, DT_{\text{Post-test}} = 0.56$) (ver Figura 19).

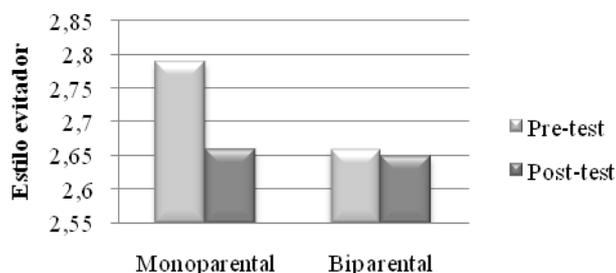


Figura 19. Puntuación promedio del estilo evitador y contraste en función de la tipología familiar

En definitiva, a partir de los análisis realizados se puede constatar que los cambios producidos por el programa Vivir la Adolescencia en Familia están moderados por algunas variables individuales o familiares de los participantes. A continuación, se presenta el Cuadro 6, en el que se resumen las principales características sociodemográficas de los participantes que más y menos se han beneficiado del programa.

Cuadro 6

Resumen de las características sociodemográficas de los participantes que más y menos se han beneficiado en cada una de las dimensiones analizadas

	Más beneficiados	Menos beneficiados
Ideas parentales	-Inmigrantes -Sin empleo -Nivel de riesgo medio-alto -Mayor número de hijos -Familias monoparentales -Con parejas sin estudios-estudios primarios -Perciben ayudas económicas	-Con empleo
Supervisión parental	-Mayor edad -Familias monoparentales -Sin estudios-primarios -Mayor número de hijos	-
Atribuciones al conflicto	-Perciben ayudas -Con empleo -Parejas con estudios	-Parejas sin estudios-primarios
Estilos de resolución de conflictos	-Parejas con estudios -Con empleo -Familias monoparentales	-

3.3.2. Efecto moderador de los cambios pre-test post-test del perfil profesional del facilitador.

En este apartado, se analiza la influencia de algunas características del facilitador del programa en los cambios producidos en los participantes tras haber realizado el programa Vivir la Adolescencia en Familia. De este modo, se han realizado análisis de medidas repetidas de las dimensiones evaluadas en el programa con las siguientes variables independientes: edad, titulación, puesto que ocupa en el servicio, años de experiencia en el trabajo con las familias y asistencia a la formación inicial.

Ideas parentales sobre la adolescencia

Con respecto a la idea de la adolescencia como etapa de diversión, se ha obtenido que tres variables del facilitador han resultado significativas, el puesto que ocupa en el servicio, la edad y los años de experiencia en el trabajo con las familias. En cuanto al puesto que ocupa en el servicio ha resultado significativo ($F(2,272) = 6.10, p = .003$) y dado que esta variable presenta varios niveles se han realizado contrastes post hoc, encontrándose diferencias significativas entre aquellos que eran técnicos de servicios sociales con los que procedían de otros servicios ($DFS = 0.17, p = .032$), siendo los participantes cuyos facilitadores eran técnicos de servicios sociales los que han disminuido su apoyo a esta idea ($M_{Pre-test} = 4.34, DT_{Pre-test} = 0.62; M_{Post-test} = 4.13, DT_{Post-test} = 0.51$), mientras que aquellos cuyos facilitadores procedían de otros servicios han mejorado ($M_{Pre-test} = 3.99, DT_{Pre-test} = 0.70; M_{Post-test} = 4.13, DT_{Post-test} = 0.59$). Estos datos aparecen en la Figura 20.

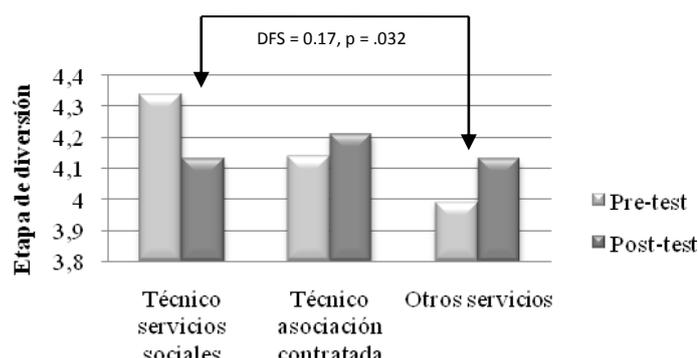


Figura 20. Puntuación promedio de la idea de la adolescencia como etapa de diversión y contraste en función del puesto que ocupa en el servicio.

En relación a la edad del facilitador ($F(1,436) = 8.94, p = .003$), aquellos participantes que tenían facilitadores con 28 años o menos han aumentado su apoyo a esta percepción de la adolescencia ($M_{Pre-test} = 3.96, DT_{Pre-test} = 0.72; M_{Post-test} = 4.15, DT_{Post-test} = 0.59$), mientras que aquellos que tenían facilitadores con más de 29 años han disminuido levemente su apoyo ($M_{Pre-test} = 4.21, DT_{Pre-test} = 0.65; M_{Post-test} = 4.16, DT_{Post-test} = 0.59$) (ver Figura 21).

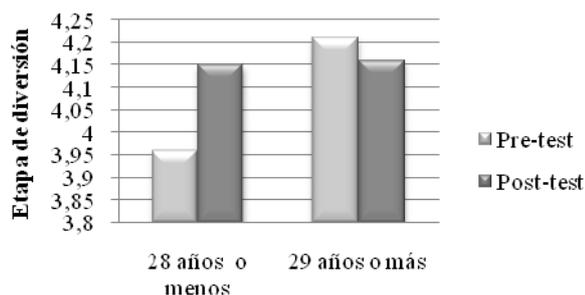


Figura 21. Puntuación promedio de la idea de la adolescencia como etapa de diversión y contraste en función de la edad de los facilitadores.

Asimismo, en cuanto a la experiencia de los facilitadores se han encontrado diferencias significativas ($F(12,249) = 1.86, p = .04$), de modo que los participantes que han contado con facilitadores con mayor experiencia han aumentado su apoyo a la idea de la adolescencia como etapa de diversión ($M_{\text{Pre-test}} = 4.09, DT_{\text{Pre-test}} = 0.69; M_{\text{Post-test}} = 4.13, DT_{\text{Post-test}} = 0.58$).

Con respecto a la idea de la adolescencia como etapa de riesgo, se han encontrado diferencias significativas en dos variables, concretamente en la titulación del facilitador y asistencia a la formación inicial. Atendiendo a la titulación del facilitador, se han encontrado diferencias significativas ($F(2,435) = 10.98, p = .000$) y dado que esta variable presenta varios niveles, se han realizado contrastes post hoc encontrando diferencias significativas entre los profesionales que provienen de la rama psicosocial y los que provienen la rama educativa ($DFS = 0.15, p = .014$) siendo los participantes con facilitadores de la rama educativa los que han mejorado en esta percepción ($M_{\text{Pre-test}} = 3.76, DT_{\text{Pre-test}} = 0.64; M_{\text{Post-test}} = 4.05, DT_{\text{Post-test}} = 0.57$), mientras que aquellos cuyos facilitadores eran de la rama psicosocial han disminuido levemente su apoyo ($M_{\text{Pre-test}} = 3.77, DT_{\text{Pre-test}} = 0.70; M_{\text{Post-test}} = 3.74, DT_{\text{Post-test}} = 0.57$). Estos datos aparecen en la Figura 22.

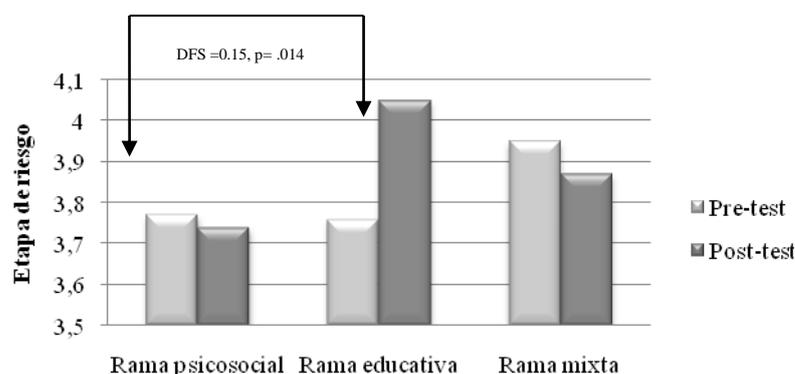


Figura 22. Puntuación promedio de la idea de la adolescencia como etapa de riesgo y contraste en función de la titulación de los facilitadores.

Asimismo, en cuanto a la variable asistencia a la formación inicial, se han encontrado diferencias significativas ($F(1,436) = 12.41, p = .000$), siendo los participantes cuyos facilitadores no han asistido a la formación inicial los que más han aumentado su apoyo a esta idea ($M_{Pre-test} = 3.77, DT_{Pre-test} = 0.60; M_{Post-test} = 4.15, DT_{Post-test} = 0.39$), en relación con aquellos en que los facilitadores han acudido a la formación inicial ($M_{Pre-test} = 3.76, DT_{Pre-test} = 0.68; M_{Post-test} = 3.82, DT_{Post-test} = 0.60$), estos resultados se reflejan en la Figura 23.

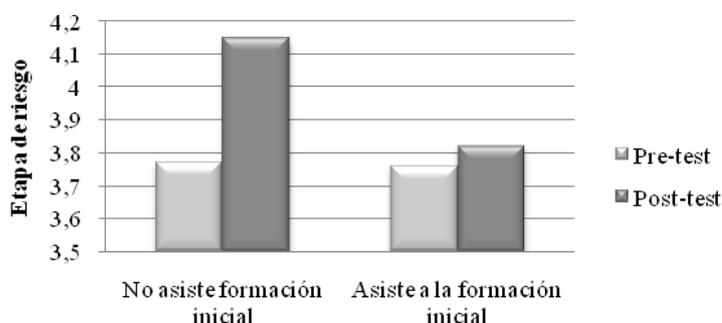


Figura 23. Puntuación promedio de la idea de la adolescencia como etapa de riesgo y contraste en función de la asistencia a la formación inicial.

Por último, en la idea de la adolescencia como etapa de responsabilidad y madurez, se han obtenido resultados significativos con las siguientes variables moderadoras del facilitador: edad, titulación y asistencia a la formación inicial. En primer lugar, con la edad del facilitador ($F(1,436) = 5.40, p = .021$), se ha obtenido que aquellos participantes con facilitadores con 29 años o más son los que más han mejorado su apoyo en esta idea ($M_{Pre-test} = 3.41, DT_{Pre-test} = 0.53; M_{Post-test} = 3.68, DT_{Post-test} = 0.41$).

test = 0.71), en relación a aquellos que tenían facilitadores con 28 años o menos ($M_{\text{Pre-test}} = 3.36$, $DT_{\text{Pre-test}} = 0.66$; $M_{\text{Post-test}} = 3.42$, $DT_{\text{Post-test}} = 0.62$) (ver Figura 24).

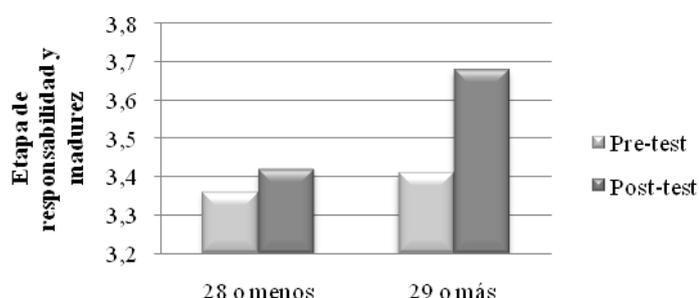


Figura 24. Puntuación promedio de la idea de la adolescencia como etapa de responsabilidad y madurez y contraste en función de la edad de los facilitadores.

En cuanto a la titulación del facilitador, se han obtenido diferencias significativas ($F(2,435) = 41.42$, $p = .000$) y dado que esta variable presenta varios niveles se han realizado análisis post hoc, encontrándose diferencias significativas entre aquellos facilitadores que procedían de la rama psicosocial con los que procedían de la rama educativa ($DFS = -0.46$, $p = .000$) y entre los que procedían de la rama educativa con la mixta ($DFS = 0.27$, $p = .017$), siendo los participantes cuyos facilitadores tenían una formación en la rama educativa los que más han mejorado ($M_{\text{Pre-test}} = 3.47$, $DT_{\text{Pre-test}} = 0.46$; $M_{\text{Post-test}} = 4.11$, $DT_{\text{Post-test}} = 0.65$), en comparación con aquellos cuyos facilitadores procedían de la rama psicosocial ($M_{\text{Pre-test}} = 3.34$, $DT_{\text{Pre-test}} = 0.60$; $M_{\text{Post-test}} = 3.32$, $DT_{\text{Post-test}} = 0.56$) y de la rama mixta ($M_{\text{Pre-test}} = 3.51$, $DT_{\text{Pre-test}} = 0.64$; $M_{\text{Post-test}} = 3.53$, $DT_{\text{Post-test}} = 0.57$). Estos datos aparecen en la Figura 25.

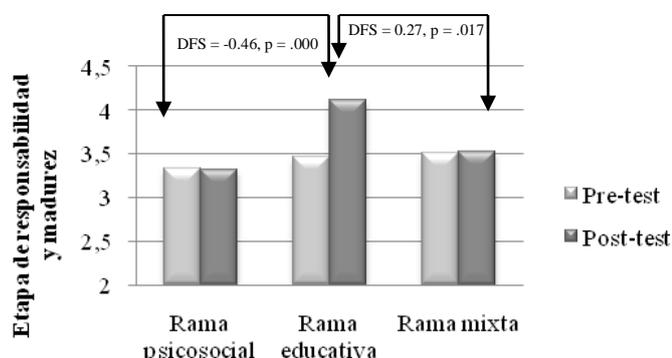


Figura 25. Puntuación promedio de la idea de la adolescencia como etapa de responsabilidad y madurez y contraste en función de la titulación del facilitador.

En cuanto a la asistencia a la formación inicial del programa ha resultado significativa ($F(1,436) = 21.16, p = .000$), siendo los participantes cuyos facilitadores no han asistido a esta formación los que más aumentado su apoyo en esta idea de la adolescencia ($M_{\text{Pre-test}} = 3.50, DT_{\text{Pre-test}} = 0.41; M_{\text{Post-test}} = 4.14, DT_{\text{Post-test}} = 0.68$), en relación a aquellos cuyos facilitadores habían asistido a la formación inicial ($M_{\text{Pre-test}} = 3.38, DT_{\text{Pre-test}} = 0.58; M_{\text{Post-test}} = 3.53, DT_{\text{Post-test}} = 0.60$) (ver Figura 26).

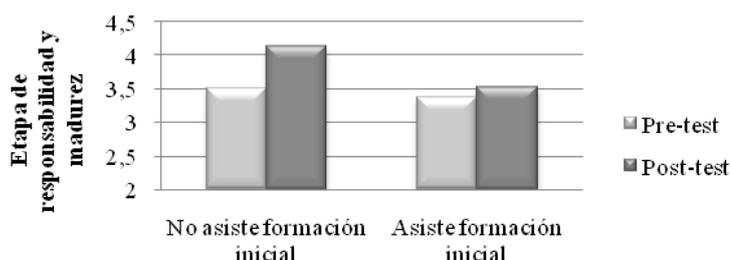


Figura 26. Puntuación promedio de la idea de la adolescencia como etapa de responsabilidad y madurez y contraste en función de la asistencia a la formación inicial.

Sin embargo, no se han encontrado diferencias significativas para ninguna de las variables moderadoras en la idea de la adolescencia como etapa de problemas en la comunicación.

Supervisión parental

La dimensión de supervisión parental no se ha visto moderada por las características del facilitador.

Conflictos familiares

Atribuciones al conflicto

Con respecto a la atribución externa al conflicto, se han obtenido dos variables significativas, la edad y la experiencia en el trabajo con las familias. En cuanto a la edad de los facilitadores ($F(1,436) = 7.95, p = .005$), han sido los participantes cuyos facilitadores tenían 29 años o más los que han disminuido ($M_{\text{Pre-test}} = 3.14, DT_{\text{Pre-test}} = 0.67; M_{\text{Post-test}} = 3.04, DT_{\text{Post-test}} = 0.64$), mientras que aquellos cuyos facilitadores tenían 28 años o menos han aumentado ($M_{\text{Pre-test}} = 2.84, DT_{\text{Pre-test}} = 0.71; M_{\text{Post-test}} = 3, DT_{\text{Post-test}} = 0.73$) (ver Figura 27)

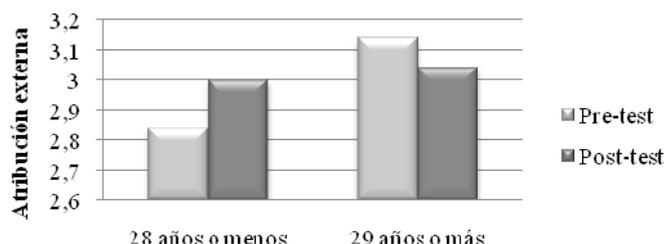


Figura 27. Puntuación promedio de la atribución externa y contraste en función de la edad de los facilitadores.

En relación a la experiencia del facilitador, se han obtenido resultados significativos ($F(12,249) = 1.93, p = .05$), de tal modo que aquellos participantes que contaron con facilitadores con más experiencia disminuyeron en la atribución externa al conflicto ($M_{\text{Pre-test}} = 3.04, DT_{\text{Pre-test}} = 0.72; M_{\text{Post-test}} = 2.98, DT_{\text{Post-test}} = 0.69$).

Los análisis realizados con la atribución negativa han resultado significativos con dos variables, titulación del facilitador y años de experiencia. Con la variable titulación del facilitador ($F(2,435) = 4.50, p = .012$), se han realizado contrastes post hoc dado que la variable presenta varios niveles, encontrándose diferencias significativas entre aquellos facilitadores que procedían de la rama psicosocial con los que tenían formación mixta ($DFS = -0.38, p = .003$) y entre los que procedían de la rama educativa con los de formación mixta ($DFS = -0.36, p = .006$), siendo los participantes cuyos facilitadores procedían de la rama psicosocial los que han disminuido ($M_{\text{Pre-test}} = 2.91, DT_{\text{Pre-test}} = 0.86; M_{\text{Post-test}} = 2.75, DT_{\text{Post-test}} = 0.75$), mientras que los procedentes de rama mixta han aumentado ($M_{\text{Pre-test}} = 2.96, DT_{\text{Pre-test}} = 0.83; M_{\text{Post-test}} = 3.30, DT_{\text{Post-test}} = 0.96$) y los procedentes de la rama educativa han disminuido levemente ($M_{\text{Pre-test}} = 2.89, DT_{\text{Pre-test}} = 0.88; M_{\text{Post-test}} = 2.86, DT_{\text{Post-test}} = 0.92$). Estos datos aparecen en la Figura 28.

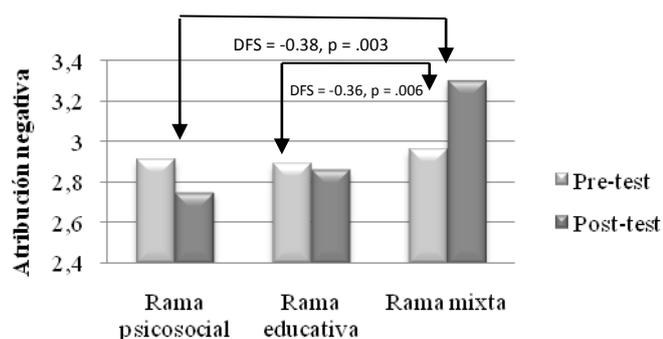


Figura 28. Puntuación promedio de la atribución negativa y contraste en función de la titulación de los facilitadores.

En relación a los años de experiencia previa en el trabajo con las familias, se han encontrado resultados significativos ($F(12,249) = 1.82, p = .046$), de tal modo que los participantes que contaron con facilitadores con mayor experiencia disminuyeron en la atribución negativa al conflicto ($M_{Pre-test} = 2.88, DT_{Pre-test} = 0.84; M_{Post-test} = 2.78, DT_{Post-test} = 0.80$).

Sin embargo, la atribución positiva al conflicto y la atribución interna no resultaron significativas para ninguna de las variables moderadoras del facilitador.

Estilos de resolución de conflictos familiares

En cuanto al estilo integrador, la única variable que ha moderado los cambios ha sido la edad del facilitador ($F(1,436) = 4.57, p = .033$), siendo las familias cuyos facilitadores tenían 28 años o menos los que más han aumentado en el estilo integrador ($M_{Pre-test} = 3.52, DT_{Pre-test} = 0.65; M_{Post-test} = 3.79, DT_{Post-test} = 0.66$), en relación con los que eran de mayor edad ($M_{Pre-test} = 3.59, DT_{Pre-test} = 0.65; M_{Post-test} = 3.71, DT_{Post-test} = 0.52$). Estos datos aparecen en la Figura 29.

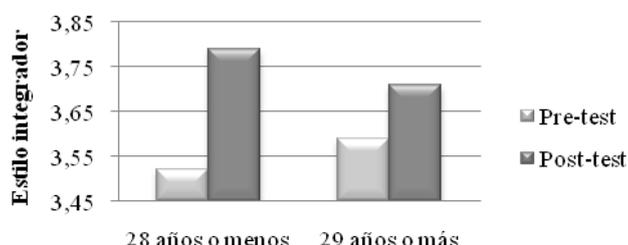


Figura 29. Puntuación promedio del estilo integrador y contraste en función de la edad de los facilitadores.

En el estilo dominante cuatro han sido las variables moderadoras que han resultado significativas, el puesto que ocupa el facilitador, el sexo, la titulación y la experiencia. En primer lugar, en cuanto al puesto que ocupaba el facilitador se han obtenido diferencias significativas ($F(2,272) = 5.87, p = .003$) y dado que se trata de una variable con varios niveles se han realizado análisis post hoc, encontrándose diferencias significativas entre los facilitadores que eran técnicos del servicio de los que pertenecían a asociaciones ($DFS = 0.28, p = .048$) y entre los técnicos del servicio con los que procedían de otros servicios ($DFS = 0.35, p = .000$), siendo las familias cuyos facilitadores pertenecían a asociaciones contratadas por el servicio los que más han disminuido ($M_{Pre-test} = 2.76, DT_{Pre-test} = 0.44; M_{Post-test} = 2.44, DT_{Post-test} = 0.46$), en relación con los que procedían de otros servicios ($M_{Pre-test} = 2.58, DT_{Pre-test} = 0.70; M_{Post-test} = 2.47, DT_{Post-test} = 0.67$), mientras que los facilitadores que pertenecían a servicios sociales sus familias han aumentado ($M_{Pre-test} = 2.83, DT_{Pre-test} = 0.72; M_{Post-test} = 2.92, DT_{Post-test} = 0.73$) (ver Figura 30).

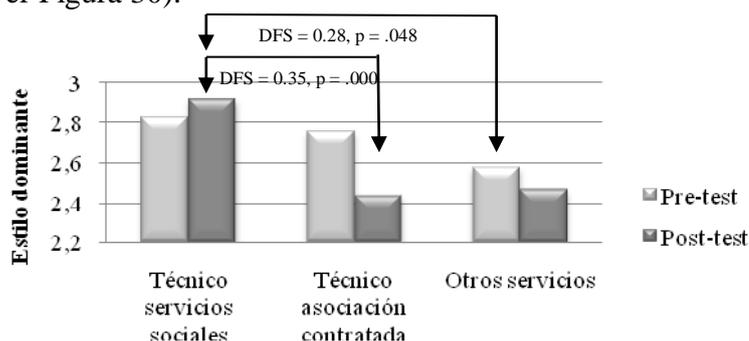


Figura 30. Puntuación promedio del estilo dominante y contraste en función del puesto que ocupa el facilitador en el servicio.

En cuanto a titulación del facilitador ($F(2,434) = 13.60, p = .000$), se han realizado análisis post hoc y se han encontrado diferencias entre los facilitadores que procedían de la rama psicosocial de los que tenían formación educativa ($DFS = -0.15, p = .041$) siendo las familias cuyos facilitadores procedían de la rama psicosocial los que más han disminuido en este estilo ($M_{Pre-test} = 2.71, DT_{Pre-test} = 0.67; M_{Post-test} = 2.57, DT_{Post-test} = 0.66$), en relación con los que procedían de la rama educativa ($M_{Pre-test} = 2.84, DT_{Pre-test} = 0.70; M_{Post-test} = 2.73, DT_{Post-test} = 0.69$) (ver Figura 31).

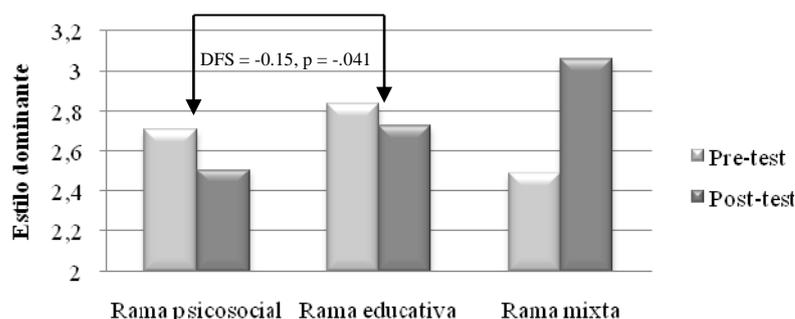


Figura 31. Puntuación promedio del estilo dominante y contraste en función de la titulación del facilitador.

La variable experiencia del facilitador ha resultado significativa ($F(12,249) = 3$, $p = .001$), de tal modo que las familias que contaron con facilitadores con mayor experiencia disminuyeron en el uso del estilo dominante ($M_{\text{Pre-test}} = 2.65$, $DT_{\text{Pre-test}} = 0.66$; $M_{\text{Post-test}} = 2.58$, $DT_{\text{Post-test}} = 0.69$).

En relación al estilo evitador, la única variable que ha resultado significativa ha sido la titulación del facilitador ($F(2,435) = 7.10$, $p = .001$) y dado que presenta varios niveles se han realizado análisis post hoc, encontrando diferencias entre los facilitadores que procedían de la rama psicosocial con los que tenían formación educativa ($DFS = -0.15$, $p = .006$), entre los que tenían formación psicosocial con los de formación mixta ($DFS = -0.47$, $p = .000$) y entre los de formación educativa con los de rama mixta ($DFS = -0.31$, $p = .007$), siendo las familias cuyos facilitadores tenían una formación psicosocial los que más han disminuido ($M_{\text{Pre-test}} = 2.66$, $DT_{\text{Pre-test}} = 0.56$; $M_{\text{Post-test}} = 2.56$, $DT_{\text{Post-test}} = 0.51$), en relación con los que presentaban formación educativa ($M_{\text{Pre-test}} = 2.78$, $DT_{\text{Pre-test}} = 0.59$; $M_{\text{Post-test}} = 2.73$, $DT_{\text{Post-test}} = 0.57$), mientras que los de rama mixta han aumentado ($M_{\text{Pre-test}} = 2.87$, $DT_{\text{Pre-test}} = 0.73$; $M_{\text{Post-test}} = 3.26$, $DT_{\text{Post-test}} = 0.63$) (ver Figura 32).

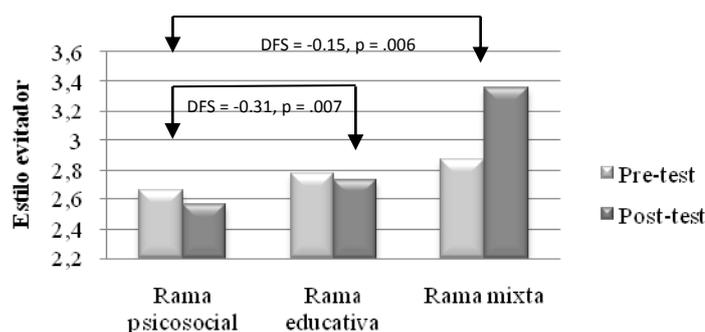


Figura 32. Puntuación promedio del estilo evitador y contraste en función de la titulación del facilitador.

En conclusión, a partir de los analizados realizados, se puede constatar que los cambios producidos por el programa Vivir la Adolescencia en Familia están moderados por todas las variables que caracterizan al facilitador. Sin embargo, no existe un perfil del facilitador que sea similar para todas las dimensiones, sino que las variables han moderado de manera diversa los cambios.

A continuación, se presenta el Cuadro 7, en el que se resumen las principales características del facilitador que más y menos han beneficiado los resultados del programa.

Cuadro 7

Resumen de las características del facilitador que más y menos han beneficiado cada una de las dimensiones analizadas

	Más beneficiados	Menos beneficiados
Ideas parentales	-Rama educativa -No asisten a la formación inicial - Mayor edad -Más experiencia -Técnicos de otros servicios	-Rama psicossocial -Técnicos de Servicios Sociales
Supervisión parental	-	-
Atribuciones al conflicto	-Mayor edad -Más experiencia -Rama psicossocial	-Menor edad -Menos experiencia -Rama mixta
Estilos de resolución de conflictos	-Menos edad	

-Técnico externo contratado	-Menos experiencia
-Rama psicosocial	-Rama mixta
-Más experiencia	

3.3.3. Efecto moderador de los cambios pre-test post-test de las características del grupo de intervención.

Se han realizado análisis de medidas repetidas de las dimensiones evaluadas en el programa con las siguientes variables independientes: entidad que organiza el programa (Servicios Sociales, Centros de Día de Apoyo a la Familia y a la Adolescencia y Centros Educativos), tamaño del grupo, composición del grupo por la existencia de riesgo (grupos no riesgo, sólo riesgo o mixto), composición del grupo por el sexo de los participantes (sólo mujeres o mixto) y número de facilitadores.

Ideas parentales sobre la adolescencia

Para la idea de la adolescencia como etapa de riesgo, la única variable que ha resultado significativa ha sido el sexo de los participantes ($F(1,436) = 4.54, p = .034$), siendo los grupos mixtos los que han mejorado en esta idea ($M_{Pre-test} = 3.77, DT_{Pre-test} = 0.78; M_{Post-test} = 3.91, DT_{Post-test} = 0.60$), en relación con los grupos conformados por mujeres que han disminuido levemente su apoyo a esta idea ($M_{Pre-test} = 3.79, DT_{Pre-test} = 0.58; M_{Post-test} = 3.78, DT_{Post-test} = 0.57$) (ver Figura 33).

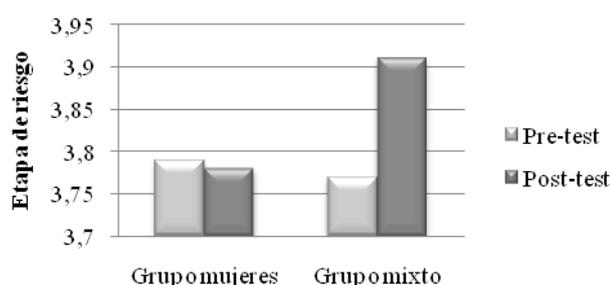


Figura 33. Puntuación promedio de la idea de la adolescencia como etapa de riesgo y contraste en función del sexo de los participantes en el grupo.

Con respecto a la idea de la adolescencia como etapa de responsabilidad y madurez han sido dos variables del grupo las que han resultado significativas el centro que ha organizado el programa y la composición por nivel de riesgo de los grupos. En

cuanto a la entidad que ha organizado el programa, se han encontrado diferencias significativas ($F(2,435) = 7.14, p = .001$) y dado que se trata de una variable con varios niveles se han realizado análisis post hoc, encontrándose diferencias entre los grupos que han sido organizados por Servicios Sociales y los Centros de Día ($DFS = 0.32, p = .001$), siendo las familias cuyos grupos han sido organizados por Servicios Sociales los que más han aumentado su apoyo a esta idea ($M_{Pre-test} = 3.43, DT_{Pre-test} = 0.55; M_{Post-test} = 3.74, DT_{Post-test} = 0.74$), en relación a los grupos organizados por Centros de Día ($M_{Pre-test} = 3.26, DT_{Pre-test} = 0.58; M_{Post-test} = 3.28, DT_{Post-test} = 0.46$). Estos datos se representan en la Figura 34.

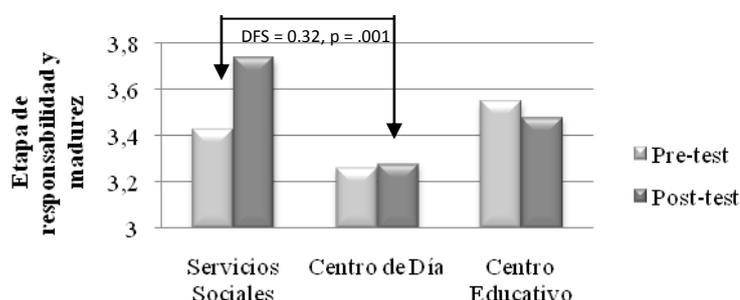


Figura 34. Puntuación promedio de la idea de la adolescencia como etapa de responsabilidad y madurez y contraste en función de la entidad que organiza el programa.

Asimismo la variable composición por nivel de riesgo del grupo, ha resultado significativa ($F(2,435) = 11.22, p = .000$) y dado que es una variable con varios niveles se han realizado análisis post hoc encontrándose diferencias significativas entre los grupos de riesgo y mixtos ($DFS = 0.20, p = .000$), siendo las familias cuyos grupos eran de riesgo los que más han mejorado en esta idea ($M_{Pre-test} = 3.40, DT_{Pre-test} = 0.53; M_{Post-test} = 3.77, DT_{Post-test} = 0.76$), en relación con los grupos mixtos ($M_{Pre-test} = 3.38, DT_{Pre-test} = 0.60; M_{Post-test} = 3.40, DT_{Post-test} = 0.55$). Los datos se reflejan en la Figura 35.

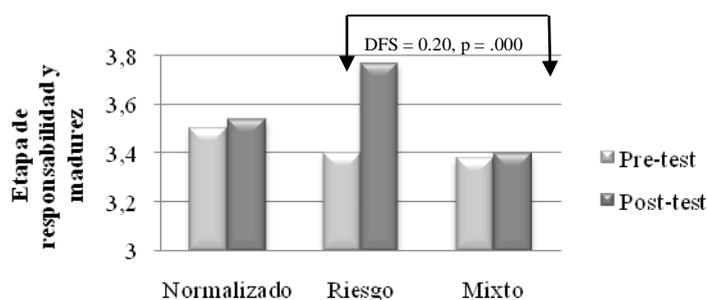


Figura 35. Puntuación promedio de la idea de la adolescencia como etapa de responsabilidad y madurez y contraste en función del nivel de riesgo de los participantes en el grupo.

Los únicos factores que no han resultado significativos para ninguna de las variables moderadoras del grupo ha sido la concepción de la adolescencia como etapa de problemas en la comunicación y la idea de la adolescencia como etapa de diversión.

Supervisión parental

La variable supervisión educativa ha resultado significativa para dos variables del grupo, concretamente el centro que ha organizado el programa y el número de facilitadores en el grupo. La variable centro que organiza el programa ha sido significativa ($F(2,435) = 2.99, p = .05$) y se han realizado contrastes post hoc, ya que la variable presenta varios niveles, encontrándose diferencias significativas entre aquellos grupos que han sido organizados por Servicios Sociales y Centros de Día (DFS = 0.27, $p = .004$) y entre los grupos organizados por Centros de Día y Centros Educativos (DFS = -0.48, $p = .025$), siendo las familias cuyos grupos han sido organizados por Centros de Día los que más han aumentado en esta estrategia ($M_{\text{Pre-test}} = 3.56, DT_{\text{Pre-test}} = 1.03$; $M_{\text{Post-test}} = 3.90, DT_{\text{Post-test}} = 0.87$), en relación con los que han sido organizados por Servicios Sociales ($M_{\text{Pre-test}} = 3.95, DT_{\text{Pre-test}} = 0.94$; $M_{\text{Post-test}} = 4.05, DT_{\text{Post-test}} = 0.84$), mientras que los organizados por los Centros Educativos han disminuido levemente ($M_{\text{Pre-test}} = 4.25, DT_{\text{Pre-test}} = 0.79$; $M_{\text{Post-test}} = 4.17, DT_{\text{Post-test}} = 0.63$) (ver Figura 36).

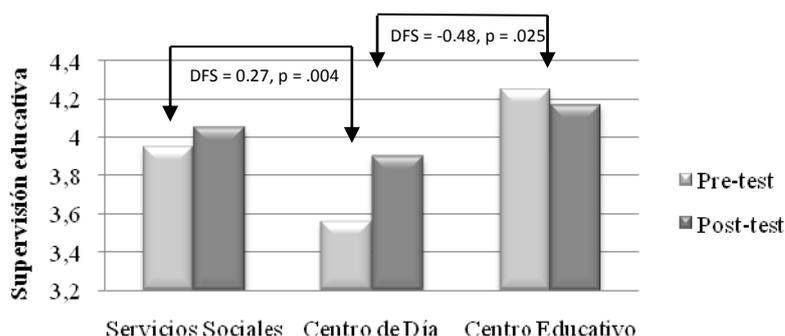


Figura 36. Puntuación promedio de la supervisión educativa y contraste en función de la entidad que organiza el programa.

Asimismo, la variable número de facilitadores ha resultado significativa para esta dimensión ($F(2,435) = 3.35, p = .036$). Se han realizado análisis post hoc, ya que la variable presenta varios niveles y se han encontrado diferencias entre los grupos que tenían uno o dos facilitadores ($DFS = 0.24, p = .05$), siendo las familias que se han encontrado en grupos con dos facilitadores los que más han aumentado ($M_{Pre-test} = 3.56, DT_{Pre-test} = 1.08; M_{Post-test} = 3.96, DT_{Post-test} = 0.81$), en relación con los que han tenido un facilitador ($M_{Pre-test} = 3.93, DT_{Pre-test} = 0.93; M_{Post-test} = 4.07, DT_{Post-test} = 0.92$). Los resultados se reflejan en la Figura 37.

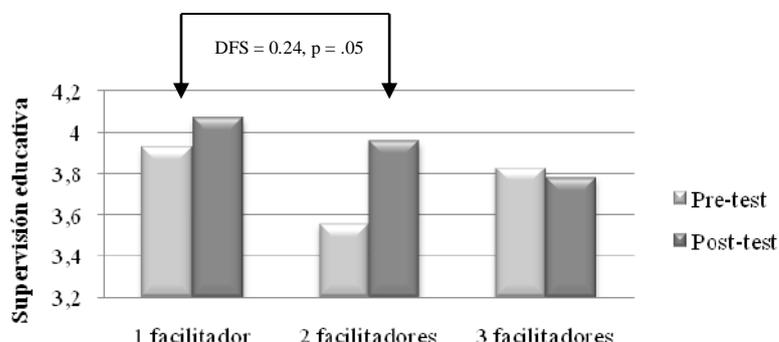


Figura 37. Puntuación promedio de la supervisión educativa y contraste en función del número de facilitadores en el grupo.

No obstante, tanto la supervisión del ocio como el control y la apertura no han resultado significativos para ninguna de las variables que caracterizan a los grupos.

Conflictos familiares

Atribuciones al conflicto

En cuanto a las atribuciones al conflicto, la única dimensión que ha resultado significativa para las variables del grupo ha sido la atribución negativa, encontrándose moderada por dos variables, composición por sexo de los participantes y centro que ha organizado el programa. La variable sexo ha resultado significativa ($F(1,436) = 4.19$, $p = .041$), siendo las familias cuyos grupos estaban constituidos mayoritariamente por mujeres los que más han disminuido ($M_{Pre-test} = 2.86$, $DT_{Pre-test} = 0.88$; $M_{Post-test} = 2.67$, $DT_{Post-test} = 0.81$), en relación con los grupos cuyos participantes eran de diferente sexo ($M_{Pre-test} = 2.94$, $DT_{Pre-test} = 0.85$; $M_{Post-test} = 2.92$, $DT_{Post-test} = 0.84$). Los resultados aparecen en la Figura 38.

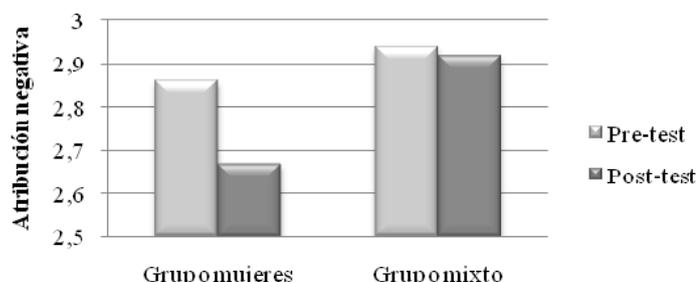


Figura 38. Puntuación promedio de la atribución negativa y contraste en función del sexo de los participantes en el grupo.

En cuanto al centro que ha organizado el programa, ha resultado significativo ($F(2,435) = 6.37$, $p = .002$), realizándose contrastes post hoc y se han encontrado diferencias significativas entre los grupos que han sido organizados por Servicios Sociales y Centros de Día ($DFS = 0.23$, $p = .015$) y entre los grupos organizados por Centros de Día y Centros Educativos ($DFS = 0.55$, $p = .005$), siendo las familias cuyos grupos han sido organizados por Centros Educativos los que más han disminuido en esta atribución ($M_{Pre-test} = 2.68$, $DT_{Pre-test} = 0.71$; $M_{Post-test} = 2.31$, $DT_{Post-test} = 0.73$), en relación con los grupos organizados por los Centros de Día ($M_{Pre-test} = 3.20$, $DT_{Pre-test} = 0.81$; $M_{Post-test} = 2.90$, $DT_{Post-test} = 0.73$), mientras que los organizados por Servicios Sociales se han mantenido en el mismo nivel ($M_{Pre-test} = 2.82$, $DT_{Pre-test} = 0.87$; $M_{Post-test} = 2.82$, $DT_{Post-test} = 0.73$) (ver Figura 39).

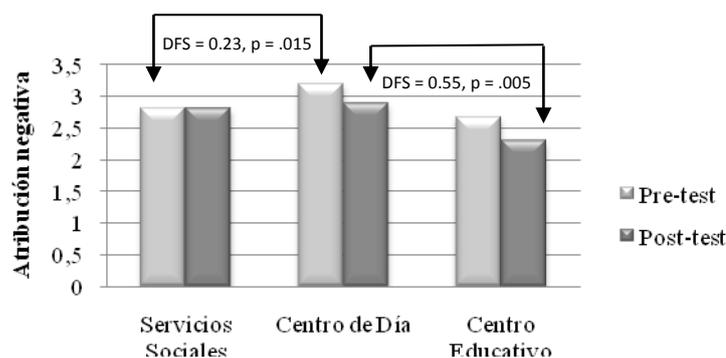


Figura 39. Puntuación promedio de la atribución negativa y contraste en función de la entidad que organiza el programa.

Estilos de resolución de conflictos familiares

En cuanto al estilo integrador, ha resultado significativo para dos variables del grupo, concretamente serían la composición por sexo y el centro que organiza el programa. En cuanto al sexo se han encontrado diferencias significativas ($F(1,436) = 4.20, p = .041$), siendo las familias cuyos grupos estaban constituidos por mujeres los que más han aumentado ($M_{Pre-test} = 3.49, DT_{Pre-test} = 0.69; M_{Post-test} = 3.72, DT_{Post-test} = 0.56$), en relación con los grupos cuyos participantes eran de diferente sexo ($M_{Pre-test} = 3.63, DT_{Pre-test} = 0.61; M_{Post-test} = 3.73, DT_{Post-test} = 0.55$) (ver Figura 40).

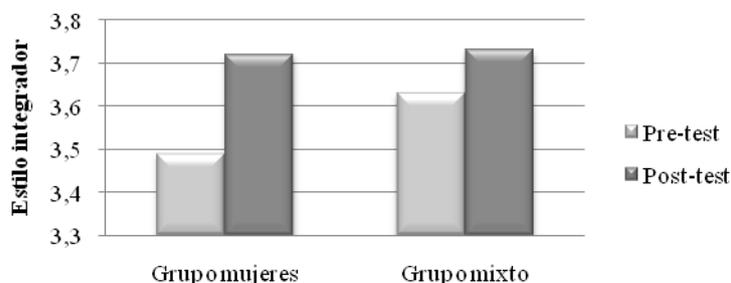


Figura 40. Puntuación promedio del estilo integrador y contraste en función del sexo de los participantes en el grupo.

En cuanto al centro que organiza el programa, se han obtenido resultados significativos ($F(2,435) = 4.54, p = .011$) y se han realizado análisis post hoc encontrándose diferencias entre los grupos organizados por Servicios Sociales con los Centros de Día ($DFS = -0.28, p = .000$), siendo las familias cuyos grupos estaban organizados por Centros de Día los que más han aumentado ($M_{Pre-test} = 3.34, DT_{Pre-test} = 0.66; M_{Post-test} = 3.57, DT_{Post-test} = 0.72$), en relación con los grupos que habían sido

organizado Servicios Sociales ($M_{Pre-test} = 3.68$, $DT_{Pre-test} = 0.61$; $M_{Post-test} = 3.78$, $DT_{Post-test} = 0.58$). Los datos aparecen en la Figura 41.

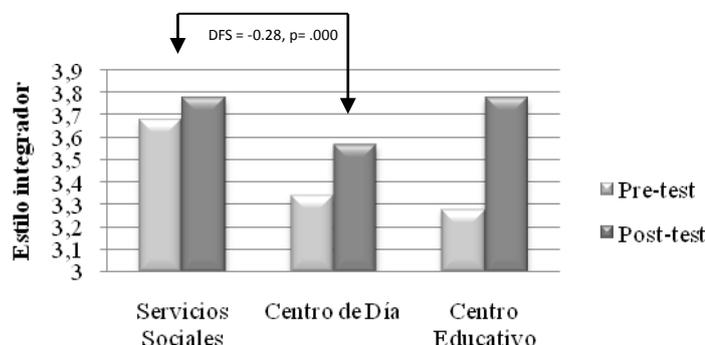


Figura 41. Puntuación promedio del estilo integrador y contraste en función de la entidad que organiza el programa.

El estilo dominante ha resultado significativo para la variable centro que organiza el programa ($F(2,434) = 5.52$, $p = .004$), realizando contrastes post hoc y obteniendo diferencias entre los grupos organizados por los Centros de Día y los Centros Educativos ($DFS = 0.28$, $p = .05$) y entre los grupos organizados por Servicios Sociales y los Centros Educativos ($DFS = 0.28$, $p = .048$), siendo las familias cuyos grupos estaban organizados por Centros de Día los que más han disminuido ($M_{Pre-test} = 2.85$, $DT_{Pre-test} = 0.57$; $M_{Post-test} = 2.57$, $DT_{Post-test} = 0.59$), en relación con los grupos organizados por Servicios Sociales ($M_{Pre-test} = 2.72$, $DT_{Pre-test} = 0.71$; $M_{Post-test} = 2.69$, $DT_{Post-test} = 0.72$) y Centros Educativos ($M_{Pre-test} = 2.48$, $DT_{Pre-test} = 0.75$; $M_{Post-test} = 2.39$, $DT_{Post-test} = 0.65$). Estos datos aparecen en la Figura 42.

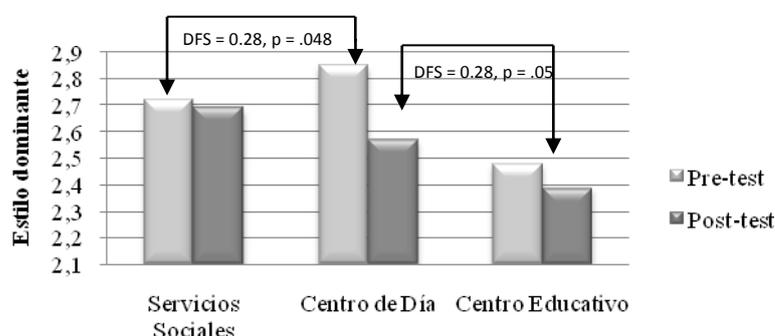


Figura 42. Puntuación promedio del estilo dominante y contraste en función de la entidad que organiza el programa.

Sin embargo, el estilo evitador no ha resultado significativo para las variables moderadoras del grupo.

En definitiva, a partir de los resultados obtenidos, se puede constatar que los cambios producidos en el programa Vivir la Adolescencia en Familia están moderados por la mayoría de las variables que caracterizan a los grupos que han realizado el programa. La única variable que no ha resultado significativa ha sido el tamaño del grupo. Sin embargo, no existe un perfil del grupo que sea similar para todas las dimensiones, sino que las variables han moderado de manera diversa los cambios.

A continuación, se presenta el Cuadro 8, en el que se resumen las principales características de los grupos que más y menos han beneficiado los resultados del programa.

Cuadro 8

Resumen de las características de los grupos que más y menos han beneficiado cada una de las dimensiones analizadas

	Más beneficiados	Menos beneficiados
Ideas parentales	-Grupos mixtos -Grupos de riesgo -Entidad Servicios Sociales	-
Supervisión parental	-Entidad Centro de Día -Dos facilitadores	-
Atribuciones al conflicto	-Grupos mujeres -Entidad Centros Educativos	-
Estilos de resolución de conflictos	-Grupos mujeres -Entidad Centro de Día	-

3.3.4. Efecto moderador de la influencia del apoyo social percibido por las familias del grupo de intervención en los cambios pre-test post-test.

En este punto, se va a realizar un estudio con las características del apoyo social percibido por las familias, con la finalidad de conocer cuáles de estas variables moderadoras podrían estar influyendo en los resultados obtenidos con el programa Vivir

la Adolescencia en Familia. Para ello, se han realizado análisis de medidas repetidas de cada una de las dimensiones evaluadas con las siguientes variables independientes: apoyo informal, apoyo formal, satisfacción apoyo informal, satisfacción apoyo formal, apoyo emocional, apoyo instrumental, apoyo de interacción social y apoyo afectivo.

A continuación, se presenta la Tabla 24 con las medias y desviaciones típicas de cada una de las variables independientes del presente estudio.

Tabla 24

Medias y desviaciones típicas de las variables del apoyo utilizadas en el presente estudio

	M (DT)
Apoyo informal (0-8)	3.24 (2.76)
Apoyo formal (0-8)	2.84 (2.83)
Satisfacción del apoyo informal (0-4)	1.08 (0.80)
Satisfacción del apoyo formal (0-4)	0.78 (0.67)
Apoyo emocional (1-5)	3.49 (1.02)
Apoyo instrumental (1-5)	3.28 (1.19)
Apoyo de interacción social (1-5)	3.51 (1.10)
Apoyo afectivo (1-5)	3.90 (1.14)
Barreras para pedir apoyo (1-14)	2.31 (2.63)

Como se puede ver en la tabla anterior, las familias que han participado en el programa cuentan con pocas redes de apoyo tanto formal como informal, así como la satisfacción con los apoyos es baja. Sin embargo, la valoración de los sistemas de apoyo es medio-alta y tienen pocas barreras para solicitar apoyos. Esta última variable no se ha incorporado en el estudio por la necesidad de acotar los resultados del trabajo de investigación.

Ideas parentales sobre la adolescencia

En relación a la idea de la adolescencia como etapa de problemas en la comunicación, se han encontrado diferencias significativas con la variable apoyo emocional ($F(1,436) = 3.43, p = .05$), siendo las familias que disponían de menor apoyo emocional las que más han disminuido en esta idea ($M_{\text{Pre-test}} = 4.05, DT_{\text{Pre-test}} = 0.72; M_{\text{Post-test}} = 3.65, DT_{\text{Post-test}} = 0.71$), en relación con las que disponían de mayor apoyo

emocional ($M_{\text{Pre-test}} = 4.02$, $DT_{\text{Pre-test}} = 0.67$; $M_{\text{Post-test}} = 3.77$, $DT_{\text{Post-test}} = 0.66$). Estos datos se representan en la Figura 43.

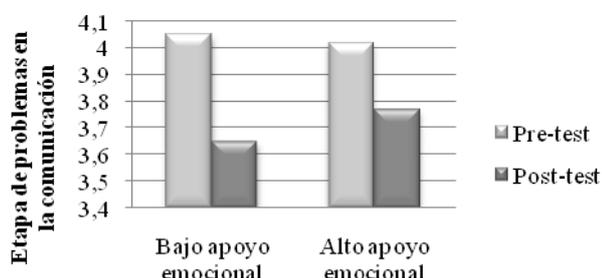


Figura 43. Puntuación promedio de la idea de la adolescencia como etapa de problemas en la comunicación y contraste en función del apoyo emocional.

En cuanto a la adolescencia como etapa de riesgo, se han obtenido diferencias significativas con la variable moderadora de apoyo informal ($F(1,436) = 4.21$, $p = .041$), siendo las familias con más apoyo informal las que más han aumentado en esta idea de la adolescencia ($M_{\text{Pre-test}} = 3.74$, $DT_{\text{Pre-test}} = 0.63$; $M_{\text{Post-test}} = 3.91$, $DT_{\text{Post-test}} = 0.54$), en relación con las que tenían menos apoyo informal ($M_{\text{Pre-test}} = 3.80$, $DT_{\text{Pre-test}} = 0.69$; $M_{\text{Post-test}} = 3.83$, $DT_{\text{Post-test}} = 0.61$) (ver Figura 44).



Figura 44. Puntuación promedio de la idea de la adolescencia como etapa de riesgo y contraste en función del apoyo informal.

La idea de la adolescencia como etapa de responsabilidad y madurez ha resultado significativa para la variable apoyo instrumental ($F(1,436) = 4.48$, $p = .035$), se ha obtenido que son las familias que disponían de menor apoyo instrumental las que más han aumentado en esta idea ($M_{\text{Pre-test}} = 3.31$, $DT_{\text{Pre-test}} = 0.53$; $M_{\text{Post-test}} = 3.60$, $DT_{\text{Post-test}} = 0.72$), en relación a las familias que disponían de alto apoyo instrumental ($M_{\text{Pre-test}} = 3.50$, $DT_{\text{Pre-test}} = 0.58$; $M_{\text{Post-test}} = 3.63$, $DT_{\text{Post-test}} = 0.68$). Estos resultados se muestran en la Figura 45.

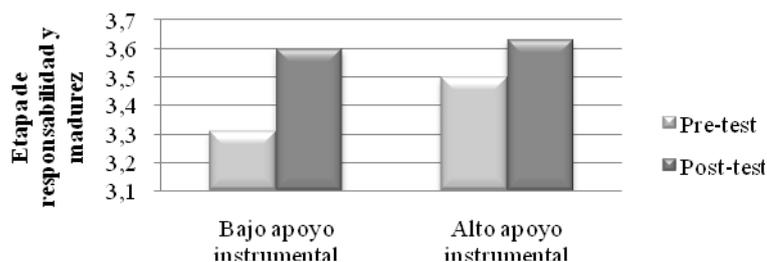


Figura 45. Puntuación promedio de la idea de la adolescencia como etapa de responsabilidad y madurez y contraste en función del apoyo instrumental.

Sin embargo, la idea de la adolescencia como etapa de diversión no ha resultado significativa para ninguna de las variables moderadoras del apoyo.

Supervisión parental

La única estrategia que ha resultado significativa para las variables moderadoras del apoyo ha sido la apertura. Esta variable se ha visto moderada tanto por el apoyo informal como por la valoración de este apoyo.

En relación al apoyo informal ($F(1,436) = 4.27, p = .039$), han sido las familias como menor apoyo informal las que más han aumentado en la apertura ($M_{\text{Pre-test}} = 3.24, DT_{\text{Pre-test}} = 0.93; M_{\text{Post-test}} = 3.49, DT_{\text{Post-test}} = 0.95$), en relación con las familias que disponían de más apoyo informal ($M_{\text{Pre-test}} = 3.16, DT_{\text{Pre-test}} = 0.90; M_{\text{Post-test}} = 3.22, DT_{\text{Post-test}} = 0.97$). Estos datos aparecen en la Figura 46.

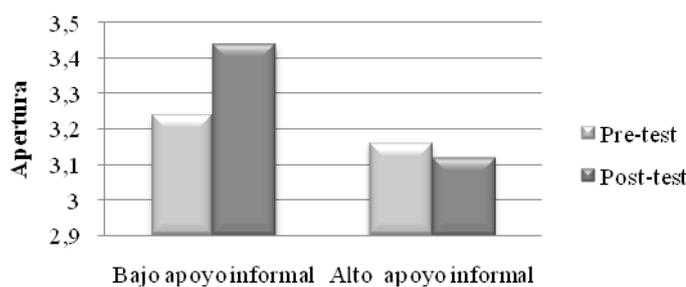


Figura 46. Puntuación promedio de la apertura y contraste en función del apoyo informal.

Asimismo, en relación a la valoración del apoyo informal, se han encontrado diferencias significativas ($F(1,436) = 3.74, p = .05$), siendo las familias que valoraban en menor medida el apoyo informal las que más han aumentado en la apertura ($M_{\text{Pre-test}}$

= 3.23, $DT_{Pre-test} = 0.95$; $M_{Post-test} = 3.48$, $DT_{Post-test} = 0.96$), en relación con las que valoraban más el apoyo informal ($M_{Pre-test} = 3.19$, $DT_{Pre-test} = 0.88$; $M_{Post-test} = 3.27$, $DT_{Post-test} = 0.96$) (ver Figura 47).

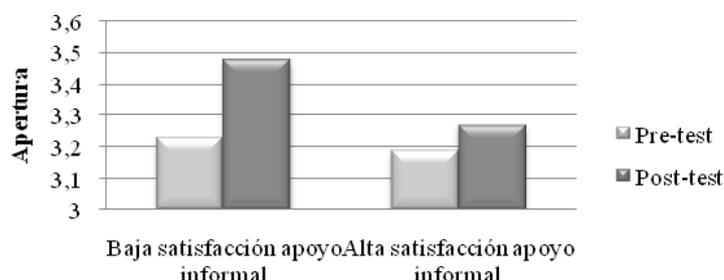


Figura 47. Puntuación promedio de la apertura y contraste en función de la satisfacción con el apoyo informal.

Conflictos

Atribuciones al conflicto

En las atribuciones al conflicto, sólo ha resultado significativa la atribución positiva para las siguientes variables moderadoras del apoyo: el apoyo emocional, el apoyo de interacción social y el apoyo afectivo. La variable apoyo emocional ha resultado significativa ($F(1,436) = 3.76$, $p = .05$), siendo las familias que disponían de mayor apoyo emocional las que han aumentado en esta atribución ($M_{Pre-test} = 3.19$, $DT_{Pre-test} = 0.58$; $M_{Post-test} = 3.33$, $DT_{Post-test} = 0.60$), mientras que las familias con menos apoyo emocional han aumentado levemente ($M_{Pre-test} = 3.41$, $DT_{Pre-test} = 0.70$; $M_{Post-test} = 3.43$, $DT_{Post-test} = 0.59$). Estos datos aparecen en la Figura 48.

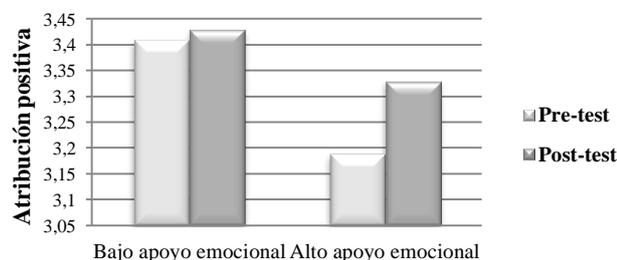


Figura 48. Puntuación promedio de la atribución positiva y contraste en función del apoyo emocional.

En relación al apoyo de interacción social ($F(1,436) = 5.22, p = .023$), han sido las familias que disponían menos apoyo las que han aumentado ($M_{\text{Pre-test}} = 3.22, DT_{\text{Pre-test}} = 0.68; M_{\text{Post-test}} = 3.37, DT_{\text{Post-test}} = 0.59$), mientras que las familias con mayor apoyo de interacción social se han mantenido en el mismo nivel ($M_{\text{Pre-test}} = 3.39, DT_{\text{Pre-test}} = 0.60; M_{\text{Post-test}} = 3.39, DT_{\text{Post-test}} = 0.60$) (ver Figura 49).

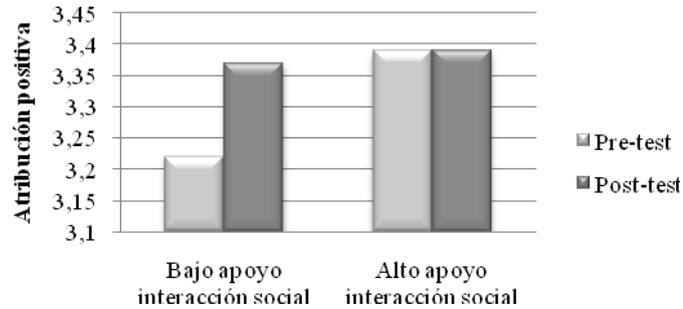


Figura 49. Puntuación promedio de la atribución positiva y contraste en función del apoyo de interacción social.

El apoyo afectivo ha resultado significativo ($F(1,436) = 7.96, p = .005$), siendo las familias que disponían de menos apoyo afectivo las que han aumentado ($M_{\text{Pre-test}} = 3.19, DT_{\text{Pre-test}} = 0.69; M_{\text{Post-test}} = 3.38, DT_{\text{Post-test}} = 0.55$), mientras que las familias que disponían de mayor apoyo afectivo se han mantenido en el mismo nivel ($M_{\text{Pre-test}} = 3.38, DT_{\text{Pre-test}} = 0.61; M_{\text{Post-test}} = 3.38, DT_{\text{Post-test}} = 0.62$). Este resultado aparece en la Figura 50.

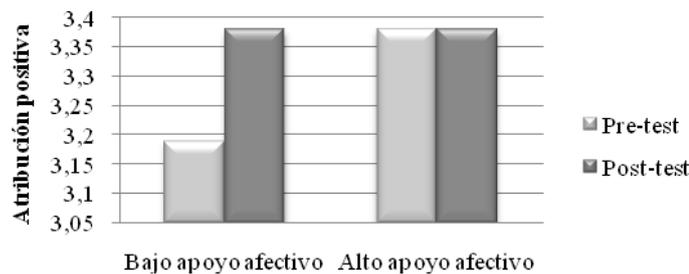


Figura 50. Puntuación promedio de la atribución positiva y contraste en función del apoyo afectivo.

Estilos de resolución de conflictos familiares

El estilo integrador ha resultado significativo para tres variables moderadoras del apoyo: el apoyo emocional, el apoyo de interacción social y el apoyo afectivo. En relación al apoyo emocional, se han encontrado diferencias significativas ($F(1,436) = 3.76, p = .05$), siendo las familias que disponían de menor apoyo emocional las que más han aumentado en este estilo ($M_{\text{Pre-test}} = 3.47, DT_{\text{Pre-test}} = 0.69; M_{\text{Post-test}} = 3.69, DT_{\text{Post-test}} = 0.56$), en relación con aquellas que disponían de alto apoyo emocional ($M_{\text{Pre-test}} = 3.67, DT_{\text{Pre-test}} = 0.59; M_{\text{Post-test}} = 3.77, DT_{\text{Post-test}} = 0.55$). Este dato se representa en la Figura 51.

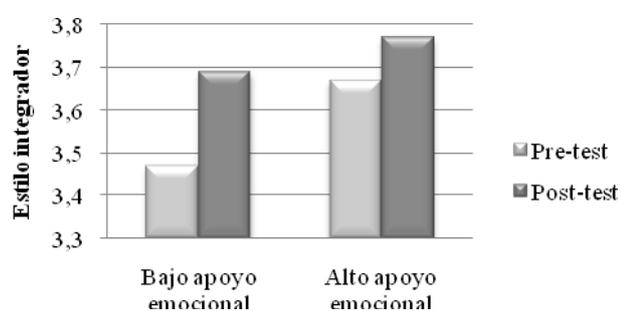


Figura 51. Puntuación promedio del estilo integrador y contraste en función del apoyo emocional.

En cuanto a la variable apoyo de interacción social ha resultado significativa ($F(1,436) = 3.65, p = .05$), siendo las familias con menor nivel de apoyo de interacción social las que más han aumentado ($M_{\text{Pre-test}} = 3.53, DT_{\text{Pre-test}} = 0.67; M_{\text{Post-test}} = 3.74, DT_{\text{Post-test}} = 0.54$), en relación con las que disponían de mayor apoyo de interacción social ($M_{\text{Pre-test}} = 3.62, DT_{\text{Pre-test}} = 0.62; M_{\text{Post-test}} = 3.71, DT_{\text{Post-test}} = 0.57$) (ver Figura 52).

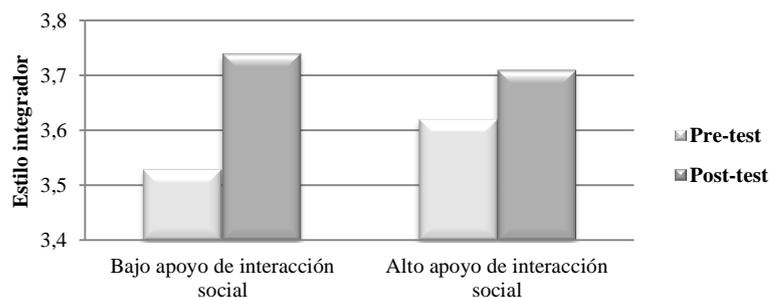


Figura 52. Puntuación promedio del estilo integrador y contraste en función del apoyo de interacción social.

En la variable apoyo afectivo ($F(1,436) = 4.86, p = .028$), se ha encontrado que las familias con menor nivel de apoyo afectivo son las que más han aumentado en este estilo de resolución de conflictos ($M_{\text{Pre-test}} = 3.46, DT_{\text{Pre-test}} = 0.68; M_{\text{Post-test}} = 3.70, DT_{\text{Post-test}} = 0.58$), en relación con las familias que disponían de alto apoyo afectivo ($M_{\text{Pre-test}} = 3.65, DT_{\text{Pre-test}} = 0.62; M_{\text{Post-test}} = 3.75, DT_{\text{Post-test}} = 0.57$) (ver Figura 53).

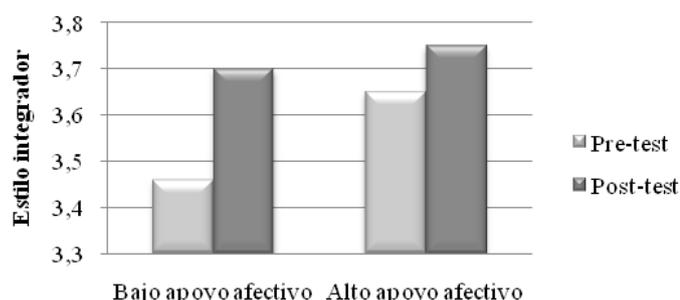


Figura 53. Puntuación promedio del estilo integrador y contraste en función del apoyo afectivo.

En el estilo dominante la única variable que ha resultado significativa ha sido el apoyo informal ($F(1,435) = 5.15, p = .024$), siendo las familias que disponían de menor apoyo informal las que han disminuido en este estilo ($M_{\text{Pre-test}} = 2.76, DT_{\text{Pre-test}} = 0.71; M_{\text{Post-test}} = 2.62, DT_{\text{Post-test}} = 0.66$), mientras que las familias con mayor apoyo se han mantenido en el mismo nivel ($M_{\text{Pre-test}} = 2.70, DT_{\text{Pre-test}} = 0.63; M_{\text{Post-test}} = 2.70, DT_{\text{Post-test}} = 0.72$) (ver Figura 54).

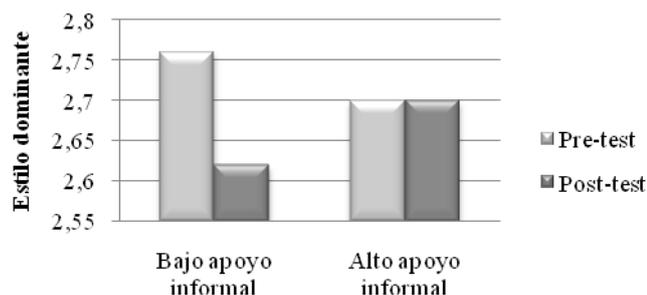


Figura 54. Puntuación promedio del estilo dominante y contraste en función del apoyo informal.

Por último, en el estilo evitador se han encontrado dos variables moderadoras que han resultado significativas, el apoyo informal en general y el apoyo afectivo. En relación al apoyo informal ($F(1,436) = 5.01, p = .026$), se ha encontrado que han sido las familias con menor apoyo informal las que han disminuido en este estilo ($M_{Pre-test} = 2.74, DT_{Pre-test} = 0.60; M_{Post-test} = 2.63, DT_{Post-test} = 0.55$), mientras que aquellas que disponían de mayor apoyo han aumentado ($M_{Pre-test} = 2.68, DT_{Pre-test} = 0.55; M_{Post-test} = 2.71, DT_{Post-test} = 0.59$). Este resultado aparece en la Figura 55.

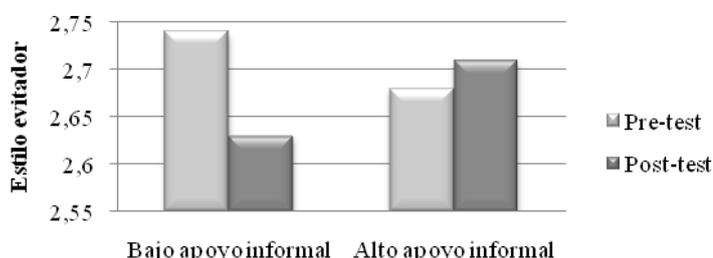


Figura 55. Puntuación promedio del estilo evitador y contraste en función del apoyo informal.

El apoyo afectivo ha resultado significativo ($F(1,436) = 3.72, p = .05$), siendo las familias que disponían de mayor apoyo afectivo las que han disminuido en este estilo ($M_{Pre-test} = 2.72, DT_{Pre-test} = 0.60; M_{Post-test} = 2.62, DT_{Post-test} = 0.57$), mientras que las familias con bajo apoyo afectivo han aumentado ($M_{Pre-test} = 2.70, DT_{Pre-test} = 0.57; M_{Post-test} = 2.72, DT_{Post-test} = 0.55$) (ver Figura 56).

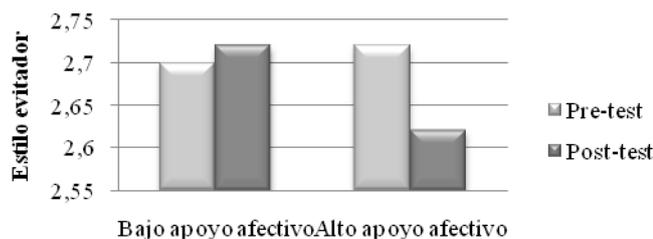


Figura 56. Puntuación promedio del estilo evitador y contraste en función del apoyo afectivo.

En conclusión, a partir de los resultados obtenidos, se puede constatar que los cambios producidos en el programa Vivir la Adolescencia en Familia están moderados por todas las variables de la red de apoyo social de las familias. Sin embargo, no existe un perfil de apoyo que sea similar para todas las dimensiones, sino que las variables han moderado de manera diversa los cambios.

A continuación, se presenta el Cuadro 9, en el que se resumen las principales características de las variables del apoyo que más y menos han beneficiado los resultados del programa.

Cuadro 9

Resumen de las características del apoyo que más y menos han beneficiado cada una de las dimensiones analizadas

	Más beneficiados	Menos beneficiados
Ideas parentales	-Bajo apoyo emocional -Alto apoyo informal -Bajo apoyo instrumental	-Bajo apoyo informal
Supervisión parental	-Bajo apoyo informal -Baja valoración del apoyo informal	-
Atribuciones al conflicto	-Alto apoyo emocional -Bajo apoyo interacción social -Bajo apoyo afectivo	-
Estilos de resolución de conflictos	-Bajo apoyo emocional -Bajo apoyo interacción	

social	-Alto apoyo afectivo
-Bajo apoyo afectivo	
-Bajo apoyo informal	

Una vez analizadas las variables moderadoras que influyen sobre los resultados del programa, a continuación se presenta un cuadro clarificando los moderadores que han beneficiado a las familias (ver Cuadro 10).

Cuadro 10

Resumen de los moderadores que más han beneficiado a los participantes en cada una de las dimensiones analizadas

Moderadores				
	Características individuales o familiares	Características del facilitador	Características del grupo	Características de la red de apoyo
Ideas parentales	-Inmigrantes -Nivel de riesgo medio-alto -Mayor número de hijos -Familias monoparentales -Con parejas sin estudios- estudios primarios -Perciben ayudas económicas -Sin empleo	-Rama educativa -No asisten a la formación inicial - Mayor edad -Más experiencia -Otros servicios	-Grupos mixtos -Grupos de riesgo -Entidad Servicios Sociales	-Bajo apoyo emocional -Alto apoyo informal -Bajo apoyo instrumental
Supervisión parental	-Familias monoparentales -Sin estudios- primarios -Mayor edad de los progenitores -Mayor número de hijos	-	-Entidad Centro de Día -Dos facilitadores	-Bajo apoyo informal -Baja valoración del apoyo informal
Atribuciones al conflicto	-Perciben ayudas -Sin empleo -Parejas con estudios	-Mayor edad -Más experiencia -Rama psicosocial	-Grupos mujeres -Entidad Centros Educativos	-Alto apoyo emocional -Bajo apoyo interacción social -Bajo apoyo afectivo
Estilos de resolución de	-Parejas con	-Menos edad -Técnico	-Grupos mujeres	-Bajo apoyo emocional

conflictos	estudios -Con empleo -Familias monoparentales	externo contratado -Rama psicosocial -Más experiencia	-Entidad Centro de Día	-Bajo apoyo interacción social -Bajo apoyo afectivo -Bajo apoyo informal
-------------------	--	--	---------------------------	---

4. Discusión

La evaluación del producto del programa Vivir la Adolescencia en Familia ha puesto de manifiesto su efectividad, ya que se han producido cambios en la mayoría de las dimensiones analizadas tras su paso por el programa y en comparación con el grupo control. Los cambios en estas dimensiones han sido generalmente positivos, aunque es cierto que la intensidad del cambio ha sido mayor en unas dimensiones que en otras. En relación al cambio en las ideas parentales sobre la adolescencia, los resultados obtenidos con el programa son positivos, ya que han aumentado su apoyo a la idea de la adolescencia como etapa de riesgo y como etapa de responsabilidad y madurez, al mismo tiempo que se ha disminuido el apoyo en la concepción de la adolescencia como etapa de problemas en la comunicación. Sin embargo, la idea de la adolescencia como etapa de diversión se ha mantenido prácticamente en el mismo nivel. En términos generales, las familias se han concienciado de la importancia de la etapa de la adolescencia, ya que han concebido este período como una etapa en la que los jóvenes se pueden someter a muchos riesgos, bien debido a su inexperiencia, a la necesidad de experimentar situaciones novedosas o incluso al deseo de asumir algunos riesgos, tal y como han planteado algunos autores en investigaciones recientes (Bradley y Wildman, 2002; Greene, Krcmar, Walters, Rubin, y Hale, 2000; Jessor, 1998; Zuckerman, 1990). Por lo tanto, el mayor apoyo a esta idea es relevante para las familias, ya que son más conscientes de la necesidad de los adolescentes de inmiscuirse en situaciones de riesgo y es por ello, por lo que los progenitores deben estar más pendientes de la vida de sus hijos, evitando su introducción en situaciones de riesgo excesivo.

En relación a la idea de la adolescencia como etapa de responsabilidad y madurez es de destacar el incremento del apoyo a esta concepción, ya que además de considerar la adolescencia como un período de riesgo, se está asumiendo que durante esta etapa los adolescentes comienzan a madurar y a asumir cotas de responsabilidad. Este resultado es relevante, ya que se comienza a vislumbrar una perspectiva más positiva de la

adolescencia y va en consonancia con el estudio realizado por Ridao y Moreno (2008). Percibir al adolescente con mayor responsabilidad y madurez, probablemente influirá en las relaciones entre padres e hijos, ya que si los padres comienzan a darles ciertas responsabilidades y a dotarles de mayor autonomía, éstos paralelamente se sentirán más capaces y satisfechos, con lo cual probablemente las relaciones parentales serán más satisfactorias para ambos. Es vital, tal y como se comentaba en el Capítulo 1, fomentar la autonomía de los hijos de manera progresiva, ya que es una de las tareas evolutivas más importantes a alcanzar durante esta transición y una de las estrategias para lograr esta autonomía es dotándoles de responsabilidades. Asimismo, tal y como se ha mostrado en el estudio de Ridao y Moreno (2008) la adolescencia se caracteriza por ser una etapa centrada en la diversión, aunque en la presente tesis no ha habido cambios significativos en relación a la idea de la adolescencia como etapa de diversión, pero la percepción de las familias sobre esta concepción ha sido relativamente alta. De tal modo que a pesar de que las familias perciben esta etapa como un período de asunción de riesgos y responsabilidades, continúan considerando esta etapa como un período en el que lo más importante para los adolescentes es divertirse y pasarlo bien con su grupo de iguales.

En cambio, en cuanto a la consideración de la adolescencia como etapa de problemas en la comunicación se ha obtenido una disminución del apoyo a esta idea, de tal modo que los padres una vez que han realizado el programa han apoyado menos la idea de que la adolescencia lleva necesariamente consigo problemas de comunicación con los hijos. Es fundamental crear un clima familiar de buena comunicación, ya que esto influirá en el hecho de que los adolescentes sean más abiertos y comunicativos (Kerr y Stattin, 2000).

En vista de los resultados obtenidos, se puede afirmar que las familias una vez que han finalizado el programa mantienen ideas sobre la etapa de la adolescencia menos estereotipadas y más optimistas en relación a su desarrollo, lo cual difiere de las propuestas realizadas en algunas investigaciones como los estudios de Buchanan y Hughes (2002), Holmbeck y Hill (1988) y Holmbeck y Wienke Totura (2002), mientras que coinciden con otros estudios como el de Ridao y Moreno (2008) que proponen una visión más positiva de esta etapa. De este modo, parece que las familias son más conscientes de la etapa de la adolescencia y esto supone un primer paso importante en el ejercicio del rol parental, ya que el cambio en las ideas puede influir sobre el

comportamiento parental (Goodnow, 2002; Harkness y Super, 1996; Sigel y McGillicuddy-DeLisi, 2002).

Otra de las dimensiones analizadas en la presente tesis ha sido la supervisión parental, encontrándose diferencias significativas en todos sus factores. En relación a la apertura, ha habido un aumento significativo, de modo que las familias una vez que han participado en el programa consideran que sus hijos mantienen una mayor revelación espontánea sobre sus asuntos cotidianos. A pesar de que esta revelación se encuentre en un nivel intermedio, es todo un éxito, ya que la apertura de los hijos no es una tarea que se consiga de un momento a otro, sino que tiene mucha relación con el clima de comunicación y afecto creado en la familia (Kerr y Stattin, 2000). Los adolescentes que están en desacuerdo con sus padres y les desobedecen, claramente presentan menos apertura para así evitar los castigos (Kerr, Stattin y Trost, 1999). Además, algunos estudios han demostrado que los bajos niveles de apertura están relacionados con serios problemas en la relación entre padres e hijos y bajos niveles de ajuste adolescente (Kerr y Stattin, 2000; Kerr et al, 1999; Stattin y Kerr, 2000).

Otro de los factores analizados ha sido el control que ha disminuido una vez que las familias han finalizado el programa. Este resultado es positivo, ya que los padres han disminuido sus estrategias coercitivas como forma de controlar la vida de sus hijos. Al disminuir el control, puede que los jóvenes no se vean privados de una cierta autonomía, por lo que sus necesidades no se ven frustradas y su desarrollo no se compromete (Ryan y Deci, 2000). Además, un control excesivo podría estar relacionado con la rebelión (Kelly y Goodwin, 1983; Frankel y Dullaert, 1977) y la hostilidad por parte del adolescente (Amoroso y Ware, 1986). Asimismo, el mayor control de los padres se ha asociado a síntomas depresivos, baja autoestima y sentimientos de fracaso en el adolescente (Kerr y Stattin, 2000). Al igual que los sentimientos de autonomía del adolescente podrían estar en peligro lo que probablemente les llevaría a tener dificultades de adaptación y problemas de ajuste, así como un menor desarrollo de sus competencias y de su autoestima (Kakihara, Tilton-Weaver, Kerr y Stattin, 2010). Concretamente, en el estudio realizado por Kakihara y Tilton-Weaver (2009) encontraron que los jóvenes que tenían progenitores que ejercían un alto control importaban menos a sus padres. Otro de los resultados encontrados por Barber (1996), ha sido que el control conductual se ha relacionado negativamente con la delincuencia y además, aquellos chicos que están sometidos a mayor control ocultan más sus

comportamientos inadecuados y sus padres tienen menos conocimiento sobre ellos (Stattin y Kerr, 2000).

Por último, en relación a la supervisión se han obtenidos mejoras en los dos factores, ya que ha aumentado tanto la supervisión del ocio como la supervisión educativa, lo cual es positivo ya que los padres se han concienciado de la importancia de la supervisión de los hijos en ambos ámbitos. Es recomendable que los padres con hijos adolescentes supervisen las conductas de sus hijos, por ello es conveniente preguntarles dónde tienen intención de ir y con quién, si llegan tarde a casa es importante que den explicaciones sobre los motivos por los que ha llegado tarde, etc. Es relevante que sea un hecho frecuente el interés de los padres por sus experiencias tanto en el centro educativo como en su tiempo libre (Kerr y Stattin, 2000).

Por lo tanto, en relación a los resultados obtenidos, se recomienda a los padres la utilización de diferentes estrategias de manera equilibrada, de tal modo que no sólo supervisen la conducta de sus hijos para prevenir la presencia de conductas de riesgo, sino que además deben tratar de optimizar las condiciones familiares para que los adolescentes sean capaces de revelar su información diaria de manera espontánea. Los padres deben ser conscientes de la forma de pensar y de sentir de los adolescentes, de tal modo que pongan en práctica estrategias socializadoras acorde a la etapa evolutiva de sus hijos. Resulta fundamental que al inicio de la adolescencia los padres sigan manteniendo límites, exijan responsabilidades y monitoricen las actividades de sus hijos, pero a medida que se van desarrollando se debe ir sustituyendo, en función de la edad y de la madurez del adolescente, el control por la supervisión (Oliva, 2006), centrada en la comunicación, ya que es la mejor manera de monitorizar a los hijos.

La última dimensión analizada ha sido los conflictos en las relaciones familiares. En primer lugar, atendiendo a las atribuciones se han obtenido cambios positivos en la mayoría de éstas, aumentando tanto la atribución interna y positiva al conflicto, mientras que ha disminuido la atribución negativa. No obstante, la atribución externa se ha mantenido en el mismo nivel. Estos resultados son positivos, ya que según el estudio realizado por Rodrigo et al (2009), los progenitores suelen realizar atribuciones externas, estables y negativas para así protegerse de la responsabilidad de los conflictos. Sin embargo, en el presente estudio, a pesar de que no ha disminuido la atribución externa, nos encontramos con un perfil de padres que a partir de la formación recibida

con el programa, no sólo atribuyen en mayor medida el origen de los conflictos a sí mismos, sino que además consideran que la causa del conflicto es positiva. Por lo tanto, estamos ante un perfil que posiblemente se ha concienciado de la importancia de los conflictos durante la adolescencia, con lo cual las atribuciones que realizan al origen de los conflictos son más positivas.

Respecto a las estrategias de resolución de conflictos familiares, sus resultados han sido positivos, observándose un mayor efecto para la disminución de las estrategias negativas de resolución de conflictos familiares que para el aumento de las estrategias positivas. Concretamente, han aumentado estrategias como cambios positivos en la relación, negociación y hacer ver su postura y el sentido de la norma, todas ellas estrategias positivas para la resolución de los conflictos, ya que se tiende a poner en práctica un proceso de comunicación, puesta en común y búsqueda de soluciones, así como a mostrar su postura parental ante la situación y comentar el sentido de las normas presentes en el núcleo familiar, logrando así una relación positiva tras la resolución de los conflictos. Por lo tanto, han aumentado las estrategias que se encuentran en torno a una resolución efectiva de los conflictos y al mismo tiempo, ha disminuido la estrategia de ignorar el conflicto, afirmación de poder y manejo de las emociones negativas. De este modo, una vez que han realizado el programa, los padres han tendido en mayor medida a ignorar menos el conflicto, a manifestar menos su poder y a utilizar en menor medida el chantaje emocional. Estos resultados observados van en consonancia con el estudio realizado por Rodrigo et al (2008), en el que tras analizar las estrategias de resolución de conflictos que utilizan los progenitores se ha observado que algunas de las estrategias que utilizan en mayor medida son la estrategia de negociación y la estrategia de hacer ver su postura y el sentido de la norma, siendo la estrategia de ignorar el conflicto la menos utilizada.

En la misma línea de las estrategias de resolución de conflictos familiares, se han encontrado resultados similares para los estilos de resolución de conflictos, siendo el estilo integrador el que ha aumentado, mientras que el estilo dominante y el estilo evitador han disminuido. De este modo, se puede concluir que las familias han adquirido estrategias para hacer frente a la resolución efectiva de los conflictos tras su participación en el programa, mientras que los estilos negativos han disminuido. Resultados similares se han encontrado en los estudios realizados por García (2008) y Rodríguez (2012) sobre el perfil de estilos de resolución de conflictos familiares en

padres con hijos adolescentes, siendo los progenitores los que utilizan mayoritariamente el estilo integrador, mientras que tanto el estilo dominante como el estilo evitador se utilizan en menor medida.

A raíz de los resultados obtenidos con las familias que han realizado el programa, se puede concluir que han mejorado la mayoría de las dimensiones parentales analizadas. En relación a las ideas parentales sobre la adolescencia, se tiene una percepción más realista y positiva sobre esta etapa, lo que influirá de manera determinante en las prácticas parentales, ya que como hemos visto con anterioridad las creencias o teorías implícitas influyen de manera determinante sobre la forma en la que se ejerce el rol parental (Goodnow, 2002; Harkness y Super, 1996; Sigel y McGillicuddy-DeLisi, 2002). Asimismo, en relación a la supervisión parental, se han conseguido logros en las familias participantes en el programa, ya que se tiende hacia una postura menos controladora y más centrada en la confianza y comunicación con los hijos. Estos resultados van en consonancia con los obtenidos en las ideas parentales, ya que al dotar a los adolescentes de mayor autonomía y responsabilidad y mejorar la percepción sobre la comunicación parental, se han disminuido las estrategias coercitivas de control sobre los hijos en favorecimiento de la supervisión parental y aumentado la revelación espontánea sobre los asuntos cotidianos de los hijos. De este modo, se está vislumbrando una mejora en el ejercicio de la parentalidad positiva. Pero aún más, cuando hablamos de los conflictos, no sólo las familias han comenzado a atribuir la causa del conflicto a elementos internos y positivos, sino que además han aprendido a hacer un uso efectivo de las estrategias y estilos de resolución de conflictos familiares. Por lo tanto, con el programa se ha dotado a las familias de herramientas más eficaces para ejercer su rol parental de una manera eficaz.

Una vez que se realizaron contrastes pre-test post-test con las familias del grupo de intervención, se procedió a la comparación de los resultados con las puntuaciones de las familias que conformaban el grupo control y estaban a la espera de realizar el programa en sucesivas ediciones. La mayoría de los resultados obtenidos mostraron diferencias significativas, siendo los resultados positivos para los participantes que asistieron al programa, demostrando así la efectividad del programa Vivir la Adolescencia en Familia en las dimensiones analizadas.

El segundo objetivo del presente estudio consistía en el análisis de las variables moderadoras que podían estar influyendo en los resultados del programa, conociendo así para qué participantes y bajo qué condiciones el programa funciona mejor (Dekovic et al, 2012; Kaminski et al, 2008; Reyno y McGrath, 2006). Los resultados han puesto de manifiesto que tanto las diversas características individuales o familiares, del facilitador, del grupo y de la red de apoyo social han mostrado su influencia sobre los resultados obtenidos con el programa. De este modo, se confirma que los sistemas de influencia de la familia no solo influyen en la calidad del ejercicio de la parentalidad en las familias (Belsky, 1984; Bronfenbrenner, 1979), sino que también moderan los cambios en las dimensiones relativas a la parentalidad tras su paso por un programa de educación parental. A continuación, se comentará el efecto moderador de las principales variables procedentes de los diferentes sistemas de influencia sobre el cambio en las dimensiones de la parentalidad.

Atendiendo a las características individuales y familiares de los participantes en el programa, los resultados han puesto de manifiesto que el perfil de participantes que más se ha beneficiado del programa ha sido un perfil de familias con mayor vulnerabilidad y riesgo psicosocial. Tanto las ideas parentales sobre la adolescencia como la supervisión parental y la resolución de los conflictos familiares se han visto moderados por una serie de variables sociodemográficas como la tipología familiar y el nivel de estudios tanto propio como el de la pareja. El perfil monoparental de familias ha promovido la mejora en las dimensiones parentales tras su participación en el programa, siendo este resultado positivo ya que el ejercicio de la parentalidad supone un gran reto y aún más cuando se realiza en solitario, además sigue la línea de resultados de investigaciones recientes, en que tras participación de las familias en un programa de educación parental han sido las familias monoparentales las que han mejorado en algunas de sus teorías implícitas y prácticas educativas (Byrne, 2010). En relación al nivel de estudios, se ha encontrado una influencia diferencial, siendo la supervisión parental la que se ha visto influida por el menor nivel de estudios de los participantes, mientras que aquellas familias cuyas parejas no tenían estudios primarios han aumentado su apoyo a las ideas parentales sobre la adolescencia, siendo estos resultados similares al estudio de Byrne (2010), a diferencia de las parejas con estudios que han mejorado en la resolución de los conflictos familiares. Por tanto, estos cambios en las familias con menor nivel de estudios en aspectos relativos a la parentalidad son positivos, ya que hay investigaciones

que han señalado la relación existente entre el bajo nivel de estudios, riesgo y negligencia (Crittenden, 1988).

Asimismo, se ha encontrado que el cambio en las ideas parentales y la resolución de los conflictos familiares se ha visto moderado tanto por la situación económica como por la situación laboral de las familias, siendo aquellas que perciben ayudas y no tienen empleo las que han mejorado en las ideas parentales y las atribuciones al conflicto. En este sentido, las familias con peores condiciones socioeconómicas son las que más se han beneficiado del programa para el cambio en dimensiones que requieren un nivel mayor de reflexión, siguiendo estos resultados la línea de los obtenidos en el estudio de Byrne (2010). Sin embargo, los estilos de resolución de conflictos se han visto moderados por un perfil de familias más favorecidas en cuanto a recursos socioeconómicos, coincidiendo estos resultados con los obtenidos en algunos programas de educación parental que apuntan a un mayor beneficio de las familias que se encuentran en mejores condiciones socioeconómicas (Lundahl, Risser y Lovejoy, 2006; Reyno y McGrath, 2006).

Además, tanto las ideas parentales como la supervisión parental se han visto beneficiadas por un perfil de familias con mayor número de hijos, ya que estos padres cuentan con más experiencias y por tanto, no sólo han desarrollado sus ideas parentales sino que incluso esto se ha puesto de manifiesto en la conducta parental. Estos resultados van en la línea de la investigación realizada por Cohen et al (1986) que encontraron que aquellos padres que habían tenido más hijos y por tanto, más experiencia mostraban menor preocupación ante la llegada de la adolescencia, focalizando incluso su atención hacia otros aspectos de su desarrollo personal.

Es de destacar que únicamente las ideas parentales se han visto moderadas por la condición de inmigrante y el mayor nivel de riesgo psicosocial de las familias, por tanto parece que estas familias están comenzando a comprender el fenómeno de la adolescencia en nuestra sociedad. En otros estudios de evaluación de programas parentales con hijos pequeños la condición de inmigrante no ha moderado el cambio en las dimensiones parentales analizadas (Álvarez, 2014), pero sí el nivel de riesgo (Byrne, 2010). En nuestro caso, el nivel de riesgo psicosocial de las familias no moderó el cambio en el resto de las dimensiones parentales, lo que parece indicar que las familias en situación normalizada o de riesgo se han beneficiado del programa en la misma

medida, demostrando así la eficacia del mismo para solventar las diferencias en los participantes y conseguir cambios en las diversas dimensiones. Estos resultados van en la línea de los estudios realizados para evaluar otros programas de educación parental que no han demostrado el papel moderador de la variable riesgo en el cambio en las familias tras su participación en el programa (McGuilloway et al, 2012; Menting, De Castro y Matthys, 2013). Por último, la supervisión parental ha sido moderada por la mayor edad de los progenitores, siendo estos padres más conscientes de la importancia de la monitorización y de la comunicación con sus hijos tras el programa, desarrollando así habilidades más positivas en el ejercicio de su rol parental durante la adolescencia, a diferencia de otros estudios que no han demostrado la influencia de esta variable (Gardner, Hutchings, Bywater, y Whitaker, 2010; Menting et al, 2013).

En cuanto a las características del facilitador parece que un perfil del profesional con mayor edad, más experiencia y procedente de un servicio externo es el que más ha favorecido el cambio en las familias participantes en el programa. El cambio en las ideas parentales y en la resolución de los conflictos familiares se ha visto moderado por la mayor edad y experiencia del facilitador, sin embargo como efecto diferencial la menor edad del facilitador ha contribuido a moderar los estilos de resolución de conflictos familiares, en la línea de lo obtenido en algunas investigaciones como Byrne (2010). Asimismo, estas dos dimensiones se han visto influidas por la titulación del facilitador, siendo las familias que realizaron el programa con facilitadores procedentes de la rama educativa las que mejoraron en las ideas parentales, siendo estos resultados similares a los obtenidos en el estudio realizado por Byrne (2010), mientras que aquellos con formación psicosocial han promovido en las familias el cambio en la resolución de los conflictos, posiblemente gracias a que el facilitador no sólo sirve de modelo para las familias (Máiquez et al, 2000), sino que su formación permite promover el mayor cambio en estas dimensiones, siendo estos resultados coherentes con los estudios de Álvarez (2014) y Byrne (2010). En la misma medida, cuando los facilitadores procedían de servicios externos han beneficiado a las familias en estas dimensiones, de modo que aunque es escasa literatura al respecto, parece que cuando los facilitadores del programa no pertenecen al servicio el efecto que se produce es más beneficioso, ya que es una persona externa la que está trabajando con las familias desde otra postura más cercana, con la que se pretende conseguir mayor apertura, siendo éste el objetivo prioritario de la metodología experiencial. No tenemos una explicación clara

para el efecto positivo en las ideas parentales de la no asistencia del facilitador a la formación inicial del programa, ya que es uno de los elementos clave para la puesta en práctica y el desarrollo del programa (Martín et al, 2004).

En relación a las características del grupo, las tres dimensiones parentales se han visto moderadas por la entidad que ha organizado el programa, siendo los grupos organizados por centros externos a servicios sociales los que han mejorado en la mayoría de las dimensiones parentales, a excepción de las ideas sobre la adolescencia. Por tanto, parece que aquellos servicios en los que se tiene una atención más directa con las familias y donde están presentes los adolescentes han mostrado resultados más óptimos. Asimismo, han sido los grupos heterogéneos los que han contribuido al mayor apoyo a las ideas parentales sobre la adolescencia, mientras que los grupos conformados exclusivamente por mujeres han mejorado en la resolución de los conflictos familiares. Por tanto, no parece haber una sola fórmula ideal en la conformación de los grupos, pero sí resaltamos el impacto positivo de la presencia de figuras parentales masculinas en el programa (Álvarez, 2014; Bakermans-Kranenberg's, Van Ijzendoorn y Juffer, 2003; Lundahl et al, 2008). En esta misma línea, aquellos grupos compuestos por familias con diferentes niveles de riesgo son los que han mejorado su apoyo en las ideas de la adolescencia. Tal heterogeneidad en el grupo es positiva, ya que permite compartir las experiencias entre los diferentes participantes en el programa, normalizando sus situaciones y descubriendo la presencia de muchos aspectos en común (Webster-Stratton, 2009). Por último, se han obtenido mayores beneficios cuando en la sesión había dos facilitadores, por tanto este resultado aboga por el favorecimiento de la presencia de dos facilitadores en el grupo, a pesar de que el programa está contemplado para realizarlo una sola persona.

En cuanto al tipo de apoyo se ha encontrado que por lo general los perfiles que mostraron al inicio del programa una red de apoyo más vulnerable son los que han mejorado más en las diferentes dimensiones analizadas. Concretamente, las tres dimensiones parentales se han visto moderadas por la red de apoyo informal, siendo las familias que disponían de menos red informal las que han mejorado en la resolución de los conflictos familiares y en la supervisión, siendo ésta última la que se ha visto moderada además por la baja satisfacción con este apoyo. Por su parte, aquellas que disponían de mayor red de apoyo informal han sido las que han mejorado en las ideas

parentales probablemente porque disponen de más interlocutores con los que intercambiar puntos de vista sobre la educación de los hijos (Byrne et al., 2012).

En cuanto a los tipos de apoyo, el bajo apoyo emocional en los participantes, tanto en las relaciones de pareja así como contar con la disponibilidad de otras personas se ha relacionado con cambios más sustantivos en las ideas parentales y en los estilos de resolución de los conflictos familiares, al igual que aquellas que han informado que disponen de menor apoyo afectivo son las que han mejorado también en la resolución de los conflictos. Asimismo, el menor apoyo de interacción social se ha relacionado con un aumento en la resolución positiva de los conflictos familiares. Parece pues que los participantes con menos apoyos emocionales y afectivos han sido capaces de beneficiarse del programa, probablemente porque se trate de un aspecto que no interfiere tan directamente en el ejercicio del rol parental. Asimismo, parece que disponer de menos apoyo instrumental ha contribuido a cambios positivos en las ideas parentales, tal y como han aparecido en algunos estudios como el de Andresen y Telleen (1992), lo que es señal de mayor autonomía de funcionamiento en estas familias.

En definitiva, el estudio realizado en torno a los moderadores nos ha permitido conocer en qué dimensiones se ven más favorecidas unas familias u otras. En general, el perfil de familias que más se ha favorecido del programa ha sido un perfil con mayor vulnerabilidad, tanto en lo que se refiere a las variables individuales y familiares, así como a la red de apoyo social. Atendiendo al perfil sociodemográfico de las familias, han sido los participantes más vulnerables (monoparentalidad, sin estudios-estudios primarios, riesgo medio-alto etc.), los que se han visto más beneficiados en las ideas parentales y en las dimensiones que componen la supervisión parental. No obstante, un perfil más normalizado de familias es el que más ha permitido adquirir más habilidades en relación a la resolución de los conflictos familiares. En cuanto al perfil del facilitador, han sido aquellos grupos en los que el facilitador tenía más edad y experiencia los que se han visto más beneficiados en las diferentes dimensiones e incluso, los grupos en los que había mayor presencia de mujeres. Sin embargo, en relación al apoyo, tal y como comentaba con anterioridad, en general ha sido el perfil del participante con menor apoyo al inicio del programa los que más se han beneficiado de la intervención.

En este sentido, el estudio sobre los moderadores de los resultados del programa se ha realizado a partir del modelo ecológico, ya que se han tenido en cuenta variables individuales o familiares, variables relativas al facilitador, características de los grupos en los que se encuentran las familias y la red de apoyo social con la que cuenta la familia. En general, se ha observado que las variables relativas a las familias, así como a la red de apoyo social y las características del facilitador son las que más influencia han tenido sobre el cambio en las diferentes dimensiones analizadas. De este modo, resulta indispensable tener en cuenta que al poner en marcha programas de educación parental, no sólo se debe cuidar la selección del perfil de familias que conformarán el grupo, sino que además se deben tener en cuenta estas otras variables. Los resultados apoyan la importancia de trabajar con los programas de educación parental desde el modelo ecológico, controlando los diferentes sistemas de influencia, con la finalidad de obtener los mayores beneficios posibles, así como cuidar el proceso de implementación de los programas. Este último punto se analizará con detalle en el Estudio 4 de la presente tesis.

Llegados a este punto es necesario hacer una reflexión sobre las limitaciones que presenta el estudio. Una de ellas es no haber utilizado otros informantes aparte de los propios reportes de los padres. Contar con la visión de los hijos hubiera supuesto una perspectiva más enriquecedora sobre los efectos del programa en las dimensiones parentales. Pero hay que tener en cuenta que se trata de una implementación a gran escala y que la evaluación se hacía bastante compleja tal como se había diseñado. Asimismo, se podría haber contado con un grupo control con medidas iniciales y finales en lugar de un grupo de espera, pero de nuevo son razones pragmáticas las que hicieron difícil contar con tales medidas. También hubiese sido interesante contar con una evaluación de seguimiento de las familias para comprobar que realmente se han mantenido los efectos del programa en el tiempo, tal y como se han realizado en la evaluación del programa Familias Fuertes realizada por Correa et al (2012). Aunque en determinados servicios se han realizado a posteriori entrevistas con los facilitadores o técnicos del servicio para valorar el impacto del programa en las familias, estas valoraciones no se han incluido en la presente tesis por no ser representativa de la muestra total.

En definitiva, el programa Vivir la Adolescencia en Familia ha demostrado su efectividad en la mayoría de las dimensiones que se han evaluado relacionadas con el

ejercicio de la parentalidad durante la transición de los hijos desde la adolescencia hacia la adultez. A raíz de los resultados obtenidos, se demuestra que el uso de este tipo de programas es una estrategia que puede ayudar a los padres a hacer frente al ejercicio del rol parental durante esta etapa, en la que muchas familias se sienten desorientadas por las nuevas situaciones que están viviendo con sus hijos y las demandas que ellos solicitan.

Capítulo 6.

Estudio 2: La influencia del barrio en la efectividad del programa Vivir la Adolescencia en Familia

1. Introducción

Según el modelo ecológico sistémico la familia es un sistema abierto a una red compleja de influencias contextuales (Belsky, 1984; Bronfenbrenner y Crouter, 1983; Garbarino y Eckerode, 1999). Esto supone que el funcionamiento familiar está estrechamente relacionado con sistemas de influencia situados tanto en el microsistema familiar como en sistemas exteriores a la propia familia, como por ejemplo el barrio donde ésta reside. Es más, desde el modelo ecológico se plantea que la calidad del vecindario donde acontece la vida familiar podría tener una poderosa influencia sobre la educación de los hijos (Coulton, Korbin y Su, 1999). El vecindario es un contexto de desarrollo donde se realizan una serie de funciones vitales como la socialización, el control y la participación social, así como el apoyo mutuo, todas ellas vitales para el ejercicio de la parentalidad (Gracia y Musitu, 2003). En la medida en que existen en un barrio creencias y comportamientos normativos acerca de la crianza, los padres podrían adoptar diferentes estrategias educativas individuales que, por supuesto, fuesen consistentes con las normas de la vecindad (Caughy, Brodsky, O'Campo y Aronson, 2001).

El presente estudio se basa en esa premisa y pretende dar un paso más allá para examinar de qué modo las características del barrio podrían influir en los cambios observados en las dimensiones parentales evaluadas en el programa Vivir la Adolescencia en Familia. La lógica es que si las características del barrio en el que residen las familias influyen sobre el ejercicio de la parentalidad cabría esperar que éstas también influyeran sobre los cambios producidos, tras su paso por el programa, en las dimensiones parentales relevantes para dicho ejercicio. De hecho, en este estudio se trata de analizar por separado la influencia de las características de la población que reside en el barrio y las características físicas y sociales de la zona en comparación con el impacto que tendrían sobre los resultados del programa las características individuales de las familias participantes en el programa.

Los estudios no han sido muy sistemáticos a la hora de diferenciar ambos tipos de variables. En general son más abundantes los estudios que han analizado las características de la zona. Entre ellas el *nivel socioeconómico* del barrio ha sido uno de los más estudiados ya que puede funcionar como elemento tóxico o protector para la familia y por tanto, influye de manera directa en el ejercicio positivo de la parentalidad

(Garbarino, Bradshaw y Kostelny, 2005; Garbarino y Ganzel, 2000). En este sentido, la influencia de la pobreza en el vecindario se ha relacionado con el aumento de los niveles de ansiedad y depresión parental que deriva en conductas como la menor afectividad hacia sus hijos y una disciplina más coercitiva e inconsistente (Griffin, Scheier, Botvin, Díaz y Miller, 1999; McLoyd, 1990; Piderhughes, Foster, Jones y The Conduct Problems Prevention Research Group, 2001; Sampson y Laub, 1994), mayor estrés familiar, conflictividad y prácticas educativas inadecuadas (Barnes, Katz, Korbin y O'Brien, 2006; Conger et al, 2002; Hidalgo y Arenas, 2010), sentimiento de menor eficacia en su rol parental (Elder, Eccles, Ardelt y Lord, 1995) y exposición a situaciones de violencia tanto en el barrio como en el hogar (Coulton et al, 1999; Coulton, Korbin, Su y Chow, 1995). Además, este empobrecimiento se ha asociado a menor supervisión (Chung y Steinberg, 2006; Earls, McGuire y Shay, 1994; Furstenberg, 1993, Klevanov, Brooks-Gunn y Duncan, 1994; Piderhughes, Foster y Jones, 2007), al uso de prácticas educativas bien muy coercitivas o muy permisivas (Magnuson y Duncan, 2002; Osofsky y Thompson, 2000; Piderhughes et al, 2001) y un funcionamiento familiar menos estimulante en cuanto a experiencias, materiales de aprendizaje, supervisión en la adolescencia u organización de la vida cotidiana (Bradley y Corwyn, 2002; Leventhal y Brooks-Gunn, 2003).

Asimismo, las *características físicas* del barrio, es decir, la imagen que transmite son también importantes. En el estudio realizado por O'Neil, Parke y McDowell (2001), se encontró que en barrios con mejores condiciones los padres tendían a utilizar en mayor medida estrategias de regulación, como la supervisión y la limitación de las actividades, mientras que cuando los barrios tienen peores condiciones los padres tienden a responder utilizando prácticas más basadas en el control y la limitación de actividades. Por lo tanto, es preciso tener presente en el estudio de las familias que tanto las características físicas del barrio como las sociales influyen indirectamente sobre el desarrollo social de los niños a través de estrategias de gestión que los padres utilizan para estructurar y regular las experiencias sociales en su barrio (Laad, Profilet, y Hart, 1992; Parke y Bhavnagri, 1989; Parke, Burks, Carson, Neville y Boyum, 1994).

Asimismo, *la seguridad del vecindario* es una variable que tiene un importante impacto sobre la conducta parental. Mientras que algunos autores proponen que en barrios inseguros los padres son menos afectivos y ejercen una disciplina más coercitiva

(Piderhughes et al, 2001), en cambio otros autores proponen que ante esta situación los padres tienden a actuar de manera sobreprotectora y disciplinaria (Osofsky y Thompson, 2000) e incluso otros investigadores proponen que los padres pueden alternar entre ejercer una disciplina dura con el fomento de la necesidad de exploración de los hijos (Barnes et al, 2006). Para algunos autores esta actitud de sobreprotección en barrios inseguros puede suponer una conducta adaptativa, ya que aquellos padres que habitan en barrios empobrecidos tienden a proteger a sus hijos con una mayor supervisión para evitar que se expongan a las influencias negativas del vecindario (Burton y Jarret, 2000; Furstenberg et al, 1993; Leventhal y Brooks-Gunn, 2003).

La *cohesión social* existente entre las personas residentes en el barrio tiene también un impacto muy importante. Indudablemente, los vecinos forman una red de apoyo informal al que la familia puede acudir cuando presentan una necesidad (Cantillon, Davidson y Schweitzer, 2003; Garbarino, Galambos, Plantz y Kostelny, 1992), siendo realmente importante cuando no se disponen de otros recursos. La relación con los vecinos es realmente poderosa, ya que aporta bienestar familiar y puede funcionar como sistema que amortigua las circunstancias de riesgo a las que se pueden enfrentar las familias. Incluso el contar con una red de apoyo eficaz reduce el nivel de estrés y la sobrecarga familiar que se experimenta ante situaciones estresantes (Menéndez, 2003). Asimismo, la cohesión social se ha relacionado con otras variables como el bienestar individual, la satisfacción vital y la salud física y mental (Bachrach y Zautra, 1985; Davidson y Cotter, 1991; Farrell, Aubry y Coulumbe, 2004; McMillan y Chavis, 1986; Prezza Amici, Roberti y Tedeschi, 2001; Riger y Lavrakas, 1981; Ross, 2000), las estrategias de afrontamiento de problemas (Bachrach y Zautra, 1985), más control percibido sobre el ambiente próximo (Chavis y Wandersman, 1990) y un mayor sentimiento de competencia parental (Martínez, Black y Starr, 2002). Sin embargo, cuando las familias se encuentran aisladas y en exclusión social podría generarse un sentimiento de frustración de necesidades tanto a nivel personal como a nivel parental, ya que esta red se centra en la provisión de información, recursos, ayuda, etc. reforzando la propia identidad y paralelamente, el bienestar individual y social.

En este sentido, es importante la relación que mantienen las personas con los vecinos del barrio y con el propio entorno, ya que se genera un sentimiento de identificación con el mismo. Concretamente, aquellos vecindarios cohesionados funcionan como fuente de apoyo para sus habitantes, incluso, residir en barrios

cohesionados supone un factor de protección, ya que las familias tienen más probabilidad de tener personas de confianza cerca de ellas y de compartir responsabilidades y apoyos con otras familias (Furstenberg, 1993). Sin embargo, cuando una familia está aislada socialmente hay pocas oportunidades para que el vecindario valore sus prácticas de crianza y por tanto, funcionen como correctores de malas prácticas. En algunos estudios se ha asociado el aislamiento social con el maltrato hacia los hijos (Garbarino y Sherman, 1980; McLoyd, 1995), así como con prácticas parentales negativas (Furstenberg, 1993). Los padres que maltratan presentan mayores niveles de estrés y se encuentran más aislados socialmente (Gracia y Musitu, 1993). En este punto, es importante destacar que vivir en vecindarios marginales donde las redes sociales refuerzan valores y actitudes inapropiadas, un nivel alto de cohesión social puede generar consecuencias negativas para el funcionamiento familiar (Menéndez, 2003). Pero al mismo tiempo, es relevante tener en cuenta que cuando existe una escasa eficacia colectiva y vecindarios con baja organización las prácticas parentales son de menor calidad, caracterizadas concretamente por una baja supervisión parental (Rankin y Quane, 2002) y el uso de técnicas disciplinarias coercitivas (O'Neil et al, 2001). El impacto de la cohesión del barrio sobre la familia puede explicarse mediante el fenómeno de la socialización colectiva que se define como un conjunto de procesos del barrio que puede actuar como factor de protección o de riesgo para los jóvenes y sus familias (Sampson, Raudenbush y Earls, 1997; Wilson, 1995). Se trata de un proceso social dinámico mediante el cual se crean las normas a partir de lo que la gente hace en el barrio y las creencias acerca de la conducta de los demás. En los barrios desfavorecidos se tienden a inhibir los procesos que promueven el comportamiento convencional en niños y adultos, ya que pueden estar más socialmente alienados entre sí y comunicarse con menor frecuencia. Tal erosión de los lazos sociales entre los vecinos puede impedir el desarrollo de este control social informal y de consenso con respecto a las normas de conducta de los niños y los jóvenes, fortaleciendo así de manera indirecta los sistemas de influencia de otros grupos (como los compañeros) que puedan seguir comportamientos no convencionales.

Respecto a las características de la población, se ha estudiado *la heterogeneidad étnica* de las personas residentes en los vecindarios. Algunos estudios han encontrado que no sólo el empobrecimiento del vecindario y la inestabilidad residencial influyen en el ejercicio de la parentalidad, sino que la heterogeneidad étnica también es

relevante, ya que se ha relacionado con peores índices de ajuste en la adolescencia (Barnes et al, 2006; Bradley y Corwin, 2002; Brooks-Gunn, Duncan, Klevanov y Sealand, 1993; Sampson y Groves, 1989) e incluso con bajo nivel de bienestar social y realización de actividades inadecuadas, al mismo tiempo que se disminuye la capacidad de la comunidad para ejercer sus propios controles internos, desencadenando una espiral de desorden y decadencia que sin duda tiene también su impacto negativo en el ejercicio de la parentalidad (Bursik y Grasmich, 1993; Sampson, 1991; Sampson y Groves, 1989).

La edad media de la población, las características de la zona (consolidada o en expansión) y la estabilidad residencial (tipo de vivienda) también pueden ser importantes, pero han sido menos estudiadas en relación con las dimensiones de la parentalidad. Se ha relacionado la cohesión social con poblaciones de edades superiores a cincuenta años (Gil, Pons, Grande, Marin y ADECOM, 1996), ya que sin duda la permanencia en un lugar puede ser fuente de cohesión. Muy relacionado con lo anterior está la estabilidad residencial, característica de zonas donde la población está más estabilizada (vive en zonas consolidadas de la ciudad y en viviendas propias). Concretamente, aquellos barrios en los que residen vecinos con mayor estabilidad permite el desarrollo de relaciones de amistad y de apoyo, así como el favorecimiento del desarrollo de estrategias parentales eficaces. Sin embargo, los barrios con mayor inestabilidad se han relacionado con menor grado de calidez y apoyo en las relaciones entre padres e hijos (Cantillon, 2006; Piderhughes et al, 2001), una disciplina inapropiada (Piderhughes et al, 2001) y menor supervisión (Aneshensel y Sucoff, 1996; Cantillon, 2006). Las comunidades pobres y de gran movilidad se suelen caracterizar por una sensación de desconfianza y falta de expectativas para lograr sus objetivos de manera colectiva. Hay pruebas de que tales procesos internos pueden llevar a la baja supervisión parental hacia los adolescentes (Beyers, Bates, Pettit y Dodge, 2003).

En suma, el objetivo del presente estudio consiste en analizar la influencia de las características del barrio en el que residen las familias sobre los cambios en las ideas parentales sobre la adolescencia, la supervisión parental y las atribuciones y estilos de resolución de conflictos familiares obtenidos tras la aplicación del programa Vivir la Adolescencia en Familia. Como novedad en el tema, se han incorporado en el estudio no sólo variables individuales o familiares, sino dos vertientes relativas al barrio, una de ellas se refiere a las características relacionadas con la población que reside en los

barrios (interculturalidad, edad media de la población, características de las zonas y tipo de vivienda) y otra relativa a las características de las zonas en las que residen las familias (nivel socioeconómico, características físicas, nivel de seguridad de la zona y cohesión social). En general, se espera que las características de la población que reside en la zona y las características de los barrios tengan mayor poder de predicción sobre el cambio en las dimensiones de la parentalidad que las características individuales de las familias participantes en el programa. A favor de esta expectativa, en dos estudios previos de evaluación de programas parentales (destinados a padres con hijos de varias edades y con hijos pequeños) se ha obtenido que las características sociodemográficas de las familias, tales como la edad de los progenitores, el nivel de estudios, el nivel de riesgo psicosocial, la tipología familiar o la situación económica tienen un peso explicativo menor de los resultados de los programas que aquellas relativas al grupo, al apoyo social y al ambiente socioeconómico del barrio, nivel de seguridad en la zona y zonas rurales (Álvarez, 2014; Byrne, 2010).

2. Método

2.1. Participantes.

En el presente estudio han participado un total de 438 familias que conforman el grupo de intervención y cuyas características sociodemográficas se han descrito en el Método general de esta tesis.

2.2. Instrumentos de evaluación.

En el estudio se han utilizado los siguientes instrumentos que se han descrito detalladamente en el Método general de la tesis.

- Datos sociodemográficos de los participantes
- Protocolo de Evaluación del Riesgo Psicosocial
- Escala para la Evaluación de la Calidad del Vecindario (ECAVE).
- Cuestionario de Concepciones Parentales sobre la Adolescencia
- Cuestionario sobre Supervisión Parental en la Adolescencia
- Cuestionario Situacional sobre Estrategias y Metas en la Resolución de los Conflictos Familiares

2.3. Procedimiento.

El procedimiento de este estudio es similar al procedimiento que se ha comentado de manera detallada en el Método general de la presente tesis.

3. Resultados

En el presente estudio se ha analizado la influencia de las características del barrio sobre el cambio en las ideas parentales sobre la adolescencia, en la supervisión parental y en las atribuciones y estilos de resolución de conflictos familiares. En primer lugar, se presentan las medias y desviaciones típicas o porcentajes de las variables que caracterizan al barrio (ver Tabla 25)

Tabla 25

Media y desviación típica o porcentajes de las variables que caracterizan la población y los barrios en los que residen los participantes del programa

	M (DT)/%
Interculturalidad de la población (1-3)	2.37 (.68)
Edad media de la población (1-3)	1.93 (.40)
Características de la zona	
Zona en expansión	37.7
Zona consolidada	62.3
Tipo de vivienda	
Vivienda no propia	46.5
Vivienda en propiedad	53.5
Nivel socioeconómico de la población (1-3)	1.93 (.54)
Características físicas de la zona (1-3)	2.23 (.27)
Nivel de seguridad de la zona (1-3)	2.52 (.61)
Cohesión e interacción social (1-3)	2.02 (.37)

En la Tabla anterior, se puede observar que, por término medio, en las zonas existe un nivel medio de interculturalidad, la población es mayoritariamente adulta o personas mayores, los barrios están localizados en mayor medida en zonas consolidadas y con viviendas en propiedad. Asimismo, en relación al nivel socioeconómico, las características físicas, el nivel de seguridad de la zona y la cohesión e interacción social es media.

Modelos de regresión de las características del barrio en los cambios parentales

Se procedió a la realización de análisis de regresión lineal jerárquica en tres pasos para predecir el cambio en las diferentes dimensiones parentales analizadas. Para ello, en el primer paso se controlaron tres variables sociodemográficas de los participantes, concretamente el número de hijos, la edad de los progenitores y el nivel de riesgo psicosocial, que mostraron una cierta influencia sobre las dimensiones de cambio analizadas en el Estudio 1. En el segundo paso, se incluyeron variables relativas a las características de la población que reside en los barrios donde viven las familias, como la interculturalidad, la edad media de la población que reside en el vecindario, el tipo de zona (zona consolidada o en expansión) y el tipo de vivienda (en propiedad o no propia) en la que residen mayoritariamente las familias en ese barrio. Por último, en el tercer paso, se incluyeron variables subjetivas relativas a las características de las zonas en las que residen las familias como el nivel socioeconómico, las características físicas, el nivel de seguridad y el nivel de cohesión e interacción social de las personas que residen en la zona. La variable interculturalidad de las familias que residen en la zona se ha recodificado como 1= inexistente, 2 = algo y 3 = mucha. En cuanto a la variable, edad media de la población que reside en la zona su recodificación ha sido 1 = juventud, 2 = adultos y 3 = personas mayores. Asimismo, la variable características de la zona se computa como 1 = zona en expansión y 2 = zona consolidada. Atendiendo a la variable tipo de vivienda, se ha recodificado como 1 = vivienda no propia que incluye alquiler, vivienda de protección oficial u ocupación ilegal, y 2 = vivienda propia. Por último, las variables nivel socioeconómico, características físicas de la zona, nivel de seguridad de la zona y cohesión e interacción social se codifican como 1 = bajo, 2 = medio y 3 = alto.

Para las dimensiones a predecir se utilizaron variables de cambio resultantes de calcular la diferencia entre la puntuación post-test y la puntuación pre-test en cada una de las variables que componen las ideas parentales sobre la adolescencia, la supervisión parental y las atribuciones y los estilos de resolución de conflictos familiares. Las puntuaciones positivas en estas variables de cambio muestran un aumento tras el programa, mientras que puntuaciones negativas reflejan una disminución en estas variables. En este estudio, no se ha procedido al análisis de cada una de las estrategias de resolución de conflictos independientemente, ya que éstas se encuentran integradas en los estilos de resolución de conflictos y pretendemos simplificar los resultados del presente estudio. Por último, las variables incluidas en los modelos de regresión se han

estandarizado con la finalidad de contar con una sola escala de medida en las diferentes variables y cumpliendo el principio de normalidad y las recomendaciones de Tabachnick y Fidell (2007).

Para interpretar la significación global del modelo se examinó por medio del estadístico F y a través de los valores de la R^2 y R^2 de cambio, que nos indican el porcentaje de varianza explicada por el modelo y la contribución de cada uno de los pasos al mismo. Asimismo, se tuvo en cuenta la contribución de cada una de las variables introducidas a la varianza total explicada por el modelo mediante el coeficiente de regresión estandarizado, su significación y su valor de correlación semiparcial al cuadrado. Además, se controlaron los supuestos de no-colinealidad, normalidad de los residuos, linealidad de las relaciones entre las variables y homocedasticidad de las variables (Tabachnick y Fidell, 2007).

En primer lugar, se han realizado análisis de correlación entre las diferentes variables introducidas en el modelo de regresión y se ha utilizado el coeficiente de correlación de Pearson. A continuación, en la Tabla 26 se presentan los índices de correlación entre las diferentes variables analizadas, mostrándose relaciones moderadas entre las variables sociodemográficas y las variables que componen el barrio con las dimensiones de cambio analizadas. Sin embargo, no se ha incluido la variable recursos comunitarios del barrio, ya que no ha presentado relación con ninguna de las dimensiones de cambio. En la Tabla 26, las variables relativas a las dimensiones de la parentalidad analizadas se han incorporado como variables de cambio.

Tabla 26

Correlaciones entre las variables incluidas en los modelos de regresión

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
1. Número de hijos	-																								
2. Edad		-																							
3. Riesgo			-																						
4. Interculturalidad				-																					
5. Edad media población					-																				
6. Características zona						-																			
7. Tipo de vivienda							-																		
8. Nivel socioeconómico								-																	
9. Características físicas									-																
10. Nivel de seguridad										-															
11. Cohesión social											-														
12. Etapa de problemas en la comunicación												-													
13. Etapa de riesgo													-												
14. Etapa de responsabilidad y madurez														-											
15. Supervisión de ocio															-										
16. Supervisión educativa																-									
17. Control																	-								
18. Apertura																		-							
19. Atribución interna																			-						
20. Atribución negativa																				-					
21. Atribución positiva																					-				
22. Estilo integrador																						-			
23. Estilo dominante																							-		
24. Estilo evitador																								-	

*p ≤ .05 ** p ≤ .01 *** p ≤ .001

Tal y como se puede observar en la Tabla 26, se muestran relaciones moderadas entre las variables individuales de los participantes del programa (número de hijos, edad y nivel de riesgo psicosocial), variables relativas a la población que reside en la zona (interculturalidad, edad media de la población, características de la zona y tipo de vivienda) y características del barrio (nivel socioeconómico, características físicas, nivel de seguridad y cohesión social) con las dimensiones de cambio analizadas.

Posteriormente, se presentan los modelos de regresión que han resultado significativos para las dimensiones parentales analizadas. En primer lugar, tras comprobar los supuestos de linealidad, normalidad y homocedasticidad y atendiendo a los resultados satisfactorios, para la dimensión ideas parentales sobre la adolescencia se han mostrado significativos los modelos para el cambio en la idea de la adolescencia como etapa de riesgo y el cambio en la idea de la adolescencia como etapa de problemas en la comunicación.

En la Tabla 27, se muestran los dos modelos de regresión que han resultado significativos para el cambio en las ideas parentales sobre la adolescencia. En relación al cambio en la idea de la adolescencia como etapa de riesgo, el modelo resultó significativo para el paso 2 ($F(7,404) = 4.39, p = .000$) y para el paso 3 ($F(11,400) = 3.49, p = .000$), explicando un 12 % de la varianza. Concretamente, el valor de la R^2 de cambio en el paso 2 ha mostrado que las características relacionadas con la población que reside en la zona añadieron a las variables sociodemográficas un 8% de la varianza explicada y en el paso 3, las características de los barrios añadieron a los pasos anteriores un 3% a la varianza explicada.

Tabla 27

Modelos de regresión de las variables que caracterizan al barrio sobre el cambio en las ideas sobre la adolescencia

	B	Etapa de riesgo						Etapa de problemas en la comunicación						
		rs^2	R^2	R^2	gl	F	p	β	rs^2	R^2	R^2	gl	F	p
			cambio						cambio					
Paso 1			.01	.01	3/408	.97	.406		.06	.06	3/408	6.36	.000	
Número de hijos	.01						.912	.11	.01				.050	
Edad	-.07						.200	-.04					.472	
Riesgo	.07						.253	.19	.04				.001	
Paso 2			.09	.08	7/404	4.39	.000		.11	.05	7/404	5.47	.000	
Número de hijos	.03						.621	.10					.09	
Edad	-.03						.657	-.01					.965	

Riesgo	.05					.346	.16	.02					.004
Interculturalidad	.22	.04				.000	.11	.01					.050
Edad media de la población	.24	.05				.000	-.10						.075
Tipo de zona	.01					.984	-.12	.01					.045
Tipo de vivienda	.02					.681	-.16	.02					.007
Paso 3			.12	.03	11/400	3.49	.000		.18	.07	11/400	6	.000
Número de hijos	.04					.535	.06						.300
Edad	-.03					.658	.01						.909
Riesgo	.04					.486	.14	.02					.014
Interculturalidad	.21	.03				.003	-.05						.434
Edad media de la población	.20	.03				.004	.13	.01					.049
Tipo de zona	.05					.535	-.19	.02					.007
Tipo de vivienda	.01					.855	-.10						.077
Nivel socioeconómico	.06					.369	.31	.06					.000
Características físicas barrio	.18	.02				.028	-.14						.088
Nivel de seguridad	-.10					.246	.08						.349
Cohesión social	-.01					.930	.10						.102

Asimismo, se han analizado las variables cuyos coeficientes de regresión se diferenciaron significativamente de cero, encontrándose que han sido la interculturalidad de las personas que residen en la zona ($\beta = .21$, $p = .003$), la edad media de la población ($\beta = .20$, $p = .004$) y las características físicas del barrio ($\beta = .18$, $p = .028$), las variables que más han contribuido al modelo. Cada una de estas variables, mediante el análisis de correlaciones semiparciales, han contribuido de manera individual al modelo, siendo las variables que han contribuido con mayor peso la interculturalidad y la edad media de la población ($rs^2 = .03$). De este modo, podemos concluir que un mayor nivel de interculturalidad de las personas que residen en el barrio, mayor edad de la población y mejores características físicas de los barrios contribuyen a predecir un aumento al apoyo en la idea de la adolescencia como etapa de riesgo. Por lo tanto, las características del barrio que predicen el cambio en esta idea de la adolescencia se caracterizan por ser un entorno vulnerable, pero que se encuentra en buenas condiciones a nivel físico.

Asimismo, tal y como aparece en la Tabla 27, el modelo para el cambio en la idea de la adolescencia como etapa de problemas en la comunicación ha resultado significativo para el paso 1 ($F(3,408) = 6.36$, $p = .000$), para el paso 2 ($F(7,404) = 5.47$, $p = .000$) y para el paso 3 ($F(11,400) = 6$, $p = .000$), explicando un 18 % de la varianza. Específicamente, las variables sociodemográficas explicaron un 6% de la varianza en el paso 1. El valor de la R^2 de cambio en el paso 2 ha mostrado que las características

relacionadas con la población que reside en la zona añadieron a las variables sociodemográficas un 5% de la varianza explicada y por último, en el paso 3, las características de los barrios añadieron a los pasos anteriores un 7% a la varianza explicada.

Posteriormente, se han analizado las variables cuyos coeficientes de regresión se diferenciaron significativamente de cero, encontrándose que han sido el nivel de riesgo psicosocial de las familias ($\beta = .14, p = .014$), la edad media de la población ($\beta = .13, p = .049$), las características de la zona ($\beta = -.19, p = .007$) y el nivel socioeconómico de los barrios en los que residen las familias ($\beta = .31, p = .000$), las variables que más han contribuido al modelo. El análisis de correlaciones semiparciales nos permite conocer la contribución de cada variable de manera individual, siendo la variable que más ha contribuido al modelo el nivel socioeconómico de la zona ($rs^2 = .06$). En vista de los resultados obtenidos, podemos predecir que a mayor nivel de riesgo psicosocial de las familias participantes en el programa, a mayor edad de la población que reside en la zona, barrios ubicados en zonas en expansión y alto nivel socioeconómico del barrio contribuyen a predecir un cambio en la idea de la adolescencia como etapa de problemas en la comunicación. De este modo, se está reflejando un entorno vulnerable por las características de la población participante en el programa y que residen en la zona, pero con buen nivel socioeconómico para el cambio en esta idea de la adolescencia.

En relación a la supervisión parental, la única variable de cambio que ha resultado significativa para este modelo ha sido la supervisión educativa. En la Tabla 28 se presenta el modelo para el cambio en esta variable que ha resultado significativo tanto en el paso 1 ($F(3,408) = 2.41, p = .050$), como en el paso 2 ($F(7,404) = 2.45, p = .019$) y en el paso 3 ($F(11,400) = 2.05, p = .024$), explicando un 10 % de la varianza. En el paso 1, las variables sociodemográficas han explicado un 4% de la varianza. Asimismo, en el paso 2 las variables relacionadas con las características de la población que residen en la zona han añadido al paso anterior un 4% de la varianza. Por último, el valor de la R^2 de cambio en el paso 3 ha mostrado que las características de los barrios han añadido a los pasos anteriores un 2% de la varianza explicada.

Tabla 28

Modelos de regresión de las variables que caracterizan al barrio sobre el cambio en la supervisión educativa en la familia

	<i>B</i>	<i>rs</i> ²	<i>R</i> ²	<i>R</i> ² cambio	<i>G</i> ₁	<i>F</i>	<i>p</i>
Paso 1			.04	.04	3/408	2.41	.050
Número de hijos	-.04						.479
Edad	-.14	.02					.018
Riesgo	.09						.138
Paso 2			.08	.04	7/404	2.45	.019
Número de hijos	-.01						.829
Edad	-.16	.02					.006
Riesgo	.12	.01					.050
Interculturalidad	.07						.212
Edad media de la población	-.04						.531
Tipo de zona	.06						.326
Tipo de vivienda	.18	.03					.003
Paso 3			.10	.02	11/400	2.05	.024
Número de hijos	.01						.950
Edad	-.15	.02					.009
Riesgo	.12	.01					.050
Interculturalidad	.05						.447
Edad media de la población	.03						.635
Tipo de zona	-.01						.935
Tipo de vivienda	.18	.02					.012
Nivel socioeconómico	.03						.695
Características físicas barrio	-.10						.234
Nivel de seguridad	.11						.139
Cohesión social	-.14	.01					.035

A continuación, se han analizado las variables cuyos coeficientes de regresión se diferenciaron significativamente de cero, encontrándose que han sido la edad de los progenitores ($\beta = -.15$, $p = .009$), el nivel de riesgo psicosocial de las familias ($\beta = .12$, $p = .050$), el tipo de vivienda característico de la zona ($\beta = .18$, $p = .012$) y el la cohesión e interacción social de las personas que residen en los barrios ($\beta = -.14$, $p = .035$), las variables que más han contribuido al modelo. Concretamente, atendiendo al valor de las correlaciones semiparciales, las variables que más han contribuido al modelo han sido la edad de los progenitores ($rs^2 = .02$) y el tipo de vivienda mayoritario en la zona ($rs^2 = .02$). En resumen, se puede predecir que a menor edad de los progenitores, a mayor nivel de riesgo psicosocial de las familias, con viviendas en propiedad y baja cohesión e interacción social en la zona mayor es el cambio en la supervisión educativa. Por lo tanto, el entorno que mayoritariamente predice el cambio

en la supervisión educativa es vulnerable en cuanto a las características sociodemográficas de los participantes y en cuanto a la interacción de las personas que residen en la zona, sin embargo nos encontramos con un aspecto relevante, disponer de una vivienda en propiedad.

En la Tabla 29, se muestran los tres modelos de regresión que han resultado significativos para la resolución de los conflictos familiares, concretamente para el cambio en la atribución interna, el estilo dominante y el estilo evitador. Atendiendo al cambio en la atribución interna, el modelo que presentamos resultó significativo para el paso 2 ($F(7,404) = 2.40, p = .021$) y para el paso 3 ($F(11,400) = 2.75, p = .002$), explicando un 10% de la varianza. El paso 2 ha mostrado que las características relacionadas con la población que reside en la zona han añadido a las variables sociodemográficas un 5% de la varianza explicada y en el paso 3, las características de los barrios añadieron al paso anterior un 4% de la varianza explicada.

Tabla 29

Modelos de regresión de las variables que caracterizan al barrio sobre el cambio en los conflictos

	Atribución interna							Estilo dominante							Estilo evitador						
	B	rs ²	R ²	R ² cambio	Gl	F	p	β	rs ²	R ²	R ² cambio	gl	F	p	β	rs ²	R ²	R ² cambio	gl	F	p
Paso 1			.01	.01	3/408	.77	.514			.00	.00	3/407	.12	.949			.02	.02	3/408	2.32	.080
Número de hijos	.02						.759	.01						.852	.03						.625
Edad	-.07						.246	-.03						.605	-.14	.02					.013
Riesgo	.05						.384	.01						.867	.03						.623
Paso 2			.06	.05	7/404	2.40	.021			.08	.08	7/403	3.59	.001			.07	.05	7/404	3.33	.002
Número de hijos	.03						.609	.01						.911	.03						.653
Edad	-.04						.514	.01						.993	-.12	.01					.044
Riesgo	.05						.391	.01						.884	.02						.688
Interculturalidad	.04						.464	-.09						.118	-.03						.567
Edad media de la población	.22	.04					.001	.24	.05					.000	.18	.03					.004
Tipo de zona	-.15	.02					.017	-.22	.04					.000	-.20	.03					.002
Tipo de vivienda	-.04						.534	-.12	.01					.045	-.12	.01					.050
Paso 3			.10	.04	11/400	2.75	.002			.12	.04	11/399	3.50	.000			.09	.02	11/400	2.58	.004
Número de hijos	.06						.332	.03						.606	.04						.470
Edad	-.03						.661	.01						.965	-.11	.01					.050
Riesgo	.07						.264	.04						.542	.04						.552
Interculturalidad	.09						.196	.03						.626	.01						.953
Edad media de la población	.26	.04					.000	.23	.03					.001	.22	.03					.002
Tipo de zona	-.15	.01					.048	-.16	.01					.032	-.21	.02					.005
Tipo de vivienda	-.15	.01					.035	-.23	.03					.001	-.18	.02					.012
Nivel socioeconómico	-.01						.932	-.18	.02					.011	-.01						.852
Características físicas	.02						.795	.07						.381	-.02						.812
Nivel de seguridad	.25	.03					.004	.14						.108	-.17	.01					.048
Cohesión social	-.15	.01					.050	-.04						.558	-.09						.199

En relación a la atribución interna, se han analizado las variables cuyos coeficientes de regresión se diferenciaron significativamente de cero, encontrándose que han sido la edad media de la población ($\beta = .26, p = .000$), las características de la zona en la que residen las familias ($\beta = -.15, p = .048$), el tipo de vivienda característico de la zona ($\beta = -.15, p = .035$), el nivel de seguridad ($\beta = .25, p = .004$) y la cohesión e interacción social de las personas que residen en los barrios ($\beta = -.15, p = .050$), las variables que más han contribuido al modelo. Asimismo, de estas variables, dos han sido las que más han contribuido al modelo, la edad media de la población ($rs^2 = .04$) y el nivel de seguridad de los barrios en los que residen las familias ($rs^2 = .03$). Por lo tanto, en vista de los resultados, podemos predecir que a mayor edad de la población que reside en la zona, barrios en expansión, viviendas no propias, alto nivel de seguridad de la zona y baja cohesión e interacción social mayor es el cambio en la atribución interna. De este modo, nos encontramos ante barrios vulnerables en cuanto las características de la zona, excepto por el nivel de seguridad de los mismos.

En relación al cambio en el estilo dominante (ver Tabla 29), el modelo resultó significativo para el paso 2 ($F(7,404) = 3.59, p = .001$) y para el paso 3 ($F(11,400) = 3.50, p = .000$), explicando un 12% de la varianza. En el paso 2, las variables relacionadas con la población que reside en la zona han añadido a las variables sociodemográficas un 8% de la varianza explicada y en el paso 3, las características de los barrios añadieron al paso anterior un 4% de la varianza explicada.

Siguiendo con esta misma variable de cambio, se han analizado aquellas variables cuyos coeficientes de regresión se diferenciaron significativamente de cero, encontrándose que han sido la edad media de la población ($\beta = .23, p = .001$), las características de la zona en la que residen las familias ($\beta = -.16, p = .010$), el tipo de vivienda característico de la zona ($\beta = -.23, p = .001$) y el nivel socioeconómico de la zona ($\beta = -.18, p = .011$), las variables que más han contribuido al modelo. De esta relación de variables, dos han sido las que más han contribuido al modelo, la edad media de la población ($rs^2 = .03$) y el tipo de vivienda característico de la zona ($rs^2 = .03$). De este modo, se puede predecir que a mayor edad de la población que reside en la zona, barrios en expansión, viviendas no propias y bajo nivel de socioeconómico de la zona mayor es el cambio en estilo dominante. Por lo tanto, nos encontramos con un perfil de familias que residen en zonas altamente vulnerables.

Por último, el modelo para el cambio en el estilo evitador (ver Tabla 29), ha resultado significativo para el paso 2 ($F(7,404) = 3.33, p = .002$) y para el paso 3 ($F(11,400) = 2.58, p = .004$), explicando un 9% de la varianza. En el paso 2, las variables relacionadas con las características de la población han añadido a las variables sociodemográficas un 5% de la varianza explicada y en el paso 3, las características de los barrios añadieron al paso anterior un 2% de la varianza explicada.

Para el modelo de cambio en el estilo evitador, se han analizado las variables con coeficientes de regresión que se diferenciaron significativamente de cero, encontrándose que han sido la edad de los participantes en el programa ($\beta = -.11, p = .050$), la edad media de la población que residen en los barrios ($\beta = .22, p = .002$) las características de la zona en la que residen las familias ($\beta = -.21, p = .005$), el tipo de vivienda característico de la zona ($\beta = -.18, p = .012$) y el nivel de seguridad de la zona ($\beta = -.17, p = .048$), las variables que más han contribuido al modelo. De este conjunto de variables, la que en mayor medida ha contribuido al modelo ha sido la edad media de la población ($rs^2 = .03$). En vista de los resultados, podemos predecir que a menor edad de los progenitores, mayor edad de la población que reside en la zona, barrios en expansión, viviendas no propias y bajo nivel de seguridad de la zona mayor es el cambio en el estilo evitador. De este modo, el entorno en el que residen las familias es vulnerable, no sólo por las características sociodemográficas de las familias, sino por el entorno en el que residen.

4. Discusión

El objetivo del presente estudio consistía en analizar el poder predictivo de las características del barrio en el que residen las familias sobre los cambios en las ideas parentales sobre la adolescencia, la supervisión parental y las atribuciones y estilos de resolución de conflictos familiares. Con los resultados obtenidos, se ha puesto de manifiesto la influencia de las características de los barrios sobre el cambio en las dimensiones de la parentalidad, si bien con un nivel de influencia entre el 10% y el 18% de la varianza explicada del cambio en las dimensiones parentales. El presente estudio, supone un gran avance ya que se analizan variables correspondientes a distintos niveles: a nivel individual, a nivel de población y a nivel del vecindario o barrio, con la finalidad de analizar si estos niveles predicen de manera diferencial la efectividad del programa.

En primer lugar, el cambio en *las ideas parentales sobre la adolescencia* viene modulado tanto por variables individuales como por variables relativas a la población que reside en el vecindario, así como por las características de esos barrios, asociándose en general a personas en situación de riesgo psicosocial que residen en vecindarios con adecuadas características tanto relativas a la población como a los barrios. En primer lugar, atendiendo al nivel de riesgo psicosocial de las familias, se ha observado un efecto potente del programa, ya que han sido estas familias con mayor nivel de vulnerabilidad social las que más han mejorado en relación a las ideas parentales sobre la adolescencia, a pesar de que la literatura ha tendido a relacionar el riesgo psicosocial de las familias con un ejercicio inadecuado de la parentalidad (Rodrigo et al, 2008). Asimismo, la mayor presencia de personas provenientes de diferentes culturas en el barrio ha funcionado como un factor que ha promovido el cambio de manera positiva en las ideas parentales, siendo un resultado positivo ya que normalmente las investigaciones han considerado el efecto negativo de la heterogeneidad étnica sobre el ajuste de los hijos adolescentes (Barnes et al, 2006; Bradley y Corwin, 2002; Brooks-Gunn et al, 1993; Sampson y Groves, 1989) e incluso en otros estudios no se ha encontrado la influencia de la interculturalidad sobre el cambio en las dimensiones de la parentalidad (Álvarez, 2014). En suma, las familias vulnerables que residen en estos entornos tan complejos en los que conviven diferentes valores culturales están en mejor disposición para revelar y modificar sus ideas parentales lo que suelen requerir un nivel alto de reflexión, con la finalidad de comprender la etapa de la adolescencia tal y como se conoce en la sociedad occidental.

Pero además, el cambio en las ideas parentales sobre la adolescencia se ha visto relacionado con la edad media de la población que reside en la zona, a diferencia de otros estudios en los que no se ha encontrado relación entre esta variable y el cambio en las dimensiones de la parentalidad (Álvarez, 2014). Parece que la presencia de personas de mayor edad en el barrio no sólo funciona como un elemento importante de cara a la concienciación sobre esta etapa como un período en el que los adolescentes pueden asumir riesgos, bien debido a la inexperiencia, a la necesidad de vivenciar situaciones nuevas, etc., sino que podrían funcionar como una figura de referencia para las familias, ya que posiblemente tengan una variedad de experiencias a transmitir en relación a la educación de los hijos y por tanto, han normalizado estas situaciones como características de esta etapa evolutiva (Rodrigo et al, 2010).

Además de lo comentado anteriormente, parece que las buenas condiciones del vecindario predisponen a las familias al desarrollo de creencias positivas en torno a la educación y desarrollo de los hijos, al mismo tiempo que confían en la eficacia de su ejercicio parental (Brody, Flor y Gibson, 1999), al igual que estas buenas condiciones del barrio promueven estrategias positivas parentales para estructurar y regular el desarrollo de los hijos (Ladd, Profilet y Hart, 1992; Parke y Bhavnagri, 1989; Parke et al, 1994). Asimismo, otra de las características del barrio que predice el cambio en las ideas parentales ha sido la consolidación de la zona, lo cual es positivo, ya que en numerosas investigaciones se ha encontrado que la inestabilidad residencial se asocia a un ejercicio parental más deficitario e incluso negativo (Beyers et al, 2003; Sampson et al, 1997). De este modo, a pesar de residir en zonas no consolidadas, posiblemente entre los vecinos se hayan generado relaciones de amistad y de apoyo, lo cual promueve el desarrollo de ideas más favorables en torno a la etapa de la adolescencia, de modo que se favorece el desarrollo de prácticas educativas adecuadas. Al mismo tiempo, el mayor nivel socioeconómico del barrio ha favorecido este cambio, lo cual repercute en la eficacia del ejercicio del rol parental. Así aquellos vecindarios de mayor calidad y que hacen más fácil la vida de los padres van a promover no sólo el desarrollo de sus miembros sino el ejercicio del rol parental y además, promueven el bienestar de las familias, a diferencia de los barrios caracterizados por un nivel socioeconómico más bajo que promueven un sentimiento de ineficacia en el rol parental (Elder et al, 1995), lo cual influye de manera negativa en el desarrollo de sus ideas en torno a la etapa de la adolescencia.

En general, el cambio en las ideas parentales sobre la adolescencia se define por un panorama en el que están presentes familias con un mayor nivel de riesgo psicosocial y por tanto, mayor vulnerabilidad, pero los barrios se definen por diversas características positivas tanto en relación a la población como en cuanto a sus características generales. Concretamente, la mayor inestabilidad residencial de las familias que residen en la zona, la presencia de personas de mayor edad y al mismo tiempo, las adecuadas características físicas del vecindario que se relacionan con un mayor nivel socioeconómico en el entorno. Asimismo y a pesar de la literatura existente en torno a la temática, la interculturalidad de la población residente en el barrio ha promovido este cambio en las ideas parentales sobre la adolescencia. Por tanto, parece que la única variable con carácter negativo ha sido el nivel de riesgo de los participantes

en el programa, pero al estar presentes en un entorno positivo, el barrio ha funcionado como promotor del cambio en las ideas parentales sobre la adolescencia, lo que se trasladará directamente al ejercicio positivo del rol parental.

Las características de los vecindarios también han influido sobre el cambio en la *supervisión educativa*. Todos los niveles de las variables incluidos en el modelo han influido de manera diferencial en el cambio de esta dimensión, específicamente, la menor edad y el mayor nivel de riesgo de los participantes en el programa, el menor nivel de cohesión social en el barrio y la presencia de viviendas en propiedad. Así, la menor edad de los padres y su mayor nivel de riesgo ha influido en el cambio en la supervisión educativa, siendo éste un resultado muy positivo, ya que son los padres más jóvenes y con mayor vulnerabilidad psicosocial los que se han concienciado más de la importancia de la supervisión en el ámbito educativo de sus hijos, ya que se encuentran en una etapa en que las decisiones en torno al ámbito académico son decisivas para el futuro profesional y laboral de sus hijos. Un menor nivel de cohesión social en el barrio ha favorecido también el cambio en la supervisión educativa. Estudios anteriores han señalado que la mayor cohesión de los barrios es un factor de protección para las familias, ya que disponen de vecinos cercanos con los que pueden compartir responsabilidades y apoyos para el ejercicio de su rol parental (Furstenberg, 1993). Por tanto, las personas que residen en barrios poco cohesionados suelen estar aisladas socialmente y suelen ejercer prácticas parentales negativas (Furstenberg, 1993), como el uso de prácticas coercitivas y baja supervisión parental (O'Neil et al, 2001; Rankin y Quane, 2002), al mismo tiempo que se tienen pocas oportunidades para que el vecindario valore y comparta con las familias sus responsabilidades parentales, como el control sobre el comportamiento de los niños y jóvenes (Bursik y Grasmick, 1993; Sampson y Groves, 1989; Sampson et al, 1997). Por lo tanto, lograr un cambio en la supervisión educativa en las familias que residen en barrios poco cohesionados es realmente positivo, ya que a pesar de residir en un entorno con estas condiciones negativas, en el que el vecindario no funciona realmente como factor protector, estas familias han adquirido estrategias para supervisar a sus hijos en el ámbito educativo, un tema tan importante y decisivo durante la adolescencia.

Posiblemente, haya ejercido como factor de protección el hecho de que en el vecindario existen mayoritariamente viviendas en propiedad, lo cual se puede relacionar con una mayor estabilidad residencial y poder adquisitivo de las personas que residen en

estos barrios. Este resultado se corresponde con los datos obtenidos en la mayoría de las investigaciones que han asociado el empobrecimiento del barrio a una menor supervisión y mayor control coercitivo (Chung y Steinberg, 2006; Earls et al, 1994; Furstenberg, 1993; Klevanov et al, 1994; Piderhughes et al, 2001) e incluso a una disciplina coercitiva e inconsistente (Griffin et al, 1999; Piderhughes et al, 2001; Sampson y Laub, 1994), así como menor supervisión en la adolescencia (Bradley y Corwin, 2002; Leventhal y Brooks-Gunn, 2003). Sin embargo, en otros estudios no se ha encontrado relación entre las dimensiones parentales con el tipo de vivienda característico en la zona (Álvarez, 2014). Por lo tanto, en este modelo se ha puesto de manifiesto cómo la presencia de viviendas en propiedad en el barrio influye positivamente en el cambio en la supervisión educativa de los hijos, lo cual se puede relacionar con una mayor estabilidad en cuanto a la residencia, ya que el disponer de una vivienda propia promueve un sentimiento de tranquilidad y estabilidad en el barrio, dando lugar a que las familias ejerzan su labor parental con un menor nivel de estrés. En suma, este modelo de regresión nos refleja un panorama en el que, a pesar de la adversidad presente en las características personales y en la falta de cohesión del barrio, las familias viven en un entorno residencial estable y protector donde se han podido concienciar sobre la importancia de supervisar a los hijos en el ámbito educativo.

Por último, en los modelos de regresión sobre los cambios en la *resolución de los conflictos familiares*, han influido las variables individuales, las variables relativas a la población que reside en el vecindario así como las variables relacionadas con las características de los barrios. En general priman características con connotaciones negativas: padres jóvenes aunque viviendo en vecindarios con poblaciones de mayor edad, zonas en expansión, viviendas no propias, niveles socioeconómicos bajos, menores niveles de cohesión y niveles de seguridad variables. Parece que los padres más jóvenes que viven en zonas con poblaciones de mayor edad se han concienciado sobre la importancia de hacer frente a los conflictos, utilizando atribuciones internas más positivas para resolverlos. Al igual que en las ideas parentales sobre la adolescencia, este cambio podría estar relacionado con el mayor intercambio de experiencias con las personas que residen en la zona que podrían funcionar como modelaje para las familias, con lo que se podría transmitir un sentimiento de mayor control interno en relación a las causas del conflicto y no a elementos externos que podrían estar fuera de control y generarían un sentimiento de ineficacia en las familias,

así como a la disminución de estrategias de resolución de conflictos más negativas como la dominancia y la evitación.

Por su parte, vivir en zonas en expansión predice en mayor medida el cambio en la resolución de los conflictos familiares. Estudios previos enfatizan que la mayor estabilidad residencial es la que promueve el desarrollo de estrategias eficaces en el ejercicio del rol parental e incluso existen estudios que han relacionado la inestabilidad residencial con una disciplina inapropiada (Piderhughes et al, 2001), con mayores índices de violencia, victimización e incluso baja supervisión parental (Beyers, et al, 2003; Sampson et al, 1997), lo que se traduce en la práctica de un ejercicio parental más coercitivo. No obstante, en el presente estudio se ha encontrado que a partir de la participación de las familias en el programa, a pesar de residir en entornos en expansión, los padres han desarrollado una dimensión relevante de la parentalidad, esencialmente la autoconciencia de las situaciones y la atribución del origen de los conflictos con sus hijos adolescentes a sí mismos y no a elementos externos que están fuera de control, así como la disminución de estilos de resolución de conflictos negativos.

En la misma línea, la presencia de viviendas no propias, lo cual podría estar relacionado con el menor poder adquisitivo de las familias residentes, ha influido en el cambio en la resolución de los conflictos familiares. Este resultado refleja un efecto importante del programa, ya que la investigación suele asociar la pobreza en el vecindario con mayor estrés y conflictividad (Paschall y Hubbard, 1998), con lo que se disminuye la capacidad para realizar el ejercicio parental de manera eficaz. Sin embargo, el efecto producido con el programa, a pesar de estas condiciones adversas en el entorno, ha generado cambios positivos en la resolución de los conflictos familiares.

Asimismo, otro de los efectos importantes encontrados con el programa ha sido que el menor nivel socioeconómico de la zona ha influido sobre el cambio en la resolución de los conflictos familiares. Este también es un efecto relevante dado que los estudios tienden a asociar el bajo nivel socioeconómico en la zona con el uso de prácticas coercitivas o permisivas por parte de las familias (Magnuson y Duncan, 2002; Osofsky y Thompson, 2000; Piderhughes et al, 2001), con menor afectividad y una disciplina más coercitiva hacia los hijos (McLoyd, 1998; Piderhughes et al, 2001) y por tanto, el ejercicio de la parentalidad se podría ver comprometido y amenazante para la vida familiar (Garbarino y Gantzel, 2000).

Otra de las variables que ha influido sobre el cambio en la resolución de los conflictos familiares ha sido el menor nivel de cohesión en la zona, siendo éste otro resultado relevante a partir de la participación de las familias en el programa. La literatura propone que la relación cohesiva con el vecindario no sólo presta apoyo, sino que incluso podría amortiguar las situaciones de riesgo a las que se enfrentan las familias, al disminuir el nivel de estrés y la sobrecarga familiar (Menéndez, 2003). Rankin y Quane (2002) mostraron que las tasas más altas de eficacia colectiva de la comunidad estaban relacionadas con una mejor supervisión de los padres y menores niveles de problemas de conducta adolescente. A su vez, la mayor cohesión del vecindario se relaciona con mejores niveles de apoyo social y por tanto, con una mayor satisfacción y al mismo tiempo, la disposición de mayor cantidad de recursos comunitarios que podrían facilitar la tarea educativa de los padres y promover una dinámica familiar más saludable. Además, cuanto mayor cohesión y vinculación exista hacia el barrio de residencia, mayor es el bienestar psicológico y la salud (Cohen, Gottlieb y Underwood, 2000; Gracia y Herrero, 2004). En nuestro estudio, han sido las familias que residen en entornos pocos cohesionados los que han desarrollado una mayor identificación del origen de los conflictos hacia sí mismos, es decir, mayor conciencia de que la causa del conflicto es interna. Por lo tanto, a pesar de la presencia de ciertas condiciones adversas, se ha encontrado que las familias que residen en entornos menos cohesionados han sido los que por medio del programa han mejorado en la resolución de los conflictos familiares.

Por último, en relación al nivel de seguridad de la zona en la que residen las familias se han encontrado dos tipos de resultados. Mientras que los entornos con mayor nivel de seguridad son los que han influido sobre el cambio en la atribución interna al conflicto, lo cual está relacionado con la literatura existente en torno a esta característica del vecindario, ya que se ha comprobado que tiene un impacto importante sobre la conducta parental. En algunas investigaciones se ha encontrado que residir en entornos inseguros los padres tienden a ser menos afectivos y a ejercer una disciplina más coercitiva (Piderhughes et al, 2001), lo cual podríamos relacionarlo con los procesos atribucionales que funcionan en las relaciones diarias. En este sentido, se ha encontrado que el mayor nivel de seguridad de la zona predice el cambio en la atribución interna hacia el conflicto. Sin embargo, el menor nivel de seguridad de la zona ha influido sobre el cambio en el estilo evitador de resolución de los conflictos familiares, siendo este

resultado novedoso y está relacionado con algunas de las conductas que ejercen los padres en estos entornos. En algunos estudios se ha encontrado que los padres que residen en zonas con bajo nivel de seguridad tienden a actuar de manera sobreprotectora y disciplinaria (Osofsky y Thompson, 2000), lo cual puede funcionar como una conducta adaptativa para el vecindario, ya que las familias tienden a evitar que los hijos se expongan a las influencias negativas del vecindario (Burton y Jarret, 2000; Furstenberg et al, 1993; Leventhal y Brooks-Gunn, 2003). En este caso, la participación en el programa ha ayudado a que las familias muestren estilos en los que tienden a utilizar en menor medida la evitación de los conflictos.

Por tanto, el modelo de cambio para la resolución de los conflictos familiares se ha definido en general por la presencia de familias y barrios en peores condiciones, pero a pesar de ello el programa ha fortalecido el ejercicio parental, sobre todo en la resolución positiva de los conflictos familiares. En este sentido, parece que el efecto del programa sobre los cambios en la resolución de los conflictos familiares ha sido realmente protector, ya que a pesar de la adversidad presente en el barrio el programa ha mejorado la resolución de los conflictos familiares, siendo éste un paso importante para ejercer eficazmente el ejercicio parental. Además, hay que tener presente que las familias que residen en contextos familiares menos favorecidos presentan una mayor conflictividad, ya que al vivir en entornos más peligrosos deben controlar más la influencia del ambiente externo en el que se desenvuelven los hijos (Rodrigo, García, Máiquez y Triana, 2005). De este modo, el programa ha funcionado como un elemento protector de las familias ya que han mejorado en varias de las dimensiones analizadas y por tanto, ha compensado el impacto negativo que podría generar el barrio. Por el contrario, parece que el cambio tanto en las ideas parentales sobre la adolescencia como en la supervisión parental está asociado a barrios con características más positivas, que podrían funcionar ellos mismos como factores de protección para los participantes del programa.

Es interesante contrastar el impacto tan importante del barrio en este estudio con padres de hijos adolescentes en contraste con los efectos más moderados encontrados en otro programa de educación parental dirigido a padres con hijos menores de cinco años (Álvarez, 2014). Desde nuestra perspectiva, consideramos que esta serie de variables relativas al barrio han resultado significativas, ya que durante la adolescencia los chicos se encuentran abiertos a los contextos de influencia que les rodean, siendo uno de los

más inmediatos el barrio en el que residen, de tal modo que el ejercicio de la parentalidad es más dependiente de la calidad de dichos barrios y responde probablemente a las normas y creencias de la vecindad. Sin embargo, la tarea parental durante los primeros años de vida de los niños no está tan influida por los barrios en los que residen las familias, sino por los apoyos sociales con los que cuentan para realizar la tarea parental de modo eficaz en estos primeros años de vida (Álvarez, 2014). Por tanto, mientras que el ejercicio parental durante la primera infancia se puede ver más mediatizado por la calidad de la red social que sirve de apoyo al ejercicio de la parentalidad, durante la adolescencia se ha comprobado que el barrio ejerce un importante impacto en el ejercicio parental. Simplemente, el hecho de residir en un barrio y compartir creencias y prácticas educativas, el proceso de cambio tras la participación de las familias en un programa podría ser resistente debido a la visibilidad del cambio, aún más cuando las familias residen en barrios complicados y comparten una misma cultura educativa, que posiblemente no sea la adecuada.

Sin embargo, las características de los barrios, a pesar de que en algunos casos sus condiciones eran más negativas, han predicho cambios en algunas dimensiones de la parentalidad, siendo el mayor poder predictivo para el cambio en la idea de la adolescencia centrada en los problemas comunicativos (18%). En general, los tres niveles propuestos en el modelo han influido de manera diferencial en el cambio de las diferentes dimensiones. Para las ideas parentales sobre la adolescencia los niveles han influido de manera diferencial, mientras que para la concepción de la adolescencia como etapa de riesgo ha influido más las características de la población que reside en los barrios, para la idea de la adolescencia centrada en los problemas comunicativos han influido las variables individuales y las relativas al barrio. Sin embargo, para la supervisión educativa tanto las variables individuales como las de la población que reside en el vecindario han influido. No obstante, en el ámbito de la resolución de los conflictos han influido más las variables relacionadas con la población que reside en los barrios. De este modo, se puede concluir que en mayor medida las variables relativas a la población que reside en los barrios y no tanto las características individuales o del barrio, son las que mayor poder predictivo presentan y esto se puede deber al proceso de socialización colectiva que comentábamos en la introducción, en la que los padres de los niños que residen en los barrios son todos, lo cual podría funcionar como factor de

protección si se trata de entornos con buenas condiciones que favorecen el ejercicio de la parentalidad.

En definitiva, el vecindario puede actuar como factor protector de las familias, ya que las características óptimas del mismo pueden amortiguar los efectos negativos de las prácticas educativas ineficaces. A pesar de ello, como se ha podido comprobar en los resultados del programa, parece que la presencia de determinadas características negativas en el barrio no influye necesariamente sobre el desarrollo de conductas y actitudes negativas en el ejercicio del rol parental. Una de estas variables es la cohesión del barrio que funciona como factor moderador entre la conducta hostil parental y los problemas de conducta (Silk, Sheffield, Sessa, Steinberg y Avenoli, 2004), además las pobres habilidades parentales en el hogar pueden verse atenuadas e incluso las familias podrían tener acceso a figuras adultas alternativas y la conducta de los menores puede verse supervisada. Asimismo, Rankin y Quane (2002) mostraron que las tasas más altas de eficacia colectiva de la comunidad estaban relacionadas con una mejor supervisión de los padres y menores niveles de problemas de conducta adolescente. A su vez, la mayor cohesión del vecindario se relaciona con mejores niveles de apoyo social y por tanto, con una mayor satisfacción y al mismo tiempo, la disposición de mayor cantidad de recursos comunitarios que podrían facilitar la tarea educativa de los padres y promover una dinámica familiar más saludable. Además, cuanto mayor cohesión y vinculación exista hacia el barrio de residencia, mayor es el bienestar psicológico y la salud (Cohen et al, 2000; Gracia y Herrero, 2004). A pesar de ello, en el presente estudio se ha comprobado como el efecto del programa sobre las familias ha sido realmente importante, ya que a pesar de residir en entornos con bajo nivel de cohesión han mejorado en el desarrollo de las dimensiones relacionadas con la parentalidad. Por lo tanto, el programa resulta ser un recurso realmente eficaz tanto para las familias que residen en vecindarios con características positivas, pero el efecto mayor se ha encontrado para los barrios en los que existen condiciones que podrían perjudicar el rol parental.

Por lo tanto, las características de los vecindarios pueden promover o dificultar no sólo la tarea parental sino el desarrollo de sus miembros. Para las familias que están criando a sus hijos en barrios empobrecidos, inestables y aislados, el ejercicio de la tarea parental supone un gran desafío, ya que no sólo probablemente disponen de menos recursos, sino que el desorden y la falta de control por parte del vecindario hace que la

tarea de educar a un hijo sea aún más difícil (Elliott et al, 1996; Furstenberg, 1993; Sampson, 1992).

En vista de los resultados obtenidos con el presente estudio, es necesario ampliar la conceptualización de los barrios, ya que mejorará nuestra comprensión de cómo influyen las características del vecindario sobre el ejercicio del rol parental. Es importante comprender que las familias que residen en barrios empobrecidos probablemente tendrán mayor acumulación de factores de estrés y de acontecimientos vitales negativos que coexisten frecuentemente con la pobreza (Patterson, Griessler, Vaden y Kupersmidt, 1992), lo cual requiere, tal y como se expuso al inicio de este estudio, de un enfoque ecológico orientado hacia la teoría del desarrollo (Bronfenbrenner, 1979, 1989), que sugiere que es relevante evaluar el grado en que los factores contextuales, como la calidad del barrio podrían influir sobre los resultados de un programa de educación parental. Necesariamente, las condiciones más adversas del entorno no derivan en los peores resultados del programa, ya que a diferencia de los resultados obtenidos en numerosas investigaciones, se ha puesto de manifiesto que los programas pueden mejorar las habilidades parentales, a pesar de las condiciones adversas que puedan estar presentes en el entorno.

Sin embargo, el presente estudio presenta una serie de limitaciones. Una de ellas es el no haber contado con medidas paralelas de los hijos, para así poder analizar si realmente los cambios en las conductas parentales han influido sobre el desarrollo y educación de los hijos. Otra de las limitaciones consiste en no disponer de otras medidas parentales que hubiese sido interesante incorporar en el presente estudio, como el sentimiento de eficacia parental, el nivel de estrés o incluso la red de apoyo personal y social con la que cuentan las familias. No obstante, a pesar de la presencia de estas limitaciones, en este estudio se ha puesto de manifiesto la influencia de las características de los barrios en los que residen las familias sobre los cambios en algunas dimensiones de la parentalidad. Por lo tanto, a partir de estos resultados, se recomienda en la intervención familiar valorar el funcionamiento familiar en su conjunto y no de manera aislada, atendiendo a las características del vecindario en el que residen las familias, así como a otras influencias externas que podrían afectar a la dinámica familiar y los sistemas de influencia con los que interactúan (Rodrigo et al, 2008). Indudablemente, los barrios con mejores características funcionan como un factor protector de las familias, pero esto no debe llevar necesariamente a la afirmación

contraria, ya que en este estudio se ha puesto de manifiesto que a pesar de la adversidad, las familias pueden contar con recursos como el que ofrece este programa para contrarrestar estos efectos adversos de su entorno y mejorar su ejercicio parental.

Capítulo 7.

Estudio 3: Tipologías de cambio individual en el programa Vivir la Adolescencia en Familia

1. Introducción

Los programas de educación parental son recursos indispensables para promover el aprendizaje y desarrollo de los valores, de las actitudes y de las prácticas parentales (Martín et al, 2009). Asimismo, es clave llevar a cabo la evaluación rigurosa de estos programas, ya que esto permitiría comprobar si cumplen con sus objetivos de aprendizaje. De hecho, las evaluaciones que se realizan de los programas han ido aumentando en calidad, proporcionando evidencias sobre su efectividad atendiendo a los estándares de calidad de los programas basados en la evidencia (Flay et el, 2005). La evaluación de los programas permite la disseminación de sus resultados, de modo que los servicios de atención a la infancia y familia tengan información de cara a su posible aplicación.

No obstante, todavía hay camino que recorrer ya que la mayoría de los estudios que han analizado los resultados de un programa de educación parental se han centrado en *cambios promedio* de todos los participantes (Bloomfield y Kendall, 2012; Breitenstein et al, 2012; Eisner, Nagin, Ribeaud y Malti, 2012; Forgatch y Patterson, 2010; Sanders et al, 2004). Como un avance, algunos estudios incorporan también el análisis de *moderadores* de dichos cambios que les permiten conocer el perfil de participantes que más o menos se benefician del programa (Gardner et al, 2009, 2010; Nowak y Heinrichs, 2008; Reyno y McGrath, 2006), tal y como se ha realizado en el Estudio 1 de la presente tesis. Sin embargo, incluso con moderadores, estos análisis sólo evalúan las trayectorias de cambios a nivel grupal, sin tener en cuenta las trayectorias individuales de cambio de los participantes. Al realizar el análisis sobre el cambio promedio de los participantes tras el programa, se está considerando que las pautas de cambio en cada participante son similares, lo cual no está demostrado. De hecho el resultado de un programa podría ser bueno para el promedio de la muestra pero no para todos los individuos en particular. El proceso de cambio puede ser diferente para cada participante o grupos de participantes, de modo que realizar el estudio sobre las trayectorias individuales de cambio resultaría más enriquecedor y permitiría identificar la diversidad de perfiles de cambio de los participantes que han tenido una pauta similar de cambio tras su participación en el programa (Nagin, 1999). En el presente estudio, se pretende realizar un análisis de las trayectorias de cambio individual en el programa Vivir la Adolescencia en Familia en las dimensiones que se evalúan en el mismo: ideas parentales sobre la adolescencia, supervisión parental y resolución de conflictos.

Son escasos los estudios que se han centrado en la evaluación de los cambios a nivel individual tras la participación de las familias en un programa de intervención familiar. Esencialmente, existen dos supuestos que han limitado el avance de la investigación en esta área que reflejan el modo en que los investigadores conciben el cambio (Byrne, Rodrigo y Máiquez, 2014). El primero de ellos es la consideración del cambio de manera individual en cada una de las dimensiones de la parentalidad, cuando en realidad estas dimensiones podrían estar relacionadas entre sí dando lugar a un proceso de cambio conjunto en dos o más dimensiones (Belsky, 1984; Borsntein, 2002). El segundo supuesto está relacionado con la consideración de la efectividad de los programas como cambios totales logrados en todas las dimensiones parentales, bien en sentido positivo o negativo, sin tener en cuenta la posibilidad de cambios intermedios o mixtos de mejoras en unas dimensiones y no en otras (Álvarez, 2014). Por ello, resulta fundamental el análisis del cambio individual, para así conocer la diversidad de las trayectorias de cambio y comprobar la efectividad del programa, no a partir de sus resultados globales, sino a nivel de individuos y configurando a partir de éstos las tipologías de cambio individual.

Se han explorado trayectorias de cambio a nivel individual de las familias que han participado en el programa de “Apoyo Personal y Familiar” destinado a familias con hijos en diferentes rangos de edades en situación de riesgo psicosocial (Byrne et al., 2014). Tras el análisis de tipologías sobre las puntuaciones de cambio pre-test y post-test en varias dimensiones parentales, se han obtenido cinco tipologías de cambio en los participantes que se clasificaron en función de la amplitud (total o parcial) y el sentido del cambio, positivo, negativo o mixto. Las agrupaciones obtenidas han sido las siguientes: un primer grupo caracterizado por cambios parciales positivos en las teorías implícitas sobre el desarrollo y la educación y en la agencia parental (sentido de competencia en el rol parental) que corresponde al 10.3 % de la muestra; un segundo grupo con cambios totales positivos en todas las dimensiones analizadas en el estudio (teorías implícitas, agencia parental y pautas educativas) que corresponde al 36% de la muestra; un tercer grupo con cambios parciales negativos en las teorías implícitas y en la agencia parental que corresponde al 23.6% de la muestra; un cuarto grupo caracterizado por cambios mixtos, ya que han tenido cambios positivos en teorías implícitas y prácticas educativas y cambios negativos en agencia parental que corresponde al 16% de la muestra y por último, el quinto grupo con cambios totales y

mixtos, concretamente cambios positivos en agencia parental y cambios negativos en las teorías implícitas y las prácticas educativas que corresponde al 14.1% de la muestra. De modo que, en total puede decirse que 76.4% de padres participantes han mejorado en la totalidad o en alguna de las dimensiones. Este estudio nos indica además que, como se esperaba, los cambios tanto positivos como negativos en las teorías implícitas y las prácticas educativas suelen ir unidos. La literatura respalda que las ideas sobre la educación y desarrollo de los hijos actúan como variables moduladoras de las prácticas educativas de los progenitores (Bugental, 2002; Holden y Buck, 2002; Johnson y Martín, 1985; Palacios, 1988; Rodrigo y Triana, 1996).

Un segundo estudio que se ha centrado en la evaluación de las tipologías de cambio individual ha sido el realizado por Álvarez (2014), tras la participación de las familias en el programa grupal “Crecer Felices en Familia” destinado a padres con hijos con edades comprendidas entre 0-5 años. En este estudio, se obtuvieron cuatro tipologías de cambio individual atendiendo a tres criterios: la amplitud del cambio (total o parcial), el sentido del cambio (positivo, negativo o mixto) y las dimensiones en las que se han obtenido mayores beneficios. Un primer grupo de participantes se caracterizaron por cambios parciales negativos en las dimensiones de expectativas apropiadas, empatía por las necesidades de los menores, roles adecuados, malestar parental, interacción disfuncional y la apreciación del niño como difícil (30%). Un segundo grupo de participantes se caracterizó por cambios parciales mixtos con mayores beneficios en las actitudes parentales (28%). El tercer grupo de participantes se caracterizó por tener cambios totales mixtos con mayores beneficios en el estrés parental (28%), mientras que el cuarto grupo se definió por el cambio total mixto con mayores beneficios en la competencia parental (18%). En general, el 74% de los participantes en el estudio mostraron mejoras tras su participación en el programa. Ahora bien, parece que la adquisición de estos aprendizajes no siempre favorece el incremento de la eficacia parental percibida, por lo que estas dimensiones parecen ofrecer cambios independientes, tal como se obtuvo en el estudio Byrne et al. (2014). Asimismo, cada uno de estos perfiles se vio moderado por variables personales y familiares, el perfil del facilitador, las características del grupo y la zona de residencia.

En el presente estudio, se pretende analizar las trayectorias individuales de cambios de las familias participantes en el programa Vivir la Adolescencia en Familia, ya que, tal y como se ha argumentado anteriormente, los cambios en las dimensiones de

la parentalidad podrían estar relacionados. Además, resulta enriquecedor este análisis con muestras amplias debido a la alta heterogeneidad no sólo de los participantes, sino de las zonas en las que se ha realizado el programa, atendiendo a las redes de apoyo con las que cuenta la familia e incluso las características del facilitador encargado de implementar el programa. De tal modo que no sólo es enriquecedor el análisis sobre las tipologías de cambio individual, sino examinar cuáles son las variables que identifican a tales grupos de participantes. No se cuenta con estudios que se hayan centrado en el análisis del cambio individual de las dimensiones parentales que se evalúan en la presente tesis, esto es, ideas parentales sobre la adolescencia, supervisión parental y resolución de conflictos. Por lo que examinaremos algunos estudios que, al menos, hayan encontrado relaciones entre las diferentes dimensiones parentales analizadas, aunque no se refieran a estudios de intervención.

Cuando los padres tienen ideas negativas sobre la adolescencia, centradas en la consideración de esta etapa como un período difícil, tormentoso y dramático éstas influyen en las relaciones entre padres e hijos, que tenderán a ser más conflictivas (Arnett, 1999). Asimismo, aquellos padres que mantienen unas ideas más estereotipadas sobre la adolescencia, tenderán a percibir que las relaciones entre padres e hijos son más conflictivas y tenderán a utilizar estrategias más restrictivas (Freedman-Doan et al, 1993; Jacobs, Chhin y Shaver, 2005). Las relaciones afectuosas entre padres e hijos adolescentes están asociadas a menos conflictos en la familia (Ge, Best, Conger y Simons, 1996), mayor supervisión de los hijos y una adecuada comunicación (Flouri y Buchanan, 2002). El fomento de su apertura o revelación, es decir, que los hijos cuenten a sus padres de manera espontánea lo que hacen en su tiempo libre, se ha relacionado con la presencia de menor número de problemas de conducta y con menos conflictos familiares (Kerr y Stattin, 2000; Stattin y Kerr, 2000). A su vez, parece que las atribuciones de la causa del conflicto están relacionadas con las estrategias utilizadas, así, en el estudio realizado por Rodrigo et al (2009) se ha encontrado que, en los conflictos que son clave para los padres, a mayor intencionalidad positiva de los conflictos utilizan más las estrategias negociadoras y menos las dominantes, mientras que a mayor intencionalidad negativa u hostil el uso de las estrategias dominantes será mayor. Por todo ello, es de esperar que haya cierta relación entre el cambio ocurrido en varias de las dimensiones parentales analizadas.

El objetivo de este estudio es explorar la variabilidad de las trayectorias de cambio individual de los participantes en las diferentes dimensiones analizadas tras su participación en el programa. Concretamente, al analizar la tipología de cambio de las familias se atenderá a la variabilidad de cambio en las dimensiones sobre las ideas parentales sobre la adolescencia, la supervisión parental y las atribuciones y estrategias de resolución de los conflictos familiares. Asimismo, se examinarán las características de cada tipología atendiendo no sólo a las diferencias individuales y familiares, sino que, como novedad, se introducirán otras variables como las características del propio facilitador que ha implementado el programa, las características de los barrios en los que residen las familias y la percepción del apoyo social de los participantes. De este modo esperamos caracterizar con detalle cuál es el perfil de participantes que sustentan dichas trayectorias de cambio individual.

2. Método

2.1. Participantes.

En el presente estudio, han participado un total de 438 participantes correspondientes al grupo de intervención, cuyas características sociodemográficas se describieron en el método general del presente trabajo.

2.2. Instrumentos de evaluación.

En este estudio se han utilizado una serie de instrumentos cuyas características se describieron detalladamente en el método general del presente trabajo.

- Datos sociodemográficos de los participantes
- Protocolo de Evaluación del Riesgo Psicosocial
- Escala para la Evaluación de la Calidad del Vecindario (ECAVE)
- Escala de Apoyo personal y social
- Cuestionario de Concepciones Parentales sobre la Adolescencia
- Cuestionario sobre Supervisión Parental en la Adolescencia
- Cuestionario Situacional sobre Estrategias y Metas en la Resolución de los Conflictos Familiares
- Escala de Satisfacción con el Programa de Intervención
- Cuestionario para la Evaluación del Síndrome del Quemarse por el Trabajo (CESQT)

2.3. Procedimiento.

El procedimiento del presente estudio es similar al procedimiento comentado en el método general de la tesis.

3. Resultados

En el presente estudio, los resultados se presentarán atendiendo a la siguiente estructura:

- En primer lugar, se presentará una descripción de las diferentes tipologías de los participantes atendiendo a la variabilidad de cambio en las ideas parentales sobre la adolescencia, la supervisión parental y las atribuciones y estrategias de resolución de conflictos familiares. En este caso, se ha optado por la presentación de las diversas estrategias para analizar con mayor riqueza la variabilidad de cambio en cada una de las tipologías.
- A continuación, se analizan las variables que describen a cada tipología familiar atendiendo a las características individuales y familiares, del facilitador, del barrio y del apoyo.

3.1. Tipología de los participantes en función de la variabilidad en el cambio individual.

Para la realización de este estudio, se procedió al análisis de conglomerados o clusters, que nos permite conocer cómo se agrupan las tipologías de los participantes en función del cambio en las diferentes dimensiones analizadas tras haber participado en el programa. La variable de cambio se obtuvo siguiendo la misma dinámica que en el estudio anterior, es decir, el valor de la puntuación post-test menos el valor de la puntuación pre-test para cada una de las variables que componen las ideas parentales sobre la adolescencia, la supervisión parental y las atribuciones y estrategias de resolución de conflictos familiares.

El procedimiento a seguir en el estudio se realizó en dos fases. En la primera fase, se realizó un análisis de conglomerado exploratorio mediante el procedimiento de conglomerados jerárquico, seleccionando el método de agrupamiento de vecino más lejano y la medida de distancia utilizada fue la euclídea al cuadrado. Con este análisis, se puede obtener el número aproximado de clusters en los que se organiza la muestra de

participantes. Además, con este análisis se puede solicitar el dendograma que facilita la interpretación visual de los conglomerados propuestos, así como la adecuación del tamaño de cada uno de ellos, la capacidad para diferenciarse entre sí y la interpretabilidad de cada uno. Una vez analizado el correspondiente dendograma, se consideró que el número idóneo de conglomerados sea de cuatro.

A continuación, se realizó un análisis de conglomerado confirmatorio mediante el análisis de conglomerados de k medias. Con este procedimiento, se consigue asignar cada participante al cluster que se encuentre más próximo en términos de media. Todas las variables fueron estandarizadas para evitar problemas con las diferentes escalas de medida.

En la Tabla 30, se observa la distancia entre los centros de conglomerados que justifica la elección de los cuatro clusters. Asimismo, se puede observar que el número de sujetos es representativo y hay un reparto equitativo para poder realizar un análisis intergrupo.

Tabla 30

Número de participantes y distancia entre los centros de conglomerados de la solución obtenida en el procedimiento de k medias con 4 clusters (n=398)

Distancias entre los centros de conglomerados finales				
Conglomerado	1	2	3	4
1	-	3.09	2.44	2.27
2		-	3.02	2.70
3			-	2.87
4				-
N	121	83	93	101

A continuación, en la Figura 57 se representan los valores promedio de las dimensiones de cambio analizadas para cada uno de los clusters.

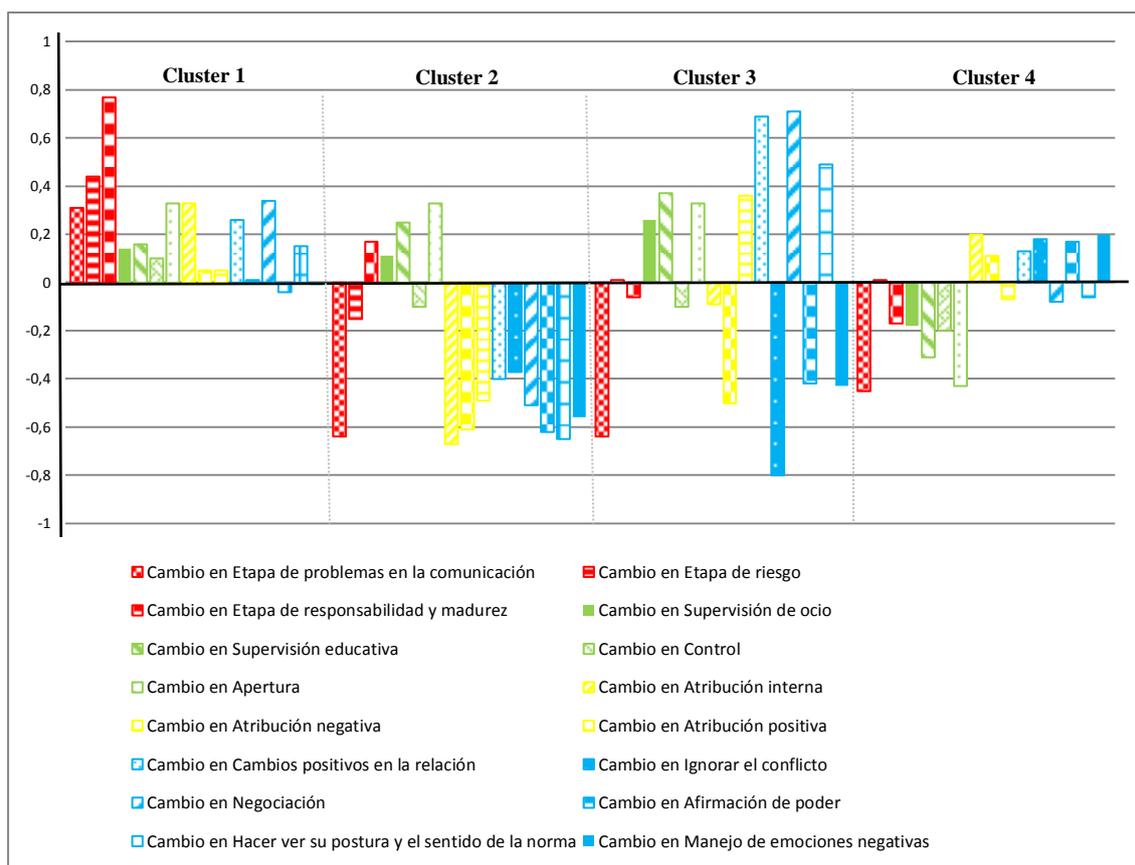


Figura 57. Centro de conglomerados finales de la solución obtenida en el procedimiento de conglomerados con k medias con 4 clusters (n=398)

Tal y como se puede observar en la Figura anterior, las cuatro tipologías de clusters se diferencian en todas las dimensiones de cambio analizadas. Para analizar la significación estadística de las diferencias intergrupo para cada una de las variables analizadas se realizaron análisis univariados de varianza (ANOVAS). Los resultados se presentan la siguiente Tabla.

Tabla 31

Centro de conglomerados finales y contrastes univariados de varianzas entre los distintos conglomerados en función de la dimensión de cambio (n = 398)

Dimensiones de cambio	Conglomerados				F (3/394)	R ²	Post hoc
	1 (n=121)	2 (n=83)	3 (n=93)	4 (n=101)			
Etapa de problemas en la comunicación	0.31	-0.64	-0.64	-0.45	40.03***	.23	1-2***1-4*** 1-3***
Etapa de riesgo	0.44	-0.15	0.01	0.01	18.35***	.12	1-2***1-4*** 1-3***

Estudio 3. Tipologías de cambio individual en el programa Vivir la Adolescencia en Familia

Etapa de responsabilidad y madurez	0.77	0.17	-0.06	-0.17	43.03***	.25	1-2***1-4*** 1-3***2-4**
Supervisión del ocio	0.14	0.11	0.26	-0.18	7.99***	.06	1-4***3-4*** 2-4*
Supervisión educativa	0.16	0.25	0.37	-0.31	11.52***	.08	1-4***3-4*** 2-4***
Control	0.10	-0.10	-0.10	-0.20	13.24***	.10	1-4***3-4*** 2-4*
Apertura	0.33	0.33	0.33	-0.43	22.93***	.15	1-4***3-4*** 2-4***
Atribución interna	0.33	-0.67	-0.09	0.20	45.66***	.26	1-2***2-4*** 1-3***3-4* 2-3***
Atribución negativa	0.05	-0.61	-0.50	0.11	27.88***	.17	1-2***2-4*** 1-3***3-4***
Atribución positiva	0.05	-0.49	0.36	-0.07	37.78***	.22	1-2***2-4*** 1-3***3-4*** 2-3***
Cambios positivos en la relación	0.26	-0.40	0.69	0.13	61.34***	.32	1-2***2-3*** 1-3***2-4* 1-4***3-4***
Ignorar el conflicto	0.01	-0.37	-0.80	0.18	43.50***	.25	1-2***2-4*** 1-3***3-4*** 2-3***
Negociación	0.34	-0.51	0.71	-0.08	59.08***	.31	1-2***2-3*** 1-3***2-4*** 1-4***3-4***
Afirmación de poder	-0.04	-0.62	-0.42	0.17	26.12***	.17	1-2***2-4*** 1-3***3-4***
Hacer ver la postura y el sentido de la norma	0.15	-0.65	0.49	-0.06	57.48***	.30	1-2***2-4*** 1-3***3-4*** 2-3***
Manejo de emociones negativas	-0.01	-0.56	-0.43	0.20	38.84***	.23	1-2***2-4*** 1-3***3-4***

*p ≤ .05 ** p ≤ .01 *** p ≤ .001

Tal y como se puede observar en la tabla anterior, los conglomerados se diferenciaron en las diversas dimensiones de cambio analizadas. Asimismo, se han realizado análisis post hoc poniendo de manifiesto la existencia de diferencias

significativas en algunas dimensiones de cambio para los conglomerados, mientras que en otras variables se muestran similitudes.

Una vez realizados estos análisis, se procedió a la definición del contenido de los conglomerados en base a tres criterios fundamentales: amplitud de los cambios, dirección del cambio y donde se ubica el mayor beneficio del cambio. En relación a la amplitud de los cambios, se consideró que había un cambio total cuando ha habido un cambio en todas las dimensiones analizadas o parcial cuando cambian unas dimensiones y no otras, es decir, se trata de un cambio total cuando cambian todos o algunos factores de las tres dimensiones evaluadas (ideas parentales, supervisión parental y conflictos) y parcial cuando cambian factores de unas dimensiones, pero no de otras. En cuanto a la dirección del cambio, se ha categorizado como positivo, negativo o mixto. Por último, el tercer criterio hace referencia a las dimensiones en las que se han obtenido mayores beneficios.

- Conglomerado 1: *Cambio total mixto con mayores beneficios en las ideas parentales y supervisión parental (30.4%)*. Los participantes de este grupo se caracterizan por un mayor apoyo a la idea de la adolescencia como etapa de riesgo y como etapa de responsabilidad y madurez, así como un aumento de la apertura, de la supervisión tanto educativa como del ocio y de la atribución interna. Sin embargo, también se ha incrementado el apoyo a la idea de la adolescencia como etapa de problemas en la comunicación y el uso del control como forma de supervisión parental.
- Conglomerado 2: *Cambio total mixto en todas las dimensiones (20.8%)*. Este grupo de participantes han mostrado un aumento en la supervisión educativa y del ocio y en la apertura, así como el apoyo a la idea de la adolescencia centrada en la responsabilidad y madurez. En cambio, se ha disminuido el apoyo a la idea de la adolescencia como etapa de riesgo y como etapa de problemas en la comunicación y en la atribución interna, positiva y negativa. Asimismo se ha disminuido el apoyo a estrategias positivas de resolución de conflictos como: cambios positivos en la relación, negociación y hacer ver su postura y el sentido de la norma, así como estrategias negativas de resolución de conflictos como afirmación de poder y manejo de emociones negativas.
- Conglomerado 3: *Cambio total positivo en todas las dimensiones (23.4%)*. Este grupo de participantes ha tenido cambios positivos en todas las

dimensiones analizadas. Concretamente, han aumentado la supervisión tanto educativa como del ocio, la apertura, la atribución positiva y las siguientes estrategias positivas de resolución de conflictos: cambios positivos en la relación, negociación, hacer ver su postura y el sentido de la norma. Asimismo, han disminuido su apoyo a la idea de la adolescencia como etapa de problemas en la comunicación, a la atribución negativa y a las siguientes estrategias negativas de resolución de conflictos: ignorar el conflicto, afirmación de poder y manejo de emociones negativas.

- Conglomerado 4. *Cambio total mixto con beneficios en supervisión de control y atribución al conflicto (25.4%)*. Las familias pertenecientes a este grupo se caracterizan porque han disminuido su apoyo a la idea de la adolescencia como etapa de responsabilidad y madurez y como etapa de problemas en la comunicación, en la supervisión tanto del ocio como educativa, en la apertura y en el control, mientras que han aumentado en la atribución interna y negativa, así como en las siguientes estrategias de resolución de conflictos: ignorar el conflicto, afirmación de poder y manejo de emociones negativas.

En vista de los resultados obtenidos, se puede concluir que hay dos conglomerados, concretamente el primero y el segundo, que han mejorado en unas dimensiones, pero no en otras. En cambio, el tercer conglomerado ha tenido cambios positivos en las diferentes dimensiones analizadas, mientras que el cuarto conglomerado ha tenido cambios negativos en general, a excepción del control y la idea de la adolescencia como etapa de problemas en la comunicación que han disminuido y ha aumentado la atribución interna al conflicto.

3.2. Características que se asocian a la tipología de cambio.

Una vez analizadas las tipologías de cambio en las ideas parentales sobre la adolescencia, la supervisión parental y las atribuciones y estrategias de resolución de conflictos familiares, se ha decidido analizar otra serie de variables pertenecientes al propio individuo o externas a éste, que podrían asociarse a cada una de las tipologías de cambio, obteniendo así una visión más clara sobre el conjunto de participantes que forman parte de cada uno de los conglomerados.

Para realizar un análisis descriptivo de cada uno de los clusters, se procedió a realizar análisis teniendo en cuenta las características individuales de los participantes y su grado de satisfacción con el programa y variables relativas al facilitador, a los barrios en los que residen las familias y los apoyos que reciben. Los análisis realizados en este estudio son con el estadístico Chi-cuadrado, ya que las variables son categoriales.

3.2.1. Características individuales de los participantes.

Para conocer las variables individuales que se asocian a cada tipología de cambio, se realizaron análisis con todas las variables sociodemográficas y la satisfacción con el programa por parte de los participantes. A continuación, se presentan las variables que mostraron diferencias significativas.

En primer lugar, el nivel de riesgo psicosocial de las familias y el número de hijos mostraron diferencias significativas y sus resultados se presentan en la Tabla 32.

Tabla 32

Contraste de frecuencias entre los distintos conglomerados en función del nivel de riesgo psicosocial y del número de hijos de los participantes

		Conglomerados				X ²	gl	p	V
		1	2	3	4				
Riesgo normalizado-bajo	n	58	46	64	64	10.93	3	.012	.170
	r _z	-2.8	-0.6	2.4	1.2				
Riesgo medio-alto	n	63	37	29	37	8.37	3	.039	.145
	r _z	2.8	0.6	-2.4	-1.2				
2 hijos o menos	n	63	50	65	67	8.37	3	.039	.145
	r _z	-2.6	-0.3	2.1	1.1				
3 hijos o más	n	58	33	28	34	8.37	3	.039	.145
	r _z	2.6	0.3	-2.1	-1.1				

r_z = residuos tipificados corregidos

Tal y como se puede observar en la Tabla 32, se han encontrado diferencias significativas en función del nivel de riesgo psicosocial de los participantes (X² = 10.93, p = .012) y el número de hijos (X² = 8.37, p = .039) con una relevancia clínica baja respectivamente (V = .170; V = .145). Asimismo, se analizaron los residuos tipificados corregidos mostrando que los participantes con un nivel de riesgo medio-alto y 3 hijos o más se ubicaron en el primer conglomerado (Cambio total mixto con mayores beneficios en las ideas parentales y supervisión parental), mientras que los participantes en situación normalizada-riesgo bajo y con 2 hijos o menos se acumularon en el tercer

conglomerado (Cambio total positivo en todas las dimensiones). Los demás conglomerados no estuvieron definidos por estas variables sociodemográficas.

Además, otra de las variables sociodemográficas que mostró diferencias significativas ha sido la edad de los participantes en el programa. En la siguiente tabla, se presentan estos resultados.

Tabla 33

Contraste de frecuencias entre los distintos conglomerados en función de la edad de los participantes

		Conglomerados				X ²	gl	p	V
		1	2	3	4				
39 años o menos	n	54	32	27	27	15.64	6	.016	.140
	r _z	2.6	0.7	-1.4	-2.1				
40-45 años	n	32	27	32	48				
	r _z	-2.3	0.5	-0.1	3.1				
46 años o más	n	35	24	34	26				
	r _z	-0.3	-0.2	1.6	1.1				

r_z = residuos tipificados corregidos

En la Tabla 33, se reflejan las diferencias significativas atendiendo a la edad de los participantes ($X^2 = 15.64$, $p = .016$), con una relevancia clínica baja ($V = .140$). Los residuos tipificados corregidos han mostrado que los participantes con 38 años o menos se han ubicado en el primer cluster (Cambio total mixto con mayores beneficios en las ideas parentales y supervisión parental), mientras que los que tienen entre 39-45 años se han acumulado en el cuarto cluster (Cambio total mixto con beneficios en supervisión de control y atribución al conflicto). Sin embargo, el resto de conglomerados no estuvieron definidos por la edad de los participantes.

También, otra de las variables sociodemográficas que han resultado significativas han sido el nivel de estudios de la pareja y la economía. En la Tabla 34, se presentan estos resultados.

Tabla 34

Contraste de frecuencias entre los distintos conglomerados en función del nivel de estudios de la pareja y la economía de la familia

		Conglomerados				X ²	gl	p	V
		1	2	3	4				
Sin estudios-primarios	n	44	33	17	25	15.93	3	.001	.247
	r _z	2.1	0.8	-2.7	-1.9				
Con estudios	n	36	22	40	45	13.30	3	.004	.186
	r _z	-2.1	-0.8	2.7	1.9				
No perciben ayudas	n	46	42	54	62	13.30	3	.004	.186
	r _z	-3.3	-0.2	1.5	2.2				
Si perciben ayudas	n	69	39	36	37	13.30	3	.004	.186
	r _z	3.3	0.2	-1.5	-2.2				

r_z = residuos tipificados corregidos

Tal y como se puede observar en la Tabla 34, se han encontrado diferencias significativas en función del nivel de estudios de la pareja ($X^2 = 15.93$, $p = .001$) y la economía de las familias ($X^2 = 13.30$, $p = .004$) con una relevancia clínica baja respectivamente ($V = .247$; $V = .186$). De este modo, se procedió al análisis de los residuos tipificados corregidos mostrando que los participantes cuyas parejas no tenían estudios o estudios primarios y reciben ayudas económicas se ubicaron en el primer conglomerado (Cambio total mixto con mayores beneficios en las ideas parentales y supervisión parental), mientras que los participantes cuyas parejas tenían estudios se ubicaron en el tercer conglomerado (Cambio total positivo en todas las dimensiones) y aquellas que no reciben ayudas del Estado se acumularon en el cuarto conglomerado (Cambio total mixto con beneficios en supervisión de control y atribución al conflicto). El único conglomerado que no estuvo definido por estas variables ha sido el segundo.

Por último, la variable satisfacción con el programa ha resultado significativa y en la siguiente tabla aparecen estos resultados.

Tabla 35

Contraste de frecuencias entre los distintos conglomerados en función de la satisfacción con el programa

		Conglomerados				X ²	gl	p	V
		1	2	3	4				
Baja-media satisfacción	n	25	22	32	41	11.73	3	.008	.172
	r _z	-2.7	-0.8	1	2.6				
Alta satisfacción	n	96	61	61	60	11.73	3	.008	.172
	r _z	2.7	0.8	-1	-2.6				

r_z = residuos tipificados corregidos

En la tabla anterior, se refleja la existencia de diferencias significativas en función de la satisfacción con el programa ($X^2 = 11.73$, $p = .008$), con una relevancia clínica baja ($V = .172$). Los residuos tipificados corregidos han mostrado que los participantes con mayor satisfacción por el programa se encuentran ubicados en el primer cluster (Cambio total mixto con mayores beneficios en las ideas parentales y supervisión parental), mientras que los participantes con baja-media satisfacción por el programa en el cuarto conglomerado (Cambio total mixto con beneficios en supervisión de control y atribución al conflicto). El resto de conglomerados no estuvieron definidos por estas variables.

3.2.2. Características del facilitador del programa.

En cuanto a las variables relacionadas con las características del facilitador que se asocian a cada una de las tipologías de cambio, se han realizado análisis con cada una de estas variables y a continuación, se presenta la relación de variables que resultaron significativas.

En primer lugar, la edad del facilitador (joven con 28 años o menos y mayor con 29 años o más) y su titulación (rama psicosocial, rama educativa o rama mixta) han resultado significativas y sus resultados se presentan a continuación (ver Tabla 36).

Tabla 36

Contraste de frecuencias entre los distintos conglomerados en función de la edad del facilitador y su titulación

		Conglomerados				X^2	gl	p	V
		1	2	3	4				
28 años o menos	N	26	19	30	21	6.50	3	.050	.106
	r_z	-.08	-0.3	2.1	-0.9				
29 años o más	N	95	64	63	80	38.63	6	.000	.220
	r_z	0.8	0.3	-2.1	0.9				
Rama psicosocial	N	53	46	70	72	38.63	6	.000	.220
	r_z	-4.5	-1.1	3.3	1.6				
Rama educativa	N	66	33	20	22	38.63	6	.000	.220
	r_z	5.3	0.9	-3.2	-2.3				
Rama mixta	N	2	4	3	7	38.63	6	.000	.220
	r_z	-1.6	0.4	-0.4	1.7				

r_z = residuos tipificados corregidos

Como se puede apreciar en la Tabla 36, se han encontrado diferencias significativas en función de la edad del facilitador ($X^2 = 6.50, p = .050$) y su titulación ($X^2 = 38.63, p = .000$) con una relevancia clínica baja ($V = .106; V = .220$). Los residuos tipificados corregidos han mostrado que los participantes cuyos facilitadores eran más jóvenes (28 años o menos) y su titulación procedía de la rama psicosocial se acumularon en el tercer cluster (Cambio total positivo en todas las dimensiones), mientras que los participantes con facilitadores procedentes de la rama educativa se ubicaron en el primer cluster (Cambio total mixto con mayores beneficios en las ideas parentales y supervisión parental). El resto de conglomerados no se definieron por estas variables del facilitador.

Otra de las variables que resultó significativa fue la asistencia o no a la formación inicial del programa y sus resultados se presentan en la siguiente tabla (ver Tabla 37).

Tabla 37

Contraste de frecuencias entre los distintos conglomerados en función de la asistencia del facilitador a la formación inicial del programa

		Conglomerados				X^2	gl	p	V
		1	2	3	4				
No asiste	n	31	11	4	10	22.19	3	.000	.236
	r_z	4.4	-0.2	-3.1	-1.4				
Asiste	n	90	72	89	91				
	r_z	-4.4	0.2	3.1	1.4				

r_z = residuos tipificados corregidos

Tal y como se puede observar en la tabla anterior, se han encontrado diferencias significativas en función de la asistencia del facilitador a la formación inicial del programa ($X^2 = 22.19, p = .000$), con una relevancia clínica baja ($V = .236$). Los residuos tipificados corregidos muestran que los participantes cuyos facilitadores no asistieron a la formación inicial se acumularon en el primer cluster (Cambio total mixto con mayores beneficios en las ideas parentales y supervisión parental), mientras que aquellos cuyos facilitadores asistieron a esta formación se ubicaron en el tercer cluster (Cambio total positivo en todas las dimensiones). Sin embargo, el resto de conglomerados no estuvieron definidos por estas variables.

Además, tanto la indolencia como el desencanto profesional por parte del facilitador han resultado significativas y estos resultados se presentan en la Tabla 38.

Tabla 38

Contraste de frecuencias entre los distintos conglomerados en función de la indolencia y el desencanto profesional del facilitador

		Conglomerados				X ²	gl	p	V
		1	2	3	4				
Baja indolencia	N	38	35	44	47	7.44	3	.050	.137
	r _z	-2.6	0.2	1.4	1.3				
Alta indolencia	N	83	48	49	54	9.98	3	.019	.158
	r _z	2.6	-0.2	-1.4	-1.3				
Bajo desencanto profesional	N	40	31	48	49	9.98	3	.019	.158
	r _z	-2.4	-1	2.1	1.5				
Alto desencanto profesional	N	81	52	45	52	9.98	3	.019	.158
	r _z	2.4	1	-2.1	-1.5				

r_z = residuos tipificados corregidos

En la tabla anterior, se muestra la existencia de diferencias significativas atendiendo a la indolencia del facilitador ($X^2 = 7.44$, $p = .050$) y el desencanto profesional ($X^2 = 9.98$, $p = .019$) con una relevancia clínica baja ($V = .137$; $V = .158$). Posteriormente, se procedió al análisis de los residuos tipificados corregidos mostrando que los participantes cuyos facilitadores tenían alta indolencia y alto desencanto profesional se acumularon en el primer conglomerado (Cambio total mixto con mayores beneficios en las ideas parentales y supervisión parental), mientras que aquellos cuyos facilitadores tenían bajo desencanto profesional se ubicaron en tercer conglomerado (Cambio total positivo en todas las dimensiones). No obstante, tanto el segundo como el cuarto cluster no se definieron por estas variables relativas al facilitador.

3.2.3. Características de los barrios en los que residen las familias.

En este apartado, se pretenden descubrir las variables relativas a las características de los barrios en los que residen las familias que se asocian a cada una de las tipologías de cambio. Para ello, se han realizado análisis con todas las variables y a continuación, se presenta la relación de variables que resultaron significativas.

En primer lugar, la zona de residencia en las que se ubican las familias (rural o urbano) y el tipo de vivienda característico de las zonas (vivienda no propia o propia) han resultado significativas y sus resultados se presentan en la Tabla 39.

Tabla 39

Contraste de frecuencias entre los distintos conglomerados en función de la zona de residencia y el tipo de vivienda característico

		Conglomerados				X ²	gl	p	V
		1	2	3	4				
Urbana	N	111	64	73	75	13.32	3	.004	.183
	r _z	3.6	-1.1	-0.7	-2.1				
Rural	N	10	19	20	26				
	r _z	-3.6	1.1	0.7	2.1				
Vivienda no propia	N	52	25	19	31	17.06	3	.001	.248
	r _z	3.8	-0.6	-2.8	-0.7				
Vivienda en propiedad	N	30	34	44	42				
	r _z	-3.8	0.6	2.8	0.7				

r_z = residuos tipificados corregidos

Tal y como se puede apreciar en la Tabla 39, se han encontrado diferencias significativas en función de la zona de residencia de las familias ($X^2 = 13.32$, $p = .004$) y el tipo de vivienda característico de la zona ($X^2 = 17.06$, $p = .001$) con una relevancia clínica baja ($V = .183$; $V = .248$). Posteriormente, se procedió al análisis de los residuos tipificados corregidos que han mostrado que aquellos participantes que residen en zonas urbanas, en las que mayoritariamente hay viviendas no propias se han ubicado en el primer conglomerado (Cambio total mixto con mayores beneficios en las ideas parentales y supervisión parental), mientras que aquellos que residen en zonas rurales se han acumulado en el cuarto conglomerado (Cambio total mixto con beneficios en supervisión de control y atribución al conflicto) y por último, los participantes que residen en zonas en las que las viviendas son mayoritariamente en propiedad se han ubicado en el tercer conglomerado (Cambio total positivo en todas las dimensiones). Sin embargo, el segundo conglomerado no se ha visto definido por estas variables.

También, la interculturalidad de las personas que residen en la zona ha resultado significativa y estos resultados se presentan en la Tabla 40.

Tabla 40

Contraste de frecuencias entre los distintos conglomerados en función de la interculturalidad de las personas que residen en los barrios

		Conglomerados				X ²	gl	p	V
		1	2	3	4				
Inexistencia	n	8	10	15	9	23.39	6	.001	.171
	r _z	-1.7	0.5	2	-0.6				
Poca	n	37	28	35	56				
	r _z	-2.3	1.1	-0.4	3.9				
Mucha	n	76	45	43	36				
	r _z	3.3	0.8	-0.9	-3.4				

r_z = residuos tipificados corregidos

Tal y como se puede observar en la Tabla 40, se han encontrado diferencias significativas en función de la interculturalidad de las personas que residen en los barrios ($X^2 = 23.39$, $p = .001$), con una relevancia clínica baja ($V = .171$). Se han analizado los residuos tipificados corregidos y se ha encontrado que aquellos participantes que residen en zonas con mucha interculturalidad se han ubicado en el primer cluster (Cambio total mixto con mayores beneficios en las ideas parentales y supervisión parental), mientras que aquellos que residen en zonas con poca interculturalidad se han acumulado en el cuarto cluster (Cambio total mixto con beneficios en supervisión de control y atribución al conflicto) y por último, los participantes que residen en zonas con inexistencia de interculturalidad se han ubicado en el tercer cluster (Cambio total positivo en todas las dimensiones). Al igual que en los análisis anteriores, el segundo cluster no se ha visto definido por estas variables.

Por último, otra de las variables que ha resultado significativa ha sido la edad media de la población que reside en la zona (jóvenes, adultos o personas mayores) y los resultados se presentan a continuación (ver Tabla 41).

Tabla 41

Contraste de frecuencias entre los distintos conglomerados en función de la edad media de la población que reside en los barrios

		Conglomerados				X ²	gl	p	V
		1	2	3	4				
Jóvenes	n	8	12	19	9	12.03	6	.050	.123
	r _z	-2.2	0.8	2.8	1.1				
Adultos	n	109	68	69	87				
	r _z	2.3	-0.5	-2.8	0.8				
Personas mayores	n	4	3	5	5				
	r _z	-0.6	-0.3	0.6	0.4				

r_z = residuos tipificados corregidos

En la tabla anterior, se refleja la existencia de diferencias significativas en función de la edad media de la población que reside en los barrios ($X^2 = 12.03$, $p = .050$), con una relevancia clínica baja ($V = .123$). Los residuos tipificados corregidos han mostrado que aquellos participantes que residen en zonas en las que la población es mayoritariamente adulta se han ubicado en el primer cluster (Cambio total mixto con mayores beneficios en las ideas parentales y supervisión parental), a diferencia de los participantes que residen en zonas en las que abundan los jóvenes que se han acumulado en el tercer cluster (Cambio total positivo en todas las dimensiones). En este caso, tanto el segundo como el cuarto cluster no se han visto definidos por estas variables.

3.2.4. Características del apoyo social de los participantes.

Para conocer las variables del apoyo que se asocian a cada una de las tipologías de cambio, se han realizado análisis con todas las variables relativas al apoyo y a continuación, se presentan aquellas que resultaron significativas.

En este caso, sólo han resultado significativas dos variables relacionadas con el apoyo, la red de apoyo informal y la satisfacción con ese apoyo, cuyos resultados se presentan en la Tabla 42.

Tabla 42.

Contraste de frecuencias entre los distintos conglomerados en función de la red de apoyo informal y su valoración

		Conglomerados				X^2	gl	p	V
		1	2	3	4				
Bajo apoyo informal	n	78	60	63	48	14.36	3	.002	.190
	r_z	0.5	2.1	1.2	-3.6				
Alto apoyo informal	n	43	23	30	53	14.16	3	.003	.189
	r_z	-0.5	-2.1	-1.2	3.6				
Baja satisfacción con apoyo informal	n	67	55	54	40	14.16	3	.003	.189
	r_z	0.3	2.5	0.8	-3.4				
Alta satisfacción con apoyo informal	n	54	28	39	61	14.16	3	.003	.189
	r_z	-0.3	-2.5	-0.8	3.4				

r_z = residuos tipificados corregidos

Tal y como se puede observar en la Tabla 42, se han mostrado diferencias significativas en función de la red de apoyo informal con la que cuentan las familias ($X^2 = 14.36$, $p = .002$) y valoración de este apoyo informal ($X^2 = 14.16$, $p = .003$) con

una relevancia clínica baja ($V = .190$; $V = .189$). Los residuos tipificados corregidos han mostrado que los participantes disponen de una baja red de apoyo informal así como su satisfacción es baja se han acumulado en el segundo cluster (Cambio total mixto en todas las dimensiones), mientras que aquellos que disponen de una alta red de apoyo informal y su satisfacción es alta se han acumulado en el cuarto cluster (Cambio total mixto con beneficios en supervisión de control y atribución al conflicto). No obstante, el resto de clusters no se han visto definidos por estas variables del apoyo.

En definitiva, para tener una visión global de todas las características que definen a cada una de las tipologías de cambio, se presentará el Cuadro 11, en el que se describen las principales variables individuales, del facilitador, del barrio y del apoyo que caracterizan a cada cluster.

Cuadro 11

Descripción de las características individuales, del facilitador, del barrio y del apoyo que caracterizan a cada uno de los conglomerados

Conglomerados				
	1	2	3	4
Características individuales	-Medio-alto riesgo -39 años o menos -3 hijos o más -Pareja sin estudios o primarios -Reciben ayudas económicas -Alta satisfacción con el programa		-Normalizado-riesgo bajo -2 hijos o menos -Pareja con estudios	-40-45 años -No reciben ayudas económicas -Baja-media satisfacción con el programa
Características del facilitador	-Rama educativa -No asistencia a formación inicial -Alta indolencia -Alto desencanto profesional		-Jóvenes (28 años o menos) -Rama psicosocial -Asistencia a formación inicial -Bajo desencanto profesional	
Características del barrio	-Urbana -Viviendas no propias -Mucha interculturalidad -Población adulta		-Viviendas en propiedad -Inexistencia de interculturalidad -Población joven	-Rural -Algo de interculturalidad

Características del apoyo	-Bajo apoyo informal -Baja satisfacción con el apoyo informal	-Alto apoyo informal -Alta satisfacción del apoyo informal
----------------------------------	--	---

Tal y como podemos observar en el Cuadro 11, el primer conglomerado (Cambio total mixto con mayores beneficios en las ideas parentales y supervisión parental) está conformado por participantes con un nivel de riesgo medio-alto, jóvenes (39 años o menos), con 3 hijos o más, sus parejas no tienen estudios o sólo estudios primarios y reciben ayudas económicas. Los facilitadores de este grupo de participantes se caracterizan porque proceden de la rama educativa, no han asistido a la formación inicial del programa y presentan tanto alta indolencia en su trabajo como alto desencanto profesional. Además, las familias residen en zonas urbanas, en las que prima las viviendas no propias y la población de los barrios es adulta con un nivel de interculturalidad alto.

El segundo conglomerado (Cambio total mixto en todas las dimensiones parentales) sólo se define por la red de apoyo social. Este grupo de participantes disponen de una escasa red de apoyo informal, cuya satisfacción es baja.

En relación al tercer conglomerado (Cambio total positivo en todas las dimensiones parentales) está compuesto por participantes que se encuentran en una situación normalizada o nivel de riesgo bajo, tienen 2 hijos o menos y sus parejas tienen estudios. Los facilitadores de este grupo de participantes se caracterizan por ser jóvenes (28 años o menos), proceden de la rama psicosocial, han acudido a la formación inicial del programa y presentan un nivel bajo de desencanto profesional. Por último, la zona en la que se residen se define por tener viviendas mayoritariamente en propiedad y la población es joven con inexistencia de interculturalidad.

Por último, en el cuarto conglomerado (Cambio total mixto con beneficios en supervisión de control y atribución al conflicto) se encuentran participantes con edades comprendidas entre 40-45 años, no reciben ayudas económicas y con un nivel medio-bajo de satisfacción con el programa. Los barrios en los que residen se encuentran ubicados en zonas rurales, donde la población presenta algo de interculturalidad. En

relación al apoyo, estos participantes presentan una amplia red de apoyo informal y su satisfacción con la misma es alta.

4. Discusión

En el presente estudio se ha analizado la heterogeneidad en las tipologías de cambio a nivel individual de las familias (Magnusson y Stattin, 2006), no sólo atendiendo al cambio en una de las dimensiones de la parentalidad, sino al cambio en paralelo que se produce entre las diferentes dimensiones analizadas. Como se ha podido constatar, los resultados han puesto de manifiesto la existencia de variabilidad en los procesos de cambio en las dimensiones de la parentalidad, ya que se han identificado cuatro perfiles de cambio en las familias atendiendo a las ideas parentales sobre la adolescencia, a la supervisión parental y a las atribuciones y estrategias de resolución de conflictos familiares. En general, se puede considerar que el 23.4% han realizado cambios positivos, el 51.2% cambios mixtos que manifiestan estados transicionales de aprendizaje y el 25.4% se mantienen todavía lejos de presentar una clara mejora en el programa.

En primer lugar, el cluster 3 denominado *Cambio total positivo en todas las dimensiones parentales* se caracteriza porque se encuentran familias con un perfil de baja vulnerabilidad que han contado con facilitadores jóvenes, procedentes de la rama psicosocial y han asistido a la formación inicial y presentan bajo desencanto profesional. Por lo tanto, se espera que los cambios en las dimensiones de la parentalidad sean más positivos.

Concretamente, esta tipología de familias ha disminuido el apoyo a la idea de la adolescencia como etapa de problemas en la comunicación, mientras que han aumentado en la supervisión educativa y del ocio, en la apertura, en la atribución positiva y en las siguientes estrategias de resolución de conflictos: cambios positivos en la relación, negociación y hacer ver su postura y el sentido de la norma. Asimismo, han disminuido en la atribución negativa y en las estrategias negativas de resolución de conflictos familiares como: ignorar el conflicto, afirmación de poder y manejo de emociones negativas. Numerosas investigaciones respaldan estos resultados, confirmando que cuando el entorno familiar se caracteriza por relaciones cálidas y afectuosas habrá menos conflictos (Ge et al, 1996), lo cual podría estar relacionado con el uso de estrategias de resolución de conflictos positivas y por tanto, la presencia de los

conflictos será menor. En relación con esto, en el estudio realizado por Rodrigo et al (2009), se ha asociado la intencionalidad positiva con el uso de estrategias negociadoras por parte de las madres y con el menor uso de estrategias indiferentes en los padres. Asimismo, estos resultados coinciden con los obtenidos en el estudio realizado por Rodrigo et al (2008). De manera paralela, en estos entornos se destaca una adecuada supervisión y comunicación con los hijos adolescentes (Flouri y Buchanan, 2002), con lo que se respaldan los resultados obtenidos, ya que ha mejorado tanto la supervisión del ocio como la educativa así como la apertura junto con la concepción de la adolescencia como etapa de problemas en la comunicación.

Las investigaciones realizadas con las familias han señalado que durante el transcurso de la infancia a la adolescencia la comunicación entre padres e hijos se deteriora, pasan menos tiempo juntos y hablan menos espontáneamente sobre sus asuntos personales (Barnes y Olson, 1985). En definitiva, según Howes, Cicchetti y Toth (2000), la mejora de la argumentación y de la negociación unida a la adquisición de habilidades para resolver conflictos favorecerá el desarrollo de otras prácticas que supongan un gran beneficio para los hijos.

Realmente, el presente cluster es un reflejo claro del aprendizaje de los contenidos del programa, que posiblemente podría estar influido por el papel del facilitador del grupo, ya que es la persona clave en el desarrollo del programa. Su perfil corresponde con formación en la rama psicosocial, al igual que se ha obtenido beneficios en otras investigaciones (Álvarez, 2014), es joven y ha asistido a la formación inicial del programa, lo cual podría ser un indicativo de calidad en la implementación del programa (Shapiro, Prinz y Sanders, 2012). Además, se caracteriza por presentar bajo desencanto profesional, lo cual se pone posiblemente de manifiesto en las sesiones, mostrándoles a las familias una motivación real por su trabajo, lo que ha influido directamente sobre el cambio que se ha obtenido en las familias en todas las dimensiones que se analizan en la presente tesis.

Asimismo, la zona de residencia es positiva, ya que las familias tienen viviendas en propiedad, no existe interculturalidad en la zona y la población es joven. Éste último dato es oportuno mencionar, ya que podría dar una idea sobre el contexto en el que residen las familias, ya que posiblemente se trate de una zona en la que los jóvenes posiblemente han heredado las viviendas de sus familiares y por lo tanto, tienen una

gran estabilidad en relación a este aspecto. Además, esto unido a la no existencia de interculturalidad nos ofrece una imagen de barrios localizados en zonas urbanas, pero donde hay poca la afluencia de población.

En definitiva, con este cluster se ha demostrado el efecto realmente positivo del programa en familias con baja vulnerabilidad, con adecuados facilitadores y zonas de residencia positivas. Por lo tanto, este perfil de familias puede que al haber participado en el programa su motivación no estuviese tan dirigida a la mejora del ejercicio de la parentalidad, sino a su participación y colaboración en actividades para mejorar su funcionamiento familiar (Little y Girvin, 2005). Con independencia de ello, han desarrollado sus ideas y competencias parentales lo que se asocia a un mejor ejercicio de la parentalidad y por tanto, la promoción de las oportunidades del desarrollo para los hijos y de manera paralela la disminución de los riesgos (Elder et al, 1995).

En relación a los clusters 1 y 2, se caracterizan por ser tipologías en las que el cambio que se ha producido en las dimensiones de la parentalidad ha sido mixto. El cluster 1 denominado *Cambio total mixto con mayores beneficios en las ideas parentales y supervisión parental* se caracteriza porque agrupa a personas que presentan un perfil individual y familiar vulnerable, aunque es sorprendente como son participantes satisfechos con el programa. Asimismo, residen en zonas urbanas, donde la mayor parte de las viviendas no son propias, existe mucha interculturalidad y se trata de población adulta mayoritariamente. Es de destacar que en esta tipología, el perfil del facilitador se caracteriza porque tiene una formación educativa, no ha asistido a la formación inicial del programa y presenta tanto alta indolencia como alto desencanto profesional.

En relación a los cambios en las dimensiones de la parentalidad, estas familias han mejorado tanto en la idea de la adolescencia como etapa de responsabilidad y madurez, así como en la idea centrada en el riesgo, al mismo tiempo que se ha aumentado en la apertura, en la supervisión tanto educativa como del ocio y en la atribución interna hacia los conflictos, percibiendo mayor control sobre el origen de éstos. Tal y como comentaba Arnett (1999), cuando se tiene una percepción negativa de la adolescencia las relaciones entre padres e hijos tendrán un carácter más negativo, no obstante el hecho de que las familias de esta tipología hayan aumentado en estas dos ideas de la adolescencia es positivo. Por un lado, al hacer referencia a la consideración

de la adolescencia como etapa de riesgo, no nos referimos a una concepción estereotipada sobre esta etapa, sino a una idea más bien protectora en las familias, ya que se han concienciado sobre los diversos riesgos a los que se pueden someter los adolescentes, por lo que es importante estar al tanto de ello. El hecho de que las familias hayan aumentado en esta idea es un dato importante, ya que les predispone a actuar de manera preventiva, ya que como se ha comentado con anterioridad, las ideas en torno a la educación y desarrollo de los hijos están relacionadas directamente con las prácticas educativas que deben poner en marcha. Aún más es de considerar que cuando el adolescente presenta una conducta de riesgo está sometido a una cierta vulnerabilidad, ya que le predispone a involucrarse en otras conductas de riesgo (Donovan y Jessor, 1985; Easton y Kiss, 2005; Kandel, 1998; Willoughby, Chalmers y Busseri, 2004; Zweig, Lindberg y McGinley, 2001).

Al mismo tiempo, la consideración de la etapa de la adolescencia como un período de responsabilidad y madurez es positiva, ya que se entiende al adolescente con mayor autonomía y capacidad de enfrentarse a la realidad. En este sentido y contrapuesto a lo que comentaba Arnett (1999), cuando se tienen ideas positivas sobre la adolescencia, las relaciones entre padres e hijos serán más llevaderas, lo cual se pone de manifiesto con el aumento de manera paralela en la apertura, así como en la supervisión y en la atribución de la causa de los conflictos a sí mismos. Sin embargo, estas familias han aumentado su apoyo en la idea de la adolescencia como etapa de problemas en la comunicación. De este modo, aún se percibe como las familias continúan manteniendo después de su paso por el programa una idea sobre la adolescencia centrada en los problemas de comunicación entre padres e hijos (Barnes y Olson, 1985), aunque ya han avanzado en este sentido mediante la puesta en práctica de la apertura.

Asimismo, se ha producido un aumento del control, este resultado es contradictorio a los datos encontrados en otras investigaciones que han puesto de manifiesto que uno de los principales reajustes que deben manifestar los padres durante la adolescencia es la disminución del control a medida que las familias van percibiendo mayor madurez en sus hijos adolescentes (Collins y Steinberg, 2006; Parra y Oliva, 2006). No obstante, en esta tipología se ha encontrado como las familias han aumentado tanto en la idea de responsabilidad y madurez de los hijos, al mismo tiempo que han aumentado en el control. Realmente, los cambios que se han producido en este cluster

son positivos, ya que se está reflejando un proceso de cambio en las familias, caracterizado por el mayor protagonismo de los adolescentes en su propio desarrollo, pero donde aún los padres tienen que vigilar a sus hijos hasta que estos completen su autonomía, ya que se trata de padres jóvenes cuyos hijos posiblemente se encuentren en la primera etapa de la adolescencia. Aún más en contextos de riesgo, el hecho de que haya aumentado el control es positivo, ya que normalmente estas familias tienden a la negligencia, por lo tanto el control como primer paso es positivo, ya que supone una mayor organización y estructuración en la familia, pero necesitarían trabajar más para trasladar este control a la supervisión.

En este primer conglomerado, el perfil de familias es realmente de riesgo y por tanto, se esperaban resultados negativos de la intervención (Nixon, 2002; Reyno y McGrath, 2006), cuando en realidad se han producido resultados mixtos e incluso, la consideración del control en estos entornos es positiva. Posiblemente, los resultados conseguidos con el programa se deben también a la alta satisfacción con el mismo, en contraposición con el cluster 4, que veremos posteriormente, en el que a menor satisfacción con el programa peores resultados se han conseguido (Garvey, Julion, Fogg, Kratovil y Gross, 2006). Estas familias probablemente tienen una baja percepción sobre sus recursos personales y por lo tanto, una tendencia a que los propios técnicos tomen decisiones acerca de las trayectorias de sus vidas. Resulta positivo el hecho de que tras el programa se encuentren más capacitados, con un sentido de mayor control sobre su vida familiar y tengan una percepción más ajustada sobre la etapa de la adolescencia por la que están atravesando sus hijos. En relación a las prácticas educativas, es positivo que estén incorporando a su repertorio algunas prácticas como la promoción de la apertura, pero falta un poco más de trabajo para que disminuyan el control e incorporen otra serie de prácticas importantes, ya que la disminución del control por sí solo podría resultar peligroso si esto no va acompañado de un aumento en la supervisión. En relación a las ideas parentales, producto de la interrelación entre el individuo y la propia cultura mediante un proceso constructivo del conocimiento (Harkness y Super, 1996; Palacios, 1988; Triana y Rodrigo, 1985; Valsiner, 1989) que además requiere de un profundo proceso de interiorización y reflexión, en esta primera tipología se han cambiado dos ideas parentales en torno a la adolescencia, mejorando por tanto su percepción sobre esta etapa.

Esta tipología de familias se ha caracterizado por el papel del facilitador que proviene de la rama educativa, a diferencia de otros estudios que han conseguido mayores beneficios con facilitadores procedentes de la rama psicosocial como los psicólogos (Álvarez, 2014) y que no asistieron a la formación inicial del programa, por lo tanto, la interrelación de estas dos variables podrían justificar el hecho de que se hayan modificado dos de las dimensiones que se evalúan en la presente tesis, las ideas parentales y la supervisión parental. Asimismo, el hecho de no haber asistido a la formación inicial del programa, en la que se hace hincapié, entre otras cosas, en la importancia de la resolución de los conflictos, podría explicar que el facilitador no haya hecho el suficiente esfuerzo por transmitir a las familias la importancia de adquirir estrategias de resolución de conflictos más efectivas para lograr un clima familiar más armonioso.

Además, este perfil de facilitadores se ha caracterizado por dos variables relativas al instrumento del Síndrome del Quemado, ya que estas variables son un claro reflejo de su ambiente laboral y se relacionan con el deterioro en la calidad del servicio (Azar, 2000; Stevens y Higgins, 2002). Concretamente, estos facilitadores se caracterizan por un alto nivel de indolencia, es decir, presentan actitudes negativas, indiferencia e insensibilidad hacia las familias, unido al alto desencanto profesional, que manifiesta probablemente durante el desarrollo de las sesiones perjudicando el cambio en las dimensiones de la parentalidad que se están trabajando.

Por último, estas familias residen en zonas vulnerables debido a la presencia de la interculturalidad y las viviendas no propias, junto con la presencia de población adulta ubicada en zonas urbanas. Por lo tanto, se trata de un perfil de familias que residen en zonas vulnerables, pero tienen como un aspecto positivo el hecho de que resida población adulta en la zona, tal y como se comentaron sus posibles beneficios en el Estudio 2.

En este sentido, en el cluster 1 se refleja una tipología de familias altamente vulnerable a nivel personal y familiar y satisfechas con el programa, por lo que han mejorado en diversas dimensiones de su parentalidad, pero aún mantienen el control que en estos contextos tiene un efecto positivo. Sin embargo, el perfil del facilitador es realmente negativo para producir efectos en el programa, ya que como hemos visto es una de las figuras clave en esta metodología experiencial, así como que la zona de

residencia presenta algunas características de vulnerabilidad que podrían influir sobre el ejercicio del rol parental.

En relación al cluster 2 denominado *Cambio total mixto en todas las dimensiones parentales* sólo se ha caracterizado por ser familias cuya red de apoyo informal así como la satisfacción con la mismo es baja, lo cual está relacionado con el perfil de cambio que han presentado las familias, ya que en algunos estudios se ha puesto de manifiesto la relación entre el apoyo social con la satisfacción parental (Corse, Schmid y Trickett, 1990) y por lo tanto, con el ejercicio de la parentalidad. Como veremos a continuación, estas familias posiblemente no se encuentren satisfechas con su rol parental y el primer efecto del programa ha sido realmente útil, ya que ha desactivado la parte negativa de resolución de los conflictos familiares.

Estas familias han disminuido en la atribución negativa hacia el conflicto y en las estrategias de afirmación de poder y manejo de emociones negativas, con lo que a priori esta tipología ha desactivado el estilo dominante en la resolución de los conflictos, tal y como se ha puesto de manifiesto en algunos estudios donde el primer paso para mejorar la resolución de los conflictos es la disminución de la imposición hasta lograr la puesta en práctica de la negociación en los años posteriores (Smetana y Gaines, 1999). Asimismo, en otras investigaciones se han encontrado resultados similares, destacando la importancia de la disminución de la imposición durante la adolescencia (Moreno, Muñoz, Pérez y Sánchez-Queija, 2004; Parra y Oliva, 2007; Rodrigo et al, 2008) y de la estrategia de manejo de emociones negativas (Barber, 1996; Silk, Morris, Kanaya y Steinberg, 2003), tal y como se ha mostrado en estos resultados. Sin embargo, con esta tipología de familias nos hemos quedado a medio camino, en el que se han desactivado las estrategias negativas de resolución de conflictos, pero no se han mejorado en las estrategias positivas, sino que han disminuido concretamente la estrategia de cambios positivos en la relación, negociación y de hacer ver su postura y el sentido de la norma y muy relacionado con esto, las atribuciones causales positivas e internas en torno al origen de los conflictos. Por lo tanto, estos participantes han disminuido la parte más dura y negativa de los conflictos, por lo que se cuenta con un perfil de familias que han desactivado la parte negativa de resolución de los conflictos.

En relación a las ideas parentales sobre la adolescencia, las familias han disminuido en la idea centrada en los problemas comunicativos, al mismo tiempo que

han aumentado en la idea de responsabilidad y madurez, de modo que esto se ha puesto de manifiesto en la mejora de la supervisión educativa y del ocio y en la apertura, mientras que han disminuido en la concepción de la adolescencia como etapa de riesgo. De este modo, se puede percibir como las familias han mejorado en la idea centrada en los aspectos comunicativos durante la adolescencia, comenzando así a vislumbrar unas ideas parentales más positivas, que realmente transmiten la comprensión de los cambios durante la adolescencia, aunque faltaría un trabajo más profundo de comprensión de la adolescencia como una etapa en la que los chicos se podrían someter a diversos riesgos. Es indispensable que las familias comprendan que la adolescencia es un momento en que se consolidan los aprendizajes adquiridos durante la infancia, pero al mismo tiempo se están incorporando otros nuevos. Esta etapa es especialmente un período en el que los chicos experimentan tanto con conductas promotoras de la salud, así como con conductas de riesgo (Jessor, 1984).

Este grupo de familias representan un caso claro de la influencia de los contenidos del programa y van encaminados hacia *el buen trato*, ya que han desactivado la parte negativa de los conflictos, que es uno de los principales obstáculos para el ejercicio del rol parental, teniendo una percepción más positiva de esta etapa. Sin embargo, tienen una escasa red de apoyo social, lo que dificulta el cambio hacia una mentalidad más positiva de la adolescencia y la adquisición de nuevos modelos adolescentes. Se trata de familias aisladas socialmente, que se encuentran en un estado transicional de cambio, por lo que este aislamiento no le ayuda en la mejora de su ejercicio parental.

Por último, una de las tipologías en las que los cambios en sentido positivo fueron escasos fue el cluster 4 denominado *Cambio total mixto con beneficios en supervisión de control y atribución al conflicto*, caracterizado por la presencia de un perfil de participantes no vulnerable. Esta tipología de familias se caracteriza por la disminución en la idea de la adolescencia como etapa de responsabilidad y madurez y paralelamente a esto ha aumentado la atribución negativa de la causa del conflicto y el uso de estrategias más coercitivas e incluso evitadoras en la resolución de los conflictos familiares tal como la estrategia de manejo de emociones negativas, la afirmación de poder e ignorar el conflicto. Estos resultados van en consonancia con los obtenidos por Freedman-Doan et al (1993), de tal modo que a mayores expectativas negativas sobre la adolescencia, las familias tenderán a utilizar estrategias educativas más restrictivas.

Paralelamente a estos cambios y como sería lógico, la supervisión del ocio y la supervisión educativa han disminuido, al tiempo que ha disminuido la apertura, ya que se tratan de conductas parentales con las que se pretende promover el desarrollo del adolescente partiendo desde una perspectiva más positiva. Realmente, la apertura se trata de un proceso bidireccional en las relaciones entre padres e hijos, de modo que las conductas parentales influyen sobre el desarrollo adolescente y al mismo tiempo, los comportamientos y actitudes del adolescente influyen sobre el estilo parental (Collins y Laursen, 2004).

No obstante, uno de los cambios interesantes que se han producido es la disminución del control, que realmente sería un cambio positivo para el programa, pero en este punto es preciso realizar varios comentarios. Por un lado, se hubiese esperado que la disminución del control se hubiese dado de manera paralela con un aumento en la idea de la adolescencia como etapa de responsabilidad y madurez, tal y como han expuesto algunos autores como Feldman y Quatman (1988) e incluso un aumento en la supervisión. De modo que para este grupo de personas esta disminución tiene un sentido negativo, ya que se deja fuera de control a los hijos adolescentes sin tener otras alternativas como la supervisión o la apertura, que se ha comprobado que han disminuido. Por lo tanto, para este grupo de participantes el control sería importante para la prevención de problemas comportamentales en la infancia y en la adolescencia (Barber, 1996; Fletcher et al, 2004; Parra y Oliva, 2006; Patterson y Southamer-Loeber, 1984; Pettit, Bates, Dodge y Meece, 1999; Steinberg y Silk, 2002), ya que por ejemplo en el estudio realizado por Parra y Oliva (2006) se ha encontrado que bajos niveles de control están relacionados con un mayor consumo de drogas y problemas de ajuste externo en los hijos adolescentes.

Únicamente, estas familias han mejorado en la idea de la adolescencia como etapa de problemas en la comunicación y en la atribución interna, por lo que se comienzan a vislumbrar algunos cambios en sentido positivo, pero aún queda mucho trabajo por realizar. Con esta tipología se percibe como el efecto del programa ha removido algunas pautas educativas en las familias, pero realmente no se han concienciado sobre lo que supone la etapa de la adolescencia y aún menos, saben cómo regular a sus hijos. Estos participantes muestran una media-baja satisfacción con el programa, lo cual se ha relacionado con resultados negativos (Garvey et al, 2006). Realmente, estos cambios que se han producido son peligrosos, ya que se ha disminuido

el autoritarismo, pero las familias no disponen de un repertorio de estrategias alternativas para regular o incluso acercarse a los hijos y por tanto, han desarrollado prácticas educativas empobrecidas basadas sobre todo en el bajo control y supervisión de los hijos (Máiquez et al, 2000).

Aún más, estas familias al residir en entornos rurales con algo de interculturalidad caracterizados por la menor densidad de población, presencia de varias generaciones de familias, importantes relaciones de parentesco y mayor cohesión con los vecinos, entre otras, sirve como fuente de apoyo importante, tal y como han expuesto los participantes de este cluster, ya que se caracterizan por disponer de una alta red de apoyo informal y una alta satisfacción con la misma, lo cual está relacionado con efectos beneficiosos en las familias (Rodrigo y Byrne, 2011). Sin embargo, parece que en los entornos rurales las familias no favorecen el desarrollo de los adolescentes e incluso parece que hay un claro desencuentro entre ambas generaciones, debido esencialmente a los rápidos cambios sociales que se están produciendo, en la que las familias rurales mantienen tensiones entre las prácticas rurales tradicionales con la adaptación a los nuevos procesos (Castro, 2012). De este modo, parece que el efecto del programa en estas familias ha sido contraproducente, ya que al concienciarles sobre la tarea parental en la adolescencia, éstos han removido tanto sus ideas en torno a esta etapa y al mismo tiempo, sus prácticas educativas. Estas familias han desmantelado su repertorio de prácticas educativas, que posiblemente estaban basadas en el autoritarismo, pero sin tener otra serie de prácticas alternativas para que puedan poner en marcha. Realmente, este resultado es peligroso, ya que no disponen de herramientas para regular a sus hijos, sino que por el contrario han disminuido en el uso de prácticas parentales que suponen un ejercicio adecuado de la parentalidad (Rodrigo et al, 2007) y con lo cual, necesitarían una segunda intervención para concienciarse y adquirir nuevas prácticas en la relación con sus hijos.

En resumen, en este cluster 4 se observa una tipología de familias que no presentan un perfil de vulnerabilidad personal o familiar, pero que al residir en entornos rurales el efecto del programa ha sido contraproducente, ya que ha chocado con sus ideas y prácticas educativas en torno a la etapa de la adolescencia, lo que a su vez podría asociarse a la menor satisfacción con el programa.

Como se ha podido comprobar, el programa ha producido efectos en cada una de las tipologías de familias, que en general son positivos, aunque en algunos casos necesitan reforzar más algunos aspectos como en el cluster 1 y 2, mientras que el cluster 4 necesita realmente una segunda intervención para que las familias comiencen a adquirir estrategias para regular los comportamientos de los hijos, siendo los participantes del cluster 3 los que mejores resultados han tenido en el programa. Indudablemente, les ha proporcionado herramientas a las familias que antes no disponían para afrontar las demandas que les exige asumir la responsabilidad de sus propias vidas (Ditzel y Maldonado, 2004; Ehrenberg, 1999).

Es importante tener presente la metodología experiencial que se utiliza en este programa, ya que se reflexiona sobre las creencias o ideas previas que tienen los padres en torno a la educación y desarrollo de sus hijos mediante un proceso inductivo de construcción del conocimiento experiencial, que se va construyendo poco a poco en el grupo (Máiquez et al, 2000). Mediante este proceso, los padres van reflexionando sobre sus prácticas educativas, al mismo tiempo que retoman sus ideas en torno a la etapa en la que se encuentran sus hijos, de tal modo que no se propician sentimientos de culpabilidad, frustración, etc., sino que a partir de la reflexión sobre su vida diaria se perciben más partícipes y activos en su propio proceso de cambio. De este modo, bien las familias refuerzan lo que están haciendo con sus hijos o intentan poner en marcha prácticas educativas nuevas (Martín, 2005).

Está claro que una visión más pesimista de la adolescencia puede condicionar negativamente las interacciones entre padres e hijos adolescentes, derivando en la aparición de conductas más coercitivas o autoritarias (Ridao, 2003), con lo que aumentaría la probabilidad de que surjan conflictos y problemas de ajuste emocional en los adolescentes. En numerosos estudios se han encontrado una clara asociación entre la existencia de un clima familiar afectuoso, pautas de comunicación entre padres e hijos basadas en la confianza, la expresión de sentimientos y la existencia de normas claras y que han sido negociadas (Currie et al, 2004; Gil y Calafat, 2003; Martínez, Fuertes, Ramos y Hernández, 2003; Mendoza, Sagrera y Batista-Foguet, 1994; Moreno, Muñoz, Pérez y Sánchez-Queija, 2005; Musitu et al, 2001; Pons y Berjano, 1997; Rodrigo et al, 2004; Secades-Villa y Fernández-Hermida, 2003). Por lo que, con la llegada de la adolescencia, la familia debe reestructurar su forma de interactuar con sus hijos, de tal modo que le ayude a adaptarse a las nuevas situaciones, al mismo

tiempo que sigan cumpliendo sus funciones parentales, siendo uno de los aspectos clave la comunicación (Moreno, Muñoz, Pérez y Sánchez-Queija, 2006), ya que es un factor de protección importante durante esta etapa (Collins, Gleason y Sesma, 1997; Laursen y Collins, 2004; Noller y Callan, 1988; Steinberg, 2001; Steinberg y Silk, 2002). Además, la presencia de conductas problemáticas en los adolescentes sería un indicador de la transición hacia un estado de mayor madurez (Jessor, 1998).

En cuanto a las limitaciones que presenta el estudio, una de ellas sería no disponer de medidas paralelas de los adolescentes, ya que de modo se podría haber obtenido un perfil general sobre el cambio en las familias, es decir, comprobar cómo el cambio en los progenitores se produce de manera paralela en los adolescentes. Otra de las limitaciones consiste en no disponer de medidas de seguimiento de las familias, para así conocer si realmente estas pautas de cambio se mantienen en el tiempo.

En relación a las implicaciones, por un lado con los resultados obtenidos en el presente estudio se han perfilado las tipologías de cambio en las familias participantes en el programa, es decir, no se trata de los resultados a nivel general que se han extrapolado en el Estudio 1, sino que se han analizado las trayectorias de cambio individual en las familias. De manera, que estos resultados muestran la efectividad de los programas atendiendo a las características personales y familiares, el perfil del facilitador, la zona de residencia y el apoyo personal y social. Por lo que esta información es primordial difundirla de cara a establecer una serie de condiciones básicas al trabajar con programas basados en la evidencia.

Otra de las implicaciones está relacionada con la zona de residencia, de tal modo que al trabajar con familias con hijos adolescentes es preciso tener en cuenta los valores culturales y las prácticas educativas de las familias con las que se está interviniendo, de tal modo que el facilitador del grupo tenga en cuenta esa realidad y por lo tanto, se adecúe para así realizar una intervención eficaz.

En relación a los técnicos que trabajan en el servicio es importante cuidar la labor de este profesional, pero aún más su perfil personal. Los servicios de atención a las familias son normalmente recursos que están sobrecargados, de tal modo que la atención a las familias podría disminuir en calidad. En estos servicios es importante cuidar la alianza entre el profesional y las familias, para que realmente el trabajo sea efectivo, pero aún más es importante la creación de un espacio en el que los

profesionales compartan sus experiencias, dudas e inquietudes, para así mantener motivación por el trabajo que se está realizando en el ámbito familiar. Realmente, el buen talante del profesional se transmite en el trabajo diario con las familias e incluso influye en la predisposición de su cambio y mejora en el entorno familiar.

Capítulo 8.

Estudio 4: Influencia de la implementación en la efectividad del programa Vivir la Adolescencia en Familia

1. Introducción

En la mayoría de los estudios de evaluación de programas, el objetivo se ha centrado en analizar la eficacia del mismo, es decir, los efectos que se han producido en condiciones ideales de implementación. Sin embargo, en las intervenciones a gran escala y de carácter comunitario, cuando el programa se lleva a cabo en varios sitios simultáneamente y en condiciones de la vida real, lo que interesa es evaluar la efectividad del mismo. En este caso se supone que los resultados sobre la efectividad del programa dependerán en buena parte de la calidad con la que se ha implementado el mismo (Ramos et al, 2010). Por ello, uno de los estándares de calidad que hay que tener en cuenta en la evaluación de los programas basados en la evidencia es analizar la calidad del proceso de implementación del programa (Durlak, 1998). Este análisis nos permite conocer gran parte de las variables que podrían influir sobre la efectividad del mismo cuando se aplica en condiciones de la vida real (Domitrovich y Greenberg, 2000; Durlak y Dupre, 2008; Dusenbury, Branningan, Falco y Hansen, 2003). El presente estudio se ocupa de analizar dichas condiciones de implementación del programa Vivir la Adolescencia en Familia, un programa de apoyo psicoeducativo destinado a padres con hijos en la adolescencia, y su influencia sobre la efectividad del mismo.

La utilidad de evaluar cómo se implementa un programa es poder comprender mejor cómo y por qué funciona o fracasa una intervención. Realmente, es una fase esencial de toda evaluación, ya que poner en marcha un programa en un servicio supone una inversión importante de recursos, por lo que es necesario realizar una evaluación previa sobre la implementación de los programas para conocer qué variables influyen sobre los resultados del mismo y conocer si éste funciona o no antes de destinar recursos al programa (Scheirer, Shediak y Cassady, 1995; Steckler y Linnan, 2002). El estudio sobre la implementación es esencial para comprobar si realmente un programa se ha implementado tal y como estaba previsto y conocer si esto ha afectado a los resultados obtenidos. Por lo tanto, la evaluación de un programa no solo se debe limitar a su eficacia sino que se debe ir más allá analizando todos aquellos componentes que podrían entrar en juego durante la implementación del mismo y que pueden influir sobre los resultados obtenidos, es decir, su efectividad (Cousins, Aubry, Smith-Fowler y Smith, 2004).

El análisis sobre la integridad del proceso de implementación de un programa se denomina fidelidad y se refiere al grado en que un programa ha sido implementado tal y como estaba previsto en su diseño inicial y su desarrollo (Dumas, Lynch, Laughlin, Smith y Prinz, 2001; Elliot y Mihalic, 2004; Gresham, Cansle, Noell, Cohen y Rosenblum, 1993; Huey, Henggeler, Brondino y Pickrel, 2000; Moncher y Prinz, 1991; Webster-Stratton, 2004). Una intervención cumple con los requisitos de fidelidad cuando el programa se implementa de manera similar en todos los participantes y es fiel tanto a la teoría como a los objetivos que lo sustentan, a las acciones previstas en el mismo y a su dosis de aplicación de acuerdo a lo planteado en el programa (Dumas et al, 2001). La implementación de programas de padres con una alta fidelidad se ha asociado a efectos positivos del programa tales como una mejora en las pautas educativas, siendo su efectividad menor cuando la fidelidad es baja (Forgatch, Patterson y DeGamo, 2005; Mancini et al, 2009; Noel, 2006; Thomas, Baker y Lorenzetti, 2007). En efecto, varios estudios indican que una implementación inadecuada podría disminuir la efectividad del programa (Botvin, Baker, Dusenberry, Tortu y Botvin, 1990; Botvin, Baker, James-Ortiz, Botvin y Kerner, 1992) o bien demostrar la presencia de efectos significativos que no son debidos realmente al mismo (Botvin, Baker, Filazzola y Botvin, 1990; Botvin, Dusenberry, Baker, James-Ortiz y Kerner, 1989).

El estudio sobre la implementación de un programa aporta varios beneficios. En primer lugar, evita el error Tipo III que consiste en considerar una intervención como efectiva cuando en realidad no lo es, o viceversa, ofreciendo pistas sobre los factores que explican los resultados obtenidos (Carroll et al, 2007; Dobson y Cook, 1980; Fernández, 2000). En segundo lugar, gracias al análisis de la implementación se puede explicar por qué las intervenciones tienen éxito o fracaso y hasta qué punto ciertas características de la implementación modulan dichos resultados (Dumas et al, 2001). En tercer lugar, se pueden analizar los efectos de las modificaciones llevadas a cabo en el programa y cuál ha sido el impacto de las mismas en los resultados (Dusenbury et al, 2003). Por último, se pueden aportar datos sobre la viabilidad de una intervención y los esfuerzos que requiere llevarla a cabo con efectividad en el mundo real.

Con ser tan clave su estudio, hasta hace poco no se han realizado propuestas sobre los posibles componentes en el proceso de implementación de un programa (Bagnato, Suen y Fevola, 2011; Berkel, Mauricio, Schoenfelder y Sandler, 2011; Gearing et al, 2011). La mayoría de los estudios realizados hasta la fecha incidían

únicamente en algunos de estos componentes como la participación de las familias en el grupo o la satisfacción con el programa (Ameijeiras, 1997; Boutin y Durning, 1991; Clarke-Stewart y Fein, 1983; Harman y Brim, 1980); la duración del programa, el tiempo de la sesión, el diseño y número de sesiones (Clarke-Stewart y Fein, 1983; DeShon, Ployhart y Sacco, 1998); la experiencia y el nivel educativo de las personas encargadas de implementar el programa (Greenberg, Domitrovich, Graczyk y Zins, 2005), así como el entrenamiento de los facilitadores (Dusenbury et al, 2003). Sin embargo, las propuestas más actuales intentan proponer un modelo más complejo de la fidelidad de un programa que incluye el análisis de cinco dimensiones: la adherencia, la dosis, la calidad en la aplicación del programa, la capacidad de respuesta de los participantes y la calidad del facilitador (Bagnato et al, 2011; Berkel et al, 2011; Gearing et al, 2011).

La *adherencia* se refiere a la precisión con la que se ha implementado el programa tal y como ha sido diseñado por sus autores (Durlak y Dupre, 2008; Knoche, Sheridan, Edwards y Osborn, 2010), en relación a las actividades, los contenidos, los materiales, etc. Si una intervención se adhiere completamente a lo prescrito por sus autores respecto al contenido, la frecuencia, la duración y la dosis, la fidelidad será mayor (Carroll et al, 2007). Una de las variables que se incluye en la adherencia de un programa es la *dosis, duración o frecuencia de las sesiones* (Carroll et al, 2007), es decir, la cantidad de programa que se ha aplicado en relación al diseño del mismo (Knoche et al, 2010). En relación a ésta, se han encontrado resultados controvertidos, ya que algunas investigaciones han mostrado que la efectividad de un programa aumenta con el mayor número de sesiones (Fernández, Nebot y Jané, 2002), a diferencia de otros estudios que no han encontrado relación entre intensidad del programa y la eficacia del mismo (Cuijpers, 2002). Sin embargo, Ramos et al (2010) han propuesto un criterio más unificado “a mayor número de sesiones la eficacia de un programa será mayor, estableciendo un mínimo de 10 sesiones”. Además, algunos autores han señalado que a mayor intensidad y duración del programa mayor será la efectividad (Barth, 2009). Lo que parece importante es que se aplique la dosis que está prescrita en el programa, de modo que cuando se aplica la dosis completa de un programa los resultados obtenidos son más positivos (Baydar, Reid y Webster-Stratton, 2003; Spoth, Redmond y Lepper, 1999), mientras que cuando los sujetos asisten a menor número de sesiones los programas tienden a ser menos eficaces (Malvin, Moskowitz, Schaeffer y Schaps, 1984;

Moskowitz, Schaps y Malvin, 1982; Moskowitz, Schaps, Schaeffer y Malvin, 1984). Por ejemplo en el estudio realizado por Gross et al (2009) sobre el programa Chicago Parent Program, se encontró que la asistencia tenía efectos significativos sobre los resultados, de modo que aquellas familias que habían asistido a más del 50% de las sesiones mejoraron en las prácticas de crianza.

Otra de las variables que podría favorecer la adherencia de los programas es *el horario* en el que se realiza, destacando la importancia de proponer horarios en los que se favorezca la participación y considerando la relevancia de una planificación realista, es decir, que los programas sean diseñados para llevarlos a cabo en un contexto específico con objetivos realistas y un plan de trabajo realizable (Ramos et al, 2010). No obstante, no se han encontrado resultados que avalen su influencia sobre la retención de las familias o los cambios producidos en el ejercicio de la parentalidad tras la participación en el programa.

Las *adaptaciones o modificaciones* que se realizan al programa se refieren a los cambios que el facilitador realiza sobre las actividades del mismo (Dane y Scheneider, 1998), que podrían modificar el contenido y los procesos prescritos en el manual, por lo que es importante analizar si las modificaciones realizadas van en consonancia con los objetivos y la teoría en la que se basa el programa (Berkel et al, 2011), sin afectar a la fidelidad del mismo. En general, se ha mostrado una gran preocupación sobre la adaptación de los programas ya que podría reducir su efectividad (Elliot y Mihalic, 2004), al atentar sobre la fidelidad de su implementación. No obstante, otros investigadores consideran que las adaptaciones son esenciales para lograr el éxito de un programa (Blakely et al, 1987; McGraw et al, 1996; Parcel et al, 1991). Incluso se ha llegado a plantear que la adaptación puede ser necesaria para preservar la efectividad de un programa, ya que las sociedades cambian y son diferentes a la muestra con la que se validó el programa inicialmente (Castro, Barrera y Martínez, 2004; Rogers, 1995). La postura actual al respecto es que algunas modificaciones del programa podrían ser necesarias e incluso aceptables, siempre que las características esenciales de un programa se mantuvieran, lo cual obliga a conocer cuáles son esas características fundamentales que no se deben modificar (Durlak y Dupre, 2008).

La *calidad de la aplicación de un programa* es un componente importante de la fidelidad y se refiere a si el contenido de un programa se ha aplicado de manera

adecuada en relación a lo estipulado (Carroll et al, 2007). Ello requiere elaborar manuales detallados para capacitar a los facilitadores (Schinke, Gilchrest y Snow, 1985), que contengan descripciones claras de las actividades a ser implementadas (Blakely et al, 1987; Dobson y Shaw, 1984; Kazdin, 1986) y una justificación teórica que avale el programa (Fernández et al, 2002). Generalmente, aquellos programas que se encuentran manualizados facilitan la tarea de implementación y por tanto, tendrán más probabilidades de ser efectivos (Dusenbury et al, 2003; Luborsky y DeRubies, 1984). La clave es que el facilitador conozca la tarea a realizar y lo aplique adecuadamente lo que sin duda influye en la retención de los participantes al programa (Baker, Arnold y Meagher, 2011). Así, se ha encontrado que las intervenciones bien planificadas, donde los componentes se han identificado claramente con antelación, producen niveles más altos de seguimiento del programa que aquellas intervenciones menos estructuradas (Dusenbury et al, 2003; Mihalic, Fagan, Irwin, Ballard y Elliot, 2002). La mayor asistencia de los participantes aumenta la efectividad de los programas, ya que las familias mejoran sus prácticas parentales (Eames et al, 2009; Forgatch et al, 2005; Kjøbli, Bjørknes y Askeland, 2012).

La *respuesta de los participantes* es otro de los componentes de la fidelidad a tener en cuenta durante la implementación de un programa y se define como el nivel de participación y receptividad (Knoche et al, 2010), así como el entusiasmo hacia la intervención demostrado por los participantes, siendo uno de los componentes más relevantes en la aplicación de un programa (Dane y Schneider, 1998). La participación comprende una serie de actuaciones como el escuchar con atención, ser receptivo a las nuevas formas de interactuar con los hijos, hacer preguntas durante las sesiones, participar activamente en los debates, juegos de roles, etc. (Baydar et al, 2003; Dumas, Nissley-Tsiopinis y Moreland, 2007). Normalmente, esta respuesta se ha medido mediante indicadores como el número de sesiones a las que asistieron, que es una de las variables que más fuertemente se ha asociado al éxito del programa (Blake, Simkin, Ledsky, Perkins y Calabrese, 2001; Kosterman et al, 2001; Prado, Pantin, Schawrtz, Lupei y Szapocznik, 2006), así como la satisfacción con el mismo y la participación activa de las personas que se han asociado con mejores resultados en los programas (Baydar et al, 2003; Blake et al, 2001; Garvey et al, 2006; Nye, Zucker y Fitzgerald, 1995; Prado et al, 2006; Tolan, Hanish, McKay y Dickey, 2002).

Otra de las dimensiones relativas a la implementación de los programas es la *calidad del facilitador* que se refiere a la eficacia con la que éste realiza las sesiones (Knoche et al, 2010), siendo mayor cuando los facilitadores son sensibles, competentes y han recibido un adecuado entrenamiento, supervisión y apoyo. Asimismo, cuando se muestra una mayor sensibilidad hacia las familias la eficacia es mayor (Ramos et al, 2010). Los facilitadores con menos experiencia pueden estar menos propensos que los profesionales con más experiencia, bien entrenados y motivados a implementar un programa tal y como fue diseñado (Dane y Schneider, 1998; Dusenbury, Brannigan, Hansen, Walsh y Falco, 2005; Flay, 1986).

Además de la experiencia del facilitador, en la aplicación de un programa podrían entrar en juego otra serie de características relacionadas con su ámbito laboral, que podrían derivar en la aparición del síndrome del quemarse por el trabajo (burnout). Este síndrome se manifiesta como respuesta psicológica ante el estrés laboral crónico que normalmente aparece en los profesionales que trabajan en servicios en los que están en contacto directo con las personas (Gil-Monte, 2005, 2008b). Esencialmente, se caracteriza por la pérdida de la ilusión por el trabajo, por un deterioro afectivo relacionado con el agotamiento físico y emocional y por la presencia de conductas negativas hacia las personas como la indiferencia, la frialdad, la distancia, etc. e incluso se puede acompañar de culpabilidad (Gil-Monte y Zúñiga-Caballero, 2010). Este síndrome se caracteriza por ser temporal (Guerrero y Vicente, 2001), aunque en los casos más graves se podría presentar incluso la solicitud de baja laboral o traslado (Ortega y López, 2004).

En términos generales, se ha encontrado que el apoyo del facilitador influye sobre la retención de los participantes y sobre su participación en el programa (Patterson y Forgatch, 1985), es decir, la calidad de la relación entre el facilitador y los participantes se ha asociado a participación activa, asistencia a las sesiones y finalización de la tarea (Shelef, Diamond, Diamond y Liddle, 2005). Además, la calidad con la que el facilitador transmite el contenido del programa es importante (Dusenbury et al, 2003), de modo que, a mayor entusiasmo y claridad, la calidad de la implementación será mayor (Carroll et al, 2007; Dane y Schneider, 1998; Hansen, Graham, Wolkenstein y Rohrbach, 1991). Asimismo, aquellos facilitadores que consideran el programa como una necesidad, creen que producirá beneficios, confían en su labor y al mismo tiempo, disponen de habilidades para ello, serán más proclives a

implementar el programa con la mayor fidelidad posible (Barr, Tubman, Montgomery y Soza- Vento, 2002; Cooke, 2000; Kallestad y Olweus, 2003; Ringwalt et al, 2003) y por lo tanto, la eficacia será mayor.

Además, en la literatura se ha demostrado que cuando el facilitador se encuentra integrado en un servicio que cuenta con una estructura organizada se maximizan los resultados de los programas, dando lugar a efectos más relevantes y duraderos (Institute of Medicine, 2006). Esencialmente, la organización en la que se implementa un programa también influye en la calidad de la aplicación, ya que aquellos servicios que no se han comprometido con la intervención afectan a la respuesta de aceptación de las personas al programa (Dane y Schneider, 1998; Durlak y Dupre, 2008). Autores como Gingiss, Roberts-Gray y Boerm (2006) y Riley, Taylor y Elliot (2001) han demostrado que una mayor organización en el servicio se relaciona con una aplicación más efectiva.

Es necesario que los profesionales que implementan los programas dispongan de un espacio o un foro para discutir sus experiencias sobre la implementación de los mismos e incluso con los coordinadores, de tal modo que puedan planificar estrategias adecuadas para superar los obstáculos a la prestación de servicios adecuados (Dane y Schneider, 1998). Durante la implementación de un programa es importante la realización de reuniones de supervisión entre los miembros del personal del servicio y los facilitadores para que se dé oportunidad de interactuar y decidir de manera conjunta sobre las situaciones problemáticas encontradas durante la implementación de un programa (Drake et al, 1993; Vermilyea, Barlow y O'Brien, 1984). Se ha demostrado que los programas coordinados por un equipo que toma decisiones conjuntamente y por un consejo asesor obtienen mejores resultados (Winters, Fawkes, Fahnhorst, Botzet y August, 2006), aunque no se ha analizado su influencia sobre la asistencia de los participantes.

En el presente estudio, se pretenden analizar algunos de los componentes de la fidelidad del programa Vivir la Adolescencia en Familia descritos anteriormente como son la adherencia del programa, el horario de las sesiones, las adaptaciones del programa, la calidad de su aplicación, la respuesta de los participantes y por último, la calidad del facilitador. Para evaluar la efectividad del programa se ha tomado como criterio la retención de los participantes al programa y el cambio en las dimensiones de la parentalidad. La inclusión de esta serie de variables para estudiar la influencia de la

calidad de la implementación sobre la retención de los participantes y el cambio en las dimensiones de la parentalidad es una novedad. Sólo conocemos un estudio con estas características sobre el programa Crecer Felices en Familia realizado por Álvarez (2014). En términos generales, las variables que influyeron en la retención fueron la participación e interés del grupo junto con menores barreras en la implementación del programa. En cambio, para predecir el cambio en las dimensiones de la parentalidad estudiadas, en general se encontró que la dosis completa del programa, la duración adecuada de las sesiones, el menor número de adaptaciones a las actividades, la mayor participación e interés del grupo, la satisfacción de los participantes con el programa y la mayor valoración de los recursos por parte del facilitador unido a la existencia de menos barreras en la implementación influyeron sobre la mejora en el ejercicio de la parentalidad.

En suma, el primer objetivo planteado para el presente estudio fue el análisis de la influencia de diversas variables de la implementación del programa Vivir la Adolescencia en Familia sobre la retención de los participantes a las sesiones. El segundo objetivo fue el análisis y la influencia de las mismas variables sobre el cambio pre-test y post-test en las ideas parentales sobre la adolescencia, la supervisión parental y las atribuciones y estilos de resolución de conflictos tras el paso por el programa. Podría darse el caso de que las variables de la implementación más relevantes fueran diferentes para el caso de la retención al programa y para la calidad de los aprendizajes realizados.

2. Método

2.1. Participantes.

Participaron 283 padres y madres distribuidos en 47 grupos con 60 facilitadores, ya que hubo nueve grupos con dos facilitadores, dos grupos con tres facilitadores y el resto de grupos con un facilitador en las sesiones. Para el objetivo 1, analizar el impacto de la implementación del programa sobre la retención de las familias al programa, se contó con aquellos participantes que al menos asistieran a las 3 primeras sesiones correspondientes al inicio del programa, conformación del grupo y creación de un clima de confianza en el mismo (169 participantes). Por su parte, para analizar el impacto de la implementación del programa sobre el cambio en las diferentes dimensiones parentales analizadas se seleccionaron a aquellos participantes que hubiesen completado

el programa y por tanto, se contase con datos de la evaluación pre-test y post-test (283 participantes).

A continuación, en la Tabla 43, se presentan las características sociodemográficas de los participantes con evaluación inicial y final. Es preciso hacer constar que existe un cierto solapamiento entre los participantes del primer objetivo y del segundo, ya que en el primero aparecen participantes que han terminado el programa y que por tanto, se encuentran también en el segundo estudio. Además, se ha comprobado que no existen diferencias significativas de carácter sociodemográfico entre los participantes que terminaron el programa y los que abandonaron el programa en la tercera sesión.

Tabla 43

Medias y desviaciones típicas o porcentajes de las variables sociodemográficas de los participantes

Variable	M(DT) / % (n=283)
Sexo	
Madre	85.1
Edad	42.94 (6.62)
Riesgo	
Normalizado-bajo	66.1
Medio-Alto	33.9
Inmigrante	
No	98.2
Tipología familiar	
Monoparental	38.9
Biparental	61.1
Número de hijos	2.32 (1.12)
Zona	
Rural	27.2
Urbana	72.8
Nivel de estudios	
Sin estudios-estudios primarios	47.5
Con estudios	52.5
Nivel de estudios de la pareja	
Sin estudios-estudios primarios	40
Con estudios	60
Situación económica	
No recibe ayudas	62
Recibe ayudas	38
Situación laboral	
Sin empleo	74.8
Con empleo	25.2

Tal y como se puede observar en la tabla anterior, la mayoría de los participantes son mujeres (85.1%), con una media de edad de 42.94 años, un nivel de riesgo que se concentra mayoritariamente en riesgo bajo-normalizado (66.1%) y una media de número de hijos de 2.32. Atendiendo a la nacionalidad, la mayoría de las personas no son inmigrantes (98.2%), con una tipología familiar biparental (61.1%). La mayoría vive en zonas urbanas (72.8%), casi la mitad de los participantes y sus parejas tienen estudios (52.5% y 60%, respectivamente), la mayoría no percibe ayudas económicas (62%) y se encuentran en situación de desempleo (74.8%).

2.2. Instrumentos de evaluación.

Para la presentación de las variables analizadas en este estudio, se procederá a su presentación en dos bloques, las variables relativas a la implementación del programa y las variables de cambio en las dimensiones parentales.

Variables de la implementación del programa

A continuación, se presenta el Cuadro 12 que incluye las diferentes variables de la implementación analizadas, su medición y el informante:

Cuadro 12

Aspectos analizados en la implementación del programa

Aspectos	Índice	Método	Informante
Adherencia	-Duración de las sesiones	Checklist de cada sesión	Facilitador
	-Dosis: completa (21 sesiones) o no completa (13 sesiones)	Notificación al inicio del programa	Coordinadores del servicio
Horario	-Horario: mañana o tarde	Notificación al inicio del programa	Coordinadores del servicio
Adaptaciones	-Número y tipo de modificaciones en las sesiones	Checklist de cada sesión	Facilitador
Calidad de la aplicación	-Calidad de la introducción	Checklist de cada sesión	Facilitador
	-Actividades coherentes y suficientes		
	-Valoración de los recursos		
	-Calidad de las orientaciones		
	-Participación e interés del grupo	Checklist de cada sesión	Facilitador

Respuesta de los participantes	-Cohesión e interacción del grupo		
	-Satisfacción con el programa	Cuestionario final de Satisfacción con el programa	Participantes
Calidad del facilitador	-Años de experiencia -Ilusión por el trabajo -Desgaste psíquico -Culpa -Indolencia -Desencanto profesional	Cuestionario final para la Evaluación del Síndrome del Quemarse por el trabajo	Facilitador
	-Integración en el equipo de trabajo -Calidad del equipo de trabajo -Calidad del trabajo con las familias por el facilitador -Calidad del trabajo con las familias por el servicio -Calidad de la coordinación entre servicios -Valoración de la formación -Calidad de la relación de los profesionales de otros servicios	Cuestionario final sobre el desarrollo profesional y calidad de la coordinación en el servicio	Facilitador

Dosis. La variable dosis del programa atiende al número de sesiones realizadas. La dosis completa del programa está compuesta por 21 sesiones, mientras que la dosis reducida la componen 13 sesiones. Esta información era notificada al inicio del programa por los coordinadores del servicio en el que se iba a desarrollar el programa.

Checklist de cada sesión. Una vez finalizada la sesión, los facilitadores debían rellenar una serie de datos sobre el desarrollo de la sesión que incluye la siguiente información:

- *Asistencia de los participantes:* en cada una de las sesiones se registraba mediante una hoja de firmas la asistencia individual de cada uno de los participantes. Al finalizar el programa, se obtuvo un porcentaje de asistencia para cada uno de ellos.

Instrumento de valoración del seguimiento de las sesiones (ver Anexo M): ficha informativa a cumplimentar por lo facilitadores, en la que se recogen los siguientes aspectos:

- *Número de participantes* que asistieron a la sesión.
- *Horario*: esta variable hace referencia al momento en el que se realiza el programa, si es en horario de mañana o de tarde. Se notifica al inicio del programa por los coordinadores del servicio una vez que han valorado con las familias su preferencia horaria.
- *Duración de cada sesión*: esta variable fue reportada por los facilitadores del programa al finalizar cada una de las sesiones. El programa contempla que la duración ideal de cada una de las sesiones sea de 90 minutos. Se ha creado una variable de media de duración de las sesiones y por lo tanto, se ha considerado que las sesiones comprendidas entre 80-100 minutos tienen una duración adecuada, mientras que las que han tenido una duración superior o inferior a estos valores tienen una duración inadecuada.
- *Modificaciones realizadas en las sesiones del programa*: Los facilitadores del programa informaban sobre las modificaciones realizadas en cada una de las sesiones. De este modo, se tuvieron en cuenta aquellas modificaciones que afectarían a los contenidos, a la metodología y al desarrollo de las sesiones y que por tanto, podrían afectar a la fidelidad del programa. No se contemplaron modificaciones esperables del proceso de implementación del programa, ya que no es realista esperar una adherencia perfecta al programa (Durlak, 1998). Se creó una variable de número de modificaciones total del programa, a partir de las modificaciones realizadas en cada una de las sesiones.
- *Valoración de las sesiones*: Se valoraron los siguientes aspectos metodológicos a través de una escala tipo Likert (0-5): calidad de la introducción, actividades coherentes y suficientes, valoración de los recursos y calidad de las orientaciones. Además, se valoraron otros aspectos relativos a la dinámica grupal como la participación e interés del grupo y la cohesión e interacción del grupo.

Escala de Satisfacción con el Programa de Intervención por parte de los participantes. El presente instrumento se describe en el Método general del presente trabajo.

Cuestionario para la Evaluación del Síndrome del Quemarse por el trabajo para los facilitadores del programa. Este instrumento se describe en el Método general de esta tesis.

Cuestionario sobre el desarrollo profesional y la calidad de la coordinación en el servicio (ver Anexo N) para los facilitadores del programa. Este instrumento evalúa el desarrollo profesional del facilitador y se organiza en torno a 9 bloques: Puesto que ocupa en el servicio, Integración en el equipo de trabajo para profesionales que no pertenecen a servicios sociales, Equipo de trabajo, Trabajo del propio facilitador con las familias, Trabajo con las familias desde el servicio, Coordinación con otros servicios, Asistencia a la formación inicial, Valoración de la formación y Relación establecida con otros profesionales de otros servicios. Cada uno está compuesto por diversos ítems con una escala tipo Likert (0=nada a 4=mucho).

- *Características del cuestionario:*

- *Nombre:* Cuestionario sobre Desarrollo profesional y calidad de la coordinación en el Servicio
- *Autores:* Rodrigo y Byrne
- *Año:* 2008b
- *Número de ítems:* compuesto por 41 ítems
- *Administración:* autoadministración
- *Tiempo aproximado de aplicación:* 15 minutos
- *Población a la que va dirigida:* Profesionales

- *Bloques:*

- *Puesto que ocupa en el servicio:* compuesto por 3 alternativas de respuesta que debe marcar el facilitador en función del puesto que ocupa en el servicio: técnico de servicios sociales, técnico de una asociación contratada por los servicios sociales u otros servicios. Asimismo, debe indicar el número de años de experiencia en el trabajo con las familias.
- *Integración en el equipo de trabajo:* valora el nivel de integración del facilitador en el servicio, cuando éste no trabaja directamente en él, por medio de 5 ítems como “Acudo al servicio solamente el día que tengo sesión con el grupo” con una escala de respuesta dicotómica.
- *Equipo de trabajo:* evalúa las características del equipo de trabajo tanto desde la dinámica laboral como la personal por medio de 5 ítems como

“Se reúnen muy de tarde en tarde cuando hay algún problema” con una escala de respuesta tipo Likert (0=nada a 4= mucho).

- Trabajo del propio facilitador con las familias: se valora el grado de acuerdo del facilitador con respecto a la mejora de sus habilidades en el trabajo con las familias por medio de 7 ítems como “Observo que las familias ahora me aceptan más y se muestran colaboradoras” con una escala de respuesta tipo Likert (0= totalmente en desacuerdo a 4= totalmente de acuerdo).
- Trabajo con las familias desde el servicio: se evalúa la frecuencia con la que el equipo de trabajo realiza una serie de acciones en relación a la organización de su trabajo con las familias por medio de 5 ítems como “Se incluye el programa Vivir la Adolescencia en Familia como un recurso a utilizar en los planes de caso” con una escala de respuesta tipo Likert (0=nada a 4= mucho).
- Coordinación con otros servicios: se valora la frecuencia con la que el servicio hace un uso integrado del programa con otros recursos o servicios por medio de 4 ítems como “Se envían o se informan de un programa a otro sobre la existencia de posibles usuarios” con una escala de respuesta tipo Likert (0=nada a 4= mucho).
- Asistencia a la formación inicial: valora la asistencia del facilitador a las sesiones de formación inicial del programa con escala de respuesta dicotómica.
- Valoración de la formación: se valoran las sesiones conjuntas de formación y seguimiento que se han realizado a lo largo del programa para los técnicos del Servicio por medio de 6 ítems como “Me han hecho reflexionar sobre mi práctica” con una escala de respuesta tipo Likert (0=nada a 4= mucho).
- Relación establecida con otros profesionales del servicio: se valora el grado de acuerdo con respecto a la relación que se ha establecido con otros profesionales a través del programa por medio de 7 ítems como “Me ha aportado ayuda o información de interés para mi trabajo” con una escala de respuesta tipo Likert (0=nada a 4= mucho).

Variables de cambio en las dimensiones parentales

Los cuestionarios utilizados han sido *Cuestionario de Concepciones Parentales sobre la Adolescencia*, *Cuestionario sobre la Supervisión Parental en la Adolescencia* y *Cuestionario Situacional de Estrategias y Metas en la Resolución de Conflictos Familiares*, que han sido descritos en el Método general de la presente tesis. Se ha calculado una puntuación de cambio para cada una de las dimensiones analizadas, resultado de la diferencia de la puntuación post-test menos la puntuación pre-test de las variables relativas a las ideas parentales sobre la adolescencia, la supervisión parental y la resolución de los conflictos familiares. Las puntuaciones positivas en las variables de cambio indican un aumento de las mismas, mientras que las puntuaciones negativas muestran una disminución en la puntuación de estas variables. Es preciso indicar que no se han tenido en cuenta las estrategias de resolución de conflictos familiares, sino los estilos para simplificar los resultados del presente estudio.

2.3. Procedimiento.

El procedimiento del presente estudio es similar al procedimiento descrito en el Método general de la presente tesis.

3. Resultados

3.1. Análisis descriptivos.

En primer lugar, se presentarán los datos referidos a las variables analizadas en el proceso de implementación del programa y posteriormente, las variables relativas al facilitador. En la Tabla 44, se presentan los datos descriptivos de cada una de las variables analizadas en la implementación del programa tanto por módulo como en la totalidad del programa. En primer lugar, un 82.3% de los participantes asistieron a grupos en los que se llevó a cabo la dosis completa del programa, siendo más de la mitad de las sesiones desarrolladas en horario de mañana (68.6%), con una duración media de 99.15 (24.10) minutos por sesión y con un nivel de asistencia de los participantes alto (73.21%). Los facilitadores realizaron una media de 0.67 (.41) modificaciones por sesión, siendo el módulo en el que más modificaciones se realizaron en el módulo 1. En relación a los aspectos más valorados por parte de los facilitadores durante el desarrollo de las sesiones ha sido tanto la calidad de la introducción a las sesiones ($M = 4.07$, $DT = .94$), así como las orientaciones para desarrollar cada una de

ellas (M = 4.09, DT = .54) y el nivel de participación e interés del grupo (M = 2.34, DT = .76). En general, las familias se han mostrado muy satisfechas con el programa de intervención (M = 4.20, DT = .34).

Tabla 44

Medias y desviaciones típicas o porcentajes de las variables de la implementación

	M (DT) o %					Total
	Módulo 1	Módulo 2	Módulo 3	Módulo 4	Módulo 5	
Dosis						
Completa	-	-	-	-	-	82.3
No completa	-	-	-	-	-	17.7
Horario						
Mañana	-	-	-	-	-	68.6
Tarde	-	-	-	-	-	31.4
Retención en las sesiones	74.56	71.47	76.83	72.35	77.35	73.21
Duración de las sesiones	96.19 (22.28)	103.78 (35.78)	104.25 (27.18)	95.92 (24.43)	100.66 (27.82)	99.15 (24.10)
Modificaciones de las sesiones	0.81 (.60)	0.56 (.46)	0.79 (.56)	0.54 (.39)	0.60 (.55)	0.67 (.41)
Calidad de la introducción	4.13(.95)	4.17 (.95)	4.07 (.93)	4.20 (.94)	4.20 (.96)	4.07 (.94)
Actividades coherentes y suficientes	3.89 (.99)	3.17 (.73)	3.98 (.97)	4.10 (.91)	4.07 (.95)	3.80 (.90)
Valoración de los recursos	3.90 (1.03)	3.90 (.97)	3.89 (.93)	3.90 (.96)	3.93 (1.01)	3.85 (.96)
Calidad de las orientaciones	4.05 (.70)	4.24 (.59)	3.98 (.66)	4.22 (.52)	4.22 (.52)	4.09 (.54)
Participación e interés del grupo	2.29 (.87)	2.42 (.89)	2.27 (.87)	1.93 (.20)	2.26 (.97)	2.34 (.76)
Satisfacción programa	-	-	-	-	-	4.20 (.34)

Sin embargo, en relación al facilitador (ver Tabla 45), la experiencia media es de 4.18 (6.86) años y se caracterizan mayoritariamente por manifestar una alta ilusión hacia el trabajo (M = 3.45, DT = .44) y baja indolencia (M = 1.40, DT = .43). En esta misma línea, en relación a los cambios relativos al papel del facilitador y su relación con el servicio destaca la calidad del equipo de trabajo (M = 3.39, DT = .40), así como la valoración de las sesiones conjuntas de formación (M = 3.32, DT = .38), la calidad de la relación establecida con otros profesionales (M = 3.12, DT = .74) y la calidad del trabajo con las familias desde el facilitador (M = 3.08, DT = .47).

Tabla 45

Medias y desviaciones típicas de las variables del facilitador del programa

Variab les	M (DT) (n= 60)
Años de experiencia facilitador	4.18 (6.86)
Síndrome del quemarse (escala 0-4)	
Ilusión por el trabajo	3.45 (.44)
Desgaste psíquico	2.05 (.78)
Culpa	1.32 (.42)
Indolencia	1.40 (.43)
Desencanto profesional	1.43 (.46)
Cambios percibidos facilitador	
Integración equipo de trabajo(0-1)	0.49 (.28)
Calidad equipo de trabajo (0-4)	3.39 (.40)
Calidad trabajo familias por facilitador (0-4)	3.08 (.47)
Calidad trabajo familias por servicio (0-4)	2.66 (1.30)
Coordinación en el servicio (0-4)	1.85 (1.30)
Valoración sesiones formación (0-4)	3.32 (.38)
Calidad relación profesionales (0-4)	3.12 (.74)

3.2. Modelos de regresión.

A continuación, se puso a prueba un modelo de regresión lineal jerárquica en tres pasos para analizar el poder predictivo de las variables relativas a la implementación del programa sobre la retención de los participantes y los cambios pre-test y post-test en las diferentes dimensiones parentales analizadas. En el primer paso, se incluyeron variables relativas a *la adherencia del programa* (duración de las sesiones, dosis del programa, horario de las sesiones y modificaciones), en el segundo paso se introdujeron *variables relativas al programa* tanto por parte del facilitador como por parte de las familias (nivel de participación e interés del grupo, satisfacción con el programa, calidad de la introducción de las sesiones y calidad de las orientaciones) y en el tercer paso, se introdujeron *variables relativas al facilitador* (años de experiencia del facilitador, ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, calidad del equipo de trabajo y calidad del trabajo con las familias por el facilitador).

Las variables incluidas en los modelos de regresión se estandarizaron con la finalidad de poder comparar los resultados a pesar de tener diferentes escalas,

cumpliendo el principio de normalidad y siguiendo las recomendaciones de Tabachnick y Fidell (2007). Además, se exploraron los supuestos de no-colinealidad, normalidad de los residuos, linealidad de la relación entre variables y homocedasticidad de las varianzas (Tabachnick y Fidell, 2007). Algunas variables que se han presentado en la tabla anterior no se han incorporado al modelo de regresión, ya que han mostrado una baja correlación con las variables de cambio y de la retención.

En la Tabla 46, se presentan las correlaciones existentes entre las variables introducidas en el modelo de regresión, mediante el coeficiente de correlación de Pearson. Tal y como se puede observar en la Tabla 46, se muestran relaciones moderadas entre las variables de la adherencia (duración de las sesiones, dosis, horario y modificaciones), del programa (participación de las familias, satisfacción con el programa y calidad de la introducción y de las orientaciones), así como del facilitador (años de experiencia, ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, calidad del equipo de trabajo y calidad del trabajo con las familias por el facilitador) con la retención de los participantes y las dimensiones de cambio analizadas.

Para examinar la significación global de los modelos de regresión lineal jerárquica se utilizó el estadístico F y los valores de R^2 y R^2 de cambio, que nos indica el porcentaje de varianza que explica el modelo, así como la contribución de cada uno de los pasos al modelo. Asimismo, se tuvo en cuenta la contribución específica de cada una de las variables introducidas en el modelo a la varianza total explicada mediante el coeficiente de regresión estandarizado, su significación y el valor de la correlación semiparcial al cuadrado.

Tabla 46.

Correlaciones entre las variables incluidas en los modelos de regresión de la retención y de las dimensiones de cambio pre-test post-test.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1.Duración de las sesiones	-				.28**	.15*	.31**	.40**	.09	.10		.06	.28**	.30**	.03	.10	.01	-.04	-.02	.02	-.09	.01	-.08	-.07
2.Dosis		.02	.12	.27**																				
3.Horario			-	.40**	.37**	.05	.69**	.05	-.17*	-.09	-.09	.21**	.30**	.03	.03	.01	.01	.10	.07	.10	.14*	.04	-.13	-.05
4.Modificaciones				-	.55**	-.13*	-	-	-.03	-.16*	.16*	-	.03	-.11	-.13*	.03	-.12*	.09	-.01	.00	.00	-.13*	.02	.01
5.Participación e interés					-	.19**	.51**	.06	.48**	.33**	-.06	.17*	.15*	.19*	.06	.10	.01	.01	.09	.08	.05	.04	.10	.02
6.Satisfacción programa						-	.01	.15*	-	.02	-.04	.04	.01	.19*	.07	.10	.10	-.01	.05	.05	.16*	.12*	.06	.12*
7. Calidad introducción							-	.44**	.16*	.22**	.03	.01	.08	.06	.04	.02	.03	.05	.04	.13*	.08	.01	.07	.02
8.Calidad orientaciones								-	.09	.22**	-.13*	.30**	.18**	.09	.05	.07	.03	.02	.01	.08	.17*	.05	.04	.01
9. Años experiencia facilitador									-	.45**	.33**	.20**	.31**	.21**	.05	.13*	.02	.04	.09	.07	.02	.03	.17**	.08
10.Ilusión por el trabajo										-	.01	.30**	.03	.44**	.16**	.10	.06	.06	.08	.02	.01	.03	.17**	.12*
11. Desgaste psíquico											-		.32**	.38**				.05	.00	.09	-.13*	-.02	.08	-.01
12. Calidad equipo trabajo												-	.23**	.07	.01	.08	.12*	.08	.16*	.04	.07	.14*	.13*	.05
13. Calidad trabajo familias facilitador													-	.17*	.03	.05	.02	.07	.05	.13*	.05	.07	.15*	.09
14. Retención														-	.02	.14*	.10	.08	.08	.08	.01	.05	.19*	.16*
15. Cambio en etapa de `problemas en la comunicación															-	.20**	.38**	.17**	.03	.02	-.04	.05	.09	.06
16. Cambio en etapa de riesgo																-	.06	-.07	.08	.03	.08	.00	.01	-.02
17.Cambio en etapa de responsabilidad y madurez																	-	.02	.09	.01	.10	.16**	.04	.15*
18. Cambio en supervisión de ocio																		-	.43**	.27**	.42**	.19**	-.07	.02
19. Cambio en supervisión educativa																			-	.20**	.37**	.25**	.03	.05
20. Cambio en control																				-	.37**	.09	-.05	-.02
21. Cambio en apertura																					-	.20**	-.05	-.02
22. Cambio en estilo integrador																						-	.15*	.26**
23. Cambio en estilo dominante																							-	.52**
24. Cambio en estilo evitador																								-

*p ≤ .05 ** p ≤ .01 *** p ≤ .001

3.2.1. Modelos de regresión sobre la retención de los participantes.

En la Tabla 47, se puede observar que el modelo de regresión resultó significativo tanto en el paso 1 ($F(4,165) = 6.53, p = .000$), como en el paso 2 ($F(8,161) = 4.21, p = .000$) y en el paso 3 ($F(13, 156) = 6.53, p = .000$), explicando un 27% de la varianza. Concretamente, el valor de la R^2 de cambio en el primer paso mostró que las variables de la adherencia explicaron un 17% de la varianza, en el paso 2 se ha mostrado que de forma específica las variables relativas al programa han añadido a las variables relacionadas con la adherencia un 4% de la varianza explicada, mientras que en el paso 3 las variables relacionadas con el facilitador añadieron a los pasos anteriores un 6% de la varianza. De manera específica, las variables que han contribuido a explicar la retención de los participantes en el programa han sido la duración adecuada de las sesiones, la dosis completa del programa, la mayor satisfacción de los participantes con el programa y la mayor ilusión del facilitador por su trabajo.

Tabla 47

Modelo de regresión de las variables del proceso de implementación sobre la retención de los participantes

	β	rs^2	R^2	R^2 cambio	Gl	F	p
Paso 1			.17	.17	4/165	6.53	.000
Duración adecuada sesiones	.44***	.11					.000
Dosis programa	.16*	.02					.050
Horario	.01						.910
Número modificaciones	.06						.589
Paso 2			.21	.04	8/161	4.21	.000
Duración adecuada sesiones	.46***	.10					.000
Dosis programa	.17*	.03					.049
Horario	.02						.897
Número modificaciones	-.08						.627
Participación familias	.10						.453
Satisfacción participantes	.18*	.03					.036
Calidad introducción	.00						.990
Calidad orientaciones	.15						.169
Paso 3			.27	.06	13/156	3.38	.000
Duración adecuada sesiones	.20						.282
Dosis programa	.13						.282
Horario	.19						.113
Número modificaciones	-.14						.489
Participación familias	.16						.401
Satisfacción participantes	.12						.218
Calidad introducción	.14						.260

Calidad orientaciones	.14		.334
Experiencia facilitador	.10		.428
Ilusión	.32**	.04	.012
Desgaste psíquico	.13		.454
Calidad equipo de trabajo	-.00		.983
Calidad del trabajo familias	.19		.848

De este modo, atendiendo a las variables cuyos coeficientes de regresión se diferenciaron significativamente de cero, se ha encontrado que ha sido la variable ilusión por el trabajo ($\beta = .32, p = .012$), la que más ha contribuido al modelo, teniendo un valor $rs^2 = .04$. Por lo tanto, la ilusión por el trabajo por parte del facilitador del programa contribuye a predecir en mayor medida la retención de los participantes en el programa.

3.2.2. Modelos de regresión sobre los cambios pre-test y post-test en las dimensiones parentales.

Para analizar el poder predictivo del modelo de regresión propuesto sobre las dimensiones de cambio, se realizaron regresiones lineales jerárquicas con todas las dimensiones de cambio.

Ideas parentales sobre la adolescencia

En la Tabla 48, se muestran los dos modelos de regresión que han resultado significativos para las ideas parentales sobre la adolescencia, concretamente para el cambio en la percepción de la adolescencia como etapa de problemas en la comunicación y el cambio en la idea de la adolescencia como etapa de riesgo. En primer lugar, en relación a la idea de la adolescencia como etapa de problemas en la comunicación, el modelo resultó significativo en el paso 3 ($F(13,270) = 1.80, p = .050$), explicando un 11 % de la varianza. Asimismo, el valor de la R^2 de cambio en el paso 3 ha mostrado que las características relativas al facilitador añadieron un 5% de la varianza explicada a los pasos anteriores. De manera específica, las variables que contribuyeron a explicar el cambio en esta idea han sido el menor número de modificaciones realizadas al programa, la mayor participación de las familias en las sesiones, la mejor calidad de las orientaciones del programa y la ilusión del facilitador por su trabajo.

Tabla 48

Modelo de regresión de las variables del proceso de implementación sobre el cambio en las ideas parentales sobre la adolescencia

	Etapa de problemas en la comunicación						Etapa de riesgo							
	β	rs^2	R^2	R^2 cambio	gl	F	p	β	rs^2	R^2	R^2 cambio	gl	F	p
Paso 1			.02	.02	4/279	.75	.557			.04	.04	4/279	2.04	.090
Duración adecuada sesiones	.09						.289	.16*	.02					.050
Dosis programa	-.07						.321	.17*	.03					.026
Horario	.04						.637	.05						.554
Número modificaciones	-.13						.149	-.05						.592
Paso 2			.06	.04	8/275	1.58	.133			.08	.04	8/275	1.98	.050
Duración adecuada sesiones	.06						.481	-.13						.152
Dosis programa	-.01						.892	.14*	.02					.050
Horario	.22						.113	.13						.351
Número modificaciones	-.29*	.02					.039	-.17						.202
Participación familias	.31**	.04					.008	.23*	.03					.046
Satisfacción participantes	.04						.610	.08						.282
Calidad introducción orientaciones	.22						.097	.17						.384
Calidad orientaciones	.26**	.03					.013	.21*	.02					.047
Paso 3			.11	.05	13/270	1.80	.050			.16	.08	13/270	2.52	.003
Duración adecuada sesiones	.02						.835	-.11						.312
Dosis programa	.01						.945	-.13						.132
Horario	.14						.407	-.05						.770
Número modificaciones	-.21						.156	-.18						.200
Participación familias	.32**	.03					.018	.17						.203
Satisfacción participantes	.01						.895	.05						.504
Calidad introducción orientaciones	.30						.115	.05						.816
Calidad orientaciones	.27*	.03					.021	.29**	.03					.010
Experiencia facilitador	.15						.180	-.20						.064
Ilusión	.19*	.03					.026	.15*	.02					.050
Desgaste psíquico	-.07						.497	-.16*	.02					.043
Calidad equipo de trabajo	.11						.294	.22*	.02					.040
Calidad del trabajo familias	.02						.895	-.14						.210

Posteriormente, se han analizado aquellas variables cuyos coeficientes de regresión se diferenciaron significativamente de cero, encontrándose que han sido la participación de las familias en el programa ($\beta = .32$, $p = .018$), la calidad de las orientaciones que ofrece el programa ($\beta = .27$, $p = .021$) y la ilusión por el trabajo del facilitador ($\beta = .19$, $p = .023$), las variables que más han contribuido al modelo. Asimismo, cada una de estas variables han contribuido de manera individual al modelo mediante el análisis de correlaciones semiparciales, siendo estas tres variables anteriores las que más han contribuido con el mismo peso ($rs^2 = .03$). Por lo tanto, el cambio en la

idea de la adolescencia como etapa de problemas en la comunicación se ve predicha en mayor medida por un menor número de modificaciones al programa, grupos en los que las familias participan, existe una buena calidad de las orientaciones que ofrece el programa para impartirlo y por supuesto, la ilusión que tiene el facilitador del programa.

Para la idea de la adolescencia como etapa de riesgo (ver Tabla 48), el modelo resultó significativa tanto para el paso 2 ($F(8,275) = 1.98, p = .050$) como para el paso 3 ($F(13,270) = 2.52, p = .003$), explicando un 16 % de la varianza. De este modo, el valor de la R^2 de cambio ha mostrado en el paso 2 que las características relativas al programa han añadido a las variables relacionadas con la adherencia un 4% de la varianza explicada y en el paso 3 las características relativas al facilitador añadieron un 8% de la varianza explicada a los pasos anteriores. Concretamente, las variables que contribuyeron a explicar el cambio en esta idea han sido las siguientes: la duración adecuada de las sesiones, la dosis completa del programa, la mayor participación de las familias en las sesiones, la mejor calidad de las orientaciones del programa, la mayor ilusión y el menor desgaste psíquico del facilitador y la mejor calidad del equipo de trabajo en el que está integrado el facilitador.

Asimismo, se han analizado las variables cuyos coeficientes de regresión se diferenciaron significativamente de cero, duración, dosis, participación de las familias encontrándose que han sido la calidad de las orientaciones del programa ($\beta = .29, p = .010$), la ilusión por el trabajo ($\beta = .15, p = .050$), el desgaste psíquico ($\beta = -.16, p = .043$) y la calidad del equipo de trabajo ($\beta = .22, p = .040$), las variables que más han contribuido al modelo. Cada una de estas variables han contribuido de manera individual al modelo mediante el análisis de correlaciones semiparciales, siendo la variable que más han contribuido la calidad de las orientaciones ofrecidas por el programa ($rs^2 = .03$). De este modo, el cambio en la idea de la adolescencia como etapa de riesgo se prevé a partir de las variables relacionadas con el propio programa, las características del facilitador y la calidad del equipo de trabajo.

Supervisión parental

A continuación, en la Tabla 49, se presentan los dos modelos de regresión que han resultado significativos para esta dimensión, el cambio en la supervisión educativa y en la apertura. Atendiendo a la supervisión educativa, el modelo resultó significativo para el paso 3 ($F(13,270) = 1.70, p = .050$), explicando un 12 % de la varianza.

Asimismo, el valor de la R^2 de cambio en el paso 3 ha mostrado que las características relacionadas con el facilitador añadieron un 8% de la varianza explicada a los pasos anteriores. De manera específica, las variables que contribuyeron a explicar el cambio en la supervisión educativa han sido la mayor satisfacción de los participantes por el programa, mayor experiencia de los facilitadores del programa y la mayor calidad del equipo en el que está integrado el facilitador.

Tabla 49

Modelo de regresión de las variables del proceso de implementación sobre el cambio en la supervisión

	Supervisión educativa							Apertura						
	<i>B</i>	<i>rs</i> ²	<i>R</i> ²	<i>R</i> ² <i>cambio</i>	<i>gl</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	β	<i>rs</i> ²	<i>R</i> ²	<i>R</i> ² <i>cambio</i>	<i>gl</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Paso 1			.01	.01	4/279	.24	.915		.02	.02	.02	4/279	.85	.493
Duración adecuada sesiones	.02						.819	-.08						.346
Dosis programa	-.04						.620	-.03						.702
Horario	.06						.480	.13						.105
Número modificaciones	-.04						.696	-.12						.200
Paso 2			.04	.03	8/275	.80	.607		.07	.05	.07	8/275	1.73	.093
Duración adecuada sesiones	.07						.440	-.07						.397
Dosis programa	-.03						.683	.05						.579
Horario	.19						.190	.33*	.03					.020
Número modificaciones	.10						.462	.11						.411
Participación familias	-.14						.239	-.02						.891
Satisfacción participantes	.08						.337	.11						.158
Calidad introducción	.18						.359	.39*	.02					.047
Calidad orientaciones	-.12						.260	.06						.539
Paso 3			.12	.08	13/270	1.70	.050		.12	.05	.12	13/270	1.90	.033
Duración adecuada sesiones	.11						.285	-.09						.372
Dosis programa	-.05						.558	.01						.878
Horario	.13						.455	.31*	.02					.043
Número modificaciones	.25						.080	.20						.153
Participación familias	.03						.810	.01						.926
Satisfacción programa	.16*	.02					.049	.19*	.03					.023
Calidad introducción	.32						.119	.44*	.02					.032
Calidad orientaciones	-.19						.090	.11						.317
Experiencia facilitador	.27**	.03					.013	.24*	.03					.025
Ilusión	.09						.278	-.12						.177
Desgaste psíquico	-.04						.704	.14						.153
Calidad equipo de trabajo	.24*	.03					.026	.06						.571
Calidad del trabajo familias	.01						.926	.20*	.02					.049

Además, se han analizado las variables cuyos coeficientes de regresión se diferenciaron significativamente de cero, encontrándose que han sido la satisfacción de los participantes con el programa ($\beta = .16, p = .049$), la experiencia del facilitador ($\beta =$

.27, $p = .013$) y la calidad del equipo de trabajo ($\beta = .24$, $p = .026$), las variables que más han contribuido al modelo. Asimismo, cada de una de estas variables han contribuido de manera individual al modelo mediante el análisis de correlaciones semiparciales, siendo las variables que más han contribuido la experiencia del facilitador y la calidad del equipo de trabajo ($rs^2 = .03$). Por lo tanto, con los resultados obtenidos se puede comentar que a mayor satisfacción de los participantes del programa, mayor experiencia del facilitador y mejor calidad del equipo de trabajo predicen el cambio en la supervisión educativa.

En relación al cambio en la apertura, el modelo resultó significativo para el paso 3 ($F(13,270) = 1.90$, $p = .033$), explicando un 12 % de la varianza. El valor de las R^2 de cambio en el paso 3 ha mostrado que las características relacionadas con el facilitador añadieron un 5% de la varianza explicada a los pasos anteriores (ver Tabla 49). Asimismo, las variables que contribuyeron a explicar el cambio en la apertura han sido el horario de tarde de realización del programa, una alta satisfacción de los participantes por el programa, la mayor calidad de la introducción de las sesiones del programa, más experiencia del facilitador y la mayor calidad del trabajo con las familias por parte del facilitador.

Posteriormente, se han analizado aquellas variables cuyos coeficientes de regresión se diferenciaron significativamente de cero y se ha encontrado que han sido el horario en el que se han realizado las sesiones del programa ($\beta = .31$, $p = .043$), la satisfacción de los participantes con el programa ($\beta = .19$, $p = .023$), la calidad de la introducción del programa ($\beta = .44$, $p = .032$), la experiencia del facilitador ($\beta = .24$, $p = .025$) y la calidad del cambio en el trabajo con las familias por parte del facilitador ($\beta = .20$, $p = .049$), las variables que más han contribuido al modelo. Cada una de estas variables han contribuido de manera individual al modelo mediante el análisis de correlaciones semiparciales, siendo la variable que más ha contribuido la experiencia del facilitador ($rs^2 = .03$). En vista de los resultados obtenidos, el modelo de cambio en la apertura se ve predicho tanto por variables de la adherencia, como de las características del programa y del facilitador.

Estilos de resolución de conflictos familiares

En la Tabla 50, se presentan los dos modelos de regresión que han resultado significativos para los estilos de resolución de conflictos, el estilo integrador y el estilo

dominante. En cuanto al estilo integrador, el modelo resultó significativo para el paso 1 ($F(4,279) = 3.08, p = .017$) y para el paso 2 ($F(8,275) = 2.24, p = .027$), explicando un 10 % de la varianza. Asimismo, el valor de la R^2 de cambio en el paso 2 mostró que las características relacionadas con el programa añadieron un 3% de la varianza explicada a las variables de la adherencia. De manera específica, las variables que contribuyeron a explicar el cambio en el estilo integrador ha sido el horario de tarde de realización del programa y el menor número de modificaciones realizadas al programa.

Tabla 50

Modelo de regresión de las variables del proceso de implementación sobre el cambio en los estilos de resolución de conflictos familiares

	Estilo integrador							Estilo dominante						
	β	rs^2	R^2	R^2 cambio	Gl	F	p	β	rs^2	R^2	R^2 cambio	gl	F	p
Paso 1			.06	.06	4/279	3.08	.017			.06	.06	4/279	2.96	.021
Duración adecuada sesiones	-.01						.870	.19*	.03					.027
Dosis programa	.05						.462	.00						.987
Horario	.16*	.02					.050	-.18*	.03					.022
Número modificaciones	-	.05					.003	.03						.722
	.28**													
Paso 2			.09	.03	8/275	2.24	.027			.09	.03	8/275	2.32	.022
Duración adecuada sesiones	.00						.970	.21**	.03					.018
Dosis programa	-.01						.940	.02						.855
Horario	-.01						.933	-.24*	.02					.042
Número modificaciones	-	.05					.002	-.04						.750
Participación familias	.06						.593	.16						.138
Satisfacción participantes	.10						.188	.06						.454
Calidad introducción	.26						.168	-.02						.923
Calidad orientaciones	-.05						.649	.07						.496
			.10	.01	13/270	1.58	.096			.17	.08	13/270	2.83	.001
Duración adecuada sesiones	-.07						.497	.12						.255
Dosis programa	-.03						.770	.02						.825
Horario	-.15						.388	-.21						.198
Número modificaciones	-	.04					.006	-.13						.339
Participación familias	.04						.794	.03						.799
Satisfacción participantes	.12						.141	.00						.965
Calidad introducción	.32						.124	.12						.551
Calidad orientaciones	-.05						.706	.06						.565
Experiencia facilitador	.03						.818	-	.03					.009
Ilusión	-.04						.677	.16*	.02					.050
Desgaste psíquico	.04						.705	.03						.775
Calidad equipo de trabajo	.11						.333	.01						.932
Calidad del trabajo familias	.15						.184	.22*	.02					.041

A continuación, se analizaron las variables cuyos coeficientes de regresión se diferenciaron significativamente de cero y se ha encontrado que ha sido la variable número de modificaciones realizadas en el programa ($\beta = -.40, p = .006$), la variable que más ha contribuido al modelo ($rs^2 = .04$). Por lo tanto, el modelo del cambio en el estilo integrador se ve predicho por el menor número de modificaciones realizadas en el programa y por tanto, la mayor fidelidad del mismo.

En cuanto al estilo dominante (ver Tabla 50), el modelo resultó significativo tanto para el paso 1 ($F(4,279) = 2.96, p = .021$), como para el paso 2 ($F(8, 275) = 2.32, p = .022$) y el paso 3 ($F(13,270) = 2.83, p = .001$), explicando un 17 % de la varianza. Asimismo, el valor de la R^2 de cambio en el paso 2 mostró que las características relacionadas con el programa añadieron un 3% de la varianza explicada al primer paso, mientras que en el paso 3 las variables relacionadas con el facilitador del programa añadieron a los pasos anteriores un 8% de la varianza. Concretamente, las variables que contribuyeron a explicar el cambio en este estilo han sido la duración adecuada de las sesiones, el horario de mañana de realización del programa, menos experiencia y más ilusión del facilitador junto con la mayor calidad del trabajo con las familias.

Asimismo, se han analizado aquellas variables cuyos coeficientes de regresión se diferenciaron significativamente de cero y se han encontrado que han sido la experiencia del facilitador del programa ($\beta = -.28, p = .009$), la ilusión por el trabajo ($\beta = .16, p = .050$) y la calidad del cambio en el trabajo con las familias ($\beta = .22, p = .041$), las variables que más han contribuido al modelo. Cada una de estas variables han contribuido de manera individual al modelo mediante el análisis de correlaciones semiparciales, siendo la variable que más ha contribuido la experiencia del facilitador ($rs^2 = .03$). Por lo tanto, el modelo de cambio para el estilo dominante se ve predicho en mayor medida por variables relativas al papel del facilitador del programa.

4. Discusión

Este estudio se ha centrado en la influencia de las variables relacionadas con la implementación de los programas sobre la retención de los participantes y los cambios en las dimensiones de la parentalidad. Con ello, se ha tratado de ampliar el conocimiento en este campo, ya que además de ser escasos los estudios sobre la implementación, cuando se han realizado sólo se han centrado en una sola dimensión (Durlak y Dupre, 2008), sin atender a otras variables (Dusenbury et al, 2005). Por lo

tanto, este estudio es un gran avance, ya que como recomendaba Tolan et al (2002) y Berkel et al (2011) es importante analizar cómo afecta a los resultados del programa un conjunto de aspectos relativos a la implementación. Para ello se puso a prueba un modelo de regresión jerárquica en tres pasos, en el primer paso se incluyeron variables relativas a *la adherencia del programa*, en el segundo paso se introdujeron *variables relativas al programa* tanto por parte del facilitador como por parte de las familias y en el tercer paso, se introdujeron *variables relativas al facilitador*.

En relación al primer objetivo, el porcentaje medio de asistencia de los participantes en el programa fue de 73.21% de las sesiones, siendo un porcentaje bastante alto, ya que se trata de un programa grupal, en el que normalmente el nivel de abandono es muy alto (Baker et al, 2011). El modelo de regresión propuesto predice la retención de los participantes, siendo la variable que contribuye a la mayor retención la ilusión del facilitador por su trabajo, de tal modo que el papel del facilitador en las sesiones es relevante para asegurar la asistencia de las familias. Concretamente, la mayor ilusión del facilitador del programa predice la retención, tal y como han puesto de manifiesto alguno autores como Patterson y Forgatch (1985) y Shelef et al (2005). Asimismo, en la línea de otras investigaciones la calidad y el entusiasmo con que el facilitador realiza las sesiones influye de manera positiva en la fidelidad del programa (Carroll et al, 2007; Dane y Schneider, 1998; Dusenbury et al, 2003; Hansen et al, 1991). En vista de estos resultados, es importante formar y cuidar el papel del facilitador, ya que se ha demostrado que la ilusión del facilitador en el programa Vivir la Adolescencia en Familia predice la retención de las familias al programa, y esto se debe probablemente a que esta ilusión y entusiasmo se transmite a las familias durante el desarrollo de las sesiones. De este modo, los participantes tendrán una mayor predisposición y receptividad para asistir a las sesiones del programa y con lo cual, la asistencia será mayor. Junto a la ilusión del facilitador, en este modelo se ha comprobado cómo otras variables relacionadas con la adherencia, tales como la duración adecuada de las sesiones y la dosis completa del programa, han contribuido a explicar este modelo, de modo que cuando el facilitador se adhiere a los contenidos del programa la retención de los participantes es mayor (Breitenstein et al, 2010). En este sentido, es importante no sólo atender a la calidad con la que el facilitador trabaja, sino su grado de adherencia al programa, ya que contribuyen a predecir la mayor retención de las familias al programa.

El segundo objetivo del presente estudio consistía en el análisis del poder predictivo de las dimensiones relacionadas con la implementación del programa sobre el cambio en las dimensiones de la parentalidad. El modelo de regresión que se ha propuesto predice el cambio para seis dimensiones analizadas en el presente estudio, a excepción de las atribuciones. De este modo, se ha comprobado que la calidad de la implementación influye sobre la efectividad del programa. Estas variables de la implementación han influido de manera diferente sobre las dimensiones de cambio, siendo las variables que más poder predictivo han tenido las relativas al facilitador como la experiencia y la ilusión, así como la satisfacción de los participantes y la calidad de las orientaciones en el programa.

Atendiendo a las variables incluidas en el primer paso del modelo de regresión, se ha encontrado que las modificaciones del programa y el horario en el que se realiza son las variables que han contribuido al cambio en las dimensiones de la parentalidad. En relación al número de modificaciones realizadas en el programa, ha sido el menor número de modificaciones realizadas al programa la que se asoció a un aumento del estilo integrador en los participantes, de tal modo que al mantener básicamente el diseño del programa se ha promovido un cambio positivo en los estilos de resolución de conflictos, siendo éstos más positivos, ya que el estilo integrador está conformado por las estrategias de negociación, cambios positivos en la relación y hacer ver su postura y el sentido de la norma. Estos resultados van en la línea de los estudios realizados por Elliot y Mihalic (2004), que proponen que las adaptaciones del programa podrían reducir la efectividad del mismo, ya que su fidelidad se está viendo afectada. Por tanto, se comprueba, al igual que en el estudio de Álvarez (2014) como a menor número de adaptaciones, la fidelidad del programa se mantiene y la efectividad del mismo es mayor, sobre todo en este caso que ha influido sobre la mejora de las estrategias de resolución de conflictos positivas y por tanto, las relaciones con sus hijos adolescentes mejorarán.

Es de destacar que el horario en el que se ha realizado el programa ha influido de manera positiva sobre la apertura, en el sentido de que las familias que han realizado el programa en horario de tarde son las que más han aumentado en la revelación espontánea con sus hijos, siendo una de las dimensiones que favorecen en mayor medida el conocimiento sobre donde están los hijos cuando no se encuentran en casa (Sttatin y Kerr, 2000). No existen estudios previos que avalen este resultado, pero es

necesario indicar que en la medida de lo posible se intentó adecuar los horarios de tal modo que se favoreciera la participación de las familias en el programa y realizando una planificación realista y ajustada a las familias (Ramos et al, 2010).

En relación a las variables relativas al programa integradas en el segundo paso del modelo de regresión han sido la participación de las familias, la satisfacción con el programa y la calidad de la introducción y de las orientaciones del programa las que han influido sobre el cambio en las dimensiones de la parentalidad. La participación de las familias en el programa se asoció al cambio en la idea de la adolescencia como etapa de problemas en la comunicación, de tal modo que la mayor participación en el grupo promovió el cambio en esta idea de la adolescencia, siendo un cambio positivo, ya que los participantes han disminuido su apoyo a la idea de la adolescencia centrada en los problemas comunicativos entre padres e hijos adolescentes. Este resultado va en consonancia con las investigaciones realizadas en torno a la participación, que han relacionado la mayor participación con la eficacia de los programas (Álvarez, 2014; Baydar et al, 2008; Garvey et al, 2006; Giles et al, 2008; Nix, Bierman y McMahan, 2009; Tobler y Stratton, 1997). Este resultado confirma la importancia de la metodología experiencial de los programas, ya que la mayor participación e interacción de las familias en el grupo promueven más cambios en ellas y por tanto, de manera paralela se favorecerá la relación con los hijos adolescentes, siendo la figura del facilitador relevante para promover esta participación de las familias (Máiquez et al, 2000).

Asimismo, otra de las variables de la implementación que ha mostrado su influencia ha sido la satisfacción de los participantes con el programa, de tal modo que la mayor satisfacción predijo el cambio tanto en la supervisión educativa como en la apertura, siendo los participantes más conscientes de la importancia de supervisar a los hijos en el ámbito educativo, así como la promoción de la apertura con sus hijos adolescentes. Existe evidencia que avala estos resultados, poniendo de manifiesto la relación entre el éxito y la satisfacción con la intervención (Álvarez, 2014; Baydar et al, 2003; Blake et al, 2001; Pino, Ricoy y Portela, 2010). Estos resultados obtenidos demuestran una gran eficacia del programa, ya que cuando los participantes se han mostrado más satisfechos no sólo han mejorado en la supervisión educativa, tan importante durante el período en el que se encuentran sus hijos, que es una etapa determinante en la elección de su futuro profesional, sino que además han mejorado en

la apertura, siendo éste un gran avance ya que el conseguir una comunicación más fluida con los hijos acompañada de esta revelación espontánea permite a los padres tener un seguimiento más estrecho de los hijos y mayor confianza.

En relación a la calidad de la aplicación del programa, se ha obtenido que la mayor calidad de la introducción se relacionó con el cambio en la apertura, mientras que la calidad de las orientaciones influyó de manera positiva sobre el cambio en la idea de la adolescencia como etapa de problemas en la comunicación y en la idea de la adolescencia como etapa de riesgo. Estos resultados ponen de manifiesto que cuando el programa se aplica de manera adecuada y con calidad influyen sobre el cambio en la dimensión de ideas parentales y supervisión parental. Por tanto, estos resultados son similares a los obtenidos en otros estudios que han relacionado la calidad de la aplicación de la intervención con la efectividad del mismo (Conduct Problems Prevention Research Group, 1999; Eames et al, 2009; Forgatch et al, 2005; Giles et al, 2008; Hansen et al, 1991; Kam, Geenberg y Walls, 2003; Shelef et al, 2005), teniendo un papel relevante en este proceso el facilitador del programa, ya que es la persona que maneja el programa y por tanto, en función de sus habilidades implementará el programa con mayor o menor calidad. Se ha comprobado que la mayor calidad con la que se implementa el programa influye en el cambio de algunas dimensiones relevantes, por tanto destacar la importancia de contar con facilitadores motivados por su trabajo y entrenados en el mismo.

Por lo tanto, parece que las variables de la implementación incluidas en el segundo paso del modelo de regresión, relativas a las respuestas de los participantes en el grupo y a la calidad de la aplicación del programa, han influido sobre el cambio en las dimensiones relativas a las ideas parentales y a la supervisión, de tal modo que la mayor implicación y satisfacción de las familias con la intervención, así como la calidad de la introducción y las orientaciones del programa son variables interesantes a tener presentes en la aplicación de los programas de educación parental.

El último paso del modelo de regresión ha incluido variables relativas a la calidad del facilitador que se refieren tanto a las características personales del facilitador, así como a la calidad del servicio en el que trabaja o está integrado. En relación a las características personales se ha puesto de manifiesto que la experiencia, la ilusión y el desgaste psíquico del facilitador han influido sobre el cambio en algunas de

las dimensiones de la parentalidad. Atendiendo a la experiencia del facilitador, se ha encontrado que la mayor experiencia ha influido de manera positiva en el cambio en la supervisión educativa y en la apertura, mientras que su influencia ha sido negativa para el cambio en el estilo dominante. Concretamente, han sido los facilitadores con más experiencia los que han predicho el cambio en la supervisión educativa y en la apertura, de tal modo que las familias han mejorado su supervisión en el ámbito educativo de sus hijos y se han concienciado sobre la importancia de la apertura, es decir, de mejorar los canales comunicativos con sus hijos, tal y como se ha obtenido en investigaciones anteriores, ya que la mayor experiencia se ha asociado a mayor eficacia del programa (Knoche et al, 2010). Sin embargo, en el presente estudio se ha encontrado un resultado curioso, en el que la menor experiencia de los facilitadores ha influido sobre el cambio en el estilo dominante. Dado que es este un programa innovador en los servicios donde se implanta es posible que la falta de experiencia tenga más un efecto positivo que negativo, dado que muchas veces los facilitadores más experimentados no están tan abiertos a programas innovadores.

Otras de las variables del facilitador que han influido sobre el cambio en las dimensiones de la parentalidad han sido la ilusión por el trabajo y el desgaste psíquico. En relación a la ilusión del facilitador se ha encontrado que un mayor nivel de ilusión por el trabajo se ha asociado a cambios positivos en las ideas parentales sobre la adolescencia como etapa de problemas en la comunicación y como etapa de riesgo y en el estilo dominante. Sin embargo, el desgaste psíquico se ha asociado de manera negativa con el cambio en la idea de la adolescencia como etapa de riesgo. En este sentido, se puede observar que los rasgos más positivos del facilitador se relacionan con el cambio positivo en las dimensiones de la parentalidad (Shelef et al, 2005). Por tanto, en relación a las características del facilitador parece que han influido sobre el cambio en las tres dimensiones de la parentalidad analizadas en la presente tesis, siendo su interés por el trabajo a realizar con las familias la variable que en mayor medida ha influido sobre el cambio.

Por último, se ha obtenido que la calidad del equipo de trabajo se asoció a cambios en la idea de la adolescencia como etapa de riesgo y en la supervisión educativa, mientras que la calidad del trabajo con las familias por parte del facilitador se relacionó con cambios en la apertura y en el estilo dominante. De este modo, se ha visto que la mayor calidad en el equipo de trabajo en el que se encuentra integrado el

facilitador, así como la calidad de su trabajo con las familias han mejorado diversas dimensiones de la parentalidad, lo cual es acorde con los resultados obtenidos en diversas investigaciones (Dane y Schneider, 1998; Durlak y Dupre, 2008; Gingiss et al, 2006; Institute of Medicine, 2006; Riley et al, 2001). En vista de estos resultados, es preciso tener presente que la adecuada organización del servicio y la calidad del trabajo con las familias influye también sobre el cambio en las dimensiones de la parentalidad una vez que las familias han participado en el programa. Resulta indispensable que los servicios de atención a las familias o aquellas instituciones que se encuentren motivadas para poner en marcha un programa grupal cuenten con una estructura organizativa clara y las funciones a desarrollar estén delimitadas claramente, ya que esto favorece el papel del facilitador no sólo en el servicio, sino en la aplicación del programa con las familias.

En vista de los resultados obtenidos, podemos concluir que la calidad del proceso de implementación tiene un peso importante sobre la retención de los participantes al programa y el cambio en las dimensiones de la parentalidad. Sin embargo, no se han encontrado resultados para el cambio en las atribuciones al origen de los conflictos, ya que se trata de un proceso más profundo que puede que no se vea tan influido por las variables relativas a la implementación del programa o que por el contrario, puede que se necesite un trabajo más intensivo para que se muestre el efecto de la implementación. Por tanto, se necesitan realizar más estudios para interpretar este resultado.

En definitiva, el estudio de la fidelidad de la implementación de un programa es importante, ya que no sólo permite analizar la relación entre la intervención y sus resultados, sino que gracias a esta evaluación se evita realizar falsas conclusiones sobre la efectividad o no de un programa, mejorando la comprensión sobre aquellos factores que pueden potenciar la eficacia de los resultados (Carroll et al, 2007). Realmente, la evaluación de la implementación de un programa es una necesidad absoluta en las evaluaciones de programas, ya que de lo contrario no se puede precisar cómo se ha llevado a cabo el programa o incluso cómo este proceso ha afectado a los resultados obtenidos (Durlak y Dupre, 2008). La falta de fidelidad puede reducir la eficacia real de una intervención, ya que se podrían enmascarar efectos potencialmente significativos de la intervención cuando estén presentes debido a inconsistencias o una inadecuada implementación del programa (Dane y Schneider, 1998). Además, no sólo es importante atender al proceso de implementación de programas, sino asegurar que éste sea

realizado por personal cualificado en el área (Falangola et al, 2005) y aún más, disponer de un servicio de buena calidad, ya que como se ha comprobado tanto el papel del facilitador como la calidad del servicio han influido mayoritariamente sobre el cambio en las dimensiones de la parentalidad y en la retención.

En este punto es necesario considerar algunas de las limitaciones del presente estudio. Una de ellas es el no haber contado con la muestra total para el estudio, ya que la evaluación de proceso no fue cumplimentada por todos facilitadores de manera correcta, por lo que hubo que descartar parte de esa evaluación y al mismo tiempo, no se contó con la retención de todos los grupos, ya que la información derivada en muchas ocasiones fue el número de personas asistentes por sesión y no la asistencia individualizada de cada uno de los participantes.

Otra de las limitaciones a considerar ha sido no haber incluido en el estudio la adecuación del horario para cada uno de los participantes, ya que esta variable hubiese sido interesante para analizar su poder predictor sobre la retención y sobre el cambio en las dimensiones estudiadas, ya que cuando los horarios son adecuados para las familias se espera que la participación sea mayor (Ramos et al, 2010) y por tanto, su predisposición para el cambio también.

Algunas implicaciones prácticas en relación con los resultados obtenidos en el presente estudio van a continuación. En primer lugar, se debería abogar más por el estudio de la implementación de los programas con un carácter multidimensional (Berkel et al, 2011) y aún más, en programas de educación parental, ya que son escasos los estudios que se centran en el análisis de la implementación de los programas destinados a padres con hijos adolescentes. Además, en el estudio se ha destacado la importancia del papel del facilitador del grupo y la calidad del servicio, por lo que sería ideal que en estos servicios se desarrollaran intervenciones para controlar y reducir el síndrome del quemarse por el trabajo, para así mejorar la calidad de vida de los trabajadores y de manera paralela el trabajo con las familias. Este punto es de vital importancia, ya que se ha comprobado que estas variables influyen en los cambios observados en las dimensiones de la parentalidad. Por tanto, es indispensable cuidar la calidad del servicio y proponer espacios de reflexión e intercambios de experiencias para los facilitadores y técnicos de los servicios (Dane y Scheneider, 1998; Drake et al, 1993; Vermilyea, Barlow y O'Brien, 1984).

Asimismo, dada la importancia de atender a la fidelidad de los programas, para así asegurar la eficacia de los mismos, resulta indispensable la formación de los facilitadores no sólo en las técnicas sobre la metodología experiencial que se utiliza en el programa y en las bases teóricas que subyacen, sino en el desarrollo de las sesiones. Es importante que la implementación de las sesiones esté clara, para que así se implemente con una alta fidelidad.

En resumen, el presente estudio ha obtenido evidencias de que las características de la implementación influyen sobre la asistencia y el cambio en las dimensiones de la parentalidad. Es necesario continuar con estudios de este tipo que informen de la calidad con la que se están aplicando los programas de educación parental, de tal modo que se asegure la fidelidad de los mismos y se consigan los objetivos que se han planteado con la intervención.

Capítulo 9.

Discusión

En la presente tesis, se ha demostrado la efectividad del programa Vivir la Adolescencia en Familia, un programa de apoyo psicoeducativo destinado a familias con hijos con edades comprendidas entre 11-18 años. Los diversos diseños de evaluación realizados nos han permitido obtener una información útil y exhaustiva sobre cómo funciona este programa en aplicaciones de la vida real. Así, en el Estudio 1 se realizó un análisis pre-test post-test de las dimensiones parentales analizadas de las familias participantes en el programa, así como una comparación con el grupo control y la influencia de variables moderadoras procedentes de diferentes niveles: individual o familiar, del facilitador, del grupo y del apoyo social. En el Estudio 2, la atención se centró en las características de la población y de los barrios en los que residen las familias, para así analizar su poder predictor sobre el cambio en las dimensiones de la parentalidad. En el Estudio 3, se realizó un análisis más profundo sobre las tipologías de cambio individual de las familias participantes en el programa. Por último, en el Estudio 4 se procedió al análisis del proceso de implementación del programa atendiendo a una serie de variables que son relevantes en este proceso como la adherencia, la calidad de la aplicación del programa y la calidad del facilitador, para comprobar su poder predictor sobre la retención de las familias al programa y los cambios en las dimensiones de la parentalidad.

En términos generales, los resultados del Estudio 1 muestran que las familias que han participado en el programa son las que mayores beneficios han obtenido en comparación con el grupo control, que estaba a la espera de realizar el programa en sucesivas ediciones y no se han incorporado en el presente estudio. El grupo de intervención ha mejorado en la mayoría de las dimensiones analizadas, tanto en las ideas parentales sobre la adolescencia, en la supervisión parental y en la resolución de los conflictos familiares (atribuciones, estrategias y estilos de resolución de conflictos familiares). Es de destacar en particular el cambio en las ideas parentales sobre la adolescencia, ya que para lograr este cambio es necesario llevar a cabo un proceso más profundo de reflexión para remover una parte que está arraigada a la personalidad, como son las creencias.

Las familias que más se han beneficiado del programa han sido aquellas con un perfil de mayor vulnerabilidad tanto en lo que se refiere a las características individuales y familiares, como al apoyo social percibido y las características de los barrios en los que residen. En este sentido, el efecto del programa ha sido realmente protector para

estas familias ya que gracias al programa se han concienciado sobre su labor parental, modificando sus creencias en torno a la etapa de la adolescencia, sus pautas de supervisión con los hijos y sus estrategias de resolución de problemas. En este sentido, se puede afirmar que el programa ha tenido un impacto clave en las tres dimensiones parentales que resultan cruciales para apoyar a los hijos durante este período de la adolescencia y ponerles así en condiciones adecuadas para afrontar su paso a la vida adulta.

En esta tesis, no solo se ha tenido en cuenta la intervención familiar desde el enfoque evolutivo-educativo, sino que se ha tenido también presente el enfoque comunitario, para que así se fomente la integración social de las familias en la comunidad favoreciendo las redes de apoyo formal e informal. En el Estudio 2 sobre el impacto del barrio se ha partido de un enfoque ecológico según el cual los diferentes entornos de influencia moderan el ejercicio de la parentalidad. Indudablemente, la familia es un sistema que está abierto a las influencias contextuales procedentes tanto del sistema familiar como de otros sistemas externos a la familia (Belsky, 1984; Bronfenbrenner y Crouter, 1983; Garbarino y Eckerode, 1999). Se ha demostrado que uno de estos contextos es el propio barrio en el que residen las familias, en el que tanto las características del barrio como de la población que reside en el vecindario influye en el ejercicio de la parentalidad (Coulton et al, 1999). En nuestro caso, hemos obtenido resultados relativos al impacto de la calidad del barrio y de la población en que residen las familias sobre los resultados del programa, una vez tenidos en cuenta los impactos debidos a las variables individuales de los participantes. En algunos casos es el barrio el que ha ejercido un efecto protector sobre los resultados del programa y en otros casos el propio programa ha ejercido de efecto protector dada la alta vulnerabilidad de los barrios. Es de destacar que este resultado se haya dado precisamente cuando las familias tienen hijos en la adolescencia probablemente porque a esas edades se encuentran abiertos a los múltiples contextos de influencia del barrio de donde provienen la mayor parte de los peligros que ponen a prueba el ejercicio de la parentalidad. En apoyo de esta interpretación, durante el período infantil se ha demostrado que es la calidad del apoyo social el que se asocia al ejercicio de la parentalidad (Byrnes y Milner, 2012; Ceballo y McLoyd, 2002; Garbarino y Sherman, 1980), tal como se ha puesto de manifiesto en el estudio de Álvarez (2014), donde se encontró además que el barrio no juega un papel tan determinante. La razón de ello es que con los niños pequeños las

familias necesitan disponer de más apoyo para realizar su labor parental eficazmente y no ejerce tanta influencia el contexto en el que residen, debido a que los niños no circulan libremente por el mismo sino siempre bajo la supervisión de los padres.

En el Estudio 3 se ha indagado sobre los perfiles de cambio individual de las familias. En la mayoría de las investigaciones se ha abogado por el estudio del cambio promedio de las familias que han realizado un programa (Bloomfield y Kendall, 2012; Breitenstein et al, 2012; Eisner et al, 2012; Forgatch y Patterson, 2010; Sanders et al, 2004), sin embargo en la presente tesis se ha pretendido analizar el perfil de cambio individual de las familias atendiendo al cambio en paralelo en las ideas parentales sobre la adolescencia, la supervisión parental y las atribuciones y estrategias de resolución de conflictos familiares. Asimismo, se han identificado las características procedentes de las variables individuales y familiares, del apoyo social, de los barrios en los que residen y del facilitador del grupo que se asocian a los perfiles de cambio individual. Con este análisis, se ha puesto de manifiesto la existencia de una serie de perfiles de cambio, siendo el 23,4% de los participantes el que realmente han tenido cambios positivos en su totalidad, lo cual denota un estado de aprendizaje consolidado (cluster 3. *Cambio total positivo en todas las dimensiones*). Un 61.2% de las familias han tenido cambios mixtos, siendo positivos en algunas variables y negativos en otras por lo que podrían considerarse en un estado transicional de aprendizaje (cluster 1. *Cambio total mixto con mayores beneficios en las ideas parentales y supervisión parental* y cluster 2. *Cambio total mixto en todas las dimensiones*). Por último, un 25.4% de las familias es el que menos se ha beneficiado de la intervención, a pesar de que se trata de un perfil de familias no vulnerables, pero probablemente la condición de ruralidad ha hecho que el programa haya removido sus prácticas educativas parentales, sin dotarles de estrategias alternativas más positivas para ejercer el rol parental durante la adolescencia desde opciones educativas que denotan una mayor modernidad. Por tanto, para este grupo de padres, aunque ya se perciben ciertos cambios, es necesaria una segunda intervención para armarles de estrategias positivas para educar a sus hijos adolescentes (cluster 4. *Cambio total mixto con beneficios en supervisión de control y atribución al conflicto*). Por tanto, este análisis más estilizado sobre los resultados del programa nos ofrece una serie de pistas sobre sus efectos atendiendo al perfil de las familias que han participado y permite a los profesionales que trabajan con las familias diseñar una intervención posterior ajustada a las necesidades de las familias.

La aplicación de un programa de educación parental no sólo requiere la disponibilidad de un grupo de familias con las que trabajar y disponer de un manual que incluya los contenidos del programa, sino que tal y como se ha demostrado en el Estudio 4 de la presente tesis es necesario atender al proceso de implementación del programa, ya que es uno de los estándares de calidad que se tienen en cuenta en la evaluación de los programas basados en la evidencia (Durlak, 1998). Este proceso nos permite conocer las variables que podrían predecir la efectividad del mismo cuando se aplica en condiciones de la vida real (Domitrovich y Greenberg, 2000; Durlak y Dupre, 2008; Dusenbury et al, 2003). En este sentido, se ha demostrado que tanto los aspectos relativos a la adherencia del programa, como la calidad de la aplicación del programa, la respuesta de los participantes y la calidad del facilitador del programa han sido las variables que han demostrado un mayor poder de predicción sobre los cambios en las dimensiones de la parentalidad que se han analizado en la presente tesis. Se ha demostrado que cuando los programas se implementan con una alta fidelidad y calidad, así como la participación y satisfacción de las familias con el programa es alta y la calidad del facilitador y del servicio en el que trabaja es adecuada se ha asociado a mejores resultados del programa, al igual que en otros estudios sobre la evaluación de la implementación de los programas (Baker et al, 2011; Barr et al, 2002; Baydar et al, 2003; Blake et al, 2001; Cooke, 2000; Dusenbury et al, 2003; Eames et al, 2009; Forgatch et al, 2005; Garvey et al, 2006; Kallestad y Olweus, 2003; Kjøbli et al, 2012; Nye et al, 1995; Prado et al, 2006; Ringwalt et al, 2003; Tolan et al, 2002). Además, los sentimientos del facilitador por su trabajo como su mayor ilusión y el menor desgaste psíquico han influido de manera importante en la efectividad del programa. En suma, es necesario cuidar el proceso de selección de las familias, la formación de los facilitadores así como el proceso de implementación del programa, analizando las posibles variables procedentes del contexto laboral de los profesionales que podrían influir sobre los resultados del mismo.

Por tanto, en vista de los buenos resultados obtenidos, resulta indispensable contar con programas de educación parental basados en evidencias en los servicios de atención a las familias y centrados en la perspectiva de la preservación y fortalecimiento familiar. Desde este ámbito de intervención no sólo nos dirigimos a las familias en situación de riesgo psicosocial, sino que el foco de la intervención es más amplio, dirigido a todas las familias con necesidades de apoyo en su tarea parental. Además, la

intervención familiar adopta una perspectiva activa y positiva dirigida a la promoción del buen trato y al bienestar en la adolescencia, e insiste en la importancia de la prevención y la disponibilidad de apoyos que faciliten la labor parental (Jiménez, 2009).

1. Limitaciones

La presente tesis presenta una serie de limitaciones de carácter metodológico que es necesario tener en cuenta y controlar en estudios posteriores. En relación a las variables individuales hubiese sido enriquecedor contar con al menos datos como la edad y el sexo de los hijos, para así analizar el proceso de cambio en las dimensiones de la parentalidad en función del momento concreto de la adolescencia en la que se encuentran, así como poder identificar la existencia o no de patrones diferenciales educativos en función del sexo de los hijos.

Asimismo, otra de las limitaciones del presente estudio es no haber contado con medidas pre-test post-test del grupo control que estaba a la espera de la realización del programa, ya que de ese modo se hubiese podido realizar evaluación de las medidas en los dos momentos de la evaluación. En la misma línea, hubiera sido interesante poder contar con medidas de seguimiento de las familias participantes en el programa, para conocer si efectivamente los cambios que se han producido en las familias tras su participación en el programa se mantienen en el tiempo. En ocasiones, se realizaron reuniones a posteriori con los técnicos de los servicios, pero no se rellenaron instrumentos estandarizados para analizar el mantenimiento de los cambios en las familias. La razón de todo ello es de tipo práctico, ya que los procesos evaluativos son muy costosos para los profesionales sobre todo cuando se trabaja con muestras tan amplias.

En la misma línea hubiera sido interesante disponer de otras medidas parentales como el sentimiento de eficacia parental o el nivel de estrés. Sin embargo, el proceso de recogida de datos es costoso para las familias, ya que no suelen estar acostumbradas a esta metodología, es decir, comprender y rellenar cuestionarios y permanecer reflexionando sobre los ítems durante una sesión. Por tanto, al realizar esta evaluación es preciso dar prioridad a aquellas dimensiones que se desean medir y trabajar con las familias.

En el estudio sobre la implementación del programa, hubiese sido interesante contar con la muestra total de la presente tesis, no obstante la evaluación de proceso no fue cumplimentada adecuadamente por todos facilitadores de manera correcta, por lo que fue necesario descartar parte de esa evaluación.

Por último, hubiese sido ideal no sólo realizar una evaluación sobre la efectividad del programa Vivir la Adolescencia en Familia, sino haber realizado un análisis de coste-beneficio sobre los efectos producidos por el programa, de tal modo que no sólo se aporten evidencias suficientes sobre la efectividad del mismo, sino que se dispongan de datos que demuestren los costes que suponen la implementación de los programas destinados a padres con hijos adolescentes.

2. Implicaciones prácticas

En el presente estudio, se derivan una serie de implicaciones prácticas relacionadas con los resultados obtenidos a partir de la implementación del programa Vivir la Adolescencia en Familia.

En términos generales, el programa ha demostrado su efectividad, ya que se ha evidenciado el cambio en la mayoría de las dimensiones analizadas y atendiendo a la influencia de los diferentes sistemas que le rodean. En este sentido, se ha demostrado que el programa funciona y es útil para aplicarlo en los diversos servicios de atención a las familias con hijos adolescentes. Sería ideal seguir un esquema de colaboración que facilite la elaboración de convenios con las entidades interesadas en implementar el programa, así como establecer acuerdos interinstitucionales con las universidades con la finalidad de trabajar a diferentes niveles, tanto desde la práctica profesional como desde la investigación para así promover la mejora en las prácticas profesionales en el ámbito de la intervención familiar, especialmente durante la adolescencia.

A partir del estudio de la influencia de los moderadores en los efectos producidos por el programa, surge un amplio campo de estudio no sólo de investigación sino de intervención, ya que hay que atender a los diferentes sistemas de influencia de las familias. En este sentido, es interesante conocer bajo qué circunstancias el programa funciona mejor, no sólo desde las características individuales y familiares, sino desde otros sistemas como el apoyo social y los barrios en los que residen, así como las características de los grupos y de los facilitadores encargados de implementar el

programa. En este sentido, se ha comprobado cómo un perfil de familias con mayor vulnerabilidad y peores condiciones son las que más se han beneficiado del programa. Por lo tanto, sería ideal aplicar el programa en otros contextos y realizar más investigaciones en esos entornos para comprobar otros efectos alternativos del programa.

Dado que en la presente tesis se ha comprobado la influencia del barrio sobre los cambios en las dimensiones de la parentalidad, es importante adecuar la intervención a las características del vecindario en el que residen las familias. Está claro que las influencias del barrio son heterogéneas, de modo que también sería importante atender a estas condiciones en el momento de diseñar la intervención familiar, aún más con padres con hijos adolescentes que están expuestos a las influencias de los entornos fuera del contexto familiar. Al analizar los procesos de cambio en las familias tras haber participado en un programa de educación parental, es necesario comprender las características del entorno, ya que en ocasiones es el propio barrio el que hace más resistente a las familias al cambio, ya que se trata de comportamientos visibles reforzados por la comunidad. Por lo tanto, es necesario atender a este contexto de influencia, ya que la presencia de cambios no significativos se puede deber a las características de los barrios en los que residen las familias y no realmente por la intervención.

Pero no sólo es importante atender a las características de los barrios en los que residen las familias, sino que en la implementación de un programa hay que atender a otras variables como el papel del facilitador. Se ha comprobado que su papel en el grupo es clave para determinar el éxito de un programa, aún más cuando se trabaja siguiendo la metodología experiencial. Por lo tanto, se vuelve a reivindicar la importancia de la asistencia a la formación del programa, ya que de ese modo se domina no sólo los contenidos del propio programa, sino las técnicas de la metodología experiencial y el dominio de las dinámicas de grupo. Asimismo, se ha demostrado la importancia de la del servicio en el que está integrado el facilitador, así como su buena disposición en el trabajo con las familias, que puede verse afectada por los sentimientos en relación a su ámbito laboral, ya que esto puede funcionar como un obstáculo o un facilitador en el trabajo a desarrollar con las familias. En este sentido, tanto la calidad del facilitador como del servicio en el que está integrado son aspectos relevantes a tener en cuenta en la implementación de los programas. Además, durante la implementación de un

programa es importante atender a la calidad de su aplicación, atendiendo especialmente al grado de adherencia de los contenidos del programa. Indudablemente, durante la aplicación de un programa se realizan modificaciones, que son esperables del propio proceso de implementación de un programa, pero hay que atender a aquellos cambios que suponen una modificación de sus contenidos. Por lo tanto, al implementar un programa no sólo es necesario aplicarlo con calidad, sino controlar las modificaciones no esperables en el programa.

Por lo tanto, la implementación de los programas de educación parental se debería integrar en los servicios de atención a las familias como un recurso normalizado al que pueden acudir un amplio perfil de familias, no sólo derivadas de servicios sociales, sino aquellas que voluntariamente quieran asistir. Cada vez más estos recursos deben integrarse con normalidad en estos servicios e incluso incluirlos en el plan de caso de las familias con las que trabajan. Además, esta intervención de carácter grupal debe servir como una experiencia de integración comunitaria, que facilite las redes de apoyo social de las familias. Este cambio de perspectiva en estos servicios facilitaría el trabajo con las familias, ya que se trasladarían los recursos en función de sus necesidades, realizando un trabajo más efectivo y positivo tanto con las familias como con los profesionales que trabajan en estos servicios.

La mera aplicación de los programas no es una tarea suficiente para favorecer el trabajo con las familias, es necesario realizar investigaciones de manera paralela que demuestren la efectividad de los programas, es decir, demostrar que los resultados de un programa están basados en la evidencia, así como contribuir a la diseminación de sus resultados. Únicamente, de este modo es cómo se puede contribuir al avance en el ámbito de la intervención familiar.

En definitiva, el cambio de perspectiva en el trabajo con las familias desde la preservación familiar requiere del desarrollo de políticas que promuevan este trabajo. Por tanto, la Recomendación Rec (2006) ha supuesto un gran avance en este sentido, entre otras políticas familiares que se han promulgado, pero aún queda por establecer numerosas medidas que apoyen la tarea de los profesionales y de las familias en el ejercicio de la parentalidad.

3. Conclusiones

Llegados a este punto y haber comprobado la efectividad del programa Vivir la Adolescencia en Familia, es preciso mencionar algunas de las conclusiones más relevantes de la implementación del programa:

- El programa Vivir la Adolescencia en Familia ha demostrado su efectividad, evidenciando el cambio en la mayoría de las dimensiones parentales: mejorando las ideas parentales sobre la adolescencia, la supervisión parental y las atribuciones, estrategias y estilos de resolución de conflictos familiares.
- Las familias que más se han beneficiado del programa han sido un perfil de mayor vulnerabilidad, tanto en lo relativo a las características individuales y familiares, como en relación al apoyo social.
- Asimismo, el programa ha demostrado que cuando los grupos contaban con un facilitador con mayor experiencia los resultados del programa han sido más positivos.
- En cuanto a las características de los grupos, el programa se ha visto beneficiado tanto por grupos conformados por mujeres como mixtos, grupos de riesgos y con dos facilitadores.
- Tanto las características de la población que residen en el vecindario como las características de los barrios han mostrado su influencia sobre la retención de los participantes y los cambios en algunas de las dimensiones de la parentalidad analizadas, demostrando en algunos casos el efecto protector de los barrios y en otros el efecto protector del programa.
- El perfil de cambio individual en las familias participantes en el programa nos ha permitido obtener cuatro tipologías de cambio, siendo una de ellas positiva (cluster 3), otra negativa (cluster 4) y las otras dos de carácter mixto (cluster 1 y 2), en todas las dimensiones parentales analizadas.
- Se ha demostrado que las variables analizadas en el proceso de implementación del programa han mostrado su poder predictor sobre la retención y los cambios en las dimensiones de la parentalidad, siendo el papel del facilitador el que mayor influencia ha tenido.
- El programa ha sido implementado de manera paralela en diferentes servicios de atención a las familias, demostrando su efectividad en los diferentes contextos en los que se ha implementado. En este sentido, se

demuestra la posibilidad de replicabilidad del programa, siempre que se mantenga la calidad de la implementación del mismo.

- Además, los resultados de los diferentes estudios obtenidos han demostrado la efectividad del programa atendiendo a los diferentes contextos de influencia, tanto desde las variables individuales y familiares, así como del facilitador y del grupo en el que se ha implementado, del apoyo social percibido por las familias, de las características de los barrios en los que residen y de la calidad de la implementación del programa, demostrando así el efecto robusto de la efectividad del programa.
- En definitiva, el programa Vivir la Adolescencia en Familia es un recurso psicoeducativo útil para los servicios de atención a las familias con hijos adolescentes, ya que ha demostrado beneficios en el ejercicio de la parentalidad, partiendo de la mayor conciencia de los padres sobre la etapa de la adolescencia de sus hijos.

Referencias bibliográficas

- Adams, R. y Laursen, B. (2001). The organization and dynamics of adolescent conflict with parents and friends. *Journal of Marriage and the Family*, 63, 97-110. doi: 10.1111/j.1741-3737.2001.00097.x
- Agresti, A. (1996). *Introduction to categorical data analysis*. Nueva York: John Wiley.
- Allison, L., Delyse, M., Chapman, R. y Toumbourou, J.W. (2007). Family, school, peer and individual influences on early adolescent alcohol use: first-year impact of the Resilient Families programme. *Drug and Alcohol Review*, 26(6), 625-634. doi: 10.1080/09595230711613817.
- Almeida, A., Alarcão, M. Brandão, T., Cruz, O., Gaspar, M.F., Abreu-Lima, I. y Ribeiro dos Santos, M. (2008). *Avaliação da Satisfação e Eficácia do Programa de Formação Parental*. Manuscrito não publicado.
- Álvarez, M. (2014). *Evaluación de la implementación del programa Crecer Felices en Familia en contextos comunitarios*. Tesis doctoral no publicada: Universidad de La Laguna.
- Ameijeiras, S. (1997). *Escuela de padres y madres*. Comunicación presentada en el VI Congreso Internacional de Educación Familiar. Benalmádena (Málaga), 30 Abril-4 Mayo.
- American Psychological Association (2009). *Effective strategies to support positive parenting in community health centers: Report of the working group on child maltreatment prevention in community health centers*. Washington D.C.: American Psychological Association.
- Amorós, P., Balsells, M.A., Fuentes, N., Mateos, A. y Pastor, C. (2015). “Aprender juntos, crecer en familia”. Un enfoque integral. En M.J. Rodrigo (Ed.), *Manual práctico en Parentalidad Positiva* (pp. 107-125). Madrid: Síntesis.
- Amorós, P., Mateos, A., Fuentes, N., Pastor, C., Rodrigo, M.J., Byrne, S.,... y Guerra, M. (2011). *Aprender juntos, crecer en familia*. Barcelona: Obra Social “La Caixa”.
- Amoroso, D.M. y Ware, E.E. (1986). Adolescents’ perceptions of aspects of the home environment and their attitudes towards parents, self and external authority. *Adolescence*, 21(81), 191-204.
- Andresen, P.A. y Tellen, S.L. (1992). The relationship between social support and maternal behaviors and attitudes: A meta-analytic review. *American Journal of Community*, 20, 753-774. doi: 10.1007/BF01312606

- Aneshensel, C.S. y Sucoff, C.A. (1996). The neighborhood context of adolescent mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 37, 293-310. doi: 10.2307/2137258.
- Anguera, M.T. y Chacón, S. (2008). Aproximación conceptual en evaluación de programas. En M.T. Anguera, S. Chacón y A. Blanco (Eds.), *Evaluación de programas sociales y sanitarios: un abordaje metodológico* (pp. 17-36). Madrid: Síntesis.
- Anguera, M.T., Chacón, S., Holgado, F.P. y Pérez, J.A. (2008). Instrumentos en evaluación de programas. En M.T. Anguera, S. Chacón y A. Blanco (Eds.), *Evaluación de programas sociales y sanitarios: un abordaje metodológico* (pp.127-152). Madrid: Síntesis.
- Anguera, M.T., Chacón, S. y Sánchez, M. (2008). Bases metodológicas en evaluación de programas. En M.T. Anguera, S. Chacón y A. Blanco (Eds.), *Evaluación de programas sociales y sanitarios: un abordaje metodológico* (pp.37-68). Madrid: Síntesis.
- Arenas, A., Hidalgo, V. y Menéndez, S. (2009). Cohesión social percibida en familias usuarias de los servicios sociales comunitarios. *Portularia*, 9(1), 105-114.
- Arnett, J. (1992). Reckless behaviour in adolescence. A developmental perspective. *Developmental Review*, 12, 339-373. doi: 10.1016/0273-2297(92)90013-R
- Arnett, J. (1999). Adolescent Storm and Stress, Reconsidered. *American Psychologist*, 54(5), 317-326. doi: 10.1037//0003-066X.54.5.317
- Arnett, J. (2000). Emerging childhood. *American Psychologist*, 55(5), 469-480. doi: 10.1037//0003-066X.55.5.469
- Arranz, E. y Oliva, A. (2010). *Desarrollo psicológico en las nuevas estructuras familiares*. Madrid: Pirámide.
- Axford, N. (2012). Blueprints for Europe: Promoting Evidence-Based Programs in Children's Services. *Psychosocial Intervention*, 21(2), 205-214. doi: 10.5093/in2012a11
- Azar, S.T. (2000). Preventing burnout in professionals and paraprofessionals who work with child abuse and neglect cases: A cognitive behavioral approach to supervision. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 643-663. doi: 10.1002/(SICI)1097-4679(200005)56:5<643::AID-JCLP6>3.0.CO:2-U.

- Bachrach, K.M. y Zautra, A.J. (1985). Coping with a community stressor: The threat of a hazardous waste facility. *Journal of Health and Social Behavior*, 26(2), 127-141. doi: 10.2307/2136602
- Bagnato, S., Suen, H. y Fevola, A. (2011). Dosage Effects on Developmental Progress During Early Childhood Intervention: Accessible Metrics for Real-Life Research and Advocacy. *Infancy and Young Children*, 24, 117-132. doi: 10.1097/IYC.0b013e3182104896
- Baker, C.N., Arnold, D.H. y Meagher, S. (2011). Enrollment and attendance in a parent training prevention program for conduct problems. *Prevention Science*, 12, 126-138. doi: 10.1007/s11121-010-0187-0
- Bakermans-Kranenburg, M.J., Van Ijzendoorn, M.H. y Juffer, F. (2003). Less is more: meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129, 195-215. doi: 10.1037/0033-2909.129.2.195
- Barber, B.K. y Harmon, E.L. (2002). Violating the self: parental psychological control of children and adolescent. En B.K. Barber (Ed.), *Intrusive parenting: how psychological control affects children and adolescents* (pp. 15-52). Washington: American Psychological Association.
- Barnes, J., Katz, I., Korbin, J.E. y O'Brien, M. (2006). *Children and families in communities: Theory, research, policy and practice*. West Sussex: John Wiley y Sons.
- Barnes, H.L. y Olson, D.H. (1985). Parent-adolescent communication and the circumplex model. *Child Development*, 56, 438-447. doi: 10.2307/1129732
- Barr, J.E., Tubman, J.G., Montgomery, M.J. y Soza- Vento, R.M. (2002). Amenability and implementation in secondary school antitobacco programs. *American Journal of Health Behavior*, 26(1), 3-15. doi: 11795603
- Barth, R.P. (2009). Preventing child abuse and neglect with parent training: Evidence and opportunities. *The Future of Children*, 19, 95-118. doi: 10.1353/foc.0.0030
- Baydar, N., Reid, M.J. y Webster-Stratton, C. (2003). The role of mental health factors and program engagement in the effectiveness of a preventive parenting program for Head Start mothers. *Child Development*, 74, 1433-1453. doi: 10.1111/1467-8624.00616

- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, 83-96. doi: 10.2307/1129836
- Berkel, C., Mauricio, A.M., Schoenfelder, E. y Sandler, I.N. (2011). Putting the pieces together: An integrated model of program implementation. *Prevention Science*, 12(1), 23-33. doi: 10.1007/s11121-010-0186-1
- Berman, P. y McLauhlin, M.W. (1976). Implementation for educational innovation. *Educational Forum*, 40(3), 347, 370. doi: 10.1080/00131727609336469
- Bernardi, F. (2007). Movilidad social y dinámicas familiares. Una aplicación al estudio de la emancipación familiar en España. *Revista Internacional de Sociología*, 65(48), 33-54. doi: 10.3989/ris.2007.i48.67
- Beyers, J.M., Bates, J.E., Pettit, G.S. y Dogde, K.A. (2003). Neighbourhood structure, parenting processes and the development of youths' externalization behaviours: A multilevel analysis. *American Journal of Community Psychology*, 31(1-2), 35-53.
- Blake, S.M., Simkin, L., Ledsky, R., Perkins, C. y Calabrese, J.M. (2001). Effects of a parent-child communications intervention on young adolescents' risk for early onset of sexual intercourse. *Family Planning Perspectives*, 33(2), 52-61. doi: 10.2307/2673750
- Blakely, C.H., Mayer, J.P., Gottschalk, R.G., Schmitt, N., Davidson, W.S., Roitman, D.B. y Emshoff, J.G. (1987). The fidelity-adaptation debate: Implications for the implementation of public sector social programs. *American Journal of Community Psychology*, 15(3), 253-268. doi: 10.1007/BF00922697
- Block, J. y Robins, M. (1993). A longitudinal study of continuity and change in self-esteem from early adolescence to early adulthood. *Child Development*, 64, 909-923.
- Bloomfield, L. y Kendall, S. (2012). Parenting self-efficacy, parenting stress and child behavior before and after a parenting programme. *Primary Health Care Research and Development*, 13, 364-372. doi: 10.1017/S1463423612000060

- Borsntein, M.H. (Ed.) (2002). *Handbook of Parenting: Children and parenting, Vol.1* (2ª ed.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Boutin, G. y Durning, P. (1997). *Intervenciones socioeducativas en el medio familiar*. Madrid: Narcea.
- Bradley, R.H. y Corwin, R.F. (2002). Socioeconomic status and child development. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 371-399. doi: 10.1146/annurev.psych.53.100901.135233
- Bradley, R.H., Corwyn, R.F., Cladwell, B.M., Whiteside-Mansell, L., Wasserman, G.A. y Mink, I.T. (2000). Measuring the home environments of children in early adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 10(3), 247-288. doi: 10.1207/SJRA1003_1
- Bradley, G. y Wildman, K. (2000). Psychosocial predictors of emerging adults risk and reckless behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, 31, 253-265. doi: 10.1023/A:1015441300026
- Breitenstein, S.M., Fogg, L., Garvey, C., Hill, C., Resnick, B. y Gross, D (2010). Measuring implementation fidelity in a community-based parenting intervention. *Nursing Research*, 59, 158-165. doi: 10.1097/NNR.0b013e3181dbb2e2
- Breitenstein, S.M., Gross, D., Fogg, L., Ridge, A., Garvey, C., Julion, W. y Tucker, S. (2012). The Chicago Parent Program: Comparing 1-year outcomes for African American and Latino parents and young children. *Research in Nursing & Health*, 35, 475-489. doi: 10.1002/nur.21489
- Brody, G.H., Flor, D.L. y Gibson, N.M. (1999). Linking maternal efficacy beliefs, developmental goals, parenting practices and child competence in rural single-parent African American families. *Child Development*, 70(5), 1197-1208. doi: 10.1111/1467-8624.00087
- Bronfenbrenner, U. (1979). Contexts of child rearing: Problems and prospects. *American Psychologist*, 34(10), 844-850. doi: 10.1037/0003-066X.34.10.844
- Brofenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

- Bronfenbrenner, U. (1989). Ecological systems theory. En R. Vasta (Ed.), *Annals of child development, Vol. 6* (pp. 187-249). Greenwich, CT: JAI Press.
- Bronfenbrenner, U. y Crouter, A.C. (1983). The evolution on environmental models in developmental research. En P.H. Mussen (Ed.), *Handbook of child psychology, Vol. 1* (pp. 357-451). New York: John Wiley and Sons.
- Bronfenbrenner, U. y Evans, G.W. (2000). Developmental science in the 21st century: Emerging theoretical models, research designs and empirical findings. *Social Development, 9*, 115-125. doi: 10.1111/1467-9507.00114
- Brooks-Gunn, J., Duncan, G.H., Klebanov, P.K. y Sealand, N. (1993). Do neighborhoods influence child and adolescent development? *American Journal of Sociology, 99*(2), 353-395. doi: 10.1086/230268
- Botvin, G.J., Baker, E., Duseberry, L., Tortu, S. y Botvin, E.M. (1990). Preventing adolescent drug abuse through a multimodal cognitive-behavioral approach: Results of a 3 year study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 58*(4), 437-446. doi: 10.1037/0022-006X.58.4.437
- Botvin, G.J., Baker, E., Filazzola, A.D. y Botvin, E.M. (1990). A cognitive-behavioral approach to substance abuse prevention: One year follow-up. *Addictive Behaviors, 15*, 47-63.
- Botvin, G.J., Baker, E., James-Ortiz, S., Botvin, E.M. y Kerner, J. (1992). Smoking prevention among urban minority youth: Assessing effects on outcome and mediating variables. *Health Psychology, 11*(5), 290-299. doi: 10.1037/0278-6133.11.5.290
- Botvin, G.J., Duseberry, L., Baker, E., James-Ortiz, S. y Kerner, J. (1989). A skills training approach to smoking prevention among Hispanic youth. *Journal of Behavioral Medicine, 12*(3), 279-296.
- Buchanan, C.M., Eccles, J.S. y Becker, J.B. (1992). Are adolescents the victims of raging hormones: Evidence for activational effects of hormones on moods and behavior at adolescence. *Psychological Bulletin, 111*(1), 62-107. doi: 10.1037/0033.2909.111.1.62

- Buchanan, C.M., Eccles, J.S., Flanagan, C., Midgley, C., Feeldlauffer, H. y Harold, R.D. (1990). Parents' and teachers' beliefs about adolescents, effects of sex and experience. *Journal of Youth and Adolescence*, 19(4), 363-394. doi: 10.1007/BF01537078
- Buchanan, C.M. y Holmbeck, G.N. (1998). Measuring beliefs about adolescent personality and behavior. *Journal of Youth and Adolescence*, 27(5), 607-627. doi: 10.1023/A:1022835107795
- Buchanan C.M. y Hughes, J.L. (2002). Mothers' beliefs concerning adolescence: Links to feeling of efficacy, causal attributions and parenting practices. En Symposium titulado: *Parents beliefs and expectations about adolescence: How and when do they matter?* Ninth Biennial meeting of the Society of Research on Adolescence. Nueva Orleans, Louisiana, Abril 11-14.
- Bugental, D.B. (2002). Parental attributions. En M.H. Borstein (Ed.), *Handbook of parenting 3* (pp. 509-535). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bumbarger, B.K. y Perkins, D.F. (2008). After randomized trials: issues related to the dissemination of evidence-based interventions. *Journal of Children's Services*, 3, 55-64. doi: 10.1108/17466660200800012
- Bursik, R.J. y Grasmich, H.G. (1993). *Neighborhood and crime*. New York: Lexington Books.
- Burton, L.M. y Jarret, R. (2000). In the mix, yet on the margins: The place of families in urban neighborhood and child development research. *Journal of Marriage and the Family*, 62(4), 1114-1135. doi: 10.1177/002214650504600205
- Butler, S., Baruch, G., Hickeley, N. y Fonaggy, P. (2011). A randomized controlled trial of MST and a statutory therapeutic intervention for young offenders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(12), 1220-1235. doi: 10.1016/j.jaac.2011.09.017
- Byrne, S. (2010). *Evaluación del Programa de Apoyo Personal y Familiar para familias en situación de riesgo psicosocial en la Junta de Castilla y León*. Tesis doctoral no publicada: Universidad de La Laguna.

- Byrne, S., Rodrigo, M.J. y Máiquez, M.L. (2014). Patterns of individual change in a parenting program for child maltreatment and their relation to family and professional environments. *Child Abuse & Neglect*, 38, 457-467. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.12.008
- Byrne, S., Rodrigo, M.J. y Martín, J.C. (2012). Influence of form and timing of social support on parental outcomes of child-maltreatment prevention program. *Children and Youth Services Review*, 34, 2495-2503. doi: /10.1016/j.chilyouth.2012.09.016
- Byrne, S., Salmela-Aro, K., Read, S. y Rodrigo, M.J. (2013). Individual and Group Effects in a Community-Based Implementation of a Positive Parenting Program. *Research on Social Work Practice*, 23, 46-56. doi: 10.1177/1049731512457831
- Byrnes, H. y Miller, B. (2012). The Relationship Between Neighborhood Characteristics and Effective Parenting Behaviors: The Role of Social Support. *Journal of Family Issues*, 33, 1658-1687. doi: 10.1177/019251X12437693
- Campbell, D. y Palm, G. (2004). *Group parent education: Promoting parent learning and support*. California: Sage Publication.
- Cantillon, D. (2006). Community social organization, parents, and peers as mediators of perceived neighborhood block characteristics on delinquent and prosocial activities. *American Journal of Community Psychology*, 37(1-2), 111-127. doi: 10.1007/s10464-005-9000-9
- Cantillon, D., Davidson, W.S. y Schweitzer, J.H. (2003). Measuring community social organization: Sense of community as a mediator in social disorganization theory. *Journal of Criminal Justice*, 31(4), 321-339. doi: 10.1016/S0047-2352(03)00026-6
- Cantu, A., Hill, L. y Becker, L. (2010). Implementation quality of family-focused preventive intervention in a community-based dissemination. *Journal of Children's Services*, 5, 18-30. doi: 10.5042/jcs.2010.0692.
- Carroll, C., Patterson, M., Stephen, W., Booth, A., Rick, J. y Balain, S. (2007). A conceptual framework for implementation fidelity. *Implementation Science*, 2, 1-9. doi: 10.1186/1748-5908-2-40.

- Carta Europea de los Derechos del Niño* (DOCE nº C 241, de 21 de Septiembre de 1992). Recuperado de: www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/carta_europ_derechos_inf.pdf
- Casanova, M.A. (1999). *Manual de Evaluación Educativa* (5ª Ed.). Madrid: La Muralla.
- Casares, M.J., Díaz, E., García, P., Sáiz, P., Bobes, M.T., Fonseca, E.,... y Bobes, J. (2011). Sixth version of the Addiction Severity Index: Assessing sensitivity to therapeutic change and retention predictors. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(3), 495-508.
- Casco, F.J. (2003). *Ideas y representaciones sociales de la adolescencia*. Tesis doctoral no publicada: Universidad de Sevilla.
- Casco, F.J. y Oliva, A. (2004). Ideas sobre la adolescencia entre padres, profesores, adolescentes y personas mayores. *Apuntes de Psicología*, 22(2), 171-185.
- Castro, A. (2012). Familias rurales y sus procesos de transformación: Estudios de casos en un escenario de ruralidad en tensión. *Psicoperspectivas*, 11(1), 180-203. doi: 10.5027/psicoperspectivas-Vol11-Issue1-fulltext-172
- Castro, F.G., Barrera, M. y Martínez, C.R. (2004). The cultural adaptation of prevention interventions: Resolving tensions between fidelity and fit. *Prevention Science*, 5, 41-45. doi: 10.1023/B:PREV.0000013980.12412-cd
- Caughlin, J.P y Ramey, M.E. (2005). The demand/withdraw pattern of communication in parent-adolescent dyads. *Personal Relationships*, 12, 337-355. doi: 10.1111/j.1475-6811.2005.00119.x.
- Caughy, M., Brodsky, A., O'Campo, P. y Aronson, R. (2001). Perceptions of parenting: individual differences and the effects of community. *American Journal of Community Psychology*, 29, 679-699. doi: 10.1007/s10896-008-9167-6
- Ceballos, R. y McLoyd, V. (2002). Social support and parenting in poor dangerous neighborhoods. *Child Development*, 73, 1310-1321. doi: 10.1111/1467-8624.00473.
- Ceballos, E. y Rodrigo, M.J. (1998). Las metas y estrategias de socialización entre padres e hijos. En M.J. Rodrigo y J. Palacios (Eds.), *Familia y Desarrollo Humano* (pp. 225-244). Madrid: Síntesis.

- Chacón, S., Lara, A. y Pérez, J.A. (2002). Needs assesment. En R. Fernández-Ballesteros (Ed.), *Encyclopedia of psychological assesment, Vol.2* (pp. 615-619). London: Sage.
- Chacón, S. y López, J. (2008). Diseños evaluativos de intervención alta. En M.T. Anguera, S. Chacón y A. Blanco (Eds.). *Evaluación de programas sociales y sanitarios: un abordaje metodológico* (pp. 219-240). Madrid: Síntesis.
- Chacón, S., López, J. y Sanduvete, S. (2004). *Evaluación de las acciones formativas en la Diputación de Sevilla. Una guía práctica*. Sevilla: Diputación de Sevilla.
- Chacón, S., Sanduvete, S., Portell, M. y Anguera, M.T. (2013). Reporting a program evaluation: Needs, program plan, intervention and decisions. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 13*, 58-66. doi: 10.1016/S1697-2600(13)70008-5
- Chacón, S. y Shadish, W. (2001). Estudios observacionales y diseños cuasiexperimentales: similaridad, diferencias y generalizaciones. *Metodología de las Ciencias del Comportamiento, 3*, 283-290.
- Chavis, D.M. y Wandersman, A. (1990). Sense of community in the urban environment: A catalyst for participation and community development. *American Journal of Community Psychology, 18(1)*, 55-81. doi: 10.1007/BF00922689
- Chu, J.T.W., Bullen, P., Farrugia, S.P., Dittman, C.K. y Sanders, M.R. (2014). Parent and adolescent effects of a universal group program for the parenting of adolescents. *Prevention Science, 1-12*. doi:10.1007.s11121-014-0516.9
- Chung, H.L. y Steinberg, L. (2006). Relations between neighborhood factors, parenting behaviors, peer deviance and delinquency among serious juvenile offenders. *Developmental Psychology, 42(2)*, 319-331. doi: 10.1037/0012-1649.42.2.319
- Cicchetti, D. (1991). Fractures in the cristal: Psychopatology and the emergence of self. *Developmental Review, 11*, 271-287.
- Clarke-Stewart, K.A. y Fein, G.G. (1983). Early childhood programs. En P.H. Mussen (Ed.). *Handbook of child psychology, Vol. 2*. (pp. 917- 1000). New York: Wiley.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Cohen, M., Adler, N., Beck, A. y Irwin, C. E. (1986). Parental reactions to the onset of adolescence. *Journal of Adolescence. Health Care*, 7(2), 101-106. doi: 10.1016/S0197-0070(86)80004-3
- Cohen, S., Gottlieb, B. y Underwood, L. (2000). Social relationships and health. En S. Cohen, I. Underwood y B. Gottlieb (Eds.), *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists* (pp. 3-25). Oxford: Oxford University Press.
- Coleman, J. (1980). *The nature of adolescence*. Londres: Methuen & Co (Traducción al castellano: Psicología de la adolescencia. Madrid: Morata, 1985).
- Collins, W.A. (1990). Parent-child relationships in the transition to adolescence. Continuity and change in interaction, affect and cognition. En R. Montemayor, G.R. Adams y T.P. Gullota (Eds.), *From childhood to adolescence: A transitional period?* (pp. 85-106). Newbury Park, CA: Sage.
- Collins, W.A., Gleason, T. y Sesman, A. Jr. (1997). Internalization, autonomy and relationships: Development during adolescence. En J.E. Grusec y I. Kuczynski (Eds.), *Parenting and children's internalization of values: A handbook of contemporary theory* (pp.78-99). Nueva York: Wiley.
- Collins, W.A. y Laursen, B. (2004). Parent-adolescent relationships and influences. En R.M. Lerner y L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (pp. 331-361). New Jersey: Wiley.
- Collins, W.A. y Steinberg, L. (2006). Adolescent development in interpersonal context. En N. Eisenberg (Ed.), *Social, emocional and personality development. Handbook of Child Psychology* (pp.1003-1067). New York: Wiley.
- Comisión Europea (2010). *Estrategia Europa 2020. Una estrategia para un crecimiento inteligente, sostenible e integrador*. Recuperado de: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:2020:FIN:ES:PDF>
- Comité de Ministros del Consejo de Europa (2006). *Recomendación Rec (2006) 19 del Comité de Ministros de los Estados Miembros sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad*. Recuperado de <http://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1073507&Site=CM> (Adoptada por el Comité de Ministros el 13 de Diciembre de 2006 en la 983ª reunión de los delegados de los ministros).

- Comité Europeo de Protección Social de la Comisión Europea (2013). *Recomendación de la Comisión de 20 de febrero de 2013. Invertir en infancia: romper el ciclo de las desventajas (2013/112/UE)*. Diario Oficial de la Unión Europea de 2 de marzo de 2013, L 59/5. Recuperado de : <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:059:0005:0016:ES:PDF>
- Compas, B.E., Hinden, B.R. y Gerhardt, C.A. (1995). Adolescent development: pathways and processes of risk and resilience. *Annual Review of Psychology*, 46, 265-293. doi: 10.1146/annurev.ps.46.020195.001405
- Conduct Problems Prevention Research Group (1999). Initial impact of the Fast Track prevention trial for conduct problems: II. Classroom effects. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 67, 648-657. doi: 10.1037/0022-006X.67.5.648
- Conger, R.D., Wallace, L.E., Sun, Y., Simons, R.L., McLoyd, V.C. y Brody, G.H. (2002). Economic pressure in African American families: A replication and extension of the Family Stress Model. *Developmental Psychology*, 38(2), 179-193. doi: 10.1037/0012-1649.38.2.179
- Consejo Europeo (2013). *Recomendación del consejo relativa al Programa Nacional de Reformas de 2013 de España por la que se emite un dictamen del Consejo sobre el Programa de Estabilidad de España para 2012-2016*. Bruselas, 29.5.2013, COM (2013)359final. Recuperado de: http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/nd/esr2013_spain_es.pdf
- Cooke, M. (2000). The dissemination of a smoking cessation program: Predictors of program awareness, adoption and maintenance. *Health Promotion International*, 15, 113-124. doi: 10.1093/heapro/15.2.113
- Correa, M.L., Zubarewg, T., Valenzuela, M.T. y Salas, F. (2012). Evaluación del programa “Familias fuertes: amor y límites” en familias con adolescentes de 10 a 14 años. *Revista Médica de Chile*, 140, 726-731. doi: 10.4067/S0034-98872012000600005
- Corse, S.J., Schmid, K. y Trickett, P.K. (1990). Social network characteristics of mothers in abusing and nonabusing families and their relationships to parental beliefs. *Journal of Community Psychology*, 18, 44-59. doi: 10.1002/1520-6629(199001)18:1<44::AID-JCOP2290180107>3.0.CO:2-F

- Coulton, C.J., Korbin, J.E. y Su, M. (1999). Neighbourhoods and child maltreatment: A multilevel analysis. *Child Abuse and Neglect*, 23(11), 1019-1040.
- Coulton, C.J., Korbin, J.E., Su, M. y Chow, J. (1995). Community level factors and child maltreatment rates. *Child Development*, 66, 1262-1276. doi: 10.1111/j1467-8624.1995.tb00934.x
- Cousins, B.J., Aubry, T.D., Smith-Fowler, H. y Smith, M. (2004). Using key component profiles for the evaluation of program implementation in intensive mental health case management. *Evaluation and Program Planning*, 27(1), 1-23. doi: 10.1016/j.evalprogplan.2002.11.001
- Crittenden, P.M. (1988). Distorted patterns of relationship in maltreating families: The role of internal representational models. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 6, 183-199. doi: 10.1080/02646838808403555
- Crouter, A.C., McDermid, S.M., McHale, S.M. y Perry-Jenkins, M. (1990). Parental monitoring and perceptions of children's school performance and conduct in dual-and single-earner families. *Developmental Psychology*, 26, 649-657. doi: 10.1037/0012-1649.26.4.649
- Cuijpers, P. (2002). Effective ingredients of school-based drug prevention programs. A systematic review. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27, 1009-1023. doi: 10.1016/S0306-4603(02)00295-2
- Currie, C., Roberts, C.H., Morgan, A., Smith, R., Settertobulte, W., Sandal, O. y Rasmussen, V.B. (Eds.) (2004). *Young people's health in context. Health behavior in school-aged children: A WHO cross-national collaborative study*. Copenhagen: World Health Organization.
- Daly, M. (Ed.) (2007). *Parenting in contemporary Europe: a positive approach*. Strasbourg: Council of Europe Publishing.
- Dane, A.V. y Schneider, B.H. (1998). Program integrity in primary and secondary programs: Are implementation effects out of control? *Clinical Psychology Review*, 18, 23-45. doi: 10.1016/S0272-7358(97)00043-3
- Davidson, W.B. y Cotter, P.R. (1991). The relationship between sense of community and subjective well-being: At first look. *Journal of Community Psychology*, 19(3), 246-253. doi: 10.1002/1520-6620(199107)19:3<246::AID-JCOP2290190308>3.0.CO;2-L

- Davies, P.T. (2004). Changing Policy and Practice. En M.G. Dawes, P.T. Davies, A. Gray, J.Mant y K. Seers (Eds). *Evidence-Based Practice: A primer for Health Professionals* (pp. 229-239). Londres: Churchill Livingstone.
- DeShon, R.P., Ployhart, R.E. y Sacco, J.M. (1998). The estimation of reliability in longitudinal models. *International Journal of Behavioral Development*, 22(3), 493-515. doi: 10.1080/016502598384243
- Dekovic, M. (2002). *Discrepancies between parental and adolescent developmental expectations*. Comunicación presentada en Ninth Biennial Meeting of Society for Research on Adolescence, New Orleans, Louisiana, Abril 11-14.
- Dekovic, M., Noom, M.J. y Meeus, W. (1997). Expectations regarding development during adolescence: Parental and adolescent perception. *Journal of youth and adolescence*, 26, 253-272. doi: 10.1007/s10964-005-0001-7
- Dekovic, M., Stoltz, S., Schuiringa, H., Manders, W. y Asscher, J.J. (2012). Testing theories through evaluation research: Conceptual and methodological issues embedded in evaluations of parenting programs. *European Journal of Developmental Psychology*, 9(1), 61-74. doi: 10.1080/17405629.2011.611423
- Ditzel, L. y Maldonado, M. (2004). *El apoyo a las familias en sus funciones primordiales, un eje fundamental de la reforma del Sename*. Ponencia presentada en el XIX Congreso Panamericano del Niño, Santiago, Chile.
- Dobson, L.D. y Cook, T.J. (1980). Avoiding Type III error in program evaluation: results from a field experiment. *Evaluation and Program Planning*, 3, 269-276. doi: 10.1016/0149-7189(80)90042-7
- Dobson, K.S. y Shaw, B.F. (1984). The use of treatment manuals in cognitive therapy: Experience and issues. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(5), 673-680. doi: 10.1037/0022-006X.56.5.673
- Domitrovich, C. y Greenberg, M.T. (2000). The study of implementation: Current finding from effective programs for school-aged children. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 11, 193-221. doi: 10.1207/S1532768XJEPC1102:04,

- Donovan, J. y Jessor, R. (1985). Structure of problem behavior in adolescence and young adulthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(6), 890-904.
- Dorfman, L. y Schiraldi, V. (2001). *Off balance: Youth, race and crime in the news*. Washington, DC: Building Blocks for Youth.
- Drake, R.E., Bebout, R.R., Quimby, E., Teague, G.B., Harris, M. y Roach, J.P. (1993). Process evaluation in the Washington, DC, Dual Diagnosis Project. *Alcohol Treatment Quarterly*, 10(3-4), 113-124. doi: 10.1300/J020V10N03_10
- Dumas, J.E., Lynch, A.M., Laughlin, J.E., Smith, E.P. y Prinz, R.J. (2001). Promoting intervention fidelity: Conceptual issues, methods and preliminary results from the EARLY ALLIANCE prevention trial. *American Journal of Preventive Medicine*, 20, 38-47. doi: 10.1016/S0749-3797(00)00272-5
- Dumas, J.E., Nissley-Tsiopinis, J. y Moreland, A.D. (2007). From intent to enrollment, attendance and participation in preventing parent groups. *Journal of Child and Family Studies*, 16, 1-26. doi: 10.1007/s10826-006-9042-0
- Durlak, J.A. (1998). Why program implementation is important. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 17, 5-18. doi: 10.1300/J005v17n02_02
- 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. doi: 10.1007/s10464-008-9165-0
- Dusenbury, L., Brannigan, R., Falco, M. y Hansen, W.B. (2003). A review of research on fidelity of implementation: implications for drug abuse prevention in school settings. *Health Education Research*, 18, 237-256. doi: 10.1093/her/18.2.237
- Dusenbury, L., Brannigan, R., Hansen, W.B., Walsh, J. y Falco, M. (2005). Quality of implementation: Developing measures crucial to understanding the diffusion of preventive interventions. *Health Education Research*, 20(3), 308-313. doi: 10.1093/her/cyg134
- Eames, C., Daley, D. Hutching, J., Whitaker, C.J., Jones, K., Hughes, J.C. y Bywater, T. (2009). Treatment fidelity as a predictor of behavior change in parents attending group-based parent training. *Child Care, Health and Development*, 35, 603-612. doi: 10.1111/j.1365-2214.2009.00975.x

- Earls, F., McGuire, J. y Shay, S. (1994). Evaluating a community intervention to reduce the risk of child abuse. Methodological strategies in conducting neighborhood surveys. *Child Abuse and Neglect*, 18(5), 473-485.
- Easton, A. y Kiss, E. (2005). Covariates of current cigarette smoking among secondary school students in Budapest, Hungary, 1999. *Health Education Research*, 20, 92-100. doi: 10.1093/her/cyg102
- Eccles, J.S., Midgley, C., Wigfield, A., Buchanan, C.M., Reuman, D., Flanagan, C. y Maciver, D. (1993). Development during adolescence: The impact of stage-environment fit on young adolescents' experience in schools and in families. *American Psychologist*, 48(2), 90-101. doi: 10.1037/0003-066X.48.2.90
- Ehrenberg, A. (1999). *La fatiga de ser uno mismo. Depresión y sociedad*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Eisner, M., Nagin, D., Ribeaud, D. y Malti, T. (2012). Effects of a universal parenting program for highly adherent parents: A propensity score matching approach. *Prevention Science*, 13, 252-266. doi: 10.1007/s11121-011-0266-x
- Elder, G.H., Eccles, J.S., Ardelt, M. y Lord, S. (1995). Inner-city parents under economic pressure: Perspectives on the strategies of parenting. *Journal of Marriage and the Family*, 57(3), 771-784. doi: 10.2307/353931
- Elliot, F.R. (1996). *Gender, family and society*. Mcmillan.
- Elliot, D. y Mihalic, S. (2004). Issues in dissemination and replicating effective prevention programs. *Prevention Science*, 5, 47-53. doi: 10.1023/B:PREV.0000013981.28071.52
- Equipo familia, desarrollo y educación (FADE, 2006). *Cuestionario situacional de estrategias y metas de resolución de conflictos familiares*. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Universidad de La Laguna.
- Erickson, E.H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: W.W. Norton.
- Eshghi, A., Haughton, D., Legrand, P., Skaletsky, M. y Woolford, S. (2011). Identifying Groups: A Comparison of Methodologies. *Journal of Data Science*, 9, 271-291.
- Española, C. (1978). *Constitución Española de 27 de Diciembre de 1978*, BOE núm. 311, art. 39, capítulo 3.
- Espinosa, M.A. (2001). *Proyecto docente en Necesidades y Derechos de la infancia y la adolescencia*. Manuscrito no publicado: Universidad Autónoma de Madrid.
- Estrategia para la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en el Sistema Nacional de Salud*, aprobada en Diciembre de 2013. Ministerio de Sanidad,

- Servicios Sociales e Igualdad: Madrid. Recuperado de : www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf
- Falangola, A., Gomes, A.C. y Batista, M. (2005). Concepções e práticas do agente comunitário na atenção à saúde do idoso. *Revista Saúde Pública*, 39(5), 809-815. doi: 10.1590/S0034-89102005000500017
- Farrell, S.J., Aubry, T. y Coulumbe, D. (2004). Neighborhoods and neighbors: do they contribute to personal well-being? *Journal of Community Psychology*, 32(1), 9-25. doi: 10.1002/jcop.10082
- Feldman, S.S. y Quatman, T. (1988). Factors influencing age expectations for adolescent autonomy: A study of early adolescents and parents. *Journal of Early Adolescence*, 8(4), 325-343. doi: 10.1177/0272431688084002
- Fernández, S. (2000). La efectividad de los programas sociales. Enfoques y Técnicas de la Evaluación de Procesos. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(3), 259-276.
- Fernández, S., Nebot, M. y Jané, M. (2002). Evaluación de la efectividad de los programas escolares de prevención del consumo de tabaco, alcohol y cannabis: ¿qué nos dicen los meta-análisis? *Revista Española de Salud Pública*, 76(3), 175-187. doi: 10.1590/S1135-57272002000300002
- Fernández, S. y Salvador, F. (1994). La familia ante el fracaso escolar. *Educadores*, 36(169), 7-22.
- Fernández-Ballesteros, R. (1995). El proceso de evaluación de programas. En R. Fernández-Ballesteros (Ed.), *Evaluación de programas. Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud* (pp.75-113). Madrid: Síntesis.
- Fernández-Ballesteros, R. (1996). *Psicología del Envejecimiento: Lección Inaugural del Curso Académico 1996-1997*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Fernández-Ballesteros, R. (2001). Cuestiones conceptuales básicas en evaluación de programas. En R. Fernández Ballesteros (coord.), *Evaluación de programas. Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud* (pp.23-33). Madrid: Síntesis.
- Fernández-Ballesteros, R. (2005). *Introducción a la Evaluación Psicológica II*. Madrid: Pirámide.

- Fixsen, D.L., Naoom, S.F., Blase, K.A., Friedman, R.M. y Wallace, F. (2005). *Implementation research: A synthesis of the literature*. Tampa: University of South Florida. Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, the National Implementation Research Network.
- Flannery, D.J., Vazsonyi, A.T., Torquati, J. y Fridrich, A. (1994). Ethnic and gender differences in risk for early adolescent substance use. *Journal of Youth and Adolescence*, 23(2), 195-213. doi: 10.1007/BF01537445
- Flay, B.R. (1986). Efficacy and effectiveness trials (and other phases of research) in the development of health promotion programs. *Preventive Medicine*, 15, 451-474. doi: 10.1016/0091-7435(86)90024-1
- Flay, B.R., Biglan, A., Boruch, R.F., González, F., Gottfredson, D. Kellam, S.... y Ji, P. (2005). Standards of evidence: Criteria for efficacy, effectiveness and dissemination. *Prevention Science*, 6, 151-175. doi: 10.1007/s11121-005-5553-y
- Fletcher, A.C., Darling, N. y Steinberg, L. (1995). Parental monitoring and peer influences on adolescent substance use. En J. McCord (Ed.), *Coercion and Punishment in Long-Term Perspectives* (pp. 259-271). Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Fletcher, A.C., Steinberg, L. y Williams-Wheeler, M. (2004). Parental Influences on Adolescent Problem Behavior: Revisiting Stattin and Kerr. *Child Development*, 75(3), 781-796. doi: 10.1111/j.1467-8624.2004.00706.x
- Flouri, E. y Buchanan, A. (2002). What predicts good relationships with parents in adolescence and partners in adult life: Findings from the 1958 British birth cohort. *Journal of Family Psychology*, 16, 186-198. doi: 10.1037/0893-3200.16.2.186
- Forgatch, M. y Patterson, G.R. (2010). Parent Management Training-Oregon Model: An intervention for antisocial behavior in children and adolescents. En J.R. Weisz y A.E. Kazdin (Eds.) *Evidence-Based Psychotherapies for Children and Adolescents. Second Edition* (pp 159-179). Nueva York: Guilford.
- Forgatch, M., Patterson, G.R. y DeGamo, D. (2005). Evaluating Fidelity: Predictive Validity for a Measure of Competent Adherence to the Oregon Model of Parent

- Management Training. *Behavior Therapy*, 36, 3-13. doi: 10.1016/S005-7894(05)80049-8
- Frankel, J. y Dullaert, J. (1977). Is adolescent rebellion universal? *Adolescence*, 12(46), 227-236.
- Freedman-Doan, C.R., Arbretton, A.J., Harold, R.D. y Eccles, J.S. (1993). Looking forward to adolescence: Mothers' and fathers' expectations for affective and behavioral change. *Journal of Early Adolescence*, 13(4), 472-502. doi: 10.1177/02724331694014001001
- Freeman, H.E. y Solomon, M.A. (Eds.) (1981). *Evaluation Studies Review Annual*, Vol. 6. Londres: Sage
- Freud, A. (1958). Adolescence. *Psychoanalytic Study of the Child*, 13, 255-278.
- Fuentes, M.J., Motrico, E. y Bersabé, R.M. (2003). Estrategias de socialización de los padres y conflictos entre padres e hijos en la adolescencia. *Anuario de Psicología*, 34(3), 385-400.
- Furstenberg, F.F. (1993). How families manage risk and opportunity in dangerous neighborhoods. En W.J. Wilson (Ed.), *Sociology and the public agenda* (pp. 231-258). Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Furstenberg, F.F., Belzer, A., Davis, C., Levine, J.A., Morrow, K. y Washington, M. (1993). How families manage risk and opportunity in dangerous neighborhoods. En W.J. Wilson (Ed.), *Sociology and the public agenda* (pp. 231-258). Newbury Park, CA: Sage.
- Garbarino, J., Bradshaw, C.P. y Kostelny, K. (2005). Neighborhood and Community Influences on Parenting. En T. Luster y L. Okagaki (Eds.), *Parenting: An Ecological Perspective* (pp. 297-318). New Jersey: LEA.
- Garbarino, J. y Eckerode, J. (1999). *¿Por qué las familias abusan de sus hijos?* Barcelona: Granica.
- Garbarino, J., Galambos, N.L., Plantz, M.C. y Kostelny, K. (1992). The territory of childhood. En J. Garbarino (Ed.), *Children and families in the social environment* (2nd ed., pp. 202-228). New York: Aldine de Gruyter.
- Garbarino, J. y Ganzel, B. (2000). The human ecology of early risk. En J.P. Shonkoff y S.J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp.76-93). NY: Cambridge University Press.

- Garbarino, J. y Sherman, D. (1980). High-risk neighborhoods and high-risk families: The human ecology of child maltreatment. *Child Development*, 51, 188-198. doi: 10.2307/1129606.
- García, F.J. (2003). Las relaciones escuela-familia: un reto educativo. *Infancia y aprendizaje*, 26(4), 425-437.
- García, M. (2008). *Relaciones padres-hijos y resolución de conflictos en la adolescencia*. Tesis doctoral no publicada: Universidad de La Laguna.
- Gardner, F., Connell, A., Trentacosta, C.J., Shaw, D.S., Dishion, T.J. y Wilson, M.N. (2009). Moderators of outcome in a brief family-centered intervention for preventing early problem behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 543-553. doi: 10.1037/a0015622
- Gardner, F., Hutchings, J., Bywater, T. y Whitaker, C. (2010). Who benefits and how does it work? Moderators and mediators of outcome in an effectiveness trial of a parenting intervention. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 39, 568-580. doi: 10.1080/15374416.2010.486315
- Garvey, C., Julion, W., Fogg, L., Kratovil, A. y Gross, D. (2006). Measuring participation in a prevention trial with parents of young children. *Research in Nursing and Health*, 29, 212-222. doi: 10.1002/nur.20127
- Ge, X., Best, K.M., Conger, R.D. y Simons, R.L. (1996). Parenting behaviors and the co-occurrence of adolescent depressive symptoms and conduct problems. *Developmental Psychology*, 32(4), 717-731. doi: 10.1037/0012-1649.32.4.717
- Gearing, R., El-Bassel, N., Ghesquiere, A., Baldwin, S., Gillies, J. y Ngeow, E. (2011). Major Ingredients of Fidelity: A review and Scientific Guide to Improving Quality of Intervention Research Implementation. *Clinical Psychology Review*, 31, 71-98. doi: 10.1016/j.cpr.2010.09.007
- Gerber, H.U. (1973). *An Introduction to Mathematical Risk Theory*. S.S. Hueber Foundation, University of Pennsylvania, Philadelphia.
- Gil, E. y Calafat, A. (2003). El papel de la familia en el uso recreativo de drogas. En J.R. Fernández-Hermida y R. Secadas-Villa (Eds.), *Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias* (pp. 145-174). Madrid: Ministerio del Interior. Plan Nacional sobre Drogas.
- Gil, M., Pons, J., Grande, J.M., Marin, M. y ADECOM (1996). Aproximación operativa a los conceptos de participación y sentimiento de pertenencia: estrategias de intervención en la comunidad. *Intervención Psicosocial*, 5(13), 21-30.

- Gilani, N.P. (1999). Conflict management of mothers and daughters belonging to individualistic and collectivist cultural backgrounds: A comparative study. *Journal of Adolescence*, 22(6), 853-865. doi: 10.1006/jado.1999.0280
- Giles, S., Jackson-Newsom, J., Pankratz, M., Hansen, W., Ringwalt, C. y Dusenbury, L. (2008). Measuring quality of delivery in a substance use prevention program. *Journal Primary Prevention*, 29(6), 489-501. doi: 10.1007/s10935-008-0155-7
- Gilligan, C., Lyons, N. y Hammer, T.J. (1990). *Making connections: the relational world of adolescent girls at the Emma Willard School*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Gil-Monte, P.R. (2005). *El síndrome del quemarse por el trabajo (burnuot): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P.R. (2008b). Magnitude of relationship between burnuot and absenteeism: A preliminary study. *Psychological Reports*, 102(2), 465-468. doi: 10.2466/pr0.102.2.465-468
- Gil-Monte, P.R. (2011). CESQT. *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome del Quemarse por el Trabajo*. Manual. Madrid: TEA Ediciones.
- Gil-Monte, P.R., García-Jueas, J.A., Núñez, E., Carretero, N., Roldán, M.D. y Caro, M. (2006). Validez factorial del “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome del Quemarse por el Trabajo”. *Psiquiatría.com*, 10(3). Recuperado de: www.psiquiatría.com/artículos/psicosis/24872/?++interactivo
- Gil-Monte, P.R. y Zúñiga-Caballero, L.C. (2010). Validez factorial del “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome del Quemarse por el Trabajo” (CESQT) en una muestra de médicos mexicanos. *Universitas Psychologica*, 9(1), 169-178.
- Gingiss, P.M., Roberts-Gray, C. y Boerm, M. (2006). Bridge-It: A system for predicting implementation fidelity for school-based tobacco prevention programs. *Prevention Science*, 7, 197-207. doi: 10.1007/511121-006-0038-1
- Goodnow, J.J. (2002). Parents’ knowledge and expectation: Using what we know. En M.H. Bornstein (Ed.), *Handbook of Parenting III* (2nd Ed., pp. 439-460). Mahwah NJ: Erlbaum.

- Gordon, D. A. (2000). Parent training via CD-ROM: Using technology to disseminate effective prevention practices. *The Journal of Primary Prevention*, 21(2), 227-251. doi: 10.1023/A.1007035320118
- Gordon, J y Greenidge, J. (1999). Europa: el fracaso escolar y sus consecuencias. *Organización y Gestión Educativa*, 3, 4-8.
- Gordon, D.A. y Kacir, C. (1997). Effectiveness of an interactive parent training program for changing adolescent behaviour for court-referred parents. Manuscrito no publicado.
- Gracia, E. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Barcelona: Paidós.
- Gracia, E. y Herrero, J. (2004). Personal and situational determinants of relationship-specific perceptions of social support. *Social Behavior and Personality*, 32(5), 459-476.
- Gracia, E., Herrero, J. y Musitu, G. (1995). *El apoyo social*. Barcelona: P.P.U.
- Gracia, E., Herrero, J. y Musitu, G. (2002). *Evaluación y estresores psicosociales en la comunidad*. Madrid: Síntesis.
- Gracia, E. y Musitu, G. (1993). *El maltrato infantil. Un análisis ecológico de los factores de riesgo*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales
- Gracia, E. y Musitu, G. (2003). *El maltrato infantil. Un análisis sociológico de los factores de riesgo*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Greenberg, M.T., Domitrovich, C.E, Graczyk, P.A. y Zins, J.E. (2005). *The study of implementation in school-based preventive interventions: Theory, research and practice*. Washington, DC, USA: Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services.
- Greene, K., Krcmar, M., Walters, L.H., Rubin, D.L. y Hale, J.L. (2000). Targeting adolescent risk-taking behaviors: The contributions of egocentrism and sensation seeking. *Journal of Adolescence*, 23(4), 439-461. doi: 10.1006/jado.2000.0330
- Gresham, F.M., Gansle, K.A., Noell, G.H., Cohen, S. y Rosenblum, S. (1993). Treatment integrity of school-based behavioral intervention studies: 1980-1990. *School Psychology Review*, 22, 254-272.
- Griffin, K.W., Scheier, L.M., Botvin, G.J., Díaz, T. y Miller, N. (1999). Interpersonal aggression in urban minority youth: Mediators of perceived neighborhood, peer

- and parental influences. *Journal of Community Psychology*, 27(3), 281-298. doi: 10.1002(SICI)1520-6629(199905)27:3<281::AID-JCOP3>3.0.CO;2-V
- Gross, D., Garvey, C., Julion, W., Fogg, I., Tucker, S. y Mokros, H. (2009). Efficacy or the Chicago Parent Program with low-income African American and Latino parents of young children. *Prevention Science*, 10, 54-65. doi: 10.1007/s11121-008-0116-7
- Guastafarro, K.M., Lutzker, J.R., Graham, M.L., Shanley, J.R. y Whitaker, D.J. (2012). Safe Care: Historical Perspective and Dynamic Development of an Evidence-Based Scaled-Up Model for the Prevention of Child Maltreatment. *Psychosocial Intervention*, 21(2), 171-180. doi: 10.5093/in2012a17
- Guerrero, E. y Vicente, F. (2001). *Síndrome de “burnout” o desgaste profesional y afrontamiento del estrés en el profesorado*. Extremadura: Servicio de publicaciones de la Universidad de Extremadura.
- Guiding Good Choices*. Recuperado de: www.channing-bete.com/prevention-programs/guiding-good-choices/detailed-look.html
- Haggerty, K.P., Mills, E. y Catalano, R.F. (1993). *Family Facing the Future*. Recuperado de: www.sdr.org
- Haggerty, K.P., Skinner, M., Fleming, C.B., Gainey, R.R. y Catalano, R.F. (2008). Long-Term effects of focus and families on substance use disorders among children of parents in methadone treatment. *Addiction*, 103(12), 2008-2016. doi: 10.1111/j.1360-0443.2008.02360.x
- Hall, S. (1904). *Adolescence*. Nueva York: Appleton.
- Hansen, W.B., Graham, J.W., Wolkenstein, B.H. y Rohrbach, L.A. (1991). Program integrity as a moderator of prevention program effectiveness: Results for fifth-grade students in the Adolescent Alcohol Prevention Trial. *Journal of Studies on Alcohol*, 52(6), 568-579. doi: 10.15288/jsa.1991.52.568
- Harman, C. y Brim, O.G. (1980). *Learning to be parents: principles, programs and methods*. Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Harkness, S. y Super, C.M. (Eds.) (1996). *Parents' cultural belief systems: Their origins, expressions, and consequences*. Nueva York: Guilford Press.

- Havighurst, R. (1972). *Development tasks and education*. New York: David McKay.
- Henggeler, S.W., Schoenwald, S.K., Borduin, C.M., Rowland, M.D. y Cunningham, P.B. (1998). *Multisystemic treatment of antisocial behavior in youth*. New York: Guilford.
- Hidalgo, M.V. y Arenas, A. (2010). *Calidad de los barrios sevillanos y bienestar familiar*. Sevilla: Ayuntamiento de Sevilla.
- Hidalgo, M.V., Lorence, B., Pérez, J. y Menéndez, S. (2012). Tipologías de familias en situación de riesgo psicosocial: el papel de la estructura familiar. *Revista Mexicana de Psicología*, 29(2), 165-174.
- Hidalgo, M.V., Menéndez, S., López-Verdugo, I., Sánchez, J. y Lorence, B. (2011). *Programa de Formación y Apoyo Familiar*. Sevilla: Ayuntamiento de Sevilla.
- Hidalgo, M.V., Menéndez, S., López-Verdugo, I., Sánchez, J., Lorence, B. y Jiménez, L. (2015). Programa de Formación y Apoyo Familiar. En M.J. Rodrigo (Ed.). *Manual práctico en Parentalidad Positiva* (165-184). Madrid: Síntesis.
- Hill, J.P. (1993). Recent advances in selected aspects of adolescent development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34(1), 69-99. doi: 10.1111/j.1469-7610.1993.tb00968.x
- Hoagwood, K., Hibbs, E., Brent, D. y Jensen, P. (1995). Introduction to the special edition: Efficacy and effectiveness in studies of child and adolescent psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 683-687.
- Hoagwood, K., Jensen, P.S., Petti, T. y Burns, B.J. (1996). Outcomes of mental health care for children and adolescents: I. A comprehensive conceptual model. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1055-1063.
- Hoff-Ginsberg, E. y Tardif, T. (1995). Socioeconomic status and parenting. En M.H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting. Biology and ecology of parenting*, Vol. 2 (pp. 161-188). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Hoffman, J.A. (1984). Psychological separation of late adolescents from their parents. *Journal of Counselling Psychology*, 31(2), 170-178. doi: 10.1037/0022-0167.31.2.170
- Holden, G.W. y Buck, M.J. (2002). Parental attitudes toward childrearing. En M.H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting 3* (pp. 537-562). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Holmbeck, G.N. y Hill, J.P. (1988). Storm and stress beliefs about adolescence: prevalence, self reported antecedents and effects of an undergraduate course. *Journal of Youth and Adolescence*, 17(4), 285-305. doi: 10.1007/BF01537671
- Holmbeck, G.N. y Hill, J.P. (1991). Conflictive engagement, positive affect and menarche in families with seventh-grade girls. *Child Development*, 62(5), 1030-1048. doi: 10.1111/j.1467-8624.1991.tb01587.x
- Holmbeck, G.N. y Wienke Totura, C.M. (2002). *Reciprocal longitudinal relations between parent's storm and stress beliefs and family relationships across two contexts*. Comunicación presentada en Ninth Biennial Meeting of Society for Research on Adolescence, New Orleans, Louisiana, Abril 11-14.
- Howes, P.W., Cicchetti, D. y Toth, S.L. (2000). Affective, organizational and relational characteristics of maltreating families: A system's perspective. *Journal of Family Psychology*, 14(1), 95-110. doi: 10.1037/0893-3200.14.1.95
- Huey, S.J., Henggeler, S.W., Brondino, M.J. y Pickrel, S.G. (2000). Mechanisms on change in multisystematic therapy: Reducing delinquent behavior through therapist adherence and improved family and peer functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(3), 451-467. doi: 10.1037/0022-006X-61.3.451
- II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2013-2016*. Recuperado de: http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/documentos/PENIA_2013-2016.pdf
- Institute of Medicine (2006). *Improving the quality of health care for mental and substance use conditions*. Washington: National Academies Press.
- Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño*, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. BOE núm. 313, de 31 de diciembre de 1990, páginas 38897-38904.
- Jacobs, J.E., Chhin, Ch.S. y Shaver, K. (2005). Longitudinal links between perceptions of adolescence and the social beliefs of adolescents: Are parents' stereotypes related to beliefs held about and by their children? *Journal of Youth and Adolescence*, 34(2), 61-72. doi: 10.1007/s10964-005-3206-x
- Jessor, R. (1984). Adolescent development and behavioural health. En J.D. Matarazzo, S.M. Weiss, J.A. Herd, N.E. Miller y S.M. Weiss (Eds.), *Behavioural health: a handbook of health enhancement and disease prevention* (pp. 69-90). Nueva York: Wiley.

- Jessor, R. (1998). *New perspectives in adolescent risk behavior*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Johnson, J.E. y Martín, C. (1985). Parents' beliefs and home learning environments: Effects on cognitive development. En I.E. Sigel (Ed.), *Parental beliefs systems. The psychological consequences for children* (pp. 25-50). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Jurado, T. (2001). *Youth in the Transition: Housing, Employment, Social Policies and Families in France and Spain*. Asghate: Aldershot.
- Kakihara, F. y Tilton-Weaver, L. (2009). Adolescents' interpretations of parental control: Differentiated by domain and types of control. *Child Development*, 80(6), 1722-1738. doi: 10.1111/j.1467-8624.2009.01364.x
- Kakihara, F., Tilton-Weaver, L., Kerr, M. y Stattin, H. (2010). The Relationship of Parental Control and Youths' Feelings About Their Parents Play a Role? *Journal Youth and Adolescence*, 39(12), 1442-1456. doi: 10.1007/s10964-009-9479-8
- Kallestad, J.H. y Ollweus, D. (2003). Predicting teachers' and schools' implementation of the Ollweus bullying prevention program: A multilevel study. *Prevention & Treatment*, 6(1), no pagination specified. doi: 10.1037/1522-3736.6.1.621a
- Kam, C.M., Geenberg, M.T. y Walls, C.T. (2003). Examining the role of implementation quality of school-based prevention using the PATHS curriculum. *Prevention Science*, 4, 55-63. doi: 10.1023/A:102178681186
- Kaminski, J.W., Vallew, L.A., Filene, J.H. y Boyle, C.L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 567-589. doi: 10.1007/s10802-007-9201-9.
- Kandel, D. (1998). Persistent themes and new perspectives on adolescent substance use: A lifespan perspective. En R. Jessor (Ed.), *New perspectives on adolescent risk behavior* (pp. 43-89). USA: Cambridge University Press.
- Kaplan, M.S. (1980). Evaluating parent education programs. En M.J. Fine (Ed.). *Handbook on parent education* (pp. 317-334). New York/London: Academic Press.
- Kazdin, A.E. (1986). Comparative outcomes studies of psychotherapy: Methodological issues and strategies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(1), 95-105. doi: 10.1037/0022-006X.54.1.95

- Kazdin, A.E. (1997). A model for developing effective treatments: Progression and interplay of theory, research and practice. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26(2), 114-129. doi: 10.1207/s15374424jccp2602_1
- Kazdin, A.E. (2007). Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 1-27. doi: 10.1146/annure.clinpsy.3.022806.09143.
- Kellam, S.G. y Langevin, D.J. (2003). A framework for understanding “evidence” in prevention research and programs. *Prevention Science*, 4(3), 137-153. doi: 10.1023/A:1024693321963
- Kelly, C. y Goodwin, G.C. (1983). Adolescents' perception of three styles of parental control. *Adolescence*, 18(1), 567-571.
- Kerr, M. y Stattin, H. (2000). What parents know, how they know it, and several form of adolescent adjustment: further support for a reinterpretation of monitoring. *Developmental Psychology*, 36(3), 366-380. doi: 10.1037/0012-1649.36.3.366
- Kerr, M., Stattin, H. y Trost, K. (1999). To know you is to trust you: Parents' trust is rooted in child disclosure of information. *Journal of Adolescence*, 22(6), 737-756. doi: 10.1006/jado.1999.0266
- Kirkpatrick, D.L. (1998). *Another look at evaluating training programs*. Alexandria, VA: American Society for Training and Development.
- Kjøbli, J., Bjørknes, R. y Askeland, E. (2012). Adherence to brief parent training as a predictor parent and child outcomes in rela-world settings. *Journal of Children's Services*, 7, 165-177. doi: 10.1108/17466661211261352.
- Klevanov, P.K., Brooks-Gunn, J. y Duncan, G.J. (1994). Does neighborhood and family poverty affect mothers' parenting, mental health and social support? *Journal of Marriage and the Family*, 56, 441-455.
- Knoche, L.L., Sheridan, S.M., Edwards, C.P. y Osborn, A.Q. (2010). Implementation of a relationship-based school readiness intervention: A multidimensional approach to fidelity measurement for early childhood. *Early Childhood Research Quarterly*, 25, 299-313. doi: 10.1016/j.ecresq.2009.05.003

- Kosterman, R., Hawkins, J.D., Haggerty, K.P., Spoth, R. y Redmond, C. (2001). Preparing for the Drug Free Years: Session-specific effects of a universal parent-training intervention with rural families. *Journal of Drug Education*, 31(1), 47-68. doi: 10.2190/3KP9-V42V-V38L-6G0Y
- Kumpfer, K.L. y Alvarado, R. (2003). Family strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. *American Psychologist*, 58(6/7), 457-465. doi: 10.1037/0003-066X.58.6-7.457
- Kumpfer, K.L., Fenollar, J. y Jubani, C. (2013). Una intervención eficaz de mejora de las habilidades familiares para la prevención de problemas de salud en hijos de personas con adicción al alcohol y las drogas. *Pedagogía Social*, 21, 85-108. doi: 10.1111/j.1360-0443.2003.00664.x
- Kumpfer, K.L., Orte, C., March, M.X., Ballester, L., Touza, C., Fernández, C.,...y Mestre, L. (2006). *Programa de competencia familiar: Manual de implementación del formador y de la formadora*. Palma de Mallorca: Universitat de les Illes Balears.
- Kurdek, L.A. (1994). Areas of conflict for gay, lesbian, and heterosexual couples: What couples argue about influences relationship satisfaction. *Journal of Marriage and the Family*, 56(4), 923-934.
- Laad, G.W. y Golter, B.S. (1988). Parents' management of preschoolers' peer relations. *Developmental Psychology*, 24(1), 109-117. doi: 10.1037/0012-1649.24.1.109
- Ladd, G.W., Profilet, S.M. y Hart, C.H. (1992). Parents' management of children's peer relations: Facilitating and supervising children's activities in the peer culture. En D. Parke y G.W. Ladd (Eds.), *Family-peer relationships: Modes of linkage* (pp. 215-253). Hillsdale, NJ: Erlbaum
- Laird, R.D., Pettit, G.S., Dodge, K.A. y Bates, K.E. (2003). Change in parents' monitoring knowledge: Links with parenting, relationships quality, adolescent beliefs and antisocial behavior. *Social Development*, 12(3), 401-419. doi: 10.1111/1467-9507.00240
- Larriba, J., Duran, A. y Suelves, J.M. (2004). *PROTEGO: Entrenamiento familiar en habilidades educativas para prevenir conductas de riesgo en la adolescencia*. Barcelona: Promoción y desarrollo social.
- Larson, R.W., Richards, M.H., Moneta, G., Holmbeck, G. y Duckett, E. (1996). Change in adolescents' daily interactions with their families from ages 10 to 18:

- Disengagement and transformation. *Developmental Psychology*, 32(4), 744-754.
doi: 10.1037/0012-1649.32.4.744
- Laursen, B. y Collins, W.A. (1994). A developmental guide to the organization of close relationships. *International Journal of Behavioral Development*, 21(4), 747-770.
doi: 10.1080/016502597384659
- Laursen, B. y Collins, W.A. (2004). Parent-child communication during adolescence. En A.L. Vangelisti (Ed.), *Handbook of Family Communication* (pp. 333-348). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Laursen, B., Coy, K. y Collins, W.A. (1998). Reconsidering changes in parent-child conflict across adolescence: A meta-analysis. *Child Development*, 69(3), 817-832. doi: 10.1111/j.1467-8624.1998.tb06245.x
- Leventhal, T. y Brooks-Gunn, J. (2003). Moving on up: Neighbourhood effects on children and families. En M.H. Bornstein y R.H. Bradley (Eds.), *Socioeconomic status, parenting and child development* (pp. 209-230). Mahwah: Erlbaum.
- Ley 1/1997, de 7 de febrero, de Atención Integral a los Menores.
- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor y de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.
- Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil.
- Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local (Boletín Oficial del Estado número 80, de 3 de abril de 1985).
- Ley 9/87, de 28 de abril, de Servicios Sociales de Canarias.
- Ley 21/1987, de 11 de noviembre, de la Regulación de la Adopción.
- Li, F., Godinet, M. y Arnsberger, P. (2011). Protective factors among families with children at risk maltreatment: Follow up to early school years. *Children and Youth Services Review*, 33, 139-148. doi: 10.1016/j.childyouth.2010.08.026
- Lila, M. y Gracia, E. (1996). La integración de los formales e informales de apoyo social. *Información psicológica*, 58, 28-34.
- Lin, N. y Ensel, W.M. (1989). Life stress and health: Stressors and resources. *American Sociological Review*, 54, 382-399.
- Little, J.H. y Girvin, H. (2005). Caregivers' readiness for change: predictive validity in a child welfare sample. *Child Abuse and Neglect*, 29(1), 59-80. doi: 10.1016/j.chiabu.2004.08.004
- Little, M. (2010). *Proof Positive*. London: Demos.

- Little, M. y Edovald, T. (2012). Return on investment. The evaluation of cost and benefits on evidence-based programs. *Psychosocial Intervention*, 21(2), 215-221. doi: 10.1097/JOM.0b013e318184a489
- López, I. (2005). *La familia y sus necesidades de apoyo. Un estudio longitudinal y transversal de las redes sociales y familiares*. Tesis doctoral no publicada: Universidad de Sevilla.
- López, I., Menéndez, S., Lorence, B., Jiménez, L., Hidalgo, M.V. y Sánchez, J. (2007). Evaluación del apoyo social mediante la escala ASSIS: descripción y resultados en una muestra de madres en situación de riesgo psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 16, 323-337. doi: 10.4321/S1132-05592007000300003
- Luborsky, L. y DeRubies, R.J. (1984). The use of psychotherapy treatment manuals: a small revolution in psychotherapy research style. *Clinical Psychology Review*, 4, 5-14. doi: 10.1016/0272-7358(84)90034-5
- Lundahl, B., Risser, H. y Lovejoy, M. (2006). A meta-analysis of parent-training: Moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review*, 26, 86-104. doi: 10.1077/1049731505284391
- Lundahl, B., Tollefson, D., Rissen, H. y Lovejoy, M. (2008). A meta-analysis of father involvement in parent training. *Research on Social Work Practice*, 18, 97-106. doi: 10.1177/1049731507309828.
- Magnuson, K.A. y Duncan, G.J. (2002). Parents in poverty. En M. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Social conditions and applied parenting, Vol.4* (2nd ed., pp. 95-121). Mahwah: Erlbaum.
- Magnusson, D. y Stattin, H. (2006). The person in context: A holistic-interactionistic approach. En R.M. Lerner (Ed. de la serie), W. Damon y R.M. Lerner (Eds. del volumen), *Handbook child of psychology: Theoretical models of human development, Vol. 1* (6^a ed., pp. 400-464). Nueva Jersey: John Wiley.
- Máiquez, M.L., Rodrigo, M.J., Capote, C. y Vermaes, I. (2000). *Aprender en la vida cotidiana: Un programa experiencial para padres*. Madrid: Visor.
- Máiquez, M.L., Rodríguez, G. y Rodrigo, M.J. (2004). Intervención psicopedagógica en el ámbito familiar: los programas de educación parental para padres. *Infancia y Aprendizaje*, 27(4), 403-406. doi: 10.1174/0210370042396896
- Males, M. (2000). *Kids and guns: How politicians, experts and media fabricate fear of youth*. Monroe, ME: Common Courage Press.

- Malvin, J.H., Moskowitz, J.M., Schaeffer, G.A. y Schaps, E. (1984). Teacher training in affective education for the primary prevention of adolescent drug abuse. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 10(2), 223-235. doi: 10.3109/00952998409002782
- Mancini, A.D., Moser, L.I., Whitley, R., McHugo, G.J., Bond, G.R., Finnerty, M.T. y Burns, B. (2009). Assertive community treatment: Facilitators and barriers to implementation in routine mental health settings. *Psychiatric Services*, 60, 189-195. doi: 10.1176/appi.ps.60.2.189
- Martín, J.C. (2005). *Evaluación del Programa de apoyo personal y familiar para familias en situación de riesgo psicosocial*. Tesis doctoral no publicada: Universidad de La Laguna.
- Martín, J.C. y Arencibia, H. (2005). *Cuestionario de Concepciones Parentales sobre la Adolescencia*. Manuscrito no publicado: Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Gran Canaria.
- Martín, J.C., Máiquez, M.L., Rodrigo, M.J., Correa, A.D. y Rodríguez, G. (2004). Evaluación del programa “Apoyo personal y familiar” para madres y padres en situación de riesgo psicosocial. *Infancia y Aprendizaje*, 27(4), 437-445. doi: 10.1174/0210370042396887
- Martín, J.C., Máiquez, M.L., Rodrigo, M.J., Byrne, S., Rodríguez, B. y Rodríguez, G. (2009). Programas de educación parental. *Intervención psicosocial*, 18(2), 121-133.
- Martín, M. (2005). Los cambios históricos y las transformaciones generacionales. En J.L. Tezanos (Ed.), *Tendencias en exclusión social y Políticas de Solidaridad* (pp. 447-448). Madrid: Sistema
- Martínez, M.L., Black, M. y Starr, R.H. (2002). Factorial structure of the perceived neighborhood scale (PNS): a test of longitudinal invariance. *Journal of Community Psychology*, 30(1), 23-43. doi: 10.1002/jcop.1048
- Martínez, J.L., Fuertes, A., Ramos, M. y Hernández, A. (2003). Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y la supervisión parental. *Psicothema*, 15(2), 161-166.
- Martínez, R.A. (2009). *Programa Guía para el desarrollo de competencias emocionales, educativas y parentales*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

- Martínez, R.A., Pérez, M., Álvarez, L., Rodríguez, B. y Becedóniz, C. (2015). Programa basado en evidencias para fomentar la parentalidad positiva en Asturias (España). En M.J. Rodrigo (Ed.), *Manual práctico en Parentalidad Positiva* (pp. 147-164). Madrid: Síntesis.
- McCall, R.B. (2009). Evidence-based programming in the context of Practice and Policy. *Social Policy Report*, 23(3), 3-18.
- McDonald, L., Billingham, S., Dibble, N., Rice, C. y Coe.Braddish, D. (1991). FAST: An innovative substance abuse prevention program. *Social work in education*, 13 (2), 118-128.
- McGuilloway, S., Mhaille, G., Bywater, T., Furlong, M., Leckey, Y., Kelly, P.... y Donnelly, M. (2012). A parenting intervention for childhood behavioural problems: A randomized controlled trial in disadvantaged community-based settings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80, 116-127. doi: 10.1037/a0026304
- McGraw, S.A., Sellers, D.E., Stone, E.J., Bebhuck, J., Edmundson, E.W., Johnson, C.C., Bachman, K.J. y Luepker, R.V. (1996). Using process data to explain outcomes: An illustration from the Child and Adolescent Trial for Cardiovascular Health (CATCH). *Evaluation Review*, 20(3), 291-312. doi: 10.1177/0193841X9602000304
- McLoyd, V.C. (1990). The impact of economic hardship on Black families and children: Psychological distress, parenting and socioeconomical development. *Child Development*, 61(2), 311-346. doi: 10.1111/j.1467-8624.1990.tb02781.x
- McLoyd, V.C. (1995). Poverty, parenting and policy: Meeting the support needs of poor parents. En H. Fitzgerald, B. Lester y B. Zuckerman (Eds.), *Children of poverty: Research health, and policy issues* (pp. 269-303). New York: Garland Press.
- McLoyd, V.C. (1998). Socioeconomic disadvantage and child development. *American Psychologist*, 53(2), 185-204.
- McMillan, D.W. y Chavis, D.M. (1986). Sense of community: A definition and theory. *Journal of Community Psychology*, 14(1), 6-23. doi: 10.1002/1520-6629(198601)14:1<6::AID-JCOP2290140103>3.0.CO;2-I
- Mendoza, R., Sagrera, M.R. y Batista-Foguet, J.M. (1994). *Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud (1986-1990)*. Madrid: CSIC.

- Menéndez, S. (2003). *Psicología Evolutiva*. Proyecto Docente no publicado. Universidad de Huelva. Huelva.
- Menéndez, S., Hidalgo, M.V., Arenas, A., Lorence, B. y Jiménez, L. (2012). La escala para la Evaluación de la Calidad del Vecindario (ECAVE): proceso de elaboración y análisis preliminares de sus propiedades psicométricas. *Revista latinoamericana de Psicología*, 44, 133-148.
- Menting, A.T., De Castro, B.O. y Matthys, W. (2013). Effectiveness of the Incredible Years parent training to modify disruptive and prosocial child behavior: A metaanalytic review. *Clinical Psychology Review*, 33, 901-913. doi: 10.1016/j.cpr.2013.07.006
- Metzler, C.W., Noell, J., Biglan, A., Ary, D. y Smolkowski, K. (1994). The social context for risky sexual behavior among adolescents. *Journal of Behavioral Medicine*, 17, 419-438.
- Mihalic, S., Fagan, A., Irwin, K., Ballard, D. y Elliot, D. (2002). *Blueprints for Violence Prevention replications: Factors for implementation success*. Center for the Study and Prevention Violence: Boulder, CO.
- Mihalic, S., Fagan, A., Irwin, K., Ballard, D. y Elliot, D. (2004). *Blueprints for Violence Prevention*. Washington, DC: US. Department of Justice. Office of Justice Programs Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- Minuchin, P., Colapinto, J. y Minuchin, S. (2000). *Pobreza, institución y familia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Moncher, F.J. y Prinz, R.J. (1991). Treatment fidelity in outcomes studies. *Clinical Psychology Review*, 11, 247-266.
- Moreno, M.C. (1991). *Las ideas evolutivo-educativas. Un estudio longitudinal y transgeneracional*. Tesis doctoral no publicada: Universidad de Sevilla.
- Moreno, M.C. (1996). La persona en desarrollo: Una reflexión acerca de la continuidad y el cambio en la definición de las trayectorias de vida. *Apuntes de psicología*, 47, 5-44.
- Moreno, M.C., Muñoz, V., Pérez, P. y Sánchez-Queija, I. (2004). *Los adolescentes españoles y su salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Moreno, M.C., Muñoz, V., Pérez, P. y Sánchez-Queija, I. (2005). *Los adolescentes españoles y su salud. Un análisis en chicos y chicas de 11 a 17 años*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

- Moreno, M.C., Muñoz, V., Pérez, P. y Sánchez-Queija, I. (2006). Los adolescentes españoles y sus familias: calidad en la comunicación con el padre y con la madre y conductas de riesgo relacionadas con el consumo de sustancias adictivas. *Cultura y Educación*, 18(3-4), 345-362. doi: 10.1174/113564006779172975
- Moreno, R., Martínez, R.J. y Chacón, S. (2000). *Fundamentos metodológicos en Psicología y Ciencias afines*. Madrid: Pirámide.
- Moskowitz, J.M., Schaps, E. y Malvin, J.H. (1982). Process and outcome evaluations in primary prevention: The magic circle program. *Evaluation Review*, 6(6), 775-788. doi: 10.1177/0193841X8200600604
- Moskowitz, J.M, Schaps, E., Schaefferm, G.A. y Malvin, J.H. (1984). Evaluation of a substance-abuse prevention program for junior high school students. *International Journal of the Addictions*, 19(4), 419-430.
- Mullis, R.L., Rathge, R. y Mullis, A.K. (2003). Predictors of academic performance during early adolescence: A contextual view. *International Journal of Behavioral Development*, 27(6), 541-548. doi: 10.1080/01650250344000172
- Musitu, G., Buelga, S., Lila, M. y Cava, M.J. (2001). *Familia y adolescencia*. Madrid: Síntesis.
- Musitu, G. y García, J. (2004). Consecuencias de la socialización familiar en la cultura española. *Psicothema*, 16(2), 288-293.
- Nagin, D.S. (1999). Analyzing developmental trajectories: a semiparametric group-based approach. *Psychological methods*, 4, 139-157. doi: 10.1037/1082.989X.4.2.139
- National Occupational Standards for Work with parents (2005). *Parenting UK*. Recuperado de: <http://www.parentinguk.org/2/standards>.
- Nelson, T.D. y Steele, R.G. (2006). Beyond efficacy and effectiveness: A multifaceted approach to treatment evaluation. *Professional Psychology: Research Practice*, 37(4), 389-397. doi: 10.1037/0735-7028.37.4.389
- Nix, R.L., Bierman, K.L. y McMahon, R.J. (2009). How attendance and quality of participation affect treatment response to parent management training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 429-438. doi: 10.1037/a0015028

- Nixon, R. (2002). Treatment of behavior problems in preschoolers: A review of parent training programs. *Clinical Psychology Review*, 22, 525-546. doi: 10.1016/S0272-7358(01)00119-2
- Noel, P. (2006). The impact of therapeutic case management on participation in adolescent substance abuse treatment. *American Journal Drug Alcohol Abuse*, 32(3), 311-327. doi: 10.1080/00952990500328646
- Noller, P. y Callan, V.J. (1988). Understanding parent-adolescent interactions: Perceptions of family members and outsiders. *Developmental Psychology*, 24(5), 707-714. doi: 10.1037//0012-1649.24.5.707
- Noom, M., Dekovic, M. y Meeus, W. (1999). Autonomy, attachment and psychosocial adjustment during adolescence: a double-edge sword? *Journal of Adolescence*, 22(6), 771-783.
- Nowak, C. y Heinrichs, N. (2008). A comprehensive meta-analysis of Triple P-Positive Parenting Program using hierarchical linear modeling: Effectiveness and moderating variables. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 11, 114-144. doi: 10.1007/s10567-008-0033-0
- Nye, C.L., Zucker, R.A. y Fitzgerald, H.E. (1995). Early intervention in the path to alcohol problems through conduct problems: Treatment involvement and child behavior change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(5), 831-840. doi: 10.1037/0022-006X.63.5.831
- Ochaita, E. (2000). *Proyecto docente e investigador de Necesidades y Derechos en la infancia y la adolescencia*. Manuscrito no publicado: Universidad Autónoma de Madrid.
- Oerter, R. (1986). Developmental tasks through the life span: A new approach to an old concept. En P. Baltes, D. L. Featherman y R.M. Lerner (Eds.), *Life-span development and behavior*, Vol. 7 (pp. 233-269). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Olds, D.L. (2006). The Nurse-Family Partnership: an evidence-based preventive intervention. *Infant Mental Health Journal*, 27(1), 5-25. doi: 10.1002/imhj.20077
- Olds, D., Sadler, L. y Kitzman, H. (2007). Programs for parents of infants and toddlers: Recent evidence from randomized trials. *Journal of Psychology and Psychiatry*, 48(3/4), 355-391. doi: 10.1111/j.1469-7610.2006.01702.x

- Oliva, A. (1999). Desarrollo de personalidad durante la adolescencia. En J. Palacios, A. Marchesi y C. Coll. (Eds.), *Desarrollo psicológico y educación*. (pp. 471-491). Madrid: Alianza Editorial.
- Oliva, A. (2003). Adolescencia en España a principios del siglo XXI. *Cultura y Educación*, 15(4), 373-383. doi: 10.1174/113564003322712947
- Oliva, A. (2006). Relaciones familiares y desarrollo adolescente. *Anuario de Psicología*, 37(3), 209-223.
- Oliva, A. (2012). *Los diez mandamientos de la parentalidad positiva*. Recuperado de <http://alfredo-reflexiones.blospot.com.es/2012/12/los-diez-mandamientos-de-la.html>.
- Oliva, A., Hidalgo, M.V., Martín, D., Parra, A., Ríos, M., Vallejo, R. (2007). *Programa de apoyo a madres y padres de adolescentes*. Sevilla: Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.
- Oliva, A. y Parra, A. (2001). Autonomía emocional durante la adolescencia. *Infancia y Aprendizaje*, 24(2), 181-196. doi: 10.1174/021037001316920769
- Oliva, A. y Parra, A. (2004). Contexto familiar y desarrollo psicológico durante la adolescencia. En E. Arranz (Ed.), *Familia y desarrollo psicológico* (pp. 96-123). Madrid: Pearson Prentice Hall.
- ONU (1924). *Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño*.
- ONU (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*.
- ONU (1959). *Declaración de los Derechos del Niño*.
- O'Neil, R., Parke, R.D. y McDowell, D.J. (2001). Objective and subjective features of children's neighborhoods: Relations to parental regulatory strategies and children's social competence. *Applied Developmental Psychology*, 22, 135-155.
- Ortega, C. y López, C. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1), 137-160.
- Osofsky, J.D. y Thompson, M.D. (2000). Adaptive and maladaptive parenting: Perspectives on risk and protective factors. En J.P. Shonkoff y S.J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 54-75). NY: Cambridge

- Palacios, J. (1988). *Las ideas de los padres sobre la educación de sus hijos. Un estudio sobre la realidad andaluza*. Sevilla: Instituto de Desarrollo Regional de la Universidad de Sevilla.
- Parcel, G.S., Ross, J.G., Lavin, A.T., Portnoy, B., Nelson, G.D. y Winters, F. (1991). Enhancing implementation of the Teenage Health Teaching Modules. *Journal of School Health*, 61(1), 35-38. doi: 10.1111/j.1746-1561.1991.tb07857
- Parke, R.D. y Bhavnagri, N. (1989). Parents as manager of children's social relationships. En D. Belle (Ed.), *Children's social networks and social support* (pp. 241-259). New York: Plenum.
- Parke, R.D., Burks, V.M., Carson, J.L., Nevillem, B. y Boyum, L.A. (1994). Family-peer relationships: a tripartite model. En R.D. Parke y S.G. Kellam (Eds.), *Exploring family relationships with other social contexts* (pp. 115-145). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Parra, A. y Oliva, A. (2002). Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia. *Anales de Psicología*, 18(2), 215-231.
- Parra, A. y Oliva, A. (2004). Evolución y determinantes de la autoestima durante los años adolescentes. *Anuario de Psicología*, 35(3), 331-346.
- Parra, A. y Oliva, A. (2006). Un análisis longitudinal sobre las dimensiones relevantes del estilo parental durante la adolescencia. *Infancia y Aprendizaje*, 29(4), 453-470. doi: 10.1174/021037006778849594
- Parra, A. y Oliva, A. (2007). Una mirada longitudinal y transgeneracional sobre los conflictos entre madres y adolescentes. *Estudios de Psicología*, 28(1), 93-107. doi: 10.1174/021093907780152295
- Paschall, M.J. y Hubbard, M.L. (1998). Effects of Neighborhood and Family Stressors on African American Male Adolescents' Self-Worth and Propensity for Violent Behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(5), 825-831. doi: 10.1037/0022-006X.66.5.825
- Patterson, G.R. y Forgatch, M.S. (1985). Therapist behavior as a determinant for client noncompliance: A paradox for the behavior modifier. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 53, 846-851.
- Patterson, C.J., Griessler, P.C., Vaden, N.A. y Kupersmidt, J.B. (1992). Family economic circumstances, life transitions and children's peer relations. En R.D. Parke & G.W. Ladd (Eds.), *Family peer relations: Modes of linkage*. (pp. 385-424). New Jersey: Erlbaum.

- Patterson, G.R. y Stouthamer-Loeber, M. (1984). The correlation of family management practices and delinquence. *Child Development*, 55(4), 1299-1307. doi: 10.2307/1129999
- Perry, A., Boroughs, M., Armstrong, K.H. y Massey, o.T. (2002). *Understanding School Safety: A Qualitative Inquiry*. En Proceedings of the Annual Research and Training Conference for Children's Mental Health.
- Petersen, A.C. (1988). Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, 39, 583-607. doi: 10.1146/annurev.ps.39.020188.003055
- Pettit, G.S., Bates, J.E., Dodge, K.A. y Meece, D.W. (1999). The impact of after-school peer contact on early adolescent externalizing problems is moderated by parental monitoring, perceived neighbourhood safety and prior adjustment. *Child Development*, 70(3), 768-778. doi: 10.1111/1467-8624.00055
- Picón, E., Varela, J. y Real, E. (2005). Clasificación y segmentación post hoc mediante el análisis de conglomerados. En J.P. Lévy y J. Varela (Eds.). *Análisis multivariable para las ciencias sociales* (ed. Rev., pp. 417-450). Madrid: Pearson-Prentice Hall.
- Piderhughes, E.E., Nix, R., Foster, E.M., Jones, D. y The Conduct Problems Prevention Research Group (2007). Parenting in context: Impact of neighborhood poverty, residential stability, public services, social networks and danger on parental behaviors. *Journal of Marriage and Family*, 63(4), 941-953. doi: 10.1111/j.1741-3737.2001.00941.x
- Pino, M., Ricoy, M.C. y Portela, J. (2010). Diseño, implementación y evaluación de un programa para la salud con personas mayores. *Ciência & Saúde Colectiva*, 15(6), 2965-2972. doi: 10.1590/S1413-81232010000600035
- Plan Integral de Apoyo a la Familia 2001-2004. *Revista del Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales*, 40, 105-124.
- Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social 2013-2016. Recuperado de: www.lamoncloa.gob.es/espana/eh14/social/Documents/PlanNacionalAccionInclusionSocial_2013_2016.pdf
- Plan Nacional de Reformas 2013 de España. Recuperado de: http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/nd/nrp2013_spain_es.pdf.
- Pollard, J.A. (1998). *Risk Focused Family Training for Drug Use Intervention. Developmental Research and Programs*. Seattle: WA

- Pons, J. y Berjano, E. (1997). Análisis de los estilos parentales de socialización asociados al abuso de alcohol en adolescentes. *Psicothema*, 9(3), 609-617.
- Powel, D.R. (2005). Searches for what Works in parenting interventions. En T. Luster y L. Okagaki (Eds.), *Parenting: An Ecological Perspective* (pp. 343-373). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Prado, G, Pantin, H., Schawrtz, S.J., Lupei, N.S. y Szapocznik, J. (2006). Predictors of engagement and retention into a parent-centered, ecodevelopmental HIV preventive intervention for Hispanic adolescents and their families. *Journal of Pediatric Psychology*, 31, 874-890. doi: 10.1093/jpepsy/jsj046
- Prezza, M., Amici, M., Roberti, T. y Tedeschi, G. (2001). Sense of community referred to the whole town: Its relations with neighboring, loneliness, life satisfaction and area of residence. *Journal of Community Psychology*, 29(1), 29-52. doi: 10.1002/1520-6629(200101)29:1<29::AID-JCOP3>3.0.CO;2-C
- Programa de apoyo parental online "Educar en Positivo" para el fomento de la parentalidad positiva mediante entornos virtuales de aprendizaje experiencial* (2012). Recuperado de: www.educarenpositivo.es
- Ramos, P., Oliva, A., Moreno, C., Lorence, B., Jiménez, A.M., Jiménez, L., Hidalgo, M.V. y Antolín, L. (2010). *Los programas escolares para la prevención del consumo de sustancias. Análisis de las claves que determinan su eficacia*. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social.
- Rankin, B.H. y Quane, J.M. (2002). Social contexts and urban adolescent outcomes: The interrelated effects of neighborhoods, families and peers on African-American youth. *Social Problems*, 49, 79-100. doi: 10.1525/sp.2002.49.1.79
- Requena, M. (2002). Juventud y dependencia familiar en España. *Revista de Estudios de Juventud*, 58, 19-32.
- Resilient Families*. Recuperado de: www.rch.org.au/cah/research.cfm?doc_id=10588
- Reyno, S. y McGrath, P. (2006). Predictors of parent training efficacy for child externalized behavior problems a meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 99-111. doi: 10.1111/j.1469-7610.2005.01544.x.
- Ridao, P. (2003). *Las ideas de adultos y adolescentes sobre la adolescencia. Un estudio intergeneracional*. Manuscrito no publicado: Universidad de Sevilla.
- Ridao, P. y Moreno, C. (2008). Percepción de los adolescentes y sus progenitores de la adolescencia como etapa evolutiva. *Infancia y Aprendizaje*, 31(4), 499-513. doi: 10.1174/021037008786140609

- Riger, S. y Lavrakas, P. (1981). Community ties: Patterns of attachment and social interaction in urban neighborhoods. *American Journal of Community Psychology*, 9(1), 55-66. doi: 10.1007/BF00896360
- Riley, B.L., Taylor, S.M. y Elliot, S.J. (2003). Organizational capacity and implementation change: A comparative case study of heart health agencies. *Health Education Research*, 18(6), 754-769.
- Ringwalt, C.L., Ennet, S., Johnson, R., Rohrbach, L.A., Simons-Rudolph, Vincus, A. y Thome, J. (2003). Factors associated with fidelity to substance use prevention curriculum guides in the nation's middle schools. *Health Education & Behavior*, 30(3), 375-391. doi: 10.1177/1090198103030003010
- Rogers, E.M. (1995). *Diffusion of drug abuse prevention programs: Spontaneous diffusion, agenda setting and reinvention*. Bethesda, MD: NIDA Research Monograph.
- Rodrigo, M.J. (2010). Promoting positive parenting in Europe: New challenges for the European Society for Developmental Psychology. *European Journal of Developmental Psychology*, 7(3), 281-294. doi: 10.1080/17405621003780200
- Rodrigo, M.J., Almeida, A. & Reichle, B. (in press). Evidence-Based Parent Education Programs: A European Perspective. En J. Ponzetti (Ed). *Evidence-based parenting education: A global perspective*. New York: Routledge.
- Rodrigo, M.J., Almeida, A., Spiel, C. y Koops, W. (2012). Introduction: Evidence-based parent education programmes to promote positive parenting. *European Journal of Developmental Psychology*, 9(1), 2-10. doi: 10.1080/17405629.2011.631282.
- Rodrigo, M.J. y Byrne, S. (2008b). *Cuestionario sobre Desarrollo profesional y calidad de la coordinación en el Servicio*. Universidad de La Laguna: Manuscrito no publicado.
- Rodrigo, M.J. y Byrne, S. (2011). Social Support and Personal Agency in At-Risk Mothers. *Psychosocial Intervention*, 20, 13-24. doi: 10.5093/in2011v20n1a2
- Rodrigo, M.J., Capote, M.C., Máiquez, M.L., Martín, J.C., Rodríguez, G., Guimerá, P. y Peña, M. (2000). *Manual del Programa de Apoyo Personal y Familiar*. Santa Cruz de Tenerife: Fundación ECCA.

- Rodrigo, M.J., García, M., Máiquez, M.L., Rodríguez, B. y Padrón, I. (2008). Estrategias y metas en la resolución de conflictos cotidianos entre adolescentes, padres y madres. *Infancia y Aprendizaje*, 31(3), 347-362.
- Rodrigo, M.J., García, M., Máiquez, M.L. y Triana, B. (2005). Discrepancias entre padres e hijos adolescentes en la frecuencia percibida e intensidad emocional de los conflictos familiares. *Estudios de Psicología*, 26(1), 21-34.
- Rodrigo, M.J., Máiquez, M.L., García, M., Mendoza, R., Rubio, A., Martínez, A. y Martín, J.C. (2004). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Psicothema*, 16(2), 203-210.
- Rodrigo, M.J., Máiquez, M.L. y Martín, J.C. (2010a). *Parentalidad positiva y políticas locales de Apoyo a las familias. Orientaciones para favorecer el ejercicio de las responsabilidades parentales desde las corporaciones locales*. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP). Recuperado de: <http://www.femp.es/files/566-922-archivo/folleto%20parentalidad%201.pdf>.
- Rodrigo, M.J., Máiquez, M.L. y Martín, J.C. (2010b). *La educación parental como recurso psicoeducativo para promover la parentalidad positiva*. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP). Recuperado de: <http://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/docs/eduParentalRecEducativo.pdf>
- Rodrigo, M.J., Máiquez, M.L. y Martín, J.C. (2011). *Buenas prácticas profesionales para el apoyo a la parentalidad positiva*. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP). Recuperado de: <http://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/docs/BuenasPractParentalidadPositiva.pdf>.
- 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., Padrón, I. y García, M. (2009). ¿Por qué y con qué intención lo hizo? Atribuciones de los padres y adolescentes en los conflictos familiares. *Psicothema*, 21(2), 268-273.
- Rodrigo, M.J., Martín, J.C., Máiquez, M.L., Álvarez, M., Byrne, S., González, A., Guerra, M., Montesdeoca, M.A. y Rodríguez, B. (2010). *Programa Vivir la Adolescencia en Familia*. Programa de apoyo psicoeducativo para promover la convivencia familiar. Toledo: Junta de Comunidades de Castilla La Mancha.

- Rodrigo, M.J., Martín, J.C., Máiquez, M.L. y Rodríguez, G. (2005). Redes formales e informales de apoyo para las familias en riesgo psicosocial: El lugar de la escuela. En R.A. Martínez, H. Pérez y B. Rodríguez (Eds.), *Family-School-Community Partnerships merging into Social Development* (pp.121-141) Madrid: Grupo SM.
- Rodrigo, M.J., Martín, J.C., Máiquez, M.L. y Rodríguez, G. (2007). Informal and formal supports and maternal child-rearing practices in at-risk psychosocial contexts. *Children and Youth Services Review*, 29, 329-347. doi: 10.1016/j.chilyouth.2006.03.010
- Rodrigo, M.J. y Triana, B. (1996). Parental beliefs about child development and parental inferences about actions during child-rearing episodes. *European Journal of Psychology of Education*, 11(1), 55-78.
- Rodríguez, B. (2012). *Resolución de conflictos y desarrollo positivo en la adolescencia: Efecto de la coherencia familia-escuela*. Tesis doctoral no publicada: Universidad de La Laguna.
- Rodríguez, G., Camacho, J., Rodrigo, M.J., Martín, J.C. y Máiquez, M.L. (2006). Evaluación del riesgo psicosocial en las familias usuarias de servicios sociales municipales. *Psicothema*, 18, 200-206.
- Rodríguez, B. y Rodrigo, M.J. (2011). El “nido repleto”: la resolución de conflictos familiares cuando los hijos mayores se quedan en el hogar. *Cultura y Educación*, 23(1), 89-104.
- Roma, C. (2013). *Padres de familia se gradúan en prevención de consumo de drogas*. Recuperado de: www.elpaisonline.com/index.php/2013-01-15-14-16-26/local/item/97341-padres-de-familia-se-graduan-en-prevencion-de-consumo-de-drogas
- Romer, D., Black, M, Ricardo, I., Feigelman, S., Kaljee, L., Galbraith, J., Nesbit, R., Hornik, R.C. y Stanton, B. (1994). Social influences on the sexual behavior of youth at risk for HIV exposure. *American Journal of Public Health*, 84, 977-985.
- Ross, C.E. (2000). Neighborhood disadvantage and adult depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 41(2), 177-187.
- Ruano, R. y Serra, E. (2001). *Las familias con hijos adolescentes: Sucesos vitales y estrategias de afrontamiento*. Barcelona: Octaedro-EUB.

- Ruiz de Miguel, C. (2001). Factores familiares vinculados al bajo rendimiento. *Revista Complutense de Educación*, 12(1), 85-113.
- Ryan, R.M. y Deci, E.L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.
- Salas, E. y Cannon-Bowers, J.A. (2001). The science of training: A decade of progress. *Annual Review of Psychology*, 52, 471-499. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.471.
- Salari, R., Ralph, A. y Sanders, M.R. (2014). An efficacy trial: Positive Parenting Program for Parents of Teenagers. *Behaviour Change*, 31(1), 34-52. doi: 10.1017/bec.2013.31
- Sampson, R.J. (1991). Linking the micro-and macro-level dimensions of community social organization. *Social Forces*, 70(1), 43-64. doi: 10.1093/sf/70.1.43
- Sampson, R.J. (1992). Family management and child development: Insights from social disorganization theory. *Advances in Criminological Theory*, 3, 63-93.
- Sampson, R.J. y Groves, W.B. (1989). Community structure and crime: Testing social disorganization theory. *American Journal of Sociology*, 94(4), 775-802. doi: 10.1086/229068
- Sampson, R.J. y Laub, J.H. (1994). Urban poverty and the family context of delinquency: A new look at structure and process in a classic study: Children and poverty (Special issue). *Child Development*, 65(2), 523-540. doi: 10.1111/j.1467-8624.1994.tb00767.x
- Sampson, R.J., Raudenbush, S.W. y Earls, F. (1997). Neighborhoods and violent crime: A multilevel study of collective efficacy. *Science*, 277(5328), 918-924. doi: 10.1126/science.277.5328.918
- Sanders, M.R. (1999). Triple P-Positive parenting programme: towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2(2), 71-90. doi: 10.1023/A:1021843613840
- Sanders, M.R., Pidgeon, A.M., Gravestock, F., Connors, M.D., Brown, S. y Young, R.W. (2004). Does parental attributional retraining and anger management enhance the effects of the triple P-positive parenting program with parents at risk of child maltreatment? *Behavior Therapy*, 35, 513-535. doi: 10.1016/S0005-7894(04)80030-3

- Sanders, M.R., Ralph, A., Sofronoff, K., Gardiner, P., Thompson, R., Dwyer, S. y Bidwell, K. (2008). Todas las familias: criterio de masividad para reducir los problemas conductuales y emocionales de niños en etapa de transición escolar. *Journal of Primary Prevention*, 29, 197-222.
- Sanduvete, S., Barbero, M.I., Chacón, S., Pérez, J.A., Holgado, F.P., Sánchez, M. y Lozano, J.A. (2009). Métodos de escalamiento aplicados a la priorización de necesidades de formación en organizaciones. *Psicothema*, 21(4), 509-514.
- Sarason, I.G., Levine, H.M., Basham, R.B. y Sarason, B.R. (1983). Assessing social support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 127-139. doi: 10.1037/0022-3514.44.1.127
- Scheirer, M.A., Shediak, M.C. y Cassady, C.E. (1995). Measuring the implementation of health promotion programs. The case of the breast and cervical-cancer program in Maryland. *Health Education Research*, 10(1), 11-25.
- Schmitt, S.A., Flay, B.R. y Lewis, K. (2014). A pilot study of the Positive Action prekindergarten lesson. *Early Child Development and Care*, 184 (12), 1978-1991 doi: 10.1080/03004430.2014.903942
- Schinke, S.P., Gilchrest, L.D. y Snow, W.H. (1985). Skills intervention to prevent cigarette smoking among adolescents. *American Journal of Public Health*, 75(6), 665-667. doi: 10.2105/AJPH.75.6.665
- Secades-Villa, R. y Fernández-Hermida, J.R. (2003). Factores de riesgo familiares para el uso de drogas: un estudio empírico español. En J.R. Fernández-Hermida y R. Secades-Villa (Eds.), *Intervención familiar en la prevención de las drogodependencias* (pp. 57-112). Madrid: Ministerio del Interior. Plan Nacional sobre Drogas.
- Shapiro, C.J., Prinz, R.J. y Sanders, M.R. (2012). Facilitators and Barriers to Implementation of an Evidence-Based Parenting Intervention to Prevent Child Maltreatment The Triple P-Positive Parenting Program. *Child Maltreatment*, 17, 86-95. doi: 10.1177/1077559511424774
- Shelef, K., Diamond, G.M., Diamond, G.S. y Liddle, H.A. (2005). Adolescent and parent alliances and treatment outcome in multidimensional Family Therapy. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 73(4), 689-698. doi: 10.1037/0022-006X.73.4.689

- Sherbourne, C.D. y Stewart, A.L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, 32, 705-714. doi: 10.1016/0277-9536(91)90150-B
- Sigel, I.E. y McGillicuddy-DeLisi, A.V. (2002). Parents beliefs are cognitions: The dynamic belief systems model. En M.H. Bornstein (Ed.), *Handbook of Parenting III* (2nd Ed., pp.485-508). Mahwah NJ: Erlbaum.
- Silk, J., Morris, A., Kanaya, T. y Steinberg, I. (2003). Psychological control and autonomy granting: Opposite ends of a continuum or distinct constructs? *Journal of Research on Adolescent*, 13(1), 113-128. doi: 10.1111/1532-7795.1301004
- Silk, J.S., Sheffield, A., Sessa, F.M., Steinberg, L. y Avenoli, S. (2004). Neighborhood cohesion as a buffer against hostile maternal parenting. *Journal of Family Psychology*, 18(1), 135-146. doi: 10.1037/0893-3200.18.1.135
- Silverberg, S.B. y Gondoli, D.M. (1996). Autonomy in adolescence. A contextualized perspective. En G.R. Adams, R. Montemayor y T.P. Gullota (Eds.). *Psychosocial Development during adolescence* (pp. 12-61). Thousand Oak, CA: Sage.
- Smetana, J.G. (2005). Adolescent-parent conflict: Resistance and subversion as developmental process. En L. Nucci (Ed.), *Resistance, subversion and subordination in moral developmental* (pp.69-91). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Smetana, J.G. y Gaines, C. (1999). Adolescent-parent conflict in middle-class African-American families. *Child Development*, 70(6), 1447-1463. doi: 10.1111/1467-8624.00105
- Social Research Unit (2012a). *An introduction to evidence-based programmes in children's services*. Dartington: Social Research Unit.
- Sousa, L., Ribeiro, C. y Rodrigues, S. (2007). Are practitioners incorporating a strengths-focused approach when working with multi-problem families? *Journal of Community and Applied Psychology*, 17(1), 53-66. doi: 10.1002/casp.875
- Spiel, C. (2009). Evidence based practice. A challenge for European developmental psychology. *European Journal of Developmental Psychology*, 6(1), 11-33. doi: 10.1080/1705620802485888
- 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. doi: 10.1080/17405629.2011.616776
- Spoth, R., Redmond, C. y Lepper, H. (1990). Alcohol initiation outcomes of universal family-focused preventive interventions: One and two year follow-up of a controlled study. *Journal of Studies on Alcohol Supplement*, 13, 103-111.
- Sroufe, L. y Rutter, M. (1984). The domain of developmental psychopathology. *Child psychology*, 17, 833-840.
- Stattin, H. y Kerr, M. (2000). Parental monitoring: A reinterpretation. *Child Development*, 71(4), 1072-1083.
- Staying connect with your teen*. Recuperado de: www.channing-bete.com/prevention-programs/staying-connect-with-your-teen/detailed-look.html
- Steckler, A. y Linnan, L. (2002). *Process evaluation for public health interventions and research*. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publications
- Steinberg, L. (1990). Interdependence in the family: autonomy, conflict and harmony in the parent-adolescent relationship. En S.S. Feldman y G.L. Elliot (Eds.), *At the Threshold: The Developing Adolescent* (pp. 255-276). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Steinberg, L. (2001). We know some things: Adolescent-parent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence*, 11(1), 1-19. doi: 10.1111/1532-7795.00001
- Steinberg, D. y Levine, A.(1997). *You and your adolescent*. New York: HapperCollins.
- Steinberg, L. y Silk, J.S. (2002). Parenting adolescents. En I. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Children and parenting, Vol 1*(pp. 103-134). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Stevens, M. y Higgins, D.J. (2002).The influence of risk and protective factors on burnout experienced by those who work with maltreatment children. *Children Abuse Review*, 11, 313-331. doi: 10.1002/car.754.
- Tabachnick, B.G. y Fidell, L.S. (2007). *Using multivariate statistics* (5ª ed.). Boston, MA: Pearson Education.
- Thomas, R.E., Baker, P. y Lorenzetti, D. (2007). *Family-based programmes for preventing smoking by children and adolescents*. Cochrane: John Wiley & Sons.

- Tobler, N.S. y Stratton, H.H. (1997). Effectiveness of school-based drug prevention programs. A meta-analysis of the research. *Journal of Primary Prevention*, 18, 71-128.
- Tolan, P.H., Hanish, L.D., McKay, M.M. y Dickey, M.H. (2002). Evaluating process in child and family interventions: Aggression prevention as an example. *Journal of Family Psychology*, 16(2), 220-236. doi: 10.1037/0893-3200.16.2.220
- Torres, E. y Conde, E. (1994). Medios audiovisuales y desarrollo social. En M.J. Rodrigo (Ed.), *Contexto y desarrollo social* (pp. 226- 268). Madrid: Síntesis.
- Torres, A., Suárez, A. y Rodrigo, M.J. (2014). Educar en Positivo: primeros resultados y retos de futuro. *Revista Iberoamericana de Sistemas, Cibernética e Informática (RISCI)*, 11(2), 1-13.
- Triana, B. y Rodrigo, M.J. (1985). El concepto de infancia en nuestra sociedad: una investigación sobre teorías implícitas en los padres. *Infancia y Aprendizaje*, 31-32, 157-171.
- Trivette, C.M. y Dunst, C.J. (2005). Community-based parent support programs. En R. Tremblay, R. Barr y R. Peters (Eds.), *Encyclopedia on Early Childhood Development* (on-line). Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development.
- Valsiner, J. (1989). *Human development and culture. The social nature of personality and its study*. Lexington Books.
- Vermilyea, B.B., Barlow, D.H. y O'Brien, G.T. (1984). The importance of assessing treatment integrity: An example in the anxiety disorders. *Journal of Behavioral Assessment*, 6(1), 1-11. doi: 10.1007/BF01321456
- Vila, I. (1998). Intervención psicopedagógica en el contexto familiar. En M.J. Rodrigo y J. Palacios (Comps.), *Familia y desarrollo humano* (pp. 501-519) Madrid: Alianza.
- Webster-Stratton, C. (1992). *The Incredibly Years: Basic program manual*. Seattle, WA: The Incredibly Years.
- Webster-Stratton, C. (2004). *Quality training, supervision, ongoing monitoring and agency support: Key ingredients to implementation The Incredible Year programs with fidelity*. Treatment Description, University of Washington
- Webster-Stratton, C. (2009). Affirming diversity: Multicultural collaboration to deliver the Incredible Years parent programs. *International Journal of Child Health and Human Development*, 2, 17-32.

- Weintraub, K.J. y Gold, M. (1991). Monitoring and delinquency. *Criminal Behavior and Mental Health, 1*, 268-281.
- Wells, K.B. (1999). Treatment research at the crossroads: The scientific interface of clinical trials and effectiveness research. *American Journal of Psychiatry, 156(1)*, 5-10.
- Willougby, T., Chalmers, H. y Busseri, M. (2004). Where is the syndrome? Examining co-occurrence among multiple problem behaviors in adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72(6)*, 1022-1037. doi: 10.1037/0022-006X.72.6.1022
- Wilson, W.J. (1995). Jobless ghettos and the social outcomes of youngsters. En P. Moen, G.H. Elder y K. Luscher (Eds.), *Examining lives in context: perspectives on the ecology of human development* (pp. 527-543). Washington, DC: American Psychologist Association.
- Winters, K.C., Fawkes, T., Fahnhorst, T., Botzet, A. y August, A. (2006). A synthesis review of exemplary drug abuse prevention programs in the United States. *Journal of Substance Abuse Treatment, 32(4)*, 371-380. doi: 10.1016/j.sat.2006.10.002
- White, A. (2005). *Assesment of parenting capacity.Literature review*. Centre for Parenting and Research. Ashfield, Australia: Department of Community Services.
- Wigfield, A., Eccles, J.S., MacIver, D., Reuman, D.A. y Midgley, C. (1991). Transitions during early adolescence: changes in children's domain-specific self-perceptions and general self esteem across the transition to junior High School. *Developmental Psychology, 27(4)*, 552-565. doi: 10.1037/0012-1649.27.4.552
- Zuckerman, M. (1990). The Psychophysiology of Sensation Seeking. *Journal of Personality, 58(1)*, 313-345. doi: 10.1111/j.1467-6494.1990.tb00918.x
- Zweig, J.M, Lindberg, L.D. y Mcginley, K.A. (2001). Adolescent health risk profiles: The co-occurrence of health risks among females and males. *Journal of Youth and Adolescence, 30(6)*, 707-728. doi: 10.1023/A:1012281628792

Anexos

Anexo A. Cronograma del programa Vivir la Adolescencia en Familia

Cronograma del programa Vivir la Adolescencia en Familia	
Inauguración	Acto de apertura e inauguración del programa
Sesión 0	Sesión 0. Creamos el grupo
Evaluación inicial	Sesión de evaluación inicial a los participantes
Módulo 1: Acercarnos a la adolescencia	Sesión 1. ¿Cómo hemos vivido la adolescencia?
	Sesión 2. ¿En qué están cambiando padres y madres e hijos/as?
	Sesión 3. ¿Qué se tiene que aprender en la adolescencia?
	Sesión 4. ¿Qué le puedo ofrecer a mi hijo o hija adolescente?
Módulo 2: Más allá del conflicto familiar	Sesión 1. Lo que quieren y necesitan nuestros hijos o nuestras hijas adolescentes
	Sesión 2. El conflicto: una oportunidad para la familia
	Sesión 3. Resolvemos juntos los conflictos
	Sesión 4. Nos fortalecemos con los conflictos
Módulo 3: Hacia un estilo de vida saludable en familia	Sesión 1. El molino de la vida
	Sesión 2. El camino de mi hijo o hija durante la adolescencia
	Sesión 3. La red de apoyo social en la adolescencia
	Sesión 4. Cómo vive la sexualidad el o la adolescente
Módulo 4: Las nuevas formas de comunicarse de los adolescentes	Sesión 1. ¿Nos acompañan o nos absorben?
	Sesión 2. ¿Buen uso o mal uso?
	Sesión 3. Acercándonos a las redes sociales
	Sesión 4. Aprendiendo y compartiendo con mi hijo/a las nuevas tecnologías
Módulo 5: La relación familia-escuela	Sesión 1. Favoreciendo el encuentro entre padres y profesores
	Sesión 2. Motivar para prevenir el absentismo escolar
	Sesión 3. Prevención del acoso escolar
	Sesión 4. Mirando al futuro
Evaluación final	Sesión de evaluación final a los participantes
Clausura	Acto de cierre y despedida de los participantes con su correspondiente entrega de diplomas

Anexo B. Ficha identificativa de los facilitadores

Ficha identificativa de los facilitadores	
Entidad	
Centro	
Nombre	
Apellidos	
Sexo	
Edad	
Titulación	
Lugar de trabajo	
Experiencia en intervención familiar	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Número de años de experiencia con las familias: _____

Anexo C. Datos sociodemográficos de las familias**Municipio:** _____ **Zona:** 1. Urbana 2.Rural**Sexo:** 1. Varón 2.Mujer **Edad** _____ **Edad de la pareja** _____**Nº de hijos** _____ **Nacionalidad** _____**Estado civil**

- 1.Soltero/a
- 2.Separado/a
- 3.Divorciado/a
- 4.Viudo/a
5. Pareja de hecho
6. Casado

Tipología familiar

1. Monoparental nuclear
2. Monoparental polinuclear
3. Biparental nuclear
4. Biparental polinuclear

Nivel de estudios

1. Sin estudios
2. Estudios primarios
3. Graduado escolar
4. Formación Profesional
5. Bachiller
6. Universitarios Grado Medio
7. Universitarios Grado Superior

Nivel de estudios de la pareja

1. Sin estudios
2. Estudios primarios
3. Graduado escolar
4. Formación Profesional
5. Bachiller
6. Universitarios Grado Medio
7. Universitarios Grado Superior

Situación económica

1. No percibo ningún tipo de ayuda del Estado
2. Si percibo algún tipo de ayuda del Estado

Situación laboral

1. Estoy desempleado
2. Estoy en desempleo, pero trabajo esporádicamente
3. Trabajador autónomo
4. Trabajo para una empresa

Anexo D. Protocolo de Evaluación de Riesgo Psicosocial

Cuestionario para familias biparentales

(Rodríguez, Camacho, Rodrigo, Martín y Máiquez, 2006)

Organización familiar		NO	SÍ
1.	Insuficiencia de recursos		
2.	Inestabilidad laboral		
3.	Deficiencia en las habilidades de organización y economía doméstica		
4.	Vivienda: malas condiciones de equipamiento, mantenimiento y orden		
5.	Falta de higiene del hijo/a		
6.	Falta de control sanitario del hijo/a		
7.	Desnutrición del hijo/a		

Historia personal y características del padre o cuidador		NO	SÍ
8.	Historia personal de maltrato		
9.	Historia personal de abandono		
10.	Historia de conducta violenta o antisocial		
11.	Abuso de drogas /alcohol		
12.	Malestar psicológico (sintomatología depresiva)		
13.	Padece alguna enfermedad		
14.	Coopera con los servicios sociales		

Historia personal y características de la madre o cuidadora		NO	SÍ
15.	Historia personal de maltrato		
16.	Historia personal de abandono		
17.	Historia de conducta violenta o antisocial		
18.	Abuso de drogas /alcohol		
19.	Malestar psicológico (sintomatología depresiva)		
20.	Padece alguna enfermedad		
21.	Coopera con los servicios sociales		

Características del microsistema familiar		NO	SÍ
22.	Relación de pareja inestable		
23.	Relación de pareja conflictiva		
24.	Relación de pareja violenta		
25.	Relaciones padres-hijos conflictivas		
26.	Relaciones padres-hijos violentas		
27.	Relaciones entre hermanos conflictivas		
28.	Relaciones entre hermanos violentas		

Pautas educativas de riesgo		NO	SÍ
29.	Despreocupación por la salud, higiene, educación y ocio de los hijos		
30.	Desconocimiento de las necesidades emocionales/ cognitivas de sus hijos		
31.	Normas excesivamente rígidas o inconsistentes		
32.	Negligencia parental en los deberes de protección		
33.	Uso de la agresión verbal o física como método disciplinario		

Redes de apoyo		NO	SÍ
34.	Carencia de redes familiares de apoyo		
35.	Carencia de redes sociales de apoyo		

Adaptación del hijo/a		NO	SÍ
36.	Retraso escolar		
37.	Absentismo escolar		
38.	Problemas de conducta en el ámbito escolar		
39.	Problemas de conducta en el ámbito familiar		
40.	Problemas de conducta en el ámbito social		
41.	Trastornos emocionales		
42.	Consumo de drogas/alcohol		

Cuestionario para familias monoparentales

Organización familiar		NO	SÍ
1.	Insuficiencia de recursos		
2.	Inestabilidad laboral		
3.	Deficiencia en las habilidades de organización y economía doméstica		
4.	Vivienda: malas condiciones de equipamiento, mantenimiento y orden		
5.	Falta de higiene del hijo/a		
6.	Falta de control sanitario del hijo/a		
7.	Desnutrición del hijo/a		

Historia personal y características del padre/madre o cuidador/a		NO	SÍ
8.	Historia personal de maltrato		
9.	Historia personal de abandono		
10.	Historia de conducta violenta o antisocial		
11.	Abuso de drogas /alcohol		
12.	Malestar psicológico (síntomatología depresiva)		
13.	Padece alguna enfermedad		
14.	Coopera con los servicios sociales		

Características del microsistema familiar		NO	SÍ
15.	Relación de pareja inestable		
16.	Relación de pareja conflictiva		
17.	Relación de pareja violenta		
18.	Relaciones padres-hijos conflictivas		
19.	Relaciones padres-hijos violentas		
20.	Relaciones entre hermanos conflictivas		
21.	Relaciones entre hermanos violentas		

Pautas educativas de riesgo		NO	SÍ
22.	Despreocupación por la salud, higiene, educación y ocio de los hijos		
23.	Desconocimiento de las necesidades emocionales/ cognitivas de sus hijos		
24.	Normas excesivamente rígidas o inconsistentes		
25.	Negligencia parental en los deberes de protección		
26.	Uso de la agresión verbal o física como método disciplinario		

Redes de apoyo		NO	SÍ
27.	Carencia de redes familiares de apoyo		
28.	Carencia de redes sociales de apoyo		

Adaptación del hijo/a		NO	SÍ
29.	Retraso escolar		
30.	Absentismo escolar		
31.	Problemas de conducta en el ámbito escolar		
32.	Problemas de conducta en el ámbito familiar		
33.	Problemas de conducta en el ámbito social		
34.	Trastornos emocionales		
35.	Consumo de drogas/alcohol		

Anexo E. Escala para la Evaluación de la Calidad del Vecindario (ECAVE)

(Menéndez, Hidalgo, Arenas, Lorence, Jiménez y Sánchez, 2012)

Esta prueba está pensada para ser completada por un profesional que tenga suficiente información sobre el vecindario como para caracterizarlo en relación con diversos indicadores (participación e integración comunitaria, características materiales de la zona, nivel socioeconómico de sus habitantes, etc.). La prueba adopta la forma de una entrevista a partir de la cual se completan un total de 35 ítems organizados en cinco subescalas. Se entiende que estas puntuaciones son representativas de diversas características de la zona y, por tanto, se trata de indicadores no individuales sino grupales, válidos para todas las familias de la zona.

Antes de comenzar la entrevista es preciso aclararles los siguientes puntos:

- Cada una de las cuestiones que se van a mencionar deben indicar en qué medida cada indicador está presente o es característico del vecindario en tres posibles niveles: alto, mucho o claramente (A), algo intermedio o en cierta medida (M), y poco, nada o bajo (B). No obstante, hay algún indicador en el que se emplean más niveles de respuesta.
- Cada indicador debe ser evaluado o tomado en consideración de manera global y general, es decir, referido no tanto a personas o lugares concretos sino a toda la zona. Se trata de encontrar medidas indicativas del vecindario en general.

UTS: _____	Entrevistador/a: _____	Fecha: __ / __ / __
Zona: _____		
Miembros de la UTS:	<input type="checkbox"/> Psicólogo/a <input type="checkbox"/> Trabajador/a social <input type="checkbox"/> Educador /a social <input type="checkbox"/> Otro/a (especificar)	

Indicadores descriptivos generales:

1. Tipo de viviendas: __ Propiedad __ Alquiler __ VPO __ Ocupación ilegal
2. Existencia de interculturalidad: __ Mucha __ Algo __ Prácticamente inexistente
3. Edad media de la población: __ Personas Mayores __ Adultos __ Juventud
4. Características de la zona: __ Zona en expansión __ Zona consolidada

1. Vamos a comenzar tratando de caracterizar el nivel socioeconómico promedio de las personas que residen en la zona en cuanto a algunos indicadores.

		A	M	B
1.	¿Cuál es su grado de actividad laboral real ? Es decir, ¿en qué medida la gente tiene trabajo remunerado con independencia de que está regulado formalmente?			
2.	¿Hasta qué punto dirías que en la zona hay mucha economía sumergida ?			
3.	¿Cómo caracterizarías los ingresos con los que cuentan los habitantes de la zona en cuanto a su cuantía?			
4.	¿Y en cuanto a su estabilidad?			
5.	En cuanto al nivel de formación promedio de los residentes de la zona, lo más frecuente es que consista en: <input type="checkbox"/> Estudios superiores (iniciados o finalizados) <input type="checkbox"/> Estudios secundarios y/o cursos de formación (organizados por el INEM o bien por alguna asociación u organismo) <input type="checkbox"/> Estudios primarios finalizados <input type="checkbox"/> Ausencia de estudios o bien formación básica sin finalizar			

2. Respecto a los espacios públicos de la zona (calles, aceras, edificios, plazas...) cuál es su grado de:

		A	M	B
6.	Amplitud (en qué medida son cómodos, transitables, espaciosos, amplios)			
7.	Limpieza			
8.	Deterioro (edificios o viviendas en mal estado, fachadas poco cuidadas y descascarilladas, contenedores quemados, bancos y mobiliario urbano estropeado o poco cuidado...)			
9.	¿La apariencia de esta zona provoca una impresión negativa? Es decir, ¿el barrio tiene un aspecto que resulta desagradable o resulta poco atractivo?			
10.	Riesgo para la integridad física (cristales rotos en el suelo, edificios en ruinas o de los que se desprenden trozos de fachada, árboles en mal estado con troncos secos o afilados o con ramas a punto de caerse...)			
11.	En cuanto al número de habitantes en relación al espacio disponible en la zona, ¿qué nivel de densidad de población existe?			

3. En relación con el grado de seguridad de la zona, hasta qué punto dirías que es habitual, visible y/o explícita (pública y notoria) la presencia de indicadores de:

		A	M	B
12.	Actividades ilegales y peligrosas: (venta de drogas, ejercicio de la prostitución...)			
13.	Consumo de drogas (personas consumiendo, traficando...)			
14.	Delincuencia (personas robando, rompiendo cristales, quemando contenedores...)			
15.	¿En qué medida creéis que un visitante percibiría la zona como peligrosa y tendría la sensación de inseguridad? Es decir, ¿apreciaría que no se puede pasear por los espacios públicos (ir por la calle, estar en una plaza) con tranquilidad?			

4. A continuación quiero que penséis en los recursos y servicios (dependientes de organizaciones tanto públicas como privadas) con presencia en la zona y que ofrecen servicios a la comunidad: por ejemplo sanitarios (centros de salud o ambulatorios, farmacias), educativos (colegios e institutos), sociales (asociaciones de vecinos, ONG con algún tipo de servicio en el barrio, parroquias, hermandades...), comisaría de policía, etc.:

		A	M	B
16.	¿Cuántas hay aproximadamente?			
17.	¿Qué calidad tienen?			
18.	¿Cuál es su grado de accesibilidad y disponibilidad para ser utilizados?			
19.	¿Cuál es el nivel de demanda y uso por parte de los residentes en la zona?			

5. ¿En qué medida están cubiertas las necesidades de la zona en cuanto a los siguientes recursos? Se trata de identificar si los residentes pueden acceder fácilmente a los servicios, pero no es necesario que los servicios estén localizados en la zona.

		A	M	B
20.	Servicios de Seguridad (comisarías, presencia policial, guardas de seguridad)			
21.	Servicios de Salud (centros de salud de atención primaria, especialistas...)			
22.	Contextos formales de atención a las necesidades evolutivas (centros de educación primaria, secundaria, universitaria, centros para mayores, centros para adolescentes)			
23.	Comercios (tiendas de comida o ropa, mercados, etc.)			
24.	Transportes públicos y comunicaciones (la zona está comunicada, es decir, hay suficientes líneas y paradas de autobús, éstos pasan con la suficiente frecuencia, los taxis están dispuestos a acudir a la zona, el correo mantiene su servicio)			
25.	Servicios de empleo y Administración Pública			

6. En relación con las personas que residen en la zona:

		A	M	B
26.	¿Se trata de un colectivo inestable, es decir, hay mucha movilidad y transitoriedad?			
27.	¿Cuál es el nivel de integración de las diferentes etnias y culturas?			
28.	¿Cuál es el grado de intensidad o de cercanía de la relación que existe entre los residentes del barrio? Es decir, en qué medida dirías que la gente en general se conoce, se relaciona entre sí, se paran en la calle y charlan, se visitan...			
29.	¿Los vecinos están dispuestos a ayudarse o a hacerse favores?			
30.	En qué grado los vecinos son capaces de agruparse y movilizarse para realizar demandas como colectivo y reivindicaciones			
31.	¿Cuál es el grado de conflictividad entre los vecinos? Es decir, ¿en qué grado son normales en esta zona las peleas y los enfrentamientos entre vecinos?			
32.	En la zona, ¿hay lugares o espacios públicos que pueden propiciar el contacto social de las personas que viven en el barrio? Por ejemplo plazas, parques...			
33.	¿Con qué frecuencia utilizan los residentes en la zona estos espacios?			
34.	¿En qué medida se desarrollan en la zona las actividades grupales gratuitas que propicien el contacto grupal? Por ejemplo conciertos, espectáculos, talleres municipales...			
35.	¿Cuál es el grado de participación del vecindario en estas actividades?			
36.	¿En qué medida crees que a la gente de aquí le gusta vivir en el barrio?			

Anexo F. Escala de Apoyo Personal y Social

(Rodrigo, Capote, Máiquez, Martín, Rodríguez, Guimerá y Peña, 2000)

(Evaluación Inicial)

A continuación se encontrará con una serie de preguntas sobre la búsqueda de apoyo para resolver sus problemas.

Coloque una “x” a la izquierda de las personas/instituciones que se citan a continuación y considere que acude a ellas para solicitar ayuda. Especifique a la derecha, la valoración que hace de la ayuda que le suelen prestar, ya sea que no lo valore nada, poco, algo, bastante o mucho.

1. Cuando tiene un problema con alguno de sus hijos e hijas, ¿a qué persona pide ayuda?

___ No suelo pedir ayuda

Valoración de la ayuda

Pides ayuda	Personas	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
	Un hijo/a mayor					
	Mi pareja					
	Mi padre					
	Mi madre					
	Un/a amigo/a					
	Un/a hermano/a					
	Un/a vecino/a					
	Otras: _____					

2. Cuando tiene un problema con alguno de sus hijos e hijas, ¿a qué instituciones (colegios, Servicios Sociales, Cáritas, policía, asociación de vecinos, parroquia, Dirección General de menores, etc) suele acudir a pedir ayuda?

___ No suelo pedir ayuda

Valoración de la ayuda

Pides ayuda	Instituciones	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
	Colegio					
	Servicios Sociales					
	Cáritas					
	Policía					
	Asociación de vecinos					
	Parroquia					
	Dirección general de menores					
	Otras: _____					

3. Cuando tiene un problema personal, ¿a qué personas pide ayuda?

___ No suelo pedir ayuda

Valoración de la ayuda

Pides ayuda	Personas	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
	Un hijo/a mayor					
	Mi pareja					
	Mi padre					
	Mi madre					
	Un/a amigo/a					
	Un/a hermano/a					
	Un/a vecino/a					
	Otras: _____					

4- Cuando tienes un problema personal, ¿a qué instituciones (colegio, Servicios Sociales, Cáritas, policía, asociación de vecinos, parroquia, menores, etc) suele acudir a pedir ayuda?

___ No suelo pedir ayuda

Valoración de la ayuda

Pides ayuda	Instituciones	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
	Colegio					
	Servicios Sociales					
	Cáritas					
	Policía					
	Asociación de vecinos					
	Parroquia					
	Dirección general de menores					
	Otras: _____					

5- ¿Cuáles son los principales inconvenientes que le llevan a no pedir ayuda a las instituciones todas las veces que lo necesite? Responda a todas las frases que le proponemos.

	SÍ	NO
Porque me queda lejos		
Porque no conozco a nadie		
Porque me piden muchos papeles		
Porque me da vergüenza pedir ayuda		
Porque tardan mucho en atenderme		

Porque he ido otras veces y no me han ayudado		
Porque nadie me informa de adonde puedo ir		
Porque tengo miedo de que me vayan a quitar a los hijos/as		
Porque no quiero que se enteren de mis problemas		
Porque no tengo ningún problema		
Porque no confío en ellos		
Porque no me gusta el trato que recibo		
Porque se entrometen en mi vida		
Otras: _____		

Anexo G. Cuestionario de Concepciones Parentales sobre la Adolescencia

(Martín y Arencibia, 2005)

(Evaluación Inicial-Final)

Señale cuál es su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones.

	1.Nada	2.Poco	3.Algo	4.Bastante	5.Mucho
1. Durante la adolescencia los chicos y las chicas tienen más problemas con sus amigos y amigas					
2. En la adolescencia, lo más importante para los chicos y las chicas es hacer lo que más les gusta					
3. En esta etapa adolescente, lo que más importa es vivir el momento					8.
4. Las dificultades que le ocurren a los chicos y a las chicas les ayudarán a madurar					
5. En la adolescencia los hijos y las hijas comienzan a ser más responsables					
6. A esta edad los adolescentes se comunican menos con los padres y las madres					
7. Los adolescentes aprovechan esta etapa para divertirse lo más posible					
8. Los adolescente suelen sentirse más incomprendidos					
9. En esta etapa a los padres y a las madres les cuesta entender al adolescente					
10. A los adolescentes le suelen pasar cosas desagradables debido a su inexperiencia en muchos temas					
11. En la adolescencia los amigos y las amigas suelen ser malas influencias					
12. La adolescencia es la etapa donde más problemas se tienen con los hijos y las hijas					
13. En esta etapa de la adolescencia los chicos y las chicas se exponen a muchos peligros					
14. En esta etapa de la adolescencia los chicos y las chicas valoran más a sus amigos que a sus padres					
15. En esta etapa a los chicos y a las chicas respetan a los demás y a las normas sociales					
16. En esta etapa los y las adolescentes comienzan a ser más razonables.					

Anexo H. Cuestionario sobre Supervisión Parental en la Adolescencia

(Adaptación de Stattin y Kerr, 2000)

(Evaluación Inicial-Final)

A continuación se encontrará con una serie de frases relativas a su relación con su hijo/a. No hay respuestas correctas o incorrectas sólo refleje la realidad de su familia

	1.Nada	2.Poco	3.Algo	4.Bastante	5.Mucho
1. Sabe lo que hace su hijo/a durante su tiempo libre					
2. Sabe quiénes son los amigos/as de su hijo/a					
3. Sabe cuáles son las tareas escolares que trae su hijo/a para hacer en casa					12
4. Sabe en qué se gasta el dinero					
5. Sabe si tiene exámenes o debe llevar algún trabajo a clase					
6. Sabe lo que está estudiando y qué tal le va en las diferentes asignaturas					
7. Sabe dónde va su hijo/a cuando sale de clase					
8. Su hijo/a tiene que pedirle permiso para salir durante el fin de semana					
9. Su hijo/a le cuenta espontáneamente cosas sobre sus amigos (quiénes son y cómo se sienten y piensan)					
10.Su hijo/a tiene que decirle de antemano con quién va a salir y a dónde en sus salidas nocturnas					
11.Su hijo/a tiene que contarle dónde va al salir del instituto y con quién va para que usted le deje salir					
12.Su hijo/a le cuenta sus secretos sobre lo que hace en su tiempo libre					
13.Su hijo/a tiene que pedirle permiso para salir por la noche antes de hacer planes con sus amigos/as					
14.Su hijo/a le cuenta espontáneamente lo que hace durante las salidas de noche y del fin de semana					
15.Su hijo/a tiene que decirle en qué se va a gastar su dinero					
16.Cree que su hijo/a le gusta contarle lo que hace y dónde va cuando no está en clase					

Anexo I. Cuestionario Situacional de Estrategias y Metas en la Resolución de los Conflictos Familiares

(FADE, 2006; García, 2008)

(Evaluación Inicial-Final)

Instrucciones: En este cuestionario presentamos seis situaciones cotidianas en las que se ven implicados padres/madres e hijos/as. Están basados en entrevistas mantenidas con un gran número de padres/madres e hijos/as, de manera que son **situaciones reales**. Por esta razón, es muy posible que a usted le haya sucedido algo similar.

Recuerde: las situaciones descritas corresponden a sucesos de la vida real.

En consecuencia, responda a cada una de las cuestiones teniendo en cuenta lo que usted hace frente a este tipo de situaciones. **Si nunca le ha ocurrido, imagínese qué haría o pensaría si le ocurriera y responda a las cuestiones que se plantean.** Para cada situación le pedimos que responda a las siguientes cuestiones.

- a) Si ha estado o no implicado/a en una situación similar a la que se presenta
- b) ¿Por qué cree que los hijos/as hacen lo que se describe en esa situación? Le ofrecemos una serie de alternativas. Por favor, lea cada una de ellas atentamente y responda marcando con X su **grado de acuerdo** con cada una.
- c) ¿Qué hace usted en esa situación? Se plantean varias alternativas. Por favor, léalas atentamente y responda marcando con X la **frecuencia** con la que usted hace cada una de las alternativas.

Muchas gracias por su colaboración

1. Se muestra molesto/a con su hijo/a porque no colabora en las tareas domésticas y/o porque su habitación está desordenada.

a) ¿Se ha visto implicado/a en una situación similar alguna vez? __Sí __No

Si nunca le ha ocurrido, imagínese qué pensaría o haría si le ocurriera y responda a las siguientes cuestiones.

b) ¿Por qué cree que su hijo/a hace esto? Señale su grado de acuerdo con cada una de las siguientes explicaciones

	1.Nada de acuerdo	2.Poco	3.Moderadamente	4. Mucho	5.Totalmente
1. Porque se lo consiento y termino haciendo lo que ellos tendrían que hacer					
2. Porque a su edad solo piensan en jugar, salir...					
3. Porque es un/a vago/a y un/a irresponsable					
4. Porque está muy ocupado/a con sus estudios					

c) Cuando se ve implicado/a en una situación como ésta, ¿qué hace usted? Indique la frecuencia hace cada una de estas cosas.

	1.Nunca	2.Pocas veces	3.Algunas veces	4.La mayoría de las veces	5.Siempre
1. Le animo a que lo haga porque sabe hacerlo y terminará pronto					
2. Le quito importancia para no empeorar la situación					
3. No vale la pena discutir porque no es tan importante					
4. Llegamos a un acuerdo sobre las tareas que le corresponden y las que no					
5. Le digo que si no me obedece tendré que castigarlo					
6. Trato de que mi hijo/ entienda lo importante que es su colaboración en la casa					
7. Me enfado mucho con él/ella porque si no, no me hace caso					
8. Le explico por qué me enfadó para que entienda que su colaboración					

d) En una situación como ésta, ¿qué intenta usted conseguir con su comportamiento? ¿Cuál es su objetivo? Indique su grado de acuerdo con cada uno de estos objetivos.

	1.Totalmente en desacuerdo	2.Bastante en desacuerdo	3.Parcialmente en desacuerdo	4. Bastante de acuerdo	5.Totalmente de acuerdo
1. Quiero que mi hijo/a sepa que se deben respetar las normas de la					

casa					
2. Deseo conseguir que por fin ordene su habitación					
3. Quiero que se haga ordenado por su propio bien					
4. Deseo que nuestros puntos de vista se aproximen cada vez más					
5. Busco estar tranquilo/a, no quiero discutir por esto					
6. Quiero que la familia siga unida a pesar de los pequeños problemas					
7. Mantener una buena relación familiar					

2- Está enfadado/a con su hijo/a porque lleva varios días llegando tarde a casa.

a) ¿Se ha visto implicado/a en una situación similar alguna vez? __Sí __No

Si nunca le ha ocurrido, imagínese qué pensaría o haría si le ocurriera y responda a las siguientes cuestiones.

b) ¿Por qué cree que su hijo/a hace esto? Señale su grado de acuerdo con cada una de las siguientes explicaciones

	1.Nada de acuerdo	2.Poco	3.Moderadamente	4.Mucho	5.Totalmente
1. Porque no le hemos dejado las normas claras desde el principio					
2. Porque cuando sale se olvida de las normas de la casa					
3. Porque solo piensa en sí mismo/a					
4. Porque se despista de la hora cuando está con sus amigos/as					

c) Cuando se ve implicado/a en una situación como ésta, ¿qué hace usted? Indique la frecuencia hace cada una de estas cosas.

	1.Nunca	2.Pocas veces	3.Algunas veces	4.La mayoría de las veces	5.Siempre
1. Le reduzco la paga si llega tarde el próximo día					
2. Procuero que valoren el llegar antes a casa para estar más tiempo juntos					
3. No me queda más remedio que montar una bronca para que aprenda					
4. Hablo con mi hijo/a y trato de que entienda que debe llegar antes a casa					
5. Buscamos una hora de llegada que nos parezca bien a todos					
6. No hago nada porque espero que se le pase con la edad					
7. Intento que se me pase el enfado porque hay que tener paciencia con él/ella					
8. Hablo con él/ella para llegar a un acuerdo					
9. Le castigo porque esto no puedo seguir así					

- d) En una situación como ésta, ¿qué intenta usted conseguir con su comportamiento? ¿Cuál es su objetivo? Indique su grado de acuerdo con cada uno de estos objetivos.

	1. Totalmente en desacuerdo	2. Bastante en desacuerdo	3. Parcialmente en desacuerdo	4. Bastante de acuerdo	5. Totalmente de acuerdo
1. Quiero que comprenda que me preocupo por él/ella cuando llega tarde					
2. Deseo conseguir que respete las normas de la casa					
3. Busco no disgustarme por este tema					
4. Conseguir que no se rompa la confianza entre mi hijo/a y yo					
5. Quiero que llegue a casa a su hora					
6. Quiero que se acostumbre a llevar una vida organizada y responsable					
7. Que reflexione sobre este tema y que comprenda y preocupación					

3. Su hijo/a se muestra molesto porque está hablando con usted sobre un tema muy importante para él/ella y cree que no le está prestando la atención necesaria.

- a) ¿Se ha visto implicado/a en una situación similar alguna vez? __Sí __No

Si nunca le ha ocurrido, imagínese qué pensaría o haría si le ocurriera y responda a las siguientes cuestiones.

- b) ¿Por qué cree que su hijo/a hace esto? Señale su grado de acuerdo con cada una de las siguientes explicaciones

	1. Nada de acuerdo	2. Poco	3. Moderadamente	4. Mucho	5. Totalmente
1. Porque estoy siempre ocupado/a en otros asuntos					
2. Porque piensa que no me interesan sus asuntos					
3. Porque cree que siempre tiene la razón					
4. Porque quiere tener en cuenta mi opinión					

- c) Cuando se ve implicado/a en una situación como ésta, ¿qué hace usted? Indique la frecuencia hace cada una de estas cosas.

	1. Nunca	2. Pocas veces	3. Algunas veces	4. La mayoría de las veces	5. Siempre
1. Buscamos otro momento más adecuado para hablar juntos ese mismo día de lo ocurrido					
2. Le digo que no me interrumpa, que estoy muy ocupado/a					
3. Intento hablar de otro tema que haga que se le pase el enfado					
4. No hago nada porque son cosas de chicos/as y ya se le pasará					
5. Le explico que deseo atenderle/a, pero que estoy muy ocupado/a en					

ese momento					
6. Me enfado y le digo que yo también tengo mis problemas					
7. Le digo que ya saldremos juntos y hablaremos del tema con calma					
8. Decirme a mí mismo/a que tengo que pasar más tiempo con él/ella para que este tipo de cosas no sucedan.					

- d) En una situación como ésta, ¿qué intenta usted conseguir con su comportamiento? ¿Cuál es su objetivo? Indique su grado de acuerdo con cada uno de estos objetivos.

	1. Totalmente en desacuerdo	2. Bastante en desacuerdo	3. Parcialmente en desacuerdo	4. Bastante de acuerdo	5. Totalmente de acuerdo
1. Quiero que sepa que cuenta con mi apoyo					
2. Que comprenda que estoy ocupado/a pero que me gusta comunicarme con él/ella					
3. Deseo conseguir que comprenda que en ese momento estoy en mis cosas					
4. Quiero que sea más maduro/a y se adapte mejor a las situaciones					
5. Quiero que aprenda a respetarme cuando estoy ocupado/a					
6. Intento que no se enfade y terminar cuanto antes con el tema					
7. Que entienda ahora no es el momento adecuado					

4. Hace comparaciones entre sus hijos/as y a él/ella le molesta.

- a) ¿Se ha visto implicado/a en una situación similar alguna vez? __Sí __No

Si nunca le ha ocurrido, imagínesse qué pensaría o haría si le ocurriera y responda a las siguientes cuestiones.

- b) ¿Por qué cree que su hijo/a hace esto? Señale su grado de acuerdo con cada una de las siguientes explicaciones

	1. Nada de acuerdo	2. Poco	3. Moderadamente	4. Mucho	5. Totalmente
1. Porque no le gusta que yo haga comparaciones con su hermano/a					
2. Porque él/ella dice que no se parece a nadie y no le gusta que le/la compare					
3. Porque siente celos de su hermano/a					
4. Porque quiero que aprenda las cosas buenas de su hermano/a					

- c) Cuando se ve implicado/a en una situación como ésta, ¿qué hace usted? Indique la frecuencia hace cada una de estas cosas.

	1. Nunca	2. Pocas veces	3. Algunas veces	4. La mayoría de las veces	5. Siempre
1. Es mejor no hacer nada porque ya se le pasará					
2. Me enfado porque es incapaz de entender las cosas					
3. Intento que se calme, no me gusta que se sienta así					
4. Me muestro especialmente cariñoso/a para que no dude de mi afecto					
5. Se lo sigo diciendo porque es cierto que su hermano/a se porta mejor y tiene que saberlo					
6. Le propongo que voy a tratar de no compararle con su hermano/a y él/ella se compromete a tratar de portarse mejor					
7. Le explico que lo hacemos por su bien, que no lo interprete mal					
8. Le digo algo positivo para que se tranquilice					

- d) En una situación como ésta, ¿qué intenta usted conseguir con su comportamiento? ¿Cuál es su objetivo? Indique su grado de acuerdo con cada uno de estos objetivos.

	1. Totalmente en desacuerdo	2. Bastante en desacuerdo	3. Parcialmente en desacuerdo	4. Bastante de acuerdo	5. Totalmente de acuerdo
1. Busco que aprenda a valorar sin complejos las cosas positivas que tenga su hermano/a					
2. Lo que quiero es que nos llevemos bien entre todos					
3. Quiero que nos respete nuestra forma de actuar porque somos sus padres					
4. Deseo evitar discutir por esto					
5. Deseo que comprenda que no lo hago para hacerle sentir mal					
6. Quiero que se porte tan bien como su hermano/a					
7. Que cambie algunos de sus comportamientos fijándose en su hermano/a					

5. **Todos los días pasa por el cuarto de su hijo/a varias veces para comprobar si está estudiando y a él/ella le molesta.**

- a) ¿Se ha visto implicado/a en una situación similar alguna vez? __Sí __No

Si nunca le ha ocurrido, imagínese qué pensaría o haría si le ocurriera y responda a las siguientes cuestiones.

- b) ¿Por qué cree que su hijo/a hace esto? Señale su grado de acuerdo con cada una de las siguientes explicaciones

	1. Nada de acuerdo	2. Poco	3. Moderadamente	4. Mucho	5. Totalmente
1- Porque queremos saber cómo va en sus estudios					
2- Porque él/ella piensa que queremos controlarle/a					
3- Porque no le gusta estudiar y le gusta perder el tiempo todo el día					
4- Porque aunque no le guste es bueno que sepa que sus padres estamos pendientes de él/ella					

- c) Cuando se ve implicado/a en una situación como ésta, ¿qué hace usted? Indique la frecuencia hace cada una de estas cosas.

	1. Nunca	2. Pocas veces	3. Algunas veces	4. La mayoría de las veces	5. Siempre
1. No me importa que se enfade porque es normal a su edad					
2. Le explico por qué lo hago, para que se ponga en mi lugar y me comprenda					
3. Le digo que pienso seguir haciendo esto le guste o no porque es mi deber					
4. Trato de suavizar la situación porque el enfado no conduce a nada					
5. Yo también me enfado porque es la única manera de que estudie					
6. Le dedico más tiempo y me preocupo más por sus cosas					
7. Le digo que si él/ella se compromete a estudiar con regularidad yo no voy a controlarle/la					
8. Discutir fuertemente con él/ella porque me enfadó					

- d) En una situación como ésta, ¿qué intenta usted conseguir con su comportamiento? ¿Cuál es su objetivo? Indique su grado de acuerdo con cada uno de estos objetivos.

	1. Totalmente en desacuerdo	2. Bastante en desacuerdo	3. Parcialmente en desacuerdo	4. Bastante de acuerdo	5. Totalmente de acuerdo
1. Quiero evitar discutir por esto					
2. Deseo conseguir que sea responsable y maduro/a					
3. Deseo que entienda por qué lo hacemos y que confíe en sus padres					
4. Busco que estudie y haga sus deberes diariamente					
5. Quiero que lleguemos a una solución que nos satisfaga a todos					
6. Quiero asegurarme de que cumple con sus obligaciones					
7. Que esto no sea un problema, no darle importancia a su enfado					

6. Se preocupa por la forma de ser de su hijo/a, ya que se enfada enseguida, no quiere hablar con nadie, va a lo suyo, es demasiado perezoso, e insiste en que debe cambiar.

a) ¿Se ha visto implicado/a en una situación similar alguna vez? Sí No

Si nunca le ha ocurrido, imagínesse qué pensaría o haría si le ocurriera y responda a las siguientes cuestiones.

b) ¿Por qué cree que su hijo/a hace esto? Señale su grado de acuerdo con cada una de las siguientes explicaciones

	1.Nada de acuerdo	2.Poco	3.Moderadamente	4. Mucho	5.Totalmente
1. Porque puede que no sepa comprenderlo					
2. Porque está pasando por una época muy difícil					
3. Porque siente cree que puede hacer lo que le da la gana					
4. Porque está madurando poco a poco					

c) Cuando se ve implicado/a en una situación como ésta, ¿qué hace usted? Indique la frecuencia hace cada una de estas cosas.

	1.Nunca	2.Pocas veces	3.Algunas veces	4.La mayoría de las veces	5.Siempre
1. Aunque intento discutir con calma al final me pongo tan nerviosa que pierdo la paciencia					
2. No preocuparme por esto, ya se le irá pasando					
3. Procuro respetar más su forma de ser y él/ella intenta controlar los comportamientos que más me molestan					
4. Quiero que sepa que se lo digo con cariño y que cuente con mi apoyo					
5. Intento que no nos enfademos por esto, no podemos estar de acuerdo en todo					
6. Le castigo sin hacer lo que le gusta hasta que vea un cambio en su comportamiento					
7. Le explico que hay que reconocer los propios defectos para así poder mejorar como persona					
8. Me olvido del asunto porque no quiero tener más discusiones por esto					

- d) En una situación como ésta, ¿qué intenta usted conseguir con su comportamiento?
¿Cuál es su objetivo? Indique su grado de acuerdo con cada uno de estos objetivos.

	1. Totalmente en desacuerdo	2. Bastante en desacuerdo	3. Parcialmente en desacuerdo	4. Bastante de acuerdo	5. Totalmente de acuerdo
1. Quiero conseguir que cambie estos comportamientos					
2. No pensar en esto para no tener que discutir					
3. Que su forma de ser no sea un problema en nuestra relación, que nos llevemos bien					
4. Deseo que respete mis criterios para educarlo/a					
5. Que comprenda que estos cambios son necesarios para ser mejor persona					
6. Busco que comprenda mis razones y que reflexionemos sobre este tema					
7. Que entienda que es necesario que sea más maduro					

Anexo J. Escala de Satisfacción con el programa de intervención

(Almeida et al, 2008)

(Evaluación Final)

Instrucciones: A continuación, se le van a presentar una serie de frases con respecto a su opinión sobre el programa, léalas atentamente y conteste según una escala que va desde 1-Nada a 5-Mucho.

Aspectos logísticos	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
¿El horario fue adecuado?					
¿El local era satisfactorio?					
¿Los cuidados a sus hijos fueron adecuados?					
¿El número de participantes fue adecuado?					

Estructura del programa	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
¿La duración del programa fue suficiente?					
¿Se respetó el tiempo de las sesiones para que diera tiempo a tratar todos los temas?					
¿Se valoró la puntualidad y la asistencia?					
¿Los objetivos fueron explicados y comprendidos?					
¿Las normas fueron aprobadas por el grupo?					
¿Las normas funcionaron bien?					
¿La manera en la que se llevaron las sesiones le motivó a hablar abiertamente y a decir lo que piensa y lo que hace?					
¿Lo que preocupaba al monitor era enseñar a los padres y madres lo que era correcto y lo que no?					

Contenidos	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
¿Los temas fueron interesantes?					
¿Los temas trataron asuntos novedosos?					
¿Los asuntos tratados enseñaron cosas importantes sobre la					

educación?					
¿Aprendió cosas que le ayudaron a cambiar su forma de actuar?					
¿Los asuntos que se discutieron trataban de cosas importantes de la vida?					

Dinámica de grupo	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
¿El grupo se entendió bien?					
¿Las ganas de participar aumentaron con el tiempo?					
¿Fue posible superar los conflictos dentro del grupo?					
¿El grupo evitó hacer comentarios que pudieran crear mal ambiente?					
¿El grupo tenía confianza suficiente para hablar de asuntos delicados?					
¿El grupo le ayudó a comprender mejor lo que es ser padre o madre?					

Dinamización de los monitores	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
¿El monitor utilizó un lenguaje simple y claro para que todos entendieran lo que se hablaba?					
¿El monitor les motivó a participar?					
¿El monitor aceptaba sus opiniones en el grupo?					
¿El monitor fue capaz de encontrar buenas soluciones en los momentos difíciles?					
¿El monitor trató a todo el mundo por igual y sin preferencias?					
¿El monitor respetó las diversas opiniones y maneras de ser?					

Cambios producidos por el programa	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
¿Piensa ahora más en lo que hace con sus hijos?					
¿Piensa más en las dificultades de ser un buen padre o madre?					
¿Cree que ha cambiado su forma de pensar y de actuar como					

madre o padre?					
¿Cree que su relación con sus hijos ha mejorado?					
¿Cree que sus hijos están ahora más contentos?					
¿Ha observado cambios positivos en su familia?					
¿Ha tenido que poner en práctica algo de lo visto en las sesiones para resolver un problema?					

Opinión general	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
¿El programa fue mejor de lo que esperaba?					
¿Va a continuar relacionándose con las personas del grupo?					
¿Siente que aprendió?					
¿Las sesiones fueron entretenidas?					
La mayoría de las veces iba con ganas a las sesiones					
¿Alguna vez pensó que no merecía la pena asistir al programa?					
¿Alguna vez sintió que su opinión no era respetada?					
¿Le propondría a un amigo/a que hiciera el programa?					

Anexo K. Cuestionario para la Evaluación del Síndrome del Quemarse por el Trabajo

(Gil Monte, 2011)

(Evaluación Final)

Instrucciones: Responda con qué frecuencia piensa o siente las siguientes ideas:

0 Nunca	1 Raramente (algunas veces al año)	2 A veces (algunas veces al mes)	3 Frecuentemente (algunas veces por semana)	4 Muy frecuentemente (todos los días)
------------	---	--	--	--

	1	2	3	4	5
1- Mi trabajo me supone un reto estimulante					
2- No me apetece atender a algunos usuarios					
3- Creo que muchos usuarios son insoportables					
4- Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo					
5- Veo mi trabajo como una fuente de realización personal					
6- Creo que los familiares de los usuarios son unos pesados					
7- Pienso que trato con indiferencia a algunos usuarios					
8- Pienso que estoy saturado/a por el trabajo					
9- Me siento culpable por algunas de mis actitudes en el trabajo					
10- Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas					
11- Me apetece ser irónico/a con algunos de los usuarios					
12- Me siento agobiado/a por el trabajo					
13- Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo					
14- Etiqueto o clasifico a los usuarios según su comportamiento					
15- Mi trabajo me resulta gratificante					
16- Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento					
17- Me siento cansado/a físicamente en el trabajo					
18- Me siento desgastado/a emocionalmente					
19- Me siento ilusionado/a por mi trabajo					
20- Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo					
21- No me apetece hacer ciertas cosas de mi trabajo					
22- Estoy hart/a de mi trabajo					

23-	Me siento decepcionado/a por lo que es mi trabajo					
24-	Creo que merezco algo mejor que este trabajo					
25-	Hay momentos en los que me gustaría desaparecer de mi trabajo					
26-	Pienso que estoy estancado/a y no progreso en mi trabajo					
27-	Creo que algunas cosas que hago en mi trabajo no sirven para nada					
28-	Pienso que la empresa me está utilizando					

Anexo L. Cuestionario (MOS) Apoyo Social Percibido

(Sherbourne y Stewart, 2001)

(Evaluación Inicial)

Instrucciones: Todos buscamos a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda, ¿Con qué frecuencia dispone usted de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita?

1 Nunca	2 Pocas veces	3 Algunas veces	4 La mayoría de las veces	5 Siempre
------------	------------------	--------------------	------------------------------	--------------

	1	2	3	4	5
1- Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama					
2- Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar					
3- Alguien que le aconseje cuando tenga problemas					
4- Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita					
5- Alguien que te muestre amor y afecto					
6- Alguien con quien pasar un buen rato					
7- Alguien que le informe y le ayude a entender una situación					
8- Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones					
9- Alguien que le abrace					
10- Alguien con quien pueda relajarse					
11- Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo					
12- Alguien cuyo consejo realmente desee					
13- Alguien con quien hacer cosas que le ayuden a olvidar sus problemas					
14- Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo					
15- Alguien con quien compartir sus temores o problemas más íntimos					
16- Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales					
17- Alguien con quien divertirse					
18- Alguien que comprenda sus problemas					
19- Alguien a quien amar y hacerle sentir querido					

Anexo M. Instrumento de valoración del seguimiento de las sesiones

(Evaluación de Proceso)

- 1- Horario en el que se ha llevado a cabo la sesión:___ Mañana ___ Tarde
- 2- Tiempo que ha durado la sesión:_____
- 3- Número de personas que han acudido a la sesión:_____
- 4- Propuestas de mejora:
 - De la sesión, ¿qué actividades mantendría, cuál eliminaría o modificaría?:

 - De las que modificaría, indique alguna propuesta de mejora:

- 5- Al llevar a cabo las diferentes actividades de la sesión es posible que surjan situaciones interesantes, ¿podría describir alguna de ellas?

1- Valore de 0 a 5 los diferentes elementos del diseño de la sesión que le presentamos a continuación en forma de enunciados, añadiendo los comentarios que considere oportunos:

	0	1	2	3	4	5
1. La introducción a la sesión permite saber lo que se pretende con la misma y cómo desarrollarla						
2. Los objetivos de la sesión responden a los planteados en el módulo						
3. Las actividades planteadas son coherentes con los objetivos						
4. Las actividades propuestas son suficientes para conseguir los objetivos						
5. Los recursos aportados fueron adecuados y suficientes						

6. Las orientaciones sobre el desarrollo de las actividades son claras y precisas						
7. Las orientaciones sobre el desarrollo de las actividades son adecuadas y suficientes						
8. El tiempo estimado para el desarrollo de las sesiones es suficiente						

Comentarios: _____

**Anexo N. Cuestionario sobre el desarrollo profesional y la calidad de la
coordinación en el servicio**

(Rodrigo y Byrne, 2008b)

(Evaluación final)

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de preguntas sobre su papel como facilitador del programa, responda en a cada una de ellas.

1. Señale qué puesto ostenta como facilitador responsable del programa:

- Es un técnico de los servicios sociales (**pase a la pregunta 3**)
- Es un técnico de una asociación contratada por los servicios sociales
- Otros servicios. Indicar el servicio.....

2. En el caso de pertenecer a una asociación /empresa contratada por los servicios sociales, ¿En qué medida está integrado/a en el equipo de trabajo de los servicios sociales que se ocupan de las familias? Marque en cada casilla la respuesta correspondiente:

	SI	NO
a)Asisto regularmente a las reuniones del equipo		
b)Tengo un espacio físico dentro del servicio		
c)Conozco solamente a la persona directamente responsable de mi trabajo		
d)Acudo al servicio solamente el día que tengo un sesión con el grupo		
e)Recibo información puntual sobre todas las actividades formativas relativas al programa		
f) Otros. Indique esta cuestión.....		

Pase a la pregunta 4

3. En el caso de estar en el equipo de trabajo, indique por favor las características de éste señalando en cada casilla la opción correspondiente.

	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
a)Se trata de llegar a consensos después de oír la opinión de todos					

b)Se ocupa todo el tiempo en la distribución del trabajo sin debatir los temas					
c)Se reúnen muy de tarde en tarde cuando hay algún problema					
d)Suele haber conflictos y por ello no se reúnen					
e)Entre ellos hay una atmósfera de amistad que facilita las relaciones del equipo					
f) Otros. Indique esta cuestión.....					

4. ¿Ha cambiado su forma de percibir y actuar con las familias a partir de la aplicación del programa? Señale su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones.

	Totalmente en desacuerdo	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
a) Me doy más cuenta de cuándo están fingiendo porque quieren librarse de algo o sacar ventaja de algo					
b)Tengo más habilidades para que me cuenten lo que les pasa					
c) Entiendo y comprendo mejor sus problemas					
d)Observo indicadores de mejora en las familias que antes no veía					
e) Soy cada vez más crítico con ellos porque veo que son la causa de su situación					
f)Observo que las familias ahora me aceptan más y se muestran colaboradoras					
g)Observo que cada vez dependen más de lo que yo opino sobre sus problemas					
h) Otros. Indique esta cuestión.....					

5. ¿Ha cambiado la forma de organizar el trabajo de las familias en el servicio? Responda según la frecuencia.

	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
a)Se distingue entre niveles de riesgo psicosocial en las					

familias					
b)Se incluye en el programa Educar en familia como un recurso a utilizar en los planes de caso					
c)Somos más conscientes de la necesidad de integrar a las familias en su entorno social					
d)El programa sirve para hacer un seguimiento más estrecho de las familias					
e)El programa sirve para detectar problemas en las familias en sus fases iniciales					
f) Otros. Indique esta cuestión.....					

6. ¿Se ha realizado en el servicio un uso integrado del programa con otros servicios o recursos? Responda según la frecuencia.

	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
a)Se intercambia información sobre los usuarios de los programas					
b)Se comparten recursos					
c)Ser hacen intervenciones combinadas					
d)Se envían o se informan de un programa a otro sobre la existencia de posibles usuarios					
e)Otros Indique esta cuestión.....					

7. ¿Ha asistido a las sesiones de formación?

- No (**pase a la pregunta 9**)
- Sí. Indique el número de sesiones a las que has asistido:.....

8. ¿Cómo valora las sesiones conjuntas de formación y seguimiento que se han realizado a lo largo del programa para todos los técnicos que han implementado el programa? Responda según su grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones.

	Nada de acuerdo	Poco	Algo	Bastante	Muy de acuerdo
a)Me han aportado información nueva					
b)Me han acercado al mundo de la investigación					
c)Me resultaron poco estimulantes					
d)Me han hecho reflexionar sobre mi práctica					
e)Me han parecido aportaciones alejadas de la práctica					
f)Me han hecho perder el tiempo					
g)Otros Indique esta cuestión.....					

9. ¿Cómo valora la relación que se ha establecido con los profesionales de otros servicios sociales a través del programa? Responda según su grado de acuerdo o desacuerdo con las cuestiones planteadas.

	Nada de acuerdo	Poco	Algo	Bastante	Muy de acuerdo
a)Me ha permitido conocer mejor a otros profesionales					
b)Me ha aportado ayuda o información de interés para mi trabajo					
c)La relación no ha influido para nada en mi trabajo					
d)En momentos de dudas he podido contactar con alguno de ellos para intentar resolverlos					
e)No la valoro ni bien ni mal ya que no ha tenido importancia para mí					
f)Me he sentido apoyado/a en mis preocupaciones como profesional					
g)He sentido que no me aportaban gran cosa y que no tenía mucho que aprender de ellos/as					
h) Otros Indique esta cuestión.....					

