

BORDÓN

Revista de Pedagogía



Volumen 72
Número, 3
2020

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PEDAGOGÍA

FORMACIÓN DIRIGIDA A PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN INTERVENCIÓN FAMILIAR: PROGRAMAS BASADOS EN LA EVIDENCIA CIENTÍFICA

Training for professionals specializing in family interventions: Evidence-Based Programmes

LIDIA SÁNCHEZ-PRIETO, BELÉN PASCUAL BARRIO, CARMEN ORTE SOCIAS Y LLUÍS BALLESTER BRAGE
Universidad de las Islas Baleares (España)

DOI: 10.13042/Bordon.2020.69802

Fecha de recepción: 02/02/2019 • Fecha de aceptación: 01/06/2020

Autora de contacto / Corresponding author: Lidia Sánchez-Prieto. E-mail: lydia.sanchez@uib.es

INTRODUCCIÓN. Los programas basados en la evidencia (PBE) garantizan la eficacia de las intervenciones preventivas. No obstante, un inadecuado desempeño del formador puede comprometer la eficacia de los PBE. Para implementar adecuadamente el programa los formadores necesitan: a) adquirir conocimientos específicos del programa y b) poseer habilidades y competencias para su aplicación. Por lo tanto, la evaluación del perfil profesional y de sus necesidades de capacitación debe ser considerada en el desarrollo de los PBE. **MÉTODO.** El análisis se basa en dos estrategias metodológicas: a) análisis Delphi a partir de expertos ($n=8$) mediante un análisis de concordancia (w de Kendall) y b) entrevistas semiestructuradas a profesionales ($n=18$) analizadas según la teoría fundamentada. El análisis Delphi y el análisis de las entrevistas se han realizado a partir de 7 categorías: a) experiencia en intervención familiar, b) formación en intervención familiar, c) adherencia y fidelidad, d) perfil profesional, e) manejo de situaciones difíciles, f) gestión grupal y g) barreras a la adherencia. **RESULTADOS.** Los resultados muestran el acuerdo entre expertos y profesionales sobre la relevancia de la formación específica y la experiencia en intervención familiar por parte del formador. En referencia a las competencias destacan: habilidades comunicativas, una dinámica gestión grupal, motivación y una adecuada exposición de contenidos. Sobre los factores que dificultan la práctica, los profesionales apuntan a la gestión del tiempo y los expertos ponen el acento sobre la preparación de las sesiones. **DISCUSIÓN.** Los expertos y los profesionales señalan la fidelidad como un elemento que garantiza la eficacia de los PBE y destacan otros elementos que favorecen la adherencia de las familias: habilidades interpersonales y motivación. La investigación contribuye al conocimiento de las características y de los componentes de la formación orientada a los PBE, aproximando las perspectivas académica y profesional.

Palabras clave: *Programas basados en evidencia, Intervención familiar, Prevención, Formación en prevención, Eficacia.*

Introducción

En el ámbito de la prevención familiar se apuesta por los PBE al garantizar la eficacia de la intervención educativa. Estos programas se estructuran de acuerdo con una evaluación rigurosa del proceso que permite validar los componentes y la estructura del programa. Junto a esa evaluación rigurosa, la eficacia de su aplicación se fundamenta en una serie de aspectos esenciales: la calidad en la implementación, la implicación de las familias y el papel de los profesionales (Ballester, Sánchez-Prieto, Orte y Vives, 2020; Melendro, De Juanas y Rodríguez, 2017; Orte, Ballester, Vives y Amer, 2016; Sánchez-Prieto, Ballester, Orte y Amer, 2020). Especialmente, el rol de los profesionales constituye una pieza esencial para el desarrollo del programa y la consecución de los resultados esperados.

Los resultados y la eficacia de un programa de prevención familiar basado en la evidencia se relacionan tanto con la fidelidad a los componentes del programa que se han demostrado válidos (Asgary-Eden y Lee, 2011) como con la capacidad de aplicación del programa por parte de los profesionales. Estos últimos deben: a) conocer y dominar el programa basado en la evidencia que deben aplicar (*proceso de formación*) y b) poseer habilidades y competencias suficientes para la aplicación del programa (*habilidades y competencias de los profesionales*) (Orte, Ballester y March, 2013; Orte, Pascual y Ballester, 2013; Orte *et al.*, 2016).

Los conocimientos específicos del programa se garantizan a través de un proceso de formación de calidad. Los resultados óptimos se han vinculado con un proceso formativo íntegro, compuesto por elementos teóricos y aspectos dinámicos (Beidas, Edmunds, Marcus y Kendall, 2012; Beidas y Kendall, 2010; Lochman *et al.*, 2009). En concreto, se pueden distinguir tres fases en el proceso formativo (Orte, Ballester, Amer y Vives, 2014a):

- Fase 1: formación específica sobre los contenidos del programa.

- Fase 2: fomento de la fidelidad hacia los componentes y la estructura del programa.
- Fase 3: desarrollo de un conjunto de recursos y estrategias para el desarrollo de dinámicas y para la gestión grupal.

Para empezar, y vinculado a la fase 1 de *formación específica*, los autores defienden que una formación eficaz es aquella que se fundamenta sobre un aprendizaje activo, es decir, que combina la participación y la reflexión (Turner y Sanders, 2006). Beidas *et al.* (2012) destacan la autorreflexión como parte del aprendizaje que permite a los profesionales afrontar la resolución de posibles conflictos que aparezcan en su práctica. Por otro lado, Turner *et al.* (2014) resaltan que la capacitación del profesional debe ser breve, minimizando la interrupción de su jornada laboral y manteniendo su motivación e implicación, con una duración de entre 1 y 5 días de formación.

En segundo lugar, *la fidelidad hacia los componentes y la estructura del programa* (fase 2) se asocia principalmente a la actitud ante la práctica basada en la evidencia y la calidad de la formación de los profesionales (Orte *et al.*, 2014a; Shapiro, Prinz y Sanders, 2012). Como se exponía anteriormente, si no se interioriza la necesidad de respetar los componentes del programa y de cumplir los criterios que aseguran la eficacia, los resultados del programa se podrán ver comprometidos (Borntrager, Chorpieta, Higa-McMillan y Weisz, 2009; Forehand, Dorsey, Jones, Long y McMahan, 2010). Por ello, en el proceso de formación se plantea el reto de consolidar no solo conocimientos, sino también actitudes y valores que garanticen la aplicación rigurosa del modelo (Aarons, Cafri, Lugo y Sawitzky, 2012; Beidas y Kendall, 2010; Caldwell, Coleman, Copp, Bell y Ghazi, 2007; Orte *et al.*, 2016). Una estrategia defendida es la evaluación de la actitud hacia la práctica basada en la evidencia mediante instrumentos psicométricos, como el Evidence-Based Practice Attitude Scale (EBPAS, Aarons, 2004) o el

Modified Practice Attitudes Scale (Chorpita *et al.*, 2005). En este sentido, Aarons (2004) afirma que las actitudes de los profesionales se verán condicionadas por factores como el nivel educativo, el grado de experiencia o el ámbito laboral de referencia.

En cuanto a *los recursos y las estrategias adquiridas para el desarrollo de dinámicas y de gestión grupal* (fase 3), los profesionales deben ser capaces de promover un ambiente cálido desde el principio del proceso (Orte *et al.*, 2016; Small, Cooney y O'Connor, 2009). Por ello, tienen que poder adoptar una posición adecuada (la imposición de directrices perjudicaría el clima), explorar los temas familiares de interés y abordar los temas conflictivos (Orte *et al.*, 2016). Fullana, Planas, Soler, Tesouro y Pallisera (2011) visualizan la necesidad de una actualización formativa constante de los profesionales que trabajan en el ámbito socioeducativo, enfatizando el desarrollo y la promoción de competencias transversales.

Por otro lado, diversos autores insisten en que no es suficiente la adquisición de estrategias mediante la formación, sino que además es relevante que los profesionales posean habilidades al respecto. Como se exponía anteriormente, *las habilidades y las competencias de los profesionales* constituyen el segundo eje influyente en la implementación de los programas (Eames *et al.*, 2010; Klimes-Dougan *et al.*, 2009; Turner, Nicholson y Sanders, 2011). Por ese motivo, *la selección de profesionales* empieza a ser un aspecto a contemplar en la implementación de los PBE (Forehand *et al.*, 2010). El perfil de los profesionales incluye no solo sus conocimientos y habilidades, sino también sus rasgos de personalidad (extroversión, apertura y conciencia), sus creencias (previas a la implementación sobre el éxito del programa) o su capacidad de adaptación (Aarons, 2004; Klimes-Dougan *et al.*, 2009; Orte *et al.*, 2016). Caldwell *et al.* (2007) añaden la participación en actividades de investigación, la capacidad de búsqueda de información o las características profesionales

como aspectos que también pueden influir en la implementación de los programas.

El objetivo principal de la investigación es establecer qué características y qué componentes deben incorporar el perfil de los profesionales y el proceso de formación de los PBE.

Método

El diseño del estudio es mixto, combinando metodología cuantitativa y cualitativa. La combinación de ambas permite una mayor integración de los datos y del conocimiento del objeto de estudio. Se trata de un diseño recomendado para la investigación en educación (Pérez, 2011).

Muestra

La muestra se compone por dos tipos de informantes claves: expertos y profesionales. El principal beneficio de los informantes claves consiste en que poseen capacidad para reflexionar sobre la problemática a evaluar, dado que la conocen e intervienen directamente con ella (Galeano, 2003). La combinación de estas dos muestras ofrece información desde el punto de vista teórico y práctico. Las características de cada muestra son las siguientes:

- Muestra 1: expertos académicos nacionales e internacionales sobre PBE. La selección de expertos se fundamentó en los siguientes requisitos: a) ser especialistas en la temática (programas de prevención y de intervención en familia) y b) independencia entre evaluadores. El tamaño muestral fue de 8 participantes (siendo 7 el mínimo establecido por la técnica Delphi [Reguant y Torrado, 2016]) de diferentes nacionalidades (4 expertos de España, 2 de Portugal y 2 de Estados Unidos).
- Muestra 2: profesionales que participaron en el proceso formativo del Programa de

Competencia Familiar (PCF)¹. Se seleccionaron participantes en función de dos características: a) formación académica del ámbito educativo, social o psicológico y b) haber participado en el proceso formativo del PCF. Este último aspecto era necesario para que los participantes conocieran en profundidad el PCF y pudieran convertirse en informantes claves. La muestra se compuso de los 18 participantes que participaron en las formaciones de 2015 y 2017 que cumplían las condiciones anteriores. Hubo una mayor participación de mujeres, representando el 83,33% de la muestra.

Procedimiento

Para empezar, como señala Bennassar (2012) en Orte *et al.* (2015), el estudio basado en la técnica Delphi garantizó la confidencialidad de las opiniones de los participantes, múltiples respuestas obtenidas mediante una misma temática, *feedback* sistematizado, la respuesta del grupo (se evaluó el consenso mediante técnica estadística) y la experiencia de los participantes del grupo. La aplicación de la técnica Delphi se desarrolló en las 7 fases señaladas por los autores Camisón, Fabra, Florés y Puig (2008) como las esenciales. A continuación se describen las fases:

- 1) *Formulación del problema* en función de la búsqueda documental obtenida de diversas bases de datos (Dialnet, Scopus, Science Direct, PubMed y PsycINFO).
- 2) *Construcción del equipo de expertos*. El contacto con estos se realizó a través de correo electrónico. Se aseguró la confidencialidad de las opiniones de cada participante.
- 3) *Elaboración del cuestionario a partir de la búsqueda documental* (véase apartado de instrumentos).
- 4) *Primer lanzamiento del cuestionario a los expertos*. En el primer envío, se obtuvieron los primeros resultados sobre el perfil de los profesionales y el proceso de formación

del PCF. La finalidad fue la jerarquización, por parte de los expertos, de diferentes ítems según su relevancia dentro de cada una de las siete categorías analizadas. La jerarquización de los ítems permite establecer cuáles son las variables más relevantes para cada categoría.

- 5) *Análisis de los resultados* obtenidos a partir del primer envío de los expertos, mediante los estadísticos correspondientes (véase apartado de análisis de datos).
- 6) *Segundo lanzamiento del cuestionario a los expertos*. De acuerdo con el análisis de los primeros resultados, los expertos volvieron a realizar sus aportaciones y a jerarquizarlas según su valoración, complementando *el proceso iterativo y de retroalimentación de la información*.
- 7) Se obtuvieron *los resultados finales* y se desarrolló *un informe final*.

Respecto a las entrevistas con los profesionales, se establecieron según los criterios de la teoría fundamentada. La teoría promueve un proceso de conceptualización que explica el fenómeno a partir de los datos obtenidos en el campo de estudio (Cuñat, 2012). Además, fomenta la interacción de los informantes claves con el fenómeno a evaluar (Vivar, Arantzamendi, López-Dicastillo y Gordo, 2010). Su desarrollo se basó en las siguientes fases (Cuñat, 2012):

- Selección de los profesionales según los criterios anteriormente mencionados.
- Elaboración de las entrevistas a partir de la información obtenida en bases de datos nacionales e internacionales (Dialnet, Scopus, Science Direct, PubMed y PsycINFO).
- Realización de las entrevistas a los profesionales. Se registraron las respuestas en grabación de voz para garantizar la recogida de toda la información. Su confidencialidad se aseguró a partir del uso de etiquetas. Los códigos utilizados fueron: ámbito social (AS), ámbito educativo (AE) y ámbito psicológico (AP).

- Análisis de los resultados obtenidos. Se realizó el análisis establecido por la teoría fundamentada (Cunat, 2012) (véase apartado de análisis de datos).

Instrumentos

La recogida de datos se llevó a cabo mediante dos instrumentos construidos *ad hoc*, cuyos contenidos coinciden en siete categorías de

ítems² (véase tabla 2). A continuación, se explican ambos cuestionarios:

- Cuestionario para la técnica Delphi. El cuestionario se compuso de un listado de 29 ítems, desarrollado a partir de la búsqueda documental. Los ítems se correspondían con 7 categorías temáticas, que, a su vez, se agrupaban en 4 tipologías de variables (véase tabla 1).

TABLA 1. Estructura del cuestionario para la técnica Delphi

Tipo de variables	Categoría	Número de ítems
Variables asociadas a la efectividad de una intervención	A. Experiencia en intervención familiar	2 ítems (véase tabla 3)
	B. Formación en modelos de intervención o programas familiares	2 ítems (véase tabla 3)
	C. Adherencia y fidelidad al programa	1 ítem (véase tabla 3)
Variables asociadas a las habilidades del profesional	D. Habilidades del profesional	7 ítems (véase tabla 4)
	E. Estrategias de resolución de conflictos y manejo de situaciones difíciles (2 ítems) (véase tabla 3)	2 ítems (véase tabla 4)
Variables asociadas a funciones grupales	F. Gestión de dinámicas grupales	10 ítems (véase tabla 5)
Variables que impactan negativamente en la adherencia al programa	G. Aspectos que impactan negativamente en la adherencia	5 ítems (véase tabla 6)

TABLA 2. Correspondencia entre categorías utilizadas en los instrumentos de evaluación

Estudio mediante expertos	Entrevistas con profesionales
A. Experiencia en intervención familiar	A. Experiencia en intervención familiar
B. Formación en modelos de intervención o programas familiares	B. Formación en intervención familiar o en el PCF
C. Adherencia y fidelidad al programa	C. Actitud hacia la práctica basada en la evidencia
D. Habilidades del profesional	D. Perfil óptimo del formador
E. Estrategias de resolución de conflictos y manejo de situaciones difíciles	E. Competencias clave de un formador
F. Gestión de dinámicas grupales	F. Funcionamiento grupal
G. Aspectos que impactan negativamente en la adherencia	G. Barreras que dificultan la aplicación

- Entrevista semiestructurada. Se estructuró en 15 ítems (agrupados en 7 categorías). Los ítems se vincularon a las características del proceso formativo, la gestión de dinámicas grupales y las características y/o el perfil del formador (véase tabla 2). Se utilizaron preguntas abiertas que permitían profundizar en cada apartado.

Análisis de datos

- Estudio de la técnica Delphi. Se realizó un análisis estadístico no paramétrico con los estadísticos w de Kendall, grados de libertad y grado de significación. La w de Kendall representa el grado de acuerdo entre los expertos que han participado, pudiendo oscilar sus valores entre 0 y 1. El grado de acuerdo fue interpretado según los siguientes valores (Schmidt, 1997): acuerdo muy débil (a partir de 0.1), acuerdo débil (a partir de 0.3), acuerdo moderado (a partir de 0.5), acuerdo fuerte (a partir de 0.7) o acuerdo muy fuerte (a partir de 0.9). Las variables fueron ordenadas según la prioridad otorgada por los expertos, siendo los primeros en el *ranking* los más relevantes.
- Metodología cualitativa. Se utilizó el análisis de las categorías descriptivas emergentes de las respuestas (Cunat, 2012). El análisis se constituyó de las siguientes fases:
 - Desarrollo de códigos abiertos: se identificaron las variables centrales que mejoraban los PBE según la opinión de los profesionales.
 - Análisis comparativo: se exploraron las diferencias y las similitudes de la información obtenida. Se buscaron patrones que respondieran a los objetivos planteados.
 - Saturación teórica: se recogió la información hasta que no surgieron nuevas evidencias. Se eliminó la información

redundante o que duplicaba la información.

- Agrupación en categorías descriptivas (véase tabla 1): tras el análisis de las variables, estas se agruparon y ordenaron en categorías que finalmente describían el perfil del formador y el proceso formativo.

Resultados

Los resultados obtenidos se describen a continuación, según las siete categorías identificadas:

- A. *Experiencia en intervención familiar*: tener experiencia en intervención familiar fue un aspecto destacado y priorizado por expertos y profesionales. De acuerdo con los expertos, la experiencia en intervención familiar fue el segundo indicador más relevante (con una puntuación de 2.25 de *ranking* medio) para obtener resultados óptimos (véase tabla 3). El coeficiente de concordancia de w de Kendall fue de 0.63, estadísticamente significativo ($p < .001^{***}$), lo que implica un consenso moderado entre expertos. Por su parte, los profesionales valoraron la experiencia como el aspecto más relevante para conseguir eficacia:

La experiencia permite que puedas tratar demandas extras que puedan aparecer cuando aplicas el programa (AS2).

- B. *Formación en modelos de intervención o en programas familiares*: los expertos señalaron la formación en el programa como el elemento más relevante (con un *ranking* medio de 1.38), adquiriendo el primer puesto en el *ranking* de los elementos clave para una adecuada intervención. De igual modo, la concordancia entre expertos fue moderada ($w = 0.63$; $p < .001^{***}$) (véase tabla 3).

TABLA 3. Valoración de 1 (más importante) a 5 (menos importante) de los expertos sobre los aspectos claves para conseguir una adecuada intervención

Indicadores	Ranking medio	1.º ranking	2.º ranking
Experiencia en intervención familiar	2.25	2	2
Adherencia y fidelidad	2.88	3	3
Conocimiento sobre los modelos de intervención	4.25	4	4
Experiencia en programas familiares	4.25	5	5
Formación en el programa	1.38	1	1
W de Kendall	0.63		
Chi-cuadrado	20.30		
Grados de libertad	4		
P	.000***		

Nota: *** $p < .001$.

Los profesionales coincidieron con los expertos, relatando la necesidad de conocer y profundizar en la estructura y los contenidos del programa y alcanzar los objetivos previstos. La variable “formación específica” fue destacada en esta categoría y fue percibida como un elemento esencial para la aplicación efectiva del programa.

Cuantas más herramientas tienes, mejor. Al salir de la carrera tienes contenidos mínimos, básicos. Crees que no sabes nada. Y aunque sepas mucho, la formación específica te da fuerza para enfrentarte al mundo laboral de forma más viable y con más recursos (AS4).

Aún así, los profesionales incidieron en que intervención y formación debían ser conceptos complementarios en la implementación de programas preventivos. Esta afirmación fue el patrón de respuesta más consolidado en las entrevistas realizadas.

Hay como una separación porque las entidades, a veces, no facilitan esta conexión con el mundo académico. Dejas de tener esta relación. Convendría que fueran de la

mano. La experiencia debería estar por delante y se debería vivir en el mundo académico. Cuando una persona está estudiando una carrera debería tener más aplicación en el mundo laboral (AE3).

C. *Adherencia y fidelidad al programa:* los expertos consideraron que la fidelidad al programa era relevante y le otorgaron un ranking medio de 2.88 (3.º indicador en el ranking). Los niveles de acuerdo fueron moderados ($w=0.63$), siendo estadísticamente significativo ($p < .001$ ***) (véase tabla 3).

En el análisis cualitativo, se destacaron dos variables emergentes: flexibilidad y eficacia. Para los profesionales, entre los retos de los programas basados en evidencia se identificaron el compromiso de adaptarse y de respetar los componentes del programa. Reconocieron que la fidelidad garantizaba la eficacia, ofreciendo una guía estructurada de los pasos a seguir en la implementación, aspecto que valoraron en positivo.

Me aporta la tranquilidad que supone saber que llevas a cabo estas actividades de acuerdo con un programa (una garantía). Tendré probablemente unos resultados, no

necesariamente óptimos, pero sí eficaces (AP2).

Un programa tan rígido, basado en evidencia, está claro que funciona porque ha habido resultados y está generando líneas nuevas de intervención. Al principio puede crear un poco de resistencia por esta rigidez debido a la fidelidad. Preocupa salirte de estas líneas marcadas. Pero, al final, te amoldas y lo haces tuyo (AE4).

A veces, es difícil trabajar con gente y con estructuras poco flexibles. Pero, por otro lado, cuando se aplica un programa de estas características, que lo que pretende es hacer una medición de resultados, es imprescindible cierta rigidez porque, si no, no podrían medirse los resultados (AE2).

- D. *Habilidades del profesional*: los expertos destacaron tres habilidades necesarias en los profesionales que debían aplicar el programa: habilidades de comunicación (con un *ranking* medio de 1.75), gestión de grupos (con un *ranking* medio de 3) y habilidades de empatía (con un *ranking* medio de 2.13). La motivación y una adecuada exposición de contenidos también fue relevante para los expertos en la aplicación de programas basados en la evidencia (con *rankings* medios de 4.25 y 5.25, respectivamente). Se obtuvo un grado de acuerdo moderado entre los expertos respecto a las habilidades necesarias de los profesionales, resultando estadísticamente significativo ($w=0.69$; $p<.001^{***}$) (véase tabla 4).

Los profesionales enfatizaron las habilidades comunicativas (asertividad, empatía y escucha activa) como esenciales para desarrollar un clima acogedor, sin prejuicios y como modelo de relación horizontal que ofrece oportunidades de interacción a todos los participantes. Se incidió en la necesidad de desarrollar un lenguaje adaptado a las características y las condiciones de cada participante. Según sus respuestas, se identificaron

dos variables destacadas: “comunicación asertiva” y “relaciones interpersonales”.

El formador debe tener una buena capacidad de comunicación: es una de las claves del programa de competencia tanto de padres como de hijos. Si el formador, por él mismo, es un buen ejemplo como comunicador podrá transmitir mucho mejor. Es lo que recalcaría: comunicación y enganche, vínculo (AE8).

Comunicar las cosas con un poco de empatía o sutileza, como tratando de llegar a la otra persona, pero también persiguiendo un objetivo (AE6).

Por otro lado, los profesionales señalaron que en la intervención con adultos debe abordarse la capacidad de fomentar la adherencia al programa, motivar e implicar a las familias. Especialmente, las estrategias de motivación se asocian a las primeras sesiones, garantizando una proximidad del profesional a las familias y visualizando la posibilidad de participar de manera activa. En esas primeras sesiones la intervención debe orientarse al desarrollo del sentimiento de pertenencia al grupo y el fomento de la cooperación entre los participantes.

Hacerles sentir aquella necesidad de que el programa hace falta. Los contenidos y la formación son necesarios para mejorar. Que sean conscientes de que participar tendrá beneficios para los hijos y para la mejora de la calidad de vida de todos. Sobre todo, les convencerá si creen que será bueno para los hijos (AP1).

Capacidad de dar a entender que son un grupo que trabajarán conjuntamente con unos objetivos compartidos y la capacidad de generar una relación entre ellos, generar un buen clima de grupo, que se sientan a gusto, capacidad de generar proximidad y confianza. A lo mejor, son habilidades comunicativas (AS2).

TABLA 4. Valoración de 1 (más importante) a 9 (menos importante) de los expertos sobre las habilidades necesarias en los profesionales que debían aplicar el programa

Indicadores	Ranking medio	1. ^{er} ranking	2. ^o ranking
Habilidades de comunicación	1.75	1	1
Habilidades de empatía	2.13	2	2
Gestión de grupo	3.00	3	3
Habilidades para motivar a los participantes	4.25	4	4
Confianza en sus propias habilidades	6.13	5	6
Estrategias de resolución de conflictos	8.13	9	9
Responsabilidad personal en el aprendizaje	6.88	7	8
Habilidad para manejar participantes difíciles	7.00	8	7
Exposición de los contenidos	5.25	6	5

Estadísticos	Expertos
W de Kendall	0.69
Chi-cuadrado	44.26
Grados de libertad	8
p	.000***

Nota: *** $p < .001$.

Los profesionales exponían que el desarrollo de dinámicas grupales dependerá de la capacidad comunicativa —volviendo a otorgar relevancia a las habilidades comunicativas—.

En las sesiones de familias, se debe ser paciente, asertivo... Decir las cosas de una manera dulce y asertiva: muy buena comunicación y coordinación (AP1).

E. *Estrategias de manejo de situaciones complicadas*: la resolución de conflictos fue evaluada de forma distinta por parte de expertos y profesionales. Los expertos no lo identificaban como un requisito fundamental, sino que le otorgaron un *ranking* medio de 8.13 (siendo el último indicador del *ranking* seleccionado por los expertos) a la capacidad de resolución de conflictos y una puntuación de 7 a la habilidad de gestionar participantes complicados (siendo el penúltimo

indicador seleccionado). El grado de acuerdo fue moderado entre los expertos respecto al manejo de situaciones complicadas ($w=0.69$; $p < .001$) (véase tabla 4). Sin embargo, para los profesionales “la resolución de problemas”, “la aplicación de límites” y “la oposición al grupo” fueron capacidades fundamentales que debían desarrollarse durante la adolescencia (variables emergentes en el análisis de las entrevistas).

Estar al día de lo que les gusta y de lo que no. Tener muy claro cómo acercarte a ellos (AE11).

F. *Gestión del funcionamiento grupal*: los expertos, mediante grado de acuerdo fuerte ($w=0.83$; $p < .001$ ***), destacaron el reconocimiento de posibilidad de cambio (obteniendo un *ranking* medio de 2) y la actitud y la motivación hacia el programa (obteniendo un *ranking* medio

de 2.13) como aspectos esenciales en la consecución de un adecuado funcionamiento grupal (véase tabla 4). Los profesionales coincidieron: consideraron que los formadores de los programas debían transmitir cómo a partir del programa se podían conseguir mejoras en la estructura familiar. Percibir el programa como útil incrementaría la adherencia de los padres.

La participación en las actividades —asociado a la capacidad comunicativa y a la gestión grupal del formador— fue valorada como la tercera característica a destacar por los expertos.

En cambio, los profesionales también señalaron las variables “comprensión de los contenidos” y “bienestar entre los familiares” como prioritarias para asegurar un buen funcionamiento grupal (a diferencia de los expertos).

G. Aspectos que impactan negativamente en la adherencia al programa: la limitación del tiempo fue destacado y priorizado por expertos y profesionales como uno de los aspectos que más impactaban en la adherencia al programa. Para los expertos representó el segundo indicador (obteniendo un *ranking* medio de 2), alcanzando un grado de acuerdo muy fuerte ($w=0.92$; $p<.001$). Según los expertos, la falta de preparación de las sesiones (obteniendo un *ranking* medio de 1) y la falta de comprensión por parte de las familias (obteniendo un *ranking* medio de 3.38) resultaron también perjudiciales, por lo que para los expertos fueron barreras ante la adherencia al programa, alcanzando un grado de acuerdo muy fuerte entre los expertos ($w=0.92$; $p<.001$). Los profesionales hicieron referencia a la limitación del tiempo (para los expertos fue la segunda barrera). Los profesionales

TABLA 5. Valoración de 1 (más importante) a 10 (menos importante) de los expertos sobre los aspectos que influían en el funcionamiento grupal

Indicadores	Ranking medio	1.º ranking	2.º ranking
Feedback positivo de las familias	4.88	4	4
Reconocimiento de la figura del formador	8.25	8	8
Reconocimiento de las posibilidades de cambio a través del programa	2.00	1	1
Actitud y motivación de las familias	2.13	2	2
Conflicto doméstico	9.75	10	10
Problemas de las familias	8.75	9	9
Efectividad de la actividad	5.38	6	6
Participación en discusiones	5.75	7	7
Comprensión de las presentaciones	5.50	5	5
Participación en actividades	2.63	3	3

Estadísticos	Expertos
W de Kendall	0.83
Chi-cuadrado	59.83
Grados de libertad	9
p	.000***

Nota: * $p<.05$; ** $p<.01$; *** $p<.001$.

TABLA 6. Valoración de 1 (más importante) a 5 (menos importante) de los expertos sobre los aspectos que impactaban negativamente en la adherencia del programa

Indicadores	Ranking medio	1.º ranking	2.º ranking
Mala gestión del tiempo	2.00	2	2
Actividad valorada como poco relevante	3.75	4	4
Falta de preparación de la sesión	1.00	1	1
Las familias se sienten incómodas con las actividades	4.88	5	5
Falta de comprensión por parte de las familias	3.38	3	3

Estadísticos	Expertos
W de Kendall	0.92
Chi-cuadrado	29.50
Grados de libertad	4
p	.000***

Nota: *** $p < .001$.

explicaron la tendencia a alargar algunas actividades o temas, imposibilitando la fidelidad al programa o el desarrollo de actividades puntuales.

Cuando alguien te da una [señal de] alarma, intento recoger enseguida y dar respuesta. Tengo que intentar no alargar. Si me coge en la merienda, el cortarlo me cuesta mucho (AE5).

Aunque también reconocieron que la falta de preparación de las sesiones influía perjudicialmente, los profesionales valoraron la descontextualización de la intervención como la tendencia más peligrosa. En esos casos, el profesional no conseguiría establecer vínculo con los participantes, o bien no habría interiorizado los objetivos del programa.

A veces no depende solo del programa sino de las familias, del formador, de los referentes. El vínculo con las personas que las derivan (AS4).

El riesgo está en confundir, se necesita establecer una estrategia previa. Además,

también es necesaria la comunicación de acuerdo con la voluntad de la persona, sin apretar (AE6).

Discusión

El estudio parte de la premisa fundamental de que el formador es un componente clave en la aplicación de programas preventivos eficaces. La ausencia de formación o de capacitación del formador podría hacer peligrar la aplicación adecuada de las sesiones y la sistematización de su estructura y contenidos (Orte *et al.*, 2013a, 2016). Por eso, se postula que los formadores necesitarán poseer un conjunto de habilidades que posibiliten una adecuada aplicación del programa y una formación específica sobre este (Eames *et al.*, 2010; Klimes-Dougan *et al.*, 2009; Turner, Nicholson y Sanders, 2011). La formación se asocia al conocimiento y la comprensión del PBE, especialmente de su estructura y sus contenidos al ser componentes básicos para lograr la fidelidad. De los resultados de la investigación se desprende que la *formación específica* es valorada, tanto por expertos como por profesionales, como un medio para lograr la

eficacia. No obstante, aparecen diferencias entre expertos y profesionales sobre qué aspecto influirá en la consecución de resultados óptimos. Los expertos valoran la formación específica como el aspecto más relevante y lo sitúan en el primer lugar del *ranking*. En cambio, para los profesionales el aspecto más relevante será *la experiencia en intervención familiar*.

Los resultados señalan *las habilidades comunicativas, de gestión de grupos y de empatía* como las capacidades más relevantes para la aplicación de los PBE. Tanto expertos como profesionales apuntan el lugar destacado que ocupan las habilidades de comunicación. Según Small *et al.* (2009), estas habilidades permiten agilizar los procesos internos en el grupo. Específicamente, los expertos destacan las habilidades de comunicación (incluyendo la empatía), la gestión de grupos, la capacidad de motivar y una adecuada exposición de contenidos. Y los profesionales enfatizan la comunicación asertiva (empatía y escucha activa) y la dimensión relacional del uso de esas habilidades, es decir, la capacidad para generar relaciones interpersonales en el grupo. Para estos últimos, las habilidades comunicativas son elementos esenciales para una buena acogida, favoreciendo la interacción y el desarrollo de dinámicas grupales. Así pues, los profesionales ponen el foco sobre la posibilidad de mejorar la implicación mediante el espacio grupal a partir del uso de esas habilidades comunicativas: la capacidad de motivar e implicar a las familias, generar un vínculo con estas y favorecer su participación activa en las sesiones. En su discurso destacan elementos como la proximidad, el desarrollo del sentimiento de pertenencia al grupo o el fomento de la cooperación entre los participantes.

El posicionamiento de expertos y profesionales señala que el rol del formador no solo consiste en la transmisión de los contenidos del programa, sino también en la transmisión *de la utilidad del programa* para mejorar la estructura familiar, en la consolidación de actitudes y en el *incremento de la motivación* de

los participantes. Para ello, se requiere fomentar el aprendizaje activo, consolidar los cambios, incentivar a los participantes y favorecer la adherencia a la estructura del programa. Para conseguirlo, será fundamental el *desarrollo de dinámicas grupales* que posibiliten un aprendizaje significativo (Forehand *et al.*, 2010; Scudder y Herschell, 2015; Turner *et al.*, 2014). Beidas y Kendall (2010) sugieren conseguir el aprendizaje mediante técnicas como *role-playing*, debates, participación a partir de reflexión o *feedback* entre los participantes. Respecto a lo anterior, los profesionales añadirán que los formadores también deben poseer competencias para resolver problemas y aplicar límites si aparecen situaciones complicadas.

Tanto expertos como profesionales coinciden en la relevancia de la fidelidad al programa para conseguir eficacia, pero remarcan que los formadores deberán ser capaces de adaptarse a la rigurosidad que implican los PBE. En cuanto a los obstáculos para la aplicación del PBE y la adherencia de los participantes, se remarca la dificultad para la *gestión del tiempo*. Mientras los expertos valoran, principalmente, *la falta de preparación* como una limitación en la implementación, los profesionales destacan *la descontextualización de la intervención o la falta de vínculos con los participantes* como factores que pueden alterar las expectativas de los participantes. Las anteriores limitaciones deberían tenerse en cuenta en el proceso de formación de los profesionales y, si fuera necesario, mejorarlas durante la implementación mediante formación continuada o supervisiones de los profesionales. Parrish y Rubin (2011) destacan la relevancia que tiene la formación continuada de los profesionales y las supervisiones para garantizar la idoneidad y calidad de sus intervenciones. Aun no habiendo analizado aspectos relativos a la supervisión de la práctica de los formadores, esta se debe considerar como un elemento clave en futuras investigaciones. La supervisión posibilita consolidar conocimiento, resolver dudas o contrastar la actuación (Forehand *et al.*, 2010).

García-Sánchez, Rubio-Gómez, Sánchez, Mora y Pérez (2018) enfatizan esa necesidad de supervisión y de actualización formativa, especialmente cuando la intervención se centra en la familia, debido a las múltiples implicaciones que esta conlleva. Caldwell *et al.* (2007) afirman que la supervisión y la sistematización del programa incrementan la seguridad del profesional al llevar a cabo la intervención. En este sentido, los procesos de implementación y de supervisión de la práctica de los profesionales podrían combinarse para favorecer evaluaciones de los PBE más rigurosas.

Como limitación de la investigación se destaca el tamaño de la muestra, el cual no posibilita la generalización de los resultados. Resultará necesario realizar nuevas investigaciones que incluyan muestras más representativas. Como líneas de investigación futuras, atendiendo a la perspectiva de este trabajo, sería conveniente fomentar la evaluación de los programas a partir de dos aspectos fundamentales. Para empezar, sería necesario analizar los cambios obtenidos desde la perspectiva de los profesionales tras el proceso formativo, incorporando sus valoraciones y sus observaciones. Del mismo modo, la evaluación debe también analizar qué estrategias pueden paliar la percepción de rigidez de los programas

sistematizados y la necesaria gestión del tiempo que conlleva su aplicación.

Conclusiones

Esta investigación contribuye a conocer las características del perfil de los profesionales que implementan programas de prevención familiar basados en la evidencia, así como los componentes y las condiciones de los procesos formativos dirigidos a esos profesionales. El estudio permite analizar estos componentes atendiendo al criterio de especialistas de los ámbitos académico y profesional. En concreto, la formación es el componente principal para los expertos y queda en segundo lugar para los profesionales, que priorizan la experiencia en intervención familiar. Expertos y profesionales coinciden en que la fidelidad al programa favorecerá la eficacia y señalan el uso adecuado de las habilidades comunicativas como habilidad principal en los profesionales. Asimismo, como aspectos principales en el rol del formador destacan la transmisión de la utilidad que tiene el programa y motivar a las familias. Como principales obstáculos en la adherencia de los participantes se señalan la falta de preparación de las sesiones o de tiempo, su descontextualización y la carencia de vínculos de los profesionales con los participantes.

Notas

¹ PCF es un programa multicomponente de prevención basado en la evidencia. Ha obtenido validación a nivel internacional y nacional. El PCF desarrolla un proceso formativo exhaustivo y específico al programa, que se vincula a evaluaciones sistemáticas, asegurando su eficacia.

² Únicamente se seleccionaron los ítems de ambos estudios que evaluaban conceptos comunes.

Referencias bibliográficas

- Aarons, G. (2004). Mental health provider attitudes toward adoption of evidence-based practice: the Evidence-Based Practice Attitude Scale (EBPAS). *Mental Health Services Research*, 6, 61-74. doi: <http://doi.org/10.1023/b:mhsr.0000024351.12294.65>
- Aarons, G., Cafri, G., Lugo, L. y Sawitzky, A. (2012). Expanding the domains of attitudes towards evidence-based practice: the Evidence Based Practice Attitude Scale-50. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 39(5), 331-340. doi: <http://doi.org/10.1007/s10488-010-0302-3>

- Asgary-Eden, V. y Lee, C. M. (2011). Now we've picked an evidence-based program, what's next? Perspectives of service providers and administrators. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(2), 169-175. doi: <http://doi.org/10.1037/a0022745>
- Ballester, Ll., Sánchez-Prieto, L., Orte, C. y Vives, M. (2020b). Preventing internalizing and externalizing symptoms in adolescents through a short prevention programme: an analysis of the effectiveness of the universal strengthening families program 11-14. *Child and Adolescent Social Work Journal*. doi: <https://doi.org/10.1007/s10560-020-00711-2>
- Ballester, Ll., Vives, M., Pozo, R. y Oliver, J. L. (2014). Los programas familiares basados en la evidencia: la importancia del rol de los profesionales. *Teorías & Prácticas. Espaços de investigação, formação e ação*. XXVII Congresso International Pedagogia Social. Seminário universitário.
- Beidas, R. S., Edmunds, J. M., Marcus, S. C. y Kendall, P. C. (2012). Training and consultation to promote implementation of an empirically supported treatment: a randomized trial. *Psychiatric Services*, 63(7), 660-665. doi: <http://doi.org/10.1176/appi.ps.201100401>
- Beidas, R. S. y Kendall, P. C. (2010). Training therapists in evidence-based practice: a critical review of studies from a systems-contextual perspective. *Clinical Psychology Science and Practice*, 17(1), 1-30. doi: <http://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2009.01187.x>
- Borntrager, C. F., Chorpita, B. F., Higa-McMillan, C. y Weisz, J. R. (2009). Provider attitudes toward evidence-based practices: are the concerns with the evidence or with the manuals? *Psychiatric Services*, 60(5), 677-681. doi: <http://doi.org/10.1176/appi.ps.60.5.677>
- Caldwell, K., Coleman, K., Copp, G., Bell, L. y Ghazi, F. (2007). Preparing for professional practice: how well does professional training equip health and social care practitioners to engage in evidence-based practice? *Nurse Education Today*, 27(6), 518-528. doi: <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2006.08.014>
- Camisón, C., Fabra, E., Florés, B. y Puig, A. (2008). ¿Hacia dónde se dirige la función de calidad?: la visión de expertos en un estudio Delphi. *Revista Europea de Dirección y Economía de la Empresa*, 18(2), 13-38.
- Chorpita, B. F., Daleiden, E. y Weisz, J. R. (2005). Identifying and selecting the common elements of evidence-based interventions: a distillation and matching model. *Mental Health Services Research*, 7, 5-20. doi: <http://doi.org/10.1007/s11020-005-1962-6>
- Cuñat, R. (2012). Aplicación de la teoría fundamentada al estudio del proceso de creación de empresas. *Decisiones Globales*, 1-13.
- Eames, C., Daley, D., Hutchings, J., Whitaker, C. J., Bywater, T., Jones, K. y Hughes, J. C. (2010). The impact of group leaders' behaviour on parents acquisition of key parenting skills during parent training. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 1221-1226. doi: <http://doi.org/10.1016/j.brat.2010.07.011>
- Forehand, R., Dorsey, S., Jones, D. J., Long, N. y McMahon, R. J. (2010). Adherence and flexibility: they can (and do) coexist! *Clinical Psychology Science and Practice*, 17, 258-264. doi: <http://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2010.01217.x>
- Fullana, J., Planas, A., Soler, P., Tesouro, M. y Pallisera, M. (2011). La formación continua de los profesionales de la acción socioeducativa: un estudio de necesidades. *Bordón: Revista de Pedagogía*, 63(4), 29-42. Recuperado de <https://recyt.fecyt.es/index.php/BORDON/article/view/29066>
- Galeano, M. E. (2003). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Medellín, Colombia: Universidad Eafit.
- García-Sánchez, F. A., Rubio-Gómez, N., Sánchez, N. O., Mora, C. T. E. y Pérez, M. C. (2018). Necesidades de formación en prácticas centradas en la familia en profesionales de atención temprana españoles. *Bordón. Revista de Pedagogía*, 68(2). doi: <http://doi.org/10.13042/bordon.2018.59913>

- Klimes-Dougan, B., August, G. J., Lee, C. Y. S., Realmuto, G., Bloomquist, M., Horowitz, J. L. y Eisenberg, T. L. (2009). Practitioner and site characteristics that relate to fidelity of implementation: The Early Risers prevention program in a going-to-scale intervention trial. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(5), 467-475. doi: <http://doi.org/10.1037/a0014623>
- Lochman, J. E., Boxmeyer, C., Powell, N., Qu, L., Wells, K. y Windle, M. (2009). Dissemination of the Coping Power program: importance of intensity of counselor training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(3), 397-409. doi: <http://doi.org/10.1037/a0014514>
- Melendro, M., De Juanas, A. y Rodríguez, A. E. (2017). Déficit en la intervención socioeducativa con familias de adolescentes en riesgo de exclusión. *Bordón. Revista de Pedagogía*, 69(1), 123-138. doi: <http://doi.org/10.13042/bordon.2016.48596>
- Orte, C., Ballester, Ll., Amer, J. y Vives, M. (2014). Assessing the role of facilitators in evidence-based family-centric prevention programs via Delphi technique. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 95(4), 236-244. doi: <http://doi.org/10.1606/1044-3894.2014.95.30>
- Orte, C., Ballester, Ll., Vives, M. y Amer, J. (2015). El uso de la técnica Delphi en la evaluación sobre el rol de los formadores en los programas de educación familiar. En AIDIPE (ed.), *Investigar con y para la sociedad* (vol. 3) (pp. 1745-1762). Cádiz, España: Bubok.
- Orte, C., Ballester, Ll., Vives, M. y Amer, J. (2016). Quality of implementation in an evidence-based family prevention program: "The Family Competence Program". *Psychosocial Intervention*, 25, 95-101. doi: <http://doi.org/10.1016/j.psi.2016.03.005>
- Orte, C., Pascual, B. y Ballester, Ll. (2013b). Educación para la prevención. Resultados de un programa de competencias familiares. *Revista Iberoamericana de Educación (OEI)*, 61(3), 1-8.
- Orte, C., Ballester, Ll. y March, M. X. (2013a). El enfoque de la competencia familiar. Una experiencia de trabajo socioeducativo con familias. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 21, 13-37. doi: http://doi.org/10.7179/psri_2013.21.02
- Parrish, D. E. y Rubin, A. (2011). An effective model for continuing education training in evidence-based practice. *Research on Social Work Practice*, 21(1), 77-87. doi: <http://doi.org/10.1177/1049731509359187>
- Pérez, Z. P. (2011). Los diseños de método mixto en la investigación en educación: una experiencia concreta. *Revista Electrónica Educare*, 15(1), 15-29.
- Reguant, M. y Torrado, M. (2016). El método Delphi. *REIRE. Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 9(2), 87-102. doi: <http://doi.org/10.1344/reire2016.9.1916>
- Sánchez-Prieto, L., Orte, C., Ballester, L. y Amer, J. (2019). Can better parenting be achieved through short prevention programs? The challenge of universal prevention through strengthening families program 11-14. *Child & Family Social Work*, 25(3), 515-525. doi: <https://doi.org/10.1111/cfs.1271>
- Schmidt, R. C. (1997). Managing Delphi surveys using nonparametric statistical techniques. *Decision Sciences*, 28(3), 763-774. doi: <http://doi.org/10.1111/j.1540-5915.1997.tb01330.x>
- Shapiro, C., Prinz, R. y Sanders, M. (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(1), 86-95. doi: <http://doi.org/10.1177/1077559511424774>
- Small, S., Cooney, S. y O'Connor, C. (2009). Evidence-informed program improvement: using principles of effectiveness to enhance the quality and impact of family-based prevention programs. *Family Relations*, 58, 1-13. doi: <http://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2008.00530.x>
- Turner, K., Nicholson, J. y Sanders, M. (2011). The role of practitioner self-efficacy, training, program and workplace factors on the implementation of an evidence-based parenting intervention in primary care. *Journal of Primary Prevention*, 32, 95-112. doi: <http://doi.org/10.1007/s10935-011-0240-1>
- Turner, K. M., Sanders, M. R. y Hodge, L. (2014). Issues in professional training to implement evidence-based parenting programs: the preferences of indigenous practitioners. *Australian Psychologist*, 49(6), 384-394. doi: <http://doi.org/10.1111/ap.12090>

- Turner, K. y Sanders, M. (2006). Dissemination of evidence-based parenting and family support strategies: learning from the Triple P-Positive Parenting Program system approach. *Aggression and Violent Behavior, 11*, 176-193. doi: <http://doi.org/10.1016/j.avb.2005.07.005>
- Vivar, C., Arantzamendi, M., López-Dicastillo, O. y Gordo, C. (2010). La teoría fundamentada como metodología de investigación cualitativa en enfermería. *Índex de Enfermeria, 19(4)*, 283-288. doi: <http://doi.org/10.4321/S1132-12962010000300011>

Abstract

Training for professionals specializing in family interventions: Evidence-Based Programmes

INTRODUCTION. Evidence-Based Programmes (EBP) guarantee the effectiveness of preventive interventions. However, poor performance by trainers may compromise the effectiveness of EBP. For programmes to be properly implemented, their trainers need to: a) acquire programme-specific knowledge, b) possess the necessary skills and competences for their application. An evaluation of the profiles of professionals and their training needs should therefore be considered in the development of EBP. **METHOD.** The analysis is based on two methodological strategies: a) a Delphi analysis by experts ($n=8$) using a concordance test (Kendall's w) and b) semi-structured interviews with professionals ($n=18$), analysed according to grounded theory. Seven categories are used for the Delphi analysis and analysis of the interviews: a) experience in family interventions, b) training in family interventions, c) adherence and fidelity, d) professional profiles, e) handling difficult situations, f) group management and g) barriers to adherence. **RESULTS.** The results highlight the consensus between experts and professionals on the importance of specific training for programme implementers and experience in family interventions. As for the necessary competences, the following should be given priority: communication skills, dynamic group management, motivation and success in getting over the programme contents. In terms of the factors that might act as a constraint, the professionals highlighted management of time and the experts emphasized the preparation required for the sessions. **DISCUSSION.** The experts and professionals point to fidelity as an important factor in guaranteeing the effectiveness of EBP. Other factors that foster family adherence are: interpersonal skills and motivation. This research study offers a closer insight into the characteristics and components of training in PBE, bringing the perspectives of professionals and experts closer.

Keywords: *Evidence-Based Programmes, Family interventions, Prevention, Prevention training, Effectiveness.*

Résumé

La formation destinée aux professionnels spécialisés dans l'intervention familiale: programmes basés sur des preuves scientifiques

INTRODUCTION. Les programmes fondés sur des preuves (PBE) garantissent l'efficacité des interventions préventives. Cependant, de mauvaises performances du formateur peuvent compromettre l'efficacité de PBE. Pour mettre correctement en œuvre le programme, les

formateurs doivent: a) acquérir des connaissances spécifiques sur le programme et b) posséder des aptitudes et des compétences pour l'appliquer. Par conséquent, l'évaluation du profil professionnel et leur besoin de formation doit être prise en compte dans le développement des PBE. **MÉTHODE.** L'analyse est basée sur deux stratégies méthodologiques: a) une analyse Delphi d'experts ($n = 8$) utilisant une analyse de concordance (w de Kendall) et b) des entretiens semi-structurés avec des professionnels ($n = 18$) analysés selon la théorie fondée. L'analyse Delphi et l'analyse des entretiens sont réalisées à partir de 7 catégories: a) expérience en intervention familiale, b) formation en intervention familiale, c) adhésion et fidélité, d) profil professionnel, e) gestion des situations difficiles, f) la gestion de groupe et g) les obstacles à l'adhésion. **RÉSULTATS.** Les résultats montrent l'accord entre experts et professionnels sur la pertinence de la formation spécifique et l'expérience en intervention familiale par le formateur. En ce qui concerne les compétences, les points suivants se distinguent: compétences en communication, gestion dynamique de groupe, motivation et présentation adéquate du contenu. Sur les facteurs qui entravent la pratique, les professionnels soulignent la gestion du temps tandis que les experts mettent l'accent sur la préparation des séances. **DISCUSSION.** Les experts et les professionnels soulignent la fidélité comme un élément qui garantit l'efficacité des EBP et mettent en évidence d'autres éléments qui favorisent l'adhésion familiale: les compétences interpersonnelles et la motivation. La recherche contribue à la connaissance des caractéristiques et des composantes de la formation orientée vers les PBE et en rapprochant les perspectives académiques et professionnelles.

Mots-clés: Programmes fondés sur des preuves, Intervention familiale, Prévention, Formation à la prévention, Efficacité.

Perfil profesional de los autores

Lidia Sánchez-Prieto (autora de contacto)

Licenciada en Psicología por la Universidad de las Islas Baleares (UIB). Formación especializada en Psicología General Sanitaria. Ha realizado el Máster en Intervención Multidisciplinar en Trastornos de la Conducta Alimentaria, Trastornos de Personalidad y Trastornos Emocionales por la Universidad de Valencia y el Máster en Intervención en Menores y Familia por la UIB. Es contratada FPI en la UIB. Es investigadora del Grupo de Investigación y Formación Educativa y Social (GIFES) de la UIB.

Correo electrónico de contacto: lydia.sanchez@uib.es

Dirección para la correspondencia: Departamento de Pedagogía y Didácticas Específicas, Universidad de las Islas Baleares. Edificio Guillem Cifre de Colonya. Ctra. Valldemossa km. 7.5, 07122 Palma de Mallorca, Islas Baleares (España).

Belén Pascual Barrio

Licenciada en Sociología y Ciencias Políticas por la Universidad Complutense de Madrid y doctora en Ciencias de la Educación por la Universitat de les Illes Balears. Profesora del Departamento de Pedagogía y Didácticas Específicas de la UIB. Miembro del Grupo de Investigación y Formación Educativa y Social de la UIB. Ha sido vicedecana de la Facultad de Educación y jefa de estudios de Educación Social entre los años 2009 y 2016.

Correo electrónico de contacto: belen.pascual@uib.es

Carmen Orte Socias

Licenciada en Psicología y Doctora en Ciencias de la Educación. Es catedrática de universidad. Tiene reconocidos 20 años de docencia y 24 años de investigación. Tiene activa la excelencia investigadora. Es la IP en temáticas de programas de prevención familiar basados en la evidencia científica del Grupo de Investigación y Formación Educativa y Social (GIFES) de la UIB.

Correo electrónico de contacto: carmen.orte@uib.es

Lluís Ballester Brage

Diplomado en Trabajo Social, doctor en Filosofía por la UIB y doctor en Sociología por la Universitat Autònoma de Barcelona. Profesor titular de universidad del Departamento de Pedagogía y Didácticas Específicas de la UIB. Miembro del Grupo de Investigación y Formación Educativa y Social (GIFES). Codirector, junto con la profesora Carmen Orte, de los cursos de Especialista Universitario sobre Prevención y Abordaje del Conflicto Juvenil.

Correo electrónico de contacto: lluis.ballester@uib.es