



**Universitat**  
de les Illes Balears

**EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE COMPETENCIA FAMILIAR  
IMPLEMENTADO COMO PROGRAMA PILOTO, EN LA  
COMUNIDAD DE DANIEL FLORES ZAVALETA EN COSTA RICA**

*AUTOR: KARLA NAVARRO SEGURA*

**Memoria del Trabajo de Fin de Máster**

Máster Universitario en Intervención Socioeducativa en Menores y Familias

Itinerario de Investigación

de la

UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curso Académico 2017

*29 de junio, 2017*

Director: Dr. Joan Amer

Codirector: Dr. Lluís Ballester

## Índice

Dedicatoria	4
Resumen	5
1. Introducción	6
1.1 Infancia, entorno y escuela	6
1.2 Programas de Intervención	9
1.3 Strengthening Family Program	12
1.4 Programa de Competencia Familiar	14
2. Contexto de la experiencia en Costa Rica	20
2.1 programas de Intervención en Latinoamérica	20
2.2 Concepción de la acción protectora de la infancia en Costa Rica	23
2.3 Población participante, comunidad de Daniel Flores	26
3. Objetivos	29
4. Metodología	30
4.1 Muestra	30
4.2 Instrumentos	32
4.2.1 Cuestionario BASC	33
4.2.2 Cuestionario Kumpfer	36
4.2.3 Instrumentos de fidelidad y satisfacción	38
4.3 Implementación del programa	39
4.4 Análisis de datos y evaluación de la ejecución del programa	41
5. Resultados	43
5.1 BASC	43
5.2 Kumpfer	47
5.3 Fidelidad y satisfacción	48
6. Discusión	52
7. Conclusiones	57
8. Anexos	60
9. Referencias	62

## Índice de Tablas

Tabla 1	Adaptaciones en Europa de SFP	15
Tabla 2	Modificaciones del SFP para su aplicación en el contexto español	17
Tabla 3	Contenidos del Programa de competencia familiar	19
Tabla 4	Programas de intervención en el ámbito familiar en América Latina	21
Tabla 5	Caracterización por género de la población participante	30
Tabla 6	Características socioeconómicas de las familias participantes	31
Tabla 7	Estructura de los cuestionarios Kumpfer para padres e hijos	37
Tabla 8	Estadísticos descriptivos de los factores referidos a la conducta de los hijos	43
Tabla 9	Estadístico de prueba. Informantes los padres	44
Tabla 10	Estadísticos descriptivos de los factores referidos por los hijos.	45
Tabla 11	Estadístico de prueba. Informantes los hijos	46
Tabla 12	Estadístico descriptivo de los factores familiares. Informantes los padres	47
Tabla 13	Evaluación de la fidelidad de piloto PCF	48
Tabla 14	Valoración del programa por los padres	51

*Gracias a Dios por darme  
fortaleza y capacidad.*

*A Mamá por cuidarme siempre,  
y por darme tanto amor.*

*A Aleix por su apoyo y por  
enseñarme que el mundo esta  
lleno de posibilidades y  
felicidad.*

## **RESUMEN**

El papel de los padres y del entorno familiar en la educación integral de los niños es un aspecto fundamental en el desarrollo de sus conductas. En los últimos años, la progresiva implementación de programas de fortalecimiento familiar en EEUU y Europa mostró resultados muy positivos en la prevención de problemas en niños y adolescentes en relación a la delincuencia, al consumo de drogas, a la agresividad o a problemas de sexualidad. Dichos programas tienen como objetivo mejorar y fortalecer los vínculos familiares ofreciendo herramientas útiles y constructivas para la buena crianza de los hijos. En América Central las experiencias de intervención son recientes y escasas, así como la disponibilidad de estudios realizados en relación a los programas de fortalecimiento familiar. En el marco del presente trabajo, el Programa de Competencia Familiar (en adelante PCF) propuesto por el grupo de investigación y formación educativa y social (GIFES) de la Universidad de les Illes Balears –y adaptado del Strengthening Families Program de Karol L. Kumpfer– fue implementado de forma experimental en Costa Rica. Las actividades y su evaluación se llevaron a cabo con la participación de 22 familias de la comunidad de Daniel Flores (Pérez Zeledón, Provincia de San José) durante el segundo período lectivo del curso 2016 (de julio a octubre). El análisis de los resultados reveló efectos positivos en la actitud de los niños, con mejoras significativas ( $p < 0.05$ ) en su actitud hacia la escuela y en los problemas de agresividad. En menor medida, los resultados mostraron una mejora significativa ( $p < 0.1$ ) en relación a la somatización y la atipicidad, así como un fortalecimiento del bienestar emocional de los niños (i.e. disminución del Índice de Síntomas Emocionales) que mostraron una mayor capacidad de atención. La percepción positiva de los efectos del programa piloto fue compartida tanto por los padres y madres como por sus hijos, que mostraron un elevado grado de participación y valoraron con satisfacción la experiencia.

---

*Palabras clave: Integración familiar, escuela y familia, competencia parental, Latinoamérica*

## **ABSTRACT**

The role of parents and the family environment in the integral education of children is a key aspect in the development of their behavior. In recent years, the progressive implementation of family strengthening programs in the US and Europe has shown very positive results in preventing problems in children and adolescents in relation to crime, drug use, aggression or sexuality problems. These programs aim to improve and strengthen family bonds by providing useful and constructive tools for good parenting. In Central America intervention experiences are recent and scarce, as well as the availability of studies in relation to family strengthening programs. Within the framework of this work, the Family Competence Program (hereinafter PCF) proposed by the research and educational and social training group (GIFES) of the University of the Balearic Islands –and adapted from the Strengthening Families Program by Karol L. Kumpfer– was experimentally implemented in Costa Rica. The activities and their evaluation were carried out with the participation of 22 families from the Daniel Flores community (Pérez Zeledón, Province of San José) during the second academic period of the course 2016 (from July to October). Analysis of the results revealed positive effects on children's behaviour, with significant improvements ( $p < 0.05$ ) in their attitudes towards school and as well as aggressiveness problems. To a lesser extent, results showed a significant improvement ( $p < 0.1$ ) in relation to somatization and atypicality, as well as a strengthening of children's emotional well-being (i.e., reduction of the SEI - Emotional Symptom Index). The positive perception of the effects of the pilot program was shared by both parents and their children, who responded with a high participation degree showing a great satisfaction with the experience.

---

*Keywords: Family integration, School and family, strengthen family, Latinoamérica*

## **1. Introducción**

### **1.1. Infancia, entorno familiar y escuela**

La sociedad está en constante transformación, así como las relaciones personales y las estructuras familiares, que evolucionan a lo largo del tiempo adaptándose a la nueva realidad. Los cambios socioeconómicos de las últimas décadas han conllevado la superación de la “familia convencional” y la normalización de familias monoparentales, homoparentales, familias extensas y otras formas de convivencia (Bolívar, 2004). Por otro lado, dichos cambios han alterado significativamente las relaciones entre pares e hijos, así como el papel educativo de las familias. (Dubet, 2010)

La progresiva incorporación de la mujer al mercado de trabajo y las extensas jornadas laborales han delegado en gran medida el papel educativo de los padres hacia las instituciones educativas (Mir, Batle & Hernández, 2009) que se han visto sometidas a una presión cada vez más fuerte (Gómez & Martí, 2004). Al mismo tiempo, la falta de medios y la sobrecarga de trabajo en las escuelas facilitan la aparición de carencias ya que los niños ven desatendida su educación. Por su parte Dubet (1997) plantea que cuando hay quejas de que los padres no colaboran suficientemente o que les falta interés; también hay que preguntarse si desde los propios centros se hace todo lo posible en esta dirección.

Es en el hogar donde el niño empieza a desarrollar el aprendizaje y la socialización (Riesche et, al. 2012). La familia es el primer vehículo mediador en la relación del niño con su entorno (Bolívar, 2006). Pero establecer una dinámica adecuada puede resultar difícil ya que muchas familias no disponen de tiempo suficiente para una convivencia de calidad que permita el desarrollo de habilidades sociales y ayude a fortalecer los lazos familiares.

Actualmente, los niños y adolescentes pasan gran parte de su tiempo con los amigos o en la escuela, convirtiéndose estos en importantes “agentes de socialización” con valores y normas sociales muy distintos a las del hogar. La necesidad de impulsar la recuperación del ámbito familiar ya fue reivindicada por Sanders (2008), quien afirmó que los niños tienen derecho a la buena crianza a pesar de las circunstancias adversas de la vida y que los padres tienen el derecho y la obligación de conciliar las responsabilidades laborales con las familiares.

Nuestra sociedad acelerada y orientada al consumo parece haber olvidado el papel de los padres, los cuales necesitan desarrollar competencias parentales adecuadas que les permitan brindar a los niños una buena educación y un entorno de protección. Una “paternidad competente” debe incluir una amplia gama de tareas y funciones como la comunicación y la cohesión familiar, que se adapten a la etapa de desarrollo y al contexto cultural del niño (Leidy, Guerrero & Toro, 2010). La eficacia de la crianza y la vida familiar de los niños son factores fundamentales ya que determinaran significativamente su desarrollo (Waller, Gardner, Dishion & Sitn, 2014). Los padres más afectivos y asertivos con sus hijos generaran en ellos habilidades muy positivas de socialización y autonomía (Kumpfer & Johnson, 2007). La importancia de una “crianza positiva” en la prevención de conductas de riesgo de los adolescentes se ha venido demostrando repetidamente en investigaciones realizadas mediante rigurosos diseños de investigación (Orte et al, 2016).

Por el contrario, un entorno familiar desestructurado y/o problemático puede inducir a la reproducción de conductas inadecuadas o a la elección de influencias negativas y antisociales. Un ejemplo claro lo encontramos en la población de niños con padres adictos a las drogas que, además de una mayor tendencia a las adicciones, presentan con mayor frecuencia problemas emocionales, académicos o de comportamiento. La gran influencia

del entorno familiar en las conductas de los niños ya quedó reflejada en los estudios del *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2007)* indicando que los problemas de consumo de drogas a temprana edad deben combatirse con programas de intervención basados en la prevención y en el fortalecimiento de las relaciones personales con el entorno y no tanto en el tratamiento clínico o farmacológico (Kumpfer, Xie & O'Driscoll, 2012). También es importante valorar que algunos niños son más propensos a desarrollar traumas o ansiedad, Cohen & Mannarino (2008), manifiestan que mientras que la mayoría de los niños son resistentes después de la exposición de algún trauma, algunos no lo son, ya que otros factores pueden servir como factores de riesgo o de protección después de la exposición a situaciones traumáticas, por lo que es importante que los padres estén preparados para brindar una adecuada atención a los niños.

De esta manera, un problema muy evidente como es el consumo de drogas, con un impacto directo y muy visible en la sociedad, permitió hacer aflorar una realidad de mayor importancia y con menor visibilidad: la necesidad de intervenir por medio de la educación en la dinámica familiar para evitar comportamientos inadecuados y perjudiciales en los niños que acaban repercutiendo en la salud de la sociedad en su conjunto (Waller et al, 2014). Porque al final, el consumo de drogas no es más que un síntoma más de una carencia educativa que puede expresarse de formas diversas: agresividad, problemas de autoestima, fracaso escolar, embarazos en la adolescencia o desórdenes alimentarios. El conjunto de problemáticas derivadas de esta carencia educativa durante la infancia y adolescencia, en la literatura científica, se ha denominado “conducta problema” (Orte et al 2016).

El ámbito escolar, en este sentido, es un entorno clave ya que es donde afloran de una forma más evidente las conductas problema en niños y adolescentes. Es ahí donde las dificultades de la población más vulnerable pueden ser detectadas, diagnosticadas y

atendidas. La escuela es una parte fundamental en el desarrollo y la educación de los niños ya que es el primer entorno donde pondrán en práctica las habilidades de sociabilidad que hayan aprendido en su entorno familiar. La integración de las familias en la comunidad educativa es un paso muy importante de la infancia y una gran oportunidad para las familias de encontrar un entorno favorable de colaboración.

No obstante, los padres no deben caer en el error de delegar toda la responsabilidad del proceso de educación y socialización a los centros educativos ya que estos no pueden asumir esta función en solitario (Bolívar, 2006). Una educación exitosa exige la colaboración mutua entre familias y escuelas para la formación de la ciudadanía. Ambas instituciones deben corresponsabilizarse, forjar relaciones y mantener una buena comunicación para trabajar en la misma dirección (Quesada, 2016). El establecimiento de un proceso de trabajo conjunto entre escuela y familia conlleva beneficios en ambas direcciones. Por un lado, los lazos familiares y la buena conducta del niño en el entorno familiar pueden verse reforzados por un buen trabajo en la escuela. Por el otro, el rendimiento académico y las habilidades sociales del niño en la escuela pueden verse muy beneficiados por un buen trabajo en el hogar. La coordinación de este esfuerzo en ambas direcciones no tan solo se ha demostrado muy positiva en la prevención de conductas problema, sino que, además, puede ayudar a mejorar significativamente la calidad de vida de los niños y de las familias, así como la salud del entorno escolar.

## **1.2. Programas de intervención**

La necesidad de colaboración entre instituciones educativas y familia, a partir de los años 80, fue tomando forma y dando lugar a la aparición de los primeros programas de

intervención en Estados Unidos. En primera instancia, dichos programas se empezaron a implementar como respuesta a problemáticas concretas de delincuencia, consumo ilegal de drogas, agresividad y violencia (Kumpfer & Alvarado, 2003). Hasta aquél entonces, los esfuerzos de los profesionales de los centros educativos se habían enfocado en corregir la conducta de niños y adolescentes trabajando directa y únicamente con ellos. Profesores, educadores y psicólogos buscaron durante años la solución a los problemas con charlas, seguimientos, castigos u otras terapias de dudosa efectividad, tratando niños y adolescentes como individuos aislados de su entorno.

Las carencias de este enfoque poco a poco evidenciaron la necesidad de trabajar con las familias involucrando a los padres y al entorno de convivencia en los procesos educativos de sus hijos (Levine, 1997). La experiencia acumulada en las últimas décadas ha venido corroborando que las conductas-problema están asociadas a familias desestructuradas, con carencias económicas o sometidas a situaciones complejas derivadas del alcohol, las drogas o la violencia. Esta visión más amplia dio lugar a la progresiva implementación de nuevos programas de intervención basados en el fortalecimiento de las familias y que, hoy día, están dando resultados muy positivos (Kumpfer et al, 2012).

Sin infravalorar la labor educativa de las escuelas o el importante papel de la comunidad, los programas de intervención parten de la idea que la familia debe ser el referente central de la educación de los niños, proveyéndoles la seguridad, afecto y los valores y habilidades necesarias para enfrentarse a la vida. El apoyo parental se ha demostrado como una poderosa herramienta para la prevención de la delincuencia o del consumo de drogas en adolescentes (King, Beals, Manson & Trimble, 1992). Por el contrario, la ausencia de buenos referentes familiares está altamente relacionada con problemas de agresividad, así como de desesperanza y depresión, que pueden conducir a

conductas muy conflictivas y problemáticas (DuRant, Cadenhead, Pendergrast Slavens & Linder, 1994). Así pues, la solución de las conductas problema debe abordarse, en primer lugar, desde el ámbito de la familia, ofreciendo técnicas y herramientas que mejoren las habilidades parentales y fortalezcan las relaciones entre padres e hijos y otros miembros del entorno de convivencia. Las familias con buena resiliencia constituyen un excelente contexto donde los niños pueden desarrollar los intercambios y sentimientos afectivos sobre los cuales se establece la empatía y se aprenden las estrategias y respuestas prosociales. En este sentido, no hay duda de que el comportamiento prosocial propio de los padres es una variable predictiva en el desarrollo del comportamiento prosocial de los niños, ya que los padres a través de su influencia emocional son los modelos más eficaces (Orte et al., 2015).

La preocupación por dotar a los padres de los recursos, técnicas y habilidades necesarias para fortalecer a las familias dio lugar a la aparición de los llamados programas parentales, en los cuales los padres pasaron a ocupar el centro de la intervención. El U.S. Department of Health and Human Services (1998), definió dichos programas como “la formación por medio de la cual los padres adquieren destrezas parentales a través de mecanismos como la tarea, el modelado o la práctica de habilidades”. No obstante, a lo largo de los años se ha venido demostrando que la eficacia de las intervenciones aumenta muy significativamente si estas parten de un enfoque más innovador y sofisticado, que incluya planteamientos sistemáticos y relacionales (Orte, Ballester & March, 2013).

Hoy día, los programas de fortalecimiento familiar incorporan la mejor tradición moderna de la enseñanza de habilidades sociales y emocionales con la visión posmoderna de apoyar a las familias en el conocimiento de ellas mismas y de sus fortalezas (Lebow, 2013). La mayoría de estos programas persiguen estos objetivos trabajando a tres niveles: con los niños y adolescentes, con los padres y con ambas partes conjuntamente. Se trata,

por tanto, de facilitar la detección de factores de riesgo y de potenciar los factores positivos que puedan reforzar la protección de los menores y la relación entre los miembros de la familia (Chorén, Gavidia & Remedios, 2010). Generar un ambiente de confianza, de empatía y de comprensión, así como dotar de herramientas para la resolución de conflictos y un comportamiento constructivo y afectuoso puede contribuir a una disminución de los riesgos (Harachi, Catalano & Hawkins, 1997).

No obstante, la aplicación de estos programas es una estrategia que requiere una gran experiencia y preparación ya que su efectividad dependerá, en gran medida, de las habilidades del/de la profesional. Más allá de su diseño, la ejecución, el seguimiento y la constante evaluación serán fundamentales para conseguir que las familias participen, mantengan el interés y se sientan comprometidos para seguir avanzando con buena actitud. La implementación de estos programas, por tanto, exige un gran trabajo de preparación y una gran versatilidad y flexibilidad (Rodrigo, 2016) que permita a los profesionales *adaptarse* a las circunstancias particulares de cada familia, sacando lo mejor de cada una de ellas.

### **1.3. Strengthening Family Program**

El Strengthening Family Program (en adelante SFP) (Kumpfer & DeMarsh, 1985; Kumpfer, DeMarsh & Child, 1989) es un programa de prevención de factores de riesgo multicomponente de tipo selectivo o de tipo universal (versión Iowa SFP 10-14, (Molgaard, Kumpfer & Spoth, 1994) basado evidencias. El SFP se inició en 1980 como parte de una investigación del Instituto Nacional de Abuso de Drogas (NIDA, en sus siglas en inglés) y estaba dirigido a familias de alto riesgo en las que los padres y madres estaban en

tratamiento por adicción al alcohol o a las drogas teniendo hijos de 6-11 años (Kumpfer & DeMarsh, 1985). Inicialmente, el programa fue desarrollado para reducir la influencia de estos factores de riesgo en los hijos e hijas de estas personas reforzando los factores de protección con la finalidad de aumentar su resiliencia ante el consumo y otros posibles problemas (Orte & Amer, 2014). De esta manera, el programa perseguía la reducción de comportamientos problemáticos de los niños, así como del maltrato infantil y, al mismo tiempo, la mejora de su rendimiento escolar y de sus habilidades sociales.

La aplicación de este programa obtuvo desde su inicio resultados muy exitosos convirtiéndose, a lo largo de las últimas décadas, en un referente mundial como programa de prevención familiar. Las evidencias han demostrado estadísticamente reducciones significativas en la disfunción familiar e infantil entre varios grupos etnoculturales (Kumpfer & Johnson, 2007). Entre los resultados específicos del programa se cuentan la mejora de las habilidades parentales, la confianza y la eficacia de los padres, la reducción de las agresiones encubiertas y declaradas por los hijos, los problemas de hiperactividad, de depresión y de trastornos de conducta, así como una mejora generalizada de las competencias sociales de los niños.

Una de las particularidades de este programa está en su organización formal que le confiere una gran eficacia y versatilidad. El SFP se compone de un currículum muy estructurado que se desarrolla a lo largo de 14 semanas en una única sesión semanal de 2-3 horas de duración (Orte & Amer, 2014). Al inicio de cada sesión se desarrollan actividades de formación parental y formación de habilidades sociales de hijos e hijas, por separado y de forma simultánea. Posteriormente se desarrollan actividades conjuntas con el objetivo de mejorar las relaciones familiares. El trabajo conjunto al final de cada sesión permite poner en práctica las habilidades adquiridas y, al mismo tiempo, facilita el seguimiento y la

evaluación por parte de los formadores. Este proceso de seguimiento, sumado a una gran experiencia clínica y educativa, permite a los formadores entrenar y modelar las respuestas adecuadas de hijos y padres que, de esta manera, experimentan un aprendizaje continuo y positivo.

El SFP, por tanto, ofrece a los profesionales del mundo socioeducativo un marco de trabajo adecuado para la mejora de las relaciones familiares y de las habilidades parentales, así como la mejora del comportamiento de los hijos y de sus competencias sociales (Orte et al, 2013). Su gran eficacia y utilidad fue reconocida por la agencia SAMSHA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, U.S, s.f.) que lo describió como “un programa de prevención familiar modelo” y destacó la calidad de sus criterios de fidelidad, la evaluación del proceso, la validez y los cambios observados (Orte & Amer, 2014). Según esta prestigiosa institución, una de las mayores fortalezas del SFP reside en su enfoque, que se basa en capacitar a los participantes para la intervención, siendo ellos mismos quien establecen sus propias metas (Mejia, Calam & Sanders. 2015).

#### **1.4. Programa de Competencia Familiar (PCF)**

Los excelentes resultados obtenidos mediante la implementación del SFP llevaron a la adopción de este programa para su réplica y evaluación en 36 países de América y Europa. La Tabla 1 muestra algunas de las adaptaciones más destacadas que se desarrollaron en siete países europeos durante la última década.

Cuatro de estas adaptaciones ya cuentan con resultados significativos que permiten evaluar sus efectos contrastando la situación previa y la posterior a su implementación. Se

trata de los programas aplicados en los Países Bajos (Onrust & Bool, 2006), en Suecia (Kimber, 2005), en Reino Unido (Allen, Coombes & Foxcroft, 2008) y en España (Orte, Touza, Ballester & March, 2008).

**Tabla 1.** *Adaptaciones en Europa del SFP*

Programa	País	Autores
My Strong Family	Reino Unido	Allen, Coombes & Foxcroft, 2008 Coombes, Allen, Marsh & Foxcroft, 2009
Project SFP Cymru	Reino Unido (Gales)	Segrott et al. 2012
Program Wzmacniania Rodziny	Polonia	Okulicz-Kozaryn & Foxcroft, 2012
SFP 10-14 Italia	Italia	Ortega, Giannotta, Latina y Ciairano, 2012
SFP 10-14 Suecia	Suecia	Skärstrand, Larsson y Andréasson, 2008
Familien Stärken	Alemania	Stolle, Stappenbeck, Wendell & Thomasius, 2011
“Familias que funcionan”	España (Asturias)	Errasti, Al-Halabí, Secades, Fernández-Hermida, Carballo y García- Rodríguez, 2009
Programa de Competencia Familiar (PCF)	España (Baleares)	Orte & GIFES, 2005
SFP12-16	Irlanda	Kumpfer, Xie y O’Driscoll, 2012

Nota: Adaptaciones en Europa del SFP (Orte & Amer, 2014).

La adaptación española del SFP, denominada Programa de Competencia Familiar (a partir de ahora PCF), fue desarrollada por un equipo formado por investigadores del Departamento de Pedagogía y Didácticas Específicas de la Universidad de la Illes Balears y del Hospital Son Dureta de Mallorca. El PCF se aplica desde el año 2005 en tres contextos diferentes: familias en un programa de rehabilitación de drogas (Proyecto Hombre), familias en servicios sociales con familias en riesgo de exclusión social, y familias en el contexto de una institución de protección de menores (Orte et al, 2013). Ya que a menudo estas poblaciones de riesgo no se encuentran en buena disposición de participar en las actividades de colaboración con la escuela, en los procesos de toma de decisiones o en actividades de implicación voluntaria, las actividades de educación parental se combinan

con formación para los hijos y con actividades conjuntas, además de formación continua para el profesorado y para los profesionales de servicios sociales.

De esta manera, la intervención contribuye a aumentar la resiliencia de los niños al abuso de sustancias y potenciales problemas de comportamiento, mejorando las relaciones familiares y su relación con la escuela y los servicios sociales Pascual, Gomila y Amer, (2015). El éxito del trabajo socioeducativo mediante programas de competencia familiar radica en el cumplimiento de determinados criterios en su diseño y ejecución. Nation et al. (2003) identificaron que los programas exitosos:

- Parten de un enfoque integral, involucrando la familia en su conjunto.
- Cuentan con métodos de intervención diversos
- Cuentan con una duración suficiente
- Están adecuadamente fundamentados con conocimientos teóricos
- Incentivan relaciones positivas
- Se abordan desde una perspectiva evolutiva
- Están adaptados a su contexto sociocultural
- Cuentan con un sistema de evaluación de procesos y resultados
- Se desarrollan con personal correctamente formado

El PCF se desarrolló tomando en cuenta dichos criterios basándose en la revisión de diferentes versiones del programa SFP original, incluyendo la versión de 2004 y las versiones hispanas de 1998 y 2004. Diferentes aspectos fueron modificados (Tabla 2) con el objetivo de mejorar la eficacia del programa para su implementación en el contexto cultural español y para adaptarlo a la edad de los niños/as a las que va dirigido (8-12 años).

**Tabla 2. Modificaciones del SFP para su aplicación en el contexto español**

<b>Aspectos principales para la adaptación española del SFP</b>		
	Lenguaje	Tratamientos, terminología y expresiones, discrepancias con la versión original en inglés y refuerzo del lenguaje icónico
Aspectos formales	Presentación	Se realizaron cambios y mejoras en los materiales para facilitar su lectura y hacerlos más didácticos
	Estructura de las sesiones	Se introdujeron hojas resumen de las sesiones, de los objetivos, las actividades, su duración y materiales específicos
Aspectos estructurales	Seguimiento	Se establece un método para incentivar la participación de las familias, facilitando la recuperación de sesiones perdidas
	Conducción del grupo	Se añade una pequeña guía para formadores sobre principales técnicas y dinámicas que se usan en el programa
	Espacio de trabajo	Dos salas diferentes de trabajo para la realización de actividades de forma independiente con padres/madres e hijos/as
Aspectos de contenido	Objetivos	Se desarrollaron ampliamente los objetivos de cada una de las sesiones para su implementación en el contexto español
	Contenidos	Se adaptaron los contenidos referentes a los incentivos y a la música de las canciones
	Actividades	Las actividades fueron adaptadas a la edad de los niños/as objetivo del programa (8-12 años)

*Nota:* Recuperado de Orte et al, 2016.

A pesar de las modificaciones llevadas a cabo, el PCF conservó los mismos objetivos planteados en el SFP, que pueden ser resumidos en cinco puntos:

- Relaciones familiares: Mejorar la comunicación, el apego y la cohesión familiar, aumentar la planificación y organización, disminuir el conflicto, aumentar el tiempo dedicado a la familia y la empatía entre padres/madres e hijos/as.
- Habilidades parentales: Mejorar el rol parental, mejorar la autoestima, fomentar la atención positiva y reducir el castigo físico, aumentar la disciplina eficaz y disminuir el estrés y la depresión de los padres y madres.
- Comportamiento de los hijos: Educar en la obediencia, mejorar la valoración de la escuela, el rendimiento escolar y las calificaciones, disminuir la agresividad (tanto

manifiesta como encubierta) y superar problemas de hiperactividad, timidez o depresión.

- Competencia social de los hijos: Mejorar las habilidades de comunicación, la resistencia a la presión de grupo, el reconocimiento de sentimientos, el conocimiento sobre el alcohol y las drogas, el afrontamiento del enfado y de las críticas.
- Reducir o prevenir el consumo de drogas y alcohol: Ofrecer información sobre drogas y alcohol, y favorecer la disminución y la prevención del consumo tanto en padres/madres como en hijos/as.

En cuanto a la implementación del programa, el PCF no alteró la estructura general del SFP aunque sí modificó algunos aspectos de contenido. En todo caso, la adaptación española conservó el formato multicomponente, interviniendo en los tres niveles del funcionamiento familiar con un enfoque sistemático con padres y madres, hijos e hijas y las Relaciones familiares. Cabe destacar la importancia de los sistemas de evaluación, que permiten valorar el impacto del programa, así como su seguimiento y la calidad de su implementación.

La ventaja del PCF con respecto a otro tipo de intervenciones socioeducativas radica en su sistema de evaluación basado en evidencias. Este sistema evalúa, a partir de diferentes instrumentos (cuestionarios y escalas), diversos aspectos de la situación de un grupo experimental de familias antes y después de la implementación del programa. Simultáneamente, esta misma evaluación se realiza en familias “control” (a las que no se aplica la intervención) para que puedan descartarse otros factores que pudieran atribuirse como causa de potenciales mejoras. Además de evaluar progreso de las familias, el programa cuenta con una autoevaluación para valorar su nivel de fidelidad y la calidad del trabajo de los formadores.

**Tabla 3.** *Contenidos del Programa de Competencia Familiar*

<b>Sesiones</b>	<b>Padres y madres</b>	<b>Hijos e hijas</b>	<b>Relaciones familiares</b>
Sesión 1*	Introducción y Formación del Grupo	Saludo y Reglas	Introducción y Formación del Grupo
Sesión 2	Expectativas de desarrollo y manejo del estrés	Habilidades Sociales I: Escucha activa	Juego de los hijos /as
Sesión 3*	Recompensas	Habilidades Sociales II: Conversación	Juego de los hijos/as
Sesión 4*	Metas y objetivos	Aprender buen comportamiento	Metas y objetivos
Sesión 5	Atención diferencial: Prestar atención e ignorar. Cuadros y ruletas	Como decir "NO" para mantenerse fuera de problemas	Atención diferencial: Cuadros y ruletas
Sesión 6*	Comunicación I: Mejorar las relaciones	Comunicación I: Mejores relaciones	Comunicación I: Introducción al juego familiar
Sesión 7*	Comunicación II: Reuniones familiares	Comunicación II: Reuniones familiares	Comunicación II: Consolidación del juego familiar
Sesión 8	Drogas y familia: Factores de riesgo	Alcohol y drogas	Aprender de los padres y madres
Sesión 9	Resolver problemas y dar instrucciones	Resolver problemas	Resolver problemas y dar instrucciones
Sesión 10	Poner límites I: Reconducir el mal comportamiento	Introducción al juego de los padres y las madres	El juego de los padres y las madres I
Sesión 11*	Poner Límites II: Practicar	Habilidades de afrontamiento I: reconocer los sentimientos	El juego de los padres y las madres
Sesión 12	Poner límites III: Resolver problemas de comportamiento	Habilidades de afrontamiento II: afrontar la crítica	El juego de los padres y as madres
Sesión 13	Construir y utilizar programas de comportamiento	Habilidades de afrontamiento III: afrontar el enfado	Recordar lo que nos ayuda y por qué
Sesión 14*	Conseguir y mantener el buen comportamiento	Graduación, recursos y repaso	Final del programa y fiesta de graduación

*Nota:* Las sesiones marcadas con (\*) corresponden a las seleccionadas el programa piloto PCF implementado en la Escuela Daniel Flores en Costa Rica, (Orte & GIFES, 2005)

## **2. Contexto de la experiencia en Costa Rica**

### **2.1. Programas de intervención en Latinoamérica**

En el contexto latinoamericano, las primeras experiencias de implementación de programas de intervención para la mejora de habilidades parentales no aparecen hasta el año 2000. No fue pues hasta el siglo XXI que la necesidad de implicar a los padres en la educación de sus hijos –tanto en el contexto escolar como comunitario– tuvo una respuesta institucional (principalmente por parte de los ministerios de educación de distintos países) en forma de programas de intervención.

Dichos programas, algunos de ellos aún en aplicación, se iniciaron como respuesta a problemáticas determinadas (bajo rendimiento escolar, violencia o consumo de drogas) pero también por motivaciones culturales con importantes implicaciones políticas (dominio lingüístico, identidad cultural, puesta en valor de tradiciones y actividades folclóricas).

Se trata, por tanto, de programas muy específicos en los cuales la implicación de los padres es considerada como un medio para superar las carencias de una comunidad determinada. No obstante, su aplicación ha tenido como consecuencia común el fortalecimiento de las relaciones comunitarias y de las relaciones entre padres e hijos por medio de la socialización de habilidades, los valores y los comportamientos (Coatsworth, et al, 2014).

La tabla 4 incluye una lista de programas desarrollados a lo largo de Latinoamérica, estos programas se implementan como parte de las estrategias de prevención de los estados de los diferentes países del istmo.

**Tabla 4. Programas de intervención en el ámbito familiar en América Latina**

País, Año	Programa	Promotor	Tipo	Principal objetivo	Ámbito
ARGENTINA, 2004	Plan familia	Consejo nacional de niñez, adolescencia y familia	Nacional	Fortalecer la familia como ámbito de generación de valores, preservación de la identidad cultural y protección de derechos mediante acciones de prevención, asistencia, acompañamiento y promoción que permitan el desempeño de su función social.	Estatal y comunal
ARGENTINA, 2005	Familias con la escuela: renovación del pacto educativo entre la familia y la escuela	Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología	Escolar	Ofrecer a los profesionales de los centros educativos nuevas herramientas de comunicación que favorezcan una mayor y mejor implicación de los padres en los procesos educativos de sus hijos	Escuela: docentes y padres de familia.
BRASIL, 2012	Integración escuela y familia, insumos para las practicas escolares	UNESCO. Ministerio de Educación de Brasil	Escolar	Establecer un espacio permanente de reflexión y construcción sobre la importancia de la escuela y de la familia en la vida de los alumnos	Escuela: Docentes- Estudiantes Padres
BOLIVIA, 2014	Educación inicial en familia comunitaria escolarizada	Ministerio de educación Estado Plurinacional de Bolivia	Estatal	Contribuir al desarrollo de valores sociocomunitarios, a la identidad cultural y lingüística de las niñas y los niños de 4 y 5 años, integrando los contenidos de los campos de saberes y conocimientos en el desarrollo de capacidades y habilidades.	Familia a nivel comunitario
CHILE, 2011	Familia y escuela: construyendo juntos una educación integral para nuestros hijos e hijas	Ministerio de Educación República de Chile	Escolar y comunal	Brindar a los padres de familia información sobre los procesos de formación de los hijos y que son aspectos importantes. Por medio de la convivencia y la formación ciudadana entre otros.	Guía dirigida a la familia
COLOMBIA, 2007	Como participar en los procesos educativos de la escuela	Ministerio de Educación Nacional	Escolar	Apoyo a padres o personas responsables de los niños y jóvenes para un mejor desempeño como parte activa en la formación de los hijos.	Escuela: docentes y padres de familia
COSTA RICA, 2002	Incorporando a la familia al proceso de enseñanza y de aprendizaje	Ministerio de Educación Pública	Escolar	Incorporar a los padres al proceso de enseñanza aprendizaje de sus hijos e hijas capacitándoles para atender sus necesidades y promoviendo la comunicación permanente, tanto dentro como fuera de la institución	Escuela: docentes y padres de familia
LATINOAMÉRICA, 2004	Participación de las familias en la educación infantil	UNESCO, CREFAL	Estatal	Fortalecer la participación y la educación de madres y padres como principales educadores de sus hijos e hijas. Análisis desde la perspectiva de la política, normativas y programas	Estudio comparativo de políticas estatales
LATINOAMÉRICA, 2009*	Familias Fuertes: Manual de apoyo técnico	Organización Panamericana de la Salud	Internacional	Guía de actividades (taller), para el fortalecimiento familiar. Programa familiar para promover la salud y prevenir conductas de riesgo en adolescentes	Padres de familia y adolescentes (10-14 años)
MEXICO, 2012	Aprendizajes en Familia en México. Hacia la integración de escuela, familia y comunidad	CREFAL	Estatal	Promover el trabajo en conjunto de las autoridades escolares, maestros, alumnos y padres de familia en la conformación de verdaderas comunidades con metas compartidas y con el interés de brindar a los niños y jóvenes una educación que aspire a una educación integral.	Escuela y comunidad
PERÚ, 2013	Guía para el trabajo con pares y madres de familia de educación inicial	Ministerio de educación	Estatal	Desarrollo de material que proporciona orientaciones a los docentes para apoyar el trabajo pedagógico en el aula. Mejorar el apoyo del Ministerio de Educación a la labor de los maestros y maestras del Perú.	Escuela: docentes y padres de familia
PERÚ, 2013	Manual para padres: ayuda a tus hijos a triunfar en la escuela	Presidente de la República del Perú	Escolar	Darle a conocer a los encargados los aprendizajes básicos que los escolares deben adquirir. Contenidos nacionales de Comunicación, Matemática y Desarrollo Personal que nuestros estudiantes deben aprender en todos los grados de Inicial, Primaria y secundaria.	Escuela: docentes y padres de familia
URUGUAY 2007	Ayudemos al niño a crecer feliz	Fondo ONU para la Infancia	Estatal	Guía para el cuidado y desarrollo del niño de 6 a 12 años. Recomendaciones sobre diferentes ámbitos de desarrollo, escuela incluida.	Padres de familia
URUGUAY 2012	ESCUELA Y FAMILIA: inclusión en la cultura letrada	Administración Nacional de Educación Pública	Estatal	Escuela y familia: inclusión en la cultura letrada como un aporte y un complemento para sus clases, que permita motivar a los niños y comprometer a los referentes adultos en el aprendizaje de la lengua escrita.	Escuela: docentes y padres de familia

Se puede observar que los objetivos, de la mayoría de programas en Latinoamérica se centran en el desarrollo de habilidades personales, en la convivencia familiar y en la integración de los padres a la escuela. En menor medida, algunos programas tienen como objetivo mejorar el desempeño académico, incluso centrándose en aspectos muy concretos como el aprendizaje de la escritura y de la lengua.

También se valora cómo, los padres son percibidos como una herramienta útil para la consecución de los objetivos académicos. En lo referente a los objetivos de prevención de drogas, los programas evaluados, en su mayoría, no contemplan esta cuestión de forma directa e integral con la familia, ya que las escuelas en Latinoamérica suelen desarrollar programas específicos dirigidos únicamente a los estudiantes.

En el año 2004 se aplicó, por primera vez, un primer programa piloto de fortalecimiento familiar llamado “Familias Fuertes” en El Salvador. Este programa fue desarrollado por la Organización Panamericana de Salud (OPS) en base al programa Iowa Strengthening Families Program (Kumpfer & Alvarado, 2003).

Los resultados obtenidos llamaron la atención de otros países latinoamericanos (Chile, Perú, Honduras y Nicaragua y Costa Rica) que vieron la experiencia como un modelo interesante y con gran potencial para mejorar la situación de zonas con conflictividad social.

Teniendo en cuenta que el ISFP se desarrolló en Estados Unidos para su uso en el contexto de ese país, el programa “Familias Fuertes”, del mismo modo que en las diferentes experiencias en países latinoamericanos, tuvo que adaptarse a la realidad sociocultural salvadoreña. La adaptación en cada país exigió un especial esfuerzo para atender a la diversidad cultural de las diferentes regiones, abriendo espacios para cuestionar los patrones tradicionales de género, la perspectiva de derechos y, a través del uso de un

castellano estandarizado, atender a las variaciones regionales del idioma. Mediante la lengua castellana, por tanto, se fomenta el uso de un lenguaje que no discrimine ni marque diferencias entre hombres y mujeres lo que fue, desde un inicio, una de las principales preocupaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2009) y sus colaboradores. Por otro lado, cada programa tuvo que adaptar los contenidos y actividades a la edad de la población objetivo. El programa “Familias Fuertes”, por ejemplo, fue diseñado para llegar a la población general y estaba dirigido a padres y adolescentes 10 a 14 años, poniendo especial atención a la diversidad de composiciones familiares existentes.

Sin embargo, la implementación de programas de fortalecimiento familiar aún no se ha considerado en áreas rurales que tradicionalmente cuentan con valores más conservadores. Las experiencias existentes se han llevado a cabo principalmente en zonas urbanas, en barrios marginales o con importantes déficits socioeconómicos.

## **2.2. Concepción de la acción protectora de la infancia en Costa Rica**

De acuerdo a la Constitución Costarricense (1948), la familia es la base de la sociedad y el Estado es responsable de dar protección y asistencia a la población más vulnerable. Así el país asumió el compromiso de cumplir con la Convención Internacional del Derecho de los Niños, la cual entra en vigencia el 26 de enero de 1992.

Esta ley, recoge los derechos de la infancia y es, a efectos legales, el primer instrumento jurídicamente vinculante que reconoce a los niños y niñas como agentes sociales y como titulares activos de sus propios derechos. Se inicia, por tanto, la instrucción de los niños y niñas con respecto a sus derechos y responsabilidades. Los niños ahora son

conscientes de su importancia en la sociedad y de qué forma pueden ser asistidos en caso de situaciones de riesgo.

Al ratificar la Convención Sobre los Derechos del Niño, Costa Rica crea la ley 7739 más conocida como el Código de la Niñez y la Adolescencia. Esta ley instituye un compromiso, por parte de la sociedad, familia e instituciones del Estado, de dar protección a la población infantil y fue publicada en La Gaceta N° 26 de 1998 donde manifiesta como objetivo:

Este Código constituirá el marco jurídico mínimo para la protección integral de los derechos de las personas menores de edad. Establece los principios fundamentales tanto de la participación social o comunitaria como de los procesos administrativo y judicial que involucren los derechos y las obligaciones de esta población. Las normas de cualquier rango que les brinden mayor protección o beneficios prevalecerán sobre las disposiciones de este Código.

Dentro del Sistema Nacional de Protección (PANI, 2010) y por medio de la implementación del Código de la Niñez y la Adolescencia, se creará en el año 1998 el Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia, la cual estará directamente vinculada con el Despacho del Presidente de la República. Este será la unión de todas las instancias gubernamentales y no gubernamentales existentes en el país, convocadas oficialmente por la rectoría del Patronato Nacional de la Infancia (PANI), y que tiene el objetivo máximo de proteger los derechos de las personas menores de edad en Costa Rica.

El Consejo de la Niñez y la Adolescencia está conformado por 17 entidades entre las que destacan instituciones gubernamentales, no gubernamentales y de la sociedad civil. Este consejo será la base para la consolidación del Sistema Nacional de Protección en sus

niveles regional y local, trabajo que se ha articulado paulatinamente desde la rectoría del Patronato Nacional de la Infancia.

Costa Rica, como la mayoría de países a nivel mundial, ha establecido normas y leyes que regulan el cumplimiento de los derechos y la protección de los niños y niñas. Las instituciones del Sistema Nacional de Protección que están más involucradas en ejecutar estas normas y los principales programas de prevención social son:

- El Patronato Nacional de la Infancia (PANI) como ente principal del tema de infancia en CR, tienen como marco legal, el Código de la Niñez y la Adolescencia y desarrolla el programa de prevención “Eduquemos con Amor”.
- El Ministerio de Educación Pública (MEP), da capacitación al personal de las instituciones para la detección de situaciones de riesgo y referencia interinstitucional e implementación de guías y protocolos de prevención e intervención, como la Guía de “Escuela para Padres”.
- El Poder Judicial realiza intervenciones y atenciones a la población vulnerada por medio de la Fiscalía de Familia y la Fiscalía Penal Juvenil.
- La Caja Costarricense del Seguro Social, C.C.S.S, con el servicio de la Clínica del Adolescente, que atiende a la población referida del MEP o detectada en los centros de salud y estableciendo comisiones de apoyo y equipos de trabajadores sociales o interdisciplinarios.
- Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) tiene como Misión: “Promover condiciones de vida digna y el desarrollo social de las personas, de las familias y de las comunidades en situación de pobreza o riesgo y vulnerabilidad social, con énfasis en pobreza

extrema. Por medio de la implementación del “Programa Avancemos” para secundaria y proyectos de bien social en coordinación con el PANI.

- El Fondo Nacional de Becas (FONABE), tiene como función principal generar políticas y acciones concretas que facilitan la permanencia de los estudiantes de bajos recursos económicos dentro del sistema educativo.

### **2.3. Población participante, comunidad de Daniel Flores**

Las familias seleccionadas para participar del estudio son pertenecientes en su totalidad a la comunidad de Daniel Flores y asisten a la escuela que lleva el mismo nombre, y que fue fundada en el año 1926, por lo que es una de las escuelas más antiguas de la Región Educativa de Pérez Zeledón ubicado en el Pacífico central de Costa Rica.

Sobre dicha comunidad se tienen el referente histórico de ser una de las instituciones pioneras en la educación de la región, así en El acta No. E-028-07 del Consejo Municipal de Pérez Zeledón se lee:

Nuestra comunidad Daniel Flores, fue creada aproximadamente en 1920, las primeras familias llegaron en barco que salía de Puntarenas a Dominical y luego en caballo y carreta se trasladaban a estos caseríos. Otro grupo de pobladores llegaron cruzando con gran valentía el temido Cerro de la Muerte.

Con coraje derribaron partes de montaña para realizar sus cultivos y construir con orgullo sus ranchos. Este pequeño grupo de pobladores con una buena visión del futuro de sus hijos vio la necesidad urgente de construir una escuela... En 1926, con grandes esfuerzos lograron la apertura de la misma. (Acta No. E-028-07)

La comunidad se caracteriza por estar ubicada en una zona industrial y cafetalera, la misma está ubicada a 8 kilómetros de San Isidro del General, primer distrito y la ciudad más poblada del cantón de Pérez Zeledón y la Región Brúnca.

Daniel Flores cuenta con pocos recursos para la atención social ya que únicamente dispone de la escuela y un CEN-CINAI (Centro de Educación y Nutrición y de Centro Infantil de Atención Integral), también carece de centros de atención médico sanitario por este motivo los pobladores deben trasladarse a otras comunidades para recibir atención médica, entre otros servicios.

En el año 2008 luego del impacto de la Tormenta Tropical Alma, la Comisión Nacional de Emergencias (Acuerdo 161-08 Ordinaria 06-08 18-06-08) declaró a la comunidad y a las comunidades aledañas como zona de alto riesgo. Esta situación, generó posteriormente el desarrollo de problemáticas sociales, debido a que cada invierno hay posibilidad de inundaciones. Por este motivo el alquiler de las casas sea muy barato, lo que favorece la llegada de familias con pocos recursos económicos, desempleo y también las llamadas familias de tránsito, que viven de la comunidad solo durante el período de recolección del café.

Tanto la escuela como el CEN-CINAI forman parte del Sistema Nacional de Protección y del Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia (Código de la Niñez y la Adolescencia, 1995), de esta forma en estas instituciones se realiza la detección, referencia y atención a las situaciones de riesgo que puedan estar afectado el entorno familiar por situaciones de riesgo social como: situaciones de violencia, drogas, desempleo y deserción escolar principalmente.

La Escuela Daniel Flores cuenta con Servicio de Orientación desde el año 2003, el cual se integra en la especialidad de Equipos Interdisciplinarios del Ministerio de Educación Pública (MEP) cuya función de acuerdo con la Dirección de Vida Estudiantil (DVE, 2012) es la siguiente:

El Servicio de Orientación, cumple una labor esencial y compleja en la promoción del desarrollo integral de las personas, con énfasis en la dimensión socio afectiva y vocacional, así como en la prevención integral de situaciones de vulnerabilidad social y educativa, pues su contribución se concreta en la atención de las diferencias individuales, en el desarrollo de habilidades para aprender a aprender, el desarrollo de actitudes de solidaridad, participación social, mejora del autoconocimiento, madurez personal, y el estímulo para el conocimiento profundo del entorno social, económico y laboral. (Decreto Ejecutivo N° 37135).

Durante el período lectivo 2016 la escuela contó con una matrícula de 138 estudiantes, para un total de 66 niñas y 72 niños. Fue por medio del Servicio de Orientación que se realizó la selección de la muestra participante tanto del grupo experimental como del grupo control, por lo que la mayoría de las familias cuentan con un control de seguimiento por situaciones detectadas en el ambiente escolar como situaciones de violencia, dinámicas familiares disfuncionales, desmotivación escolar, entre otras, por lo cual se considera que las familias participantes en el programa piloto son bastante representativas de la comunidad y de las problemáticas que las afecta.

### 3. Objetivos

En el presente estudio, se implementó el PCF como programa piloto en una comunidad vulnerable de Costa Rica, afectada por diversas problemáticas sociales (consumo de drogas, violencia intrafamiliar y situaciones severas de pobreza). Dicho programa tuvo una adaptación a la realidad costarricense y a las características de su población.

Se considera que es importante establecer estrategias para mejorar la convivencia de las familias por medio de herramientas que se centren en la dinámica familiar, la crianza positiva y el comportamiento de los niños.

El objetivo principal del presente trabajo es identificar si se observan cambios en las relaciones familiares por medio de la implementación del PCF como programa piloto.

Para ello se plantean como objetivos específicos:

1. Analizar los resultados por medio de la identificación de los principales factores y escalas.
2. Evaluar implementación del programa piloto del PCF por medio de la fidelidad de las sesiones desarrolladas, la satisfacción y progreso de los participantes.

De acuerdo a los objetivos propuestos se consideran las siguientes hipótesis:

- Se espera observar un cambio positivo de las relaciones familiares con el grupo experimental, por medio del aprendizaje y puesta en práctica de las sesiones del programa piloto (PCF).
- No se esperan cambios significativos en el Grupo Control sea más significativo.
- Se espera implementación del PCF se cumpla satisfactoriamente.

## 4. Metodología

### 4.1. Muestra

La población participante se compone de 13 familias para el grupo experimental y un grupo control de 8 familias pertenecientes a la comunidad de Daniel Flores, para lo que se consideró un hijo y un padre o madre de cada familia.

Como criterio de inclusión se buscó de familias que tuvieran seguimiento o recibieran atención por parte del Servicio de Orientación de la escuela, esto facilitó el control y la convocatoria de las familias a las sesiones de trabajo, se cuenta con toda la información de los participantes ya que todas las familias completaron el programa, por lo que muestra es la misma al inicio al final del programa.

**Tabla 5.** *Caracterización por género de la población participante*

Muestra	Grupo Experimental		Grupo Control	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Madre	12	92,3	8	88,8
Padre	1	7,69	1	11,1
Hija	5	38,5	4	44,4
Hijo	8	61,5	5	55,6
Total	26	100	18	100

La edad de los menores participantes también se utilizó como criterio de inclusión al programa, debido a que el PCF es específico en el rango de edad se tomaron en cuenta únicamente a familias cuyos hijos tuvieran entre 8 a 12 años, en el grupo experimental participaron 4 menores en edades de entre 8 a 10 años (30,7%) y 9 de entre 11 a 12 años

(69,2%). En el grupo control había 6 menores en edades de 8 a 10 años (66,6 %) y 3 entre 11 a 12 años (33,3%).

De las familias participantes todos los padres contaron con edades de más de 30 años, en el grupo experimental 7 tenían edades de 30 a 40 años (53,8%) y 6 tenían de 40 a 50 años (46,1%), en el grupo control 8 tenían edades entre 30 a 40 años (88,8%) y solo 1 de más de 40 (11,1%).

Por medio de los instrumentos aplicados también se conocieron aspectos importantes de la situación socioeconómica de las familias (Tabla 6)

**Tabla 6.** *Características socioeconómicas de las familias participantes*

		Grupo Experimental		Grupo Control	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Estado actual	Vivo con mis hijos y su padre/madre	9	69,2	3	33,3
	Vivo con mis hijos y con otra pareja	2	15,4	2	22,2
	Vivo solo con mis hijos	2	15,4	4	44,4
Nivel académico	Estudios primarios	5	38,5	2	22,2
	Colegio	3	23,1	2	22,2
	Bachillerato	2	15,4	2	22,2
	Licenciatura	3	23,1	3	33,3
Situación laboral	Desempleo	7	53,8	1	11,1
	Empleo regular	2	15,4	2	22,2
	Contrato temporal	0	0%	2	22,2
	Contrato fijo	4	30,8	4	44,4

Se puede observar como el grupo experimental se compuso principalmente de familias tradicionales (69,2%) es decir de unidades familiares donde ambos padres conviven juntos, por lo que la muestra es muy representativa de la cultura costarricense por

tratarse de un país mayoritariamente católico y conservador. Por su parte el grupo control, tiene una representación mayoritaria de familias monoparentales (44,4%).

El nivel académico de los padres o encargados refleja un interés muy limitado en la población en general por cursar estudios superiores (universitarios), del grupo experimental el 23,1 % de encargados cuentan con una Licenciatura y solo el 38,5% completaron la escuela y en las familias del grupo control solo el 33,3% obtuvo la Licenciatura, por lo que llama la atención que el porcentaje de familias que completó la escuela es similar con un 22,2%.

El desempleo es una limitación muy significativa en el caso de las familias del grupo experimental ya que el 53,8% se ven afectadas, lo que podría explicar la alta participación y permanencia de los padres para participar de las sesiones de trabajo. En el caso del grupo control la mayoría de familias cuenta con contratos fijos (30,8).

## **4.2. Instrumentos**

Para la aplicación del piloto del PCF se tomó en cuenta el diseño original propuesto por el grupo GIFES que incluye dos tipos de instrumentos: por un lado, los que permiten evaluar los resultados obtenidos y el impacto del programa sobre el fortalecimiento de las familias participantes (BASC y Kumpfer) y, por otro, los que permiten evaluar la fidelidad del programa y la satisfacción de los participantes.

Paralelamente, se realiza la evaluación de los resultados que incluye los cuestionarios BASC y el Kumpfer, que se aplica a padres e hijos.

#### 4.2.1. Cuestionario BASC

El cuestionario BASC (en su nombre en inglés Behaviour Assessment System for Children de Reynolds y Kamphaus, 2004), utiliza una serie de escalas validadas específicamente para la población de España para evaluar la conducta de niños y adolescentes. Este cuestionario se lleva a cabo de forma multidimensional en base a la información aportada, en primer lugar, por los padres y, en segundo lugar, por los propios niños. Ambos cuestionarios permiten realizar la evaluación a partir de diferentes escalas distinguiendo entre Clínicas, relacionadas con comportamientos que conllevan dificultades emocionales y sociales, y Adaptativas, asociadas a conductas y habilidades sociales positivas.

Con respecto al cuestionario dirigido a los padres, en este estudio se consideraron las siguientes escalas:

Escalas Clínicas:

- Escala 1: Agresividad. Se centra en la medición de acciones hostiles verbales –como discutir, amenazar o insultar– o físicas –como golpear, romper objetos o maltratar animales–.
- Escala 2: Hiperactividad. Son aquellas conductas o acciones donde el niño se levanta contantemente, da golpecitos, es muy activo o la impulsividad como actuar sin pensar, no esperar el turno en la fila, hacer las actividades de forma precipitada.

- Escala 3: Problemas de conducta. Se centra en la medición de la categoría de trastornos del comportamiento (DSM) como robar, escaparse de casa, consumir drogas es decir conductas sociales y que rompen las reglas.
- Escala 4. Problemas de Atención: Evalúan la dificultad de concentrarse en un área determinada o la facilidad para distraerse.
- Escala 5. Depresión. Valora los síntomas como el estado de ánimo disfórico, ideas de suicidio, aislamiento y el autoreproche.
- Escala 6: Ansiedad. Evalúa conductas como la preocupación excesiva, los miedos y fobias, la autodesaprobación y el nerviosismo.
- Escala 7: Retraimiento. Identifica los niños que evitan el contacto con otros niños, que se aíslan o que se sienten rechazados por los demás.
- Escala 8: Somatización. Evalúa la predisposición de los niños de manifestar quejas somáticas sin una justificación de mala salud.

#### Escalas Adaptativas:

- Escala 9: Habilidades Sociales. Valora que los individuos puedan tener en cuenta conductas como admitir errores, felicitar a otros, ofrecer ayuda, iniciar conversaciones de forma adecuada, pedir las cosas por favor o dar las gracias.
- Escala 10: Liderazgo. Evalúa aspectos de las habilidades sociales tales como la capacidad de resolución de problemas, la creatividad, la motivación y la toma de decisiones.

Con respecto al cuestionario dirigido a los padres, en este estudio se consideraron las siguientes escalas:

#### Escalas Clínicas:

- Escala 1: Actitud negativa hacia la escuela. Una puntuación alta indica que no hay una buena adaptación al sistema escolar.
- Escala 2: Atipicidad. Problemas psicopatológicos tales como episodios de psicosis, alucinaciones, paranoia que podrían indicar trastornos mentales.
- Escala 3. Estrés social. Evalúa el nivel de tensión o ansiedad en sus relaciones interpersonales. Una puntuación alta está relacionada con actitudes de timidez, introversión, incomodidad o irritabilidad con el entorno social.
- Escala 4. Ansiedad. Identifica la presencia de emociones como el miedo, pensamientos obsesivos o preocupaciones irracionales.
- Escala 5. Depresión. Valora sentimientos como la tristeza, soledad o aflicción.
- Escala 6. El sentido de incapacidad. Se refiere a la falta de confianza del niño sobre su propia capacidad para lograr sus metas de forma exitosa.

#### Escalas Adaptativas:

- Escala 7. Relaciones interpersonales. Valora el éxito y la satisfacción del niño en sus relaciones con los demás.
- Escala 8. Autoestima. Evalúa el grado de satisfacción del niño consigo mismo, lo que determina un buen ajuste personal y social.
- Escala 9. Confianza en sí mismo, valora la capacidad del niño para tomar decisiones por sí mismo y la autoconfianza.

Este cuestionario también cuenta con una serie de Dimensiones Globales que permiten evaluar de forma sintética las escalas previamente descritas. En este trabajo se utilizó:

- Escala 10. Índice de Síntomas Emocionales (ISE). Comprende la valoración conjunta de la ansiedad, las relaciones interpersonales, la autoestima, el estrés social, la depresión y el sentido de incapacidad.

Finalmente, El cuestionario BASC también cuenta, en la versión del PCF, de un cuestionario para docentes similar al que se aplica a los padres. Sin embargo, en la aplicación del programa piloto de Costa Rica no se utilizó.

#### **4.2.2. Cuestionarios Kumpfer**

Para evaluar los efectos del programa piloto sobre la resiliencia de las familias participantes se utilizaron los instrumentos de Kumpfer previstos en el programa PCF, que incluye un cuestionario dirigido a los padres y otro a los niños.

La escala K. Kumpfer (1998), en la versión original dirigida al grupo de padres o KK-Parent, se compone de un cuestionario de 135 preguntas o ítems y se estructura con 13 escalas sobre parentalidad positiva, participación de los padres, conflictos familiares, organización familiar, reglas claras sobre las drogas, consumo de drogas, supervisión parental, eficacia parental, comunicación, habilidades parentales, cohesión y fuerza de la familia, habilidades de aprendizaje y sociales, impulsividad, problemas de concentración, depresión y agresividad.

Con la población de niños/as se utiliza la escala KK-Children Questionnaire de Kumpfer (1998). El instrumento consta de 134 ítems y se enfocados en la parentalidad positiva, comunicación, supervisión parental, seguimiento parental de los asuntos escolares,

comportamiento perturbador, falta de autocontrol, abuso de drogas, habilidades sociales para el comportamiento prosocial, empatía y asertividad.

**Tabla 7.** Estructura de los cuestionarios Kumpfer para padres e hijos

	Nº Ítems	Descripción	Estructura
Cuestionario KK-Parent	14	Perfil sociodemográfico de la familia y las relaciones familiares	Preguntas puntuales sobre la estructura familiar.
	40	Autoevaluación de los padres y la relación padre-hijo.	La pregunta del encabezado es: ¿Con qué frecuencia usted y sus hijos [...]?, Con una respuesta de Likert de cinco niveles: 1. Nunca 2. Raramente 3. A veces 4. A menudo 5. Siempre.
	5	Consumo parental de alcohol y drogas (SAMHSA GPRA / NIDA)	En cada una de las cinco opciones se le pregunta los días de uso de sustancias (alcohol, tabaco, marihuana y otras drogas) en los últimos 30 días.
	12	Fortalezas de la familia y resiliencia familiar (Kumpfer, 1998).	Estos artículos deben ser clasificados entre 0 y 5, después de la autoevaluación de la presencia de los padres en la familia (0 es nada y 5 es suficiente).
	7	Posibles actividades familiares compartidas, que indican la frecuencia y la duración	Indicando con qué frecuencia las hacen y cuánto tiempo son.
	44	Análisis de los padres sobre las actividades de los niños.	La pregunta del encabezado es: ¿Con qué frecuencia usted y sus hijos [...]?, Con una respuesta de Likert de cinco niveles: 1. Nunca 2. Raramente 3. A veces 4. A menudo 5. Siempre.
Cuestionario KK-Childrens	22	Relación con su padre, o madres ya que se tiene en cuenta la variación de género	La pregunta del encabezamiento es "¿Con qué frecuencia usted y sus padres?", Con una respuesta de Likert de cinco niveles: 1. Nunca 2. Raramente 3. A veces 4. A menudo 5. Siempre.
	5	Dinámica familiar (reuniones, peleas, etc.)	3 ítems sobre dificultades escolares y dos sobre el consumo de tabaco y alcohol
	40	Autoevaluación del comportamiento	La pregunta del encabezado es: ¿Con qué frecuencia usted y sus hijos [...]?, Con una respuesta de Likert de cinco niveles: 1. Nunca 2. Raramente 3. A veces 4. A menudo 5. Siempre.
	18	Habilidades sociales de los niños.	Con la frase: ¿Con qué frecuencia eres bueno en [...]?, y se da respuesta de cinco niveles de Likert.
	7	Potenciales actividades familiares compartidas.	Se indica la frecuencia y la duración.

Nota: Recuperado de Orte et al, 2016.

Los cuestionarios Kumpfer para padres e hijos cuentan con una estructura que permite medir por medio escalas la dinámica familiar, las habilidades sociales, la comunicación u otros factores importantes para determinar qué áreas pueden corregir o mejorar cada participante ya que se trata de un autoanálisis.

En el caso del cuestionario K. Kumpfer padres se analizarán las siguientes escalas:

- Relaciones entre padres e hijos: valora la comunicación, tiempo positivo, y relaciones educativas.
- Comunicación familiar positiva: capacidad de expresar de forma asertiva lo que piensa y siente, sin dañar a los demás.
- Habilidades eficaces para hacer de padres: orientación eficaz, establecer límites y motivación.
- Organización familiar: capacidad de ordenar el espacio y las actividades de familiares.
- Cohesión familiar: baja conflictividad y buenas relaciones entre los miembros de la familia
- Fuerza emocional: capacidad de enfrentarse a situaciones o dificultades de forma positiva.

#### **4.2.3. Instrumentos de fidelidad y satisfacción**

El seguimiento de la fidelidad del programa es una tarea fundamental para la evaluación continua de su implementación. Esta tarea se llevó a cabo mediante el “Cuestionario de observación de las sesiones”, previsto en el programa PCF original. En dicho cuestionario, el formador realiza una evaluación de distintos aspectos del desarrollo de cada sesión. De

esta manera, se detectan carencias o problemas que pueden resolverse de cara a la siguiente sesión. Los aspectos más relevantes para valorar la calidad de las actividades se relacionan con la preparación de las sesiones, su aplicación, los resultados obtenidos y la continuidad de los participantes.

El “Cuestionario de satisfacción” también ofrece información muy necesaria ya que permite conocer, más allá de los datos obtenidos con los cuestionarios BASC y Kumpfer, la percepción de los participantes. Este instrumento está dirigido a los padres, quienes pueden valorar aquellos aspectos positivos y negativos del desarrollo del programa una vez finalizado.

#### **4. 3. Implementación del programa**

Para la implementación del programa se debieron considerar estrategias de coordinación para su puesta en marcha. El PCF propone un trabajo de prevención que resulta muy innovador en comparación a los desarrollados por el MEP y que pueden generar ciertos recelos y fricciones. De este modo, su desarrollo exigió un trabajo previo de pedagogía que culminó con la autorización de la Supervisión Regional de Educación de Pérez Zeledón, a la que pertenece el centro educativo Daniel Flores Zavaleta.

La aplicación piloto del PCF en Costa Rica inició con una revisión de cada uno de los objetivos y de las actividades que se realizan en cada sección. Posteriormente se eligieron las 7 sesiones (1, 3, 4, 6, 7, 11 y 14) que se orientan hacia el mejoramiento de la comunicación, las habilidades sociales y el establecimiento de límites, lo que de acuerdo a los objetivos planteados favorecería la mejora de las relaciones familiares.

La implementación del programa piloto se realizó siguiendo fielmente las pautas del PCF mediante el uso de las guías: se estableció un cronograma para el desarrollo de las secciones y se trabajó con dos grupos experimentales de forma paralela teniendo en cuenta aspectos de horas de trabajo o de cuidado de los niños.

Las sesiones con los padres iniciaron con una explicación general de los objetivos, la formación de grupos y el establecimiento de las reglas de convivencia y de participación. Debido a que el programa piloto es diferente dentro del contexto del sistema de educación en Costa Rica, se debió hacer mucho énfasis en la importancia de la participación y la asistencia, motivando a los participantes a no desaprovechar la oportunidad de aprender y mejorar en conjunto. Para ello se hizo uso de recompensas y premios en las actividades y se organizó un acto de graduación, así como un convivio al final del programa.

Desde el inicio, los participantes comprendieron que se trataba de un programa muy novedoso y les llamó la atención una propuesta de trabajo en paralelo, con padres y madres, hijos e hijas y sesiones familiares. También se pudo apreciar una buena disposición para establecer un ambiente de confianza y colaboración.

A partir de la sesión 3, inició propiamente el proceso de formación. Una vez que los padres establecieron una rutina de asistencia al programa el trabajo se hizo más ameno y productivo.

Durante la sesión 11 se observó una cierta resistencia por parte de los participantes en relación al establecimiento de límites sin un uso de la fuerza de forma puntual. Eso responde al contexto social de los participantes, ya que el castigo físico es percibido de forma normal por la mayoría de la población.

El trabajo con los estudiantes se desarrolló sin complicaciones debido a que ya participan habitualmente en talleres o actividades de este tipo por medio del Servicio de

Orientación de la escuela. Desde el inicio, los estudiantes colaboraron con orden y buena actitud, se emocionaron con las recompensas, con los juegos e incluso con las tareas y disfrutaron mucho las sesiones familiares. Este entusiasmo fue muy útil para motivar a los padres a permanecer dentro del programa.

Las sesiones familiares se convirtieron en la parte más innovadora del programa para los participantes. Las actividades y juegos se ejecutaron de forma muy creativa por parte de los padres. Finalmente, la fiesta de graduación o “convivio” contribuyó a fortalecer el vínculo entre las familias participantes estableciendo una red de apoyo que permitirá dar continuidad a los objetivos del PCF. Además, se consiguió dar a conocer el programa en la comunidad educativa lo que permitirá integrar a más familias en ejecuciones futuras.

Se realizaron algunas adaptaciones para que el contenido fuera adecuado al contexto cultural, por ejemplo, en Costa Rica se usa el tercer tiempo verbal, es decir las personas se tratan de usted y no se ve bien hablar de “Tu” por lo que algunas actividades o preguntas de los cuestionarios, podrían ser mal interpretadas. También se cambiaron palabras como instituto ya que en Costa Rica se habla de Escuela o Colegio.

#### **4.4. Análisis de datos y evaluación de la ejecución del programa**

Los datos obtenidos de la aplicación del programa piloto del PCF se analizarán por medio del programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences para Windows). Este programa permite la realización de un análisis estadístico por medio de pruebas no paramétricas a partir de las cuales se obtendrán los resultados y se podrán comprobar o refutar las hipótesis planteadas.

La información aportada por los instrumentos BASC y Kumpfer, se analizó mediante la prueba U de Mann-Whitney. De esta manera, los resultados (pre y post) de las distintas escalas ordinales pueden ser comparados para el grupo experimental y el grupo control. La comparación de los rangos promedio y la determinación de la significancia permite evaluar si las diferencias obtenidas, si se producen, pueden deberse -o no- al azar.

Más allá del análisis de los resultados, la validez de los mismos dependerá de la calidad del programa y de su ejecución. Por ese motivo, en el PCF como programa piloto en Costa Rica, se evaluó en base a tres aspectos específicos: su fidelidad en relación al programa original, el progreso de los participantes, y su nivel satisfacción.

Para la evaluación de la fidelidad se analizaron las diferencias entre programas, tanto en contenidos como en aspectos formales. Uno a uno se comparó diferentes aspectos relacionados con la preparación del programa, su aplicación, su diseño y estructura, los mecanismos de apoyo, las dinámicas desarrolladas o el tipo de resultados obtenidos.

El progreso de los participantes se fue evaluando de forma continua a lo largo de cada sesión por parte de la formadora. Dicha evaluación se realizó a partir de distintas escalas que permitieron dar cuenta del nivel de asistencia y puntualidad de los participantes, de su atención y participación, la evolución en su nivel de confianza, de motivación y la calidad de sus intervenciones.

Finalmente, la satisfacción de los participantes se evaluó a partir de un cuestionario al final del programa. De esta manera, se pudo conocer la valoración de los participantes en relación al desarrollo del programa, su formato y duración o el contenido de las actividades, así como el dominio de la formadora.

## 5. Resultados

### 5.1. BASC

Para evaluar el impacto de la aplicación del programa piloto se analizan en primer lugar, los resultados del BASC, según los datos obtenidos de los cuestionarios dirigidos a padres y niños. La Tabla 8 muestra los estadísticos descriptivos obtenidos a partir de la información aportada por los padres, se pueden observar los resultados previos (pre) y posteriores (post) a la aplicación del programa en el grupo experimental. De esta manera, la evolución de la conducta de los niños puede ser evaluada según las 10 escalas seleccionadas.

**Tabla 8.** *Estadísticos descriptivos de los factores referidos a la conducta de los hijos, informantes los padres*

			N	Rango promedio	Suma de rangos
Escala 1	Agresividad	Experimental Pre	13	16,21	194,50
		Experimental Post	12	10,04	130,50
Escala 2	Hiperactividad	Experimental Pre	12	14,95	164,50
		Experimental Post	12	10,42	135,50
Escala 3	Problemas de conducta	Experimental Pre	12	13,82	152,00
		Experimental Post	12	11,38	148,00
Escala 4	Problemas de atención	Experimental Pre	13	16,25	195,00
		Experimental Post	13	11,14	156,00
Escala 5	Depresión	Experimental Pre	13	15,04	180,50
		Experimental Post	12	11,12	144,50
Escala 6	Ansiedad	Experimental Pre	13	14,71	176,50
		Experimental Post	12	11,42	148,50
Escala 7	Retraimiento	Experimental Pre	12	15,32	168,50
		Experimental Post	13	11,18	156,50
Escala 8	Somatización	Experimental Pre	12	15,14	166,50
		Experimental Post	12	10,27	133,50
Escala 9	Habilidades Sociales	Experimental Pre	12	12,05	132,50
		Experimental Post	13	10,27	133,50
Escala 10	Liderazgo	Experimental Pre	12	11,77	129,50
		Experimental Post	12	13,12	170,50

Los resultados obtenidos después de la implementación del programa piloto indican una disminución sistemática en los valores (rango medio y suma de rangos) de las escalas clínicas con respecto a los obtenidos inicialmente. La agresividad (Escala 1) es la que presenta una evolución más positiva ya que los valores caen de 16,21 a 10,04. Los problemas de atención (Escala 4) y de somatización (Escala 8) también muestran un descenso notable, con valores que caen de 16,25 a 11,14 y de 15,14 a 10,27 respectivamente. Las escalas adaptativas, por el contrario, no muestran una tendencia clara ya que las habilidades sociales (Escala 9) parecen empeorar (con un rango medio que pasa de 12,05 a 10,27) y la capacidad de liderazgo (Escala 10) parece mejorar (con un rango medio que pasa de 11,77 a 13,12). Sin embargo, los cambios observados que pueden considerarse significativos (Tabla 9) son la Agresividad ( $p = 0,034$ ) y, en menor medida, los Problemas de atención ( $p = 0,087$ ) y de Somatización ( $p = 0,091$ ).

**Tabla 9.** Estadístico de prueba. Informantes los padres

		U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	Z	Sig. Asintótica (Bilateral)
Escala 1	Agresividad	39,5	130,5	-2,115	<b>*0,034</b>
Escala 2	Hiperactividad	44,5	135,5	-1,574	0,116
Escala 3	Problemas de conducta	57,0	148,0	-0,855	0,392
Escala 4	Problemas de atención	51,0	156,0	-1,711	<b>**0,087</b>
Escala 5	Depresión	53,5	144,5	-1,341	0,180
Escala 6	Ansiedad	57,5	148,5	-1,121	0,262
Escala 7	Retraimiento	51,5	156,5	-1,424	0,155
Escala 8	Somatización	42,5	133,5	-1,688	<b>**0,091</b>
Escala 9	Habilidades Sociales	66,5	132,5	-0,576	0,565
Escala 10	Liderazgo	63,5	129,5	-0,465	0,642

\*Variable de agrupación: Grupos Exp-Cont y Pre-Post. En negrita figuran las escalas con cambios más significativos (\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,1$ ).

Los resultados obtenidos a partir del cuestionario dirigido a los niños figuran en la Tabla 10. En concordancia con las valoraciones de los padres, las escalas clínicas muestran un caída sistemática de los valores de rango promedio y de suma de rangos. En este caso, las escalas que muestran diferencias más claras son la actitud negativa hacia la escuela (Escala 1), con valores que pasan de 16,67 a 10,79; y la atipicidad (Escala 2) que pasa de 16,25 a 11,14. A pesar de que el resto de escalas clínicas también muestra un descenso en los valores obtenidos, la caída no es tan clara. Por otro lado, las escalas adaptativas, en este caso, sí muestran una tendencia positiva ya que todas obtienen valores más altos después de la aplicación del programa. De esta manera, las relaciones interpersonales (Escala 7) pasan de 11,82 a 13,08; la autoestima (Escala 8) sube de 12,17 a 14,64 y la autoconfianza (Escala 9), de 12,04 a 14,75. No obstante, el Índice de Síntomas Emocionales (Escala 10), como dimensión global, es una de las escalas que muestra un cambio más claro pasando de 15,55 a 9,92.

**Tabla 10.** Estadísticos descriptivos de los factores referidos a los hijos. Informantes los hijos.

			N	Rango promedio	Suma de rangos
Escala 1	Actitud negativa hacia la escuela	Experimental Pre	13	16,67	200,00
		Experimental Post	13	10,79	151,10
Escala 2	Atipicidad	Experimental Pre	13	16,25	195,00
		Experimental Post	13	11,14	156,00
Escala 3	Estrés social	Experimental Pre	13	14,83	178,00
		Experimental Post	13	12,36	173,00
Escala 4	Ansiedad	Experimental Pre	13	15,79	189,50
		Experimental Post	13	11,54	161,50
Escala 5	Depresión	Experimental Pre	13	15,83	190,00
		Experimental Post	13	11,50	161,00
Escala 6	Sentido de incapacidad	Experimental Pre	13	15,83	190,00
		Experimental Post	13	11,46	160,50
Escala 7	Relaciones interpersonales	Experimental Pre	12	11,82	130,00
		Experimental Post	12	13,08	170,00
Escala 8	Autoestima	Experimental Pre	13	12,17	146,00
		Experimental Post	13	14,64	205,00
Escala 9	Confianza en sí mismo	Experimental Pre	13	12,04	144,50
		Experimental Post	13	14,75	206,50
Escala 10	Índice de Síntomas Emocionales	Experimental Pre	12	15,55	171,00
		Experimental Post	12	9,92	129,00

El análisis estadístico de los datos permitió determinar cuáles de las diferencias observadas pre-post pueden considerarse significativas si se comparan con las observadas en el grupo control (Tabla 11). De esta manera, los resultados indican que las mejoras observadas en la actitud hacia la escuela (Escala 1) pueden considerarse significativas ( $p=0.049$ ). La mejora en los problemas de atipicidad (Escala 2) puede considerarse significativa si se considera un nivel de  $p<0.1$  ( $p = 0.088$ ). Finalmente, la percepción de los niños en cuanto a la mejora de su estado emocional (Escala 10: Índice de Síntomas Emocionales) puede considerarse significativa ( $p = 0.052$ ). Para el resto de escalas, las diferencias observadas no pueden considerarse significativas ( $p > 0,05$ ).

**Tabla 11.** Estadístico de prueba. Informantes los hijos

		U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	Z	Sign. Asint. (Bilateral)
Escala 1	Actitud negat. Escuela	46,0	1510,0	-1,966	<b>*0,049</b>
Escala 2	Atipicidad	51,0	156,0	-1,708	<b>**0,088</b>
Escala 3	Estrés social	68,0	173,0	-0,883	0,377
Escala 4	Ansiedad	56,5	161,5	-1,419	0,156
Escala 5	Depresión	56,0	161,0	-1,505	0,132
Escala 6	Sentido de Incapacidad	55,5	160,5	-1,483	0,138
Escala 7	Relac. Interpersonales	64,0	130,0	-0,452	0,652
Escala 8	Autoestima	68,0	146,0	-0,861	0,389
Escala 9	Confianza en sí mismo	66,5	144,5	-0,99	0,322
Escala 10	ISE	38,0	129,0	-1,944	<b>**0,052</b>

*Nota:* \*Variable de agrupación: Grupos Exp-Cont y Pre-Post. En negrita figuran las escalas con cambios más significativos ( $*p<0.05$ ;  $**p<0.1$ ).

## 5.2. Kumpfer

Los resultados obtenidos con la aplicación de la escala K. Kumpfer se valora a partir de la información aportada por los padres. Por medio de 6 escalas se examina el cambio en los factores familiares, como lo muestra la siguiente tabla:

**Tabla 12.** Estadístico descriptivo de los factores familiares. Informantes los padres

			N	Rango promedio	Suma de rangos	Sign. Asint. (Bilateral)
Escala 1	Relación entre padres e hijos	Experimental Pre	13	12,50	162,50	0,149
		Experimental Post	13	14,50	188,50	
Escala 2	Comunicacion familiar positiva	Experimental Pre	13	14,00	182,00	0,686
		Experimental Post	13	13,00	169,00	
Escala 3	Habilidades eficases para hacer de padres	Experimental Pre	13	13,73	178,50	0,861
		Experimental Post	13	13,27	172,50	
Escala 4	Organización familiar	Experimental Pre	13	12,73	165,50	0,547
		Experimental Post	13	14,27	185,50	
Escala 5	Cohesión familiar	Experimental Pre	13	13,50	175,50	1,000
		Experimental Post	13	13,50	175,50	
Escala 6	Fuerza emocional	Experimental Pre	13	14,00	182,00	0,686
		Experimental Post	13	13,00	169,00	

Nota: K. Kumpfer Padres

De acuerdo a los rangos promedio se observa un aumento positivo en la escala de Relaciones entre padres e hijos. La escala de Cohesión familiar se mantiene igual y las demás escalas indican una pequeña disminución.

La significación bilateral no muestra resultados significativos ( $p < 0,05$ ) en ninguna de las escalas ya que para que los cambios presenten un nivel de significación importante deben

valorarse cambios muy grandes en la mayoría de las familias por lo que una muestra más grande da mejor margen de resultados.

### 5.3. Fidelidad y satisfacción

El seguimiento continuo de las sesiones mediante los cuestionarios de fidelidad permitió hacer una valoración de la calidad de la ejecución del programa piloto en Costa Rica. La Tabla 13 muestra de forma sintética la fidelidad del programa a partir de los datos obtenidos después de cada sesión.

**Tabla 13.** *Evaluación de la fidelidad de piloto PCF*

		Si	No			Si	No
Preparación	Formación del formador	X		Recursos de apoyo	Incentivos y premios	X	
	Coordinación institucional	X			Salas	X	
	Análisis de las necesidades de la población participantes	X			Refrigerios	X	
	Selección de las familias participantes	X			Guardería		X
Aplicación, diseño básico	Objetivos y estructura	X		Dinámicas	Dinámicas conflictivas	X	
	Uso de manuales y guías	X			Dinámicas positivas	X	
	Uso de carteles y materiales de soporte	X			Abandonamiento de las familias		X
	Presentación y explicaciones	X		Resultados	En padres e hijos	X	
	Debates, nivel de comprensión	X			En Hijos	X	
	Actividades y dinámicas	X			Coherencia de resultados	X	
	Prácticas en casa	X			Satisfacción de las familias	X	
	Sesiones individuales (recuperación)	X			Satisfacción con el formador	X	
	Evaluación, cuestionarios	X			Satisfacción del formador	X	

La implementación del programa y el desarrollo de las sesiones cumplieron con los requerimientos de fidelidad que establece el PCF. La preparación del programa inició con

el estudio de la población participante. Se necesitó la aprobación de las autoridades del MEP y la colaboración del Servicio de Orientación para hacer la selección y la convocatoria de las familias. El formador contó con una preparación teórica adecuada por medio de tutorías con el equipo GIFES y con el apoyo de la Guía Básica para la Formación de Formadores utilizada por el grupo de investigación. También se utilizó el Manual de los Formador, la Guía de los Padres y Madres, la Guía de los Hijos y las Hijas y la Guía de las Familias, las cuales establecen la estructura, los objetivos y las actividades a desarrollar en cada sesión.

Para el desarrollo de las actividades se hizo uso de materiales coloridos y llamativos que resultaron atractivos y motivantes para los niños. Los carteles y los materiales de soporte que facilitan los manuales se reprodujeron y se adaptaron al contexto del país, con cambios en el lenguaje y en algunos aspectos culturales.

Los espacios establecidos para la participación y el desarrollo de debates constructivos fueron de gran ayuda para valorar el nivel de comprensión de los participantes. Las sesiones de repaso para aquellas familias que, por algún motivo, no podían asistir a alguna sesión permitieron su continuidad, evitando el abandono del programa.

La evaluación se realizó mediante los instrumentos previstos en el PCF, incluyendo tanto el BASC como el Kumpfer, además de los cuestionarios de fidelidad y satisfacción. Sin embargo, en este estudio, se excluyeron los cuestionarios de tutores sobre información escolar y el 10-CAD POST. La misión de estos instrumentos, centrados específicamente problemas de tabaquismo, alcohol y otras drogas, se consideró alejada de los objetivos planteados en el presente trabajo.

La motivación de los participantes se sostuvo a lo largo de todas las sesiones y fue fundamental para mantener la participación en el programa. El uso de refuerzos positivos (por ejemplo: premios, incentivos o refrigerios) fue un recurso innovador en relación a las actividades que se acostumbran a realizar en el contexto costarricense. Como recompensas, se utilizaron golosinas, entradas al cine, juegos educativos, etc.

Desafortunadamente, no se pudo ofrecer un servicio de guardería, tal y como recomienda el PCF, debido a incompatibilidades con la normativa interna del centro educativo. Dicha normativa no permite la permanencia de menores de edad fuera del horario lectivo. Sin embargo, el diseño de los horarios para la realización de las actividades permitió compatibilizar las actividades lectivas de la escuela con las sesiones con padres, evitando problemas de organización.

Los resultados obtenidos en la evaluación de la satisfacción indican que las familias participantes valoraron muy positivamente el desarrollo de las actividades. Al finalizar el programa, las familias manifestaron que algunas de las técnicas aprendidas habían sido incorporadas a su rutina familiar. Así 9 de las 13 familias, manifestaron realizar “reuniones familiares” una vez por semana después de la finalización del programa, 2 familias, mencionan hacerlas dos o más veces por semana y, el resto de familias, solo una vez al mes. Los padres también hicieron una valoración de la duración de resultados.

De acuerdo a este análisis, la mayoría de padres percibieron cambios positivos en el ambiente familiar (69,2%) mientras que un 15,4% no percibió ningún avance. Con respecto al comportamiento de los hijos, tan sólo el 30,8% observó mejoras notables mientras que el 38,5% no apreció ningún cambio.

Asimismo, todas las familias indicaron que las técnicas aprendidas les ayudaron “mucho” a mejorar como padres o madres y el 84,6% volvería a participar de las sesiones.

**Tabla 14.** *Valoración del programa por los padres*

	<b>Nada</b>		<b>Algo</b>		<b>Mucho</b>	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Cuantos cambios positivos has observado en tu familia desde que finalizó el programa.	2	15,4%	2	15,4%	9	69,2%
Cuantos cambios positivos has observado en tu hijo desde que finalizó el programa.	5	38,5%	4	30,8%	4	30,8%

Finalmente, tanto padres y madres como niños, manifestaron que las recompensas, los refrigerios, los juegos en familia, y las actividades donde se utilizaron marionetas fueron las dinámicas e incentivos que más ayudaron a mantener su interés y motivación en el programa.

## 6. Discusión

El presente trabajo plantea por primera vez la aplicación de un programa de fortalecimiento familiar en una pequeña comunidad de Costa Rica con importantes problemáticas sociales y con notables carencias de recursos. La propuesta de intervención fue recibida con gran entusiasmo por parte de la población participante y contó con la aprobación y colaboración de las instituciones educativas implicadas.

El programa piloto fue adaptado a la realidad sociocultural de la población de estudio y al tiempo y recursos disponibles para su ejecución, durante este proceso se presentaron limitaciones debido a que el programa fue impulsado y desarrollado por parte de un solo formador que contó con 6 meses de estancia para su ejecución. El PCF original cuenta con 4 formadores que trabajan simultáneamente y de forma paralela con los grupos de padres y de hijos, las sesiones tuvieron que organizarse de forma creativa para compatibilizarlas con las actividades escolares y los horarios de los padres. Por otra parte, la limitación del tiempo de ejecución también exigió ajustes en el programa original, acotando los objetivos planteados (7 sesiones de 14) y priorizando las sesiones más adecuadas.

No obstante, a pesar de dichas limitaciones, la evaluación del programa reveló cambios significativos, evidenciando un impacto positivo sobre la actitud de los niños y el bienestar de las familias. Los resultados de los cuestionarios BASC mostraron tendencias positivas en todas las escalas de evaluación del comportamiento de los niños. No obstante, como en numerosos trabajos previos que aplicaron el PCF (Orte et al. 2013), no todos los cambios observados fueron concluyentes a un nivel de confianza de  $p < 0.05$ . Las mejorías significativas ( $p < 0.05$ ) en base a los cuestionarios dirigidos a los padres se relacionaron

con las escalas de agresividad, capacidad de atención y somatización. Por su parte, los cuestionarios dirigidos a los niños mostraron mejoras significativas en las escalas relacionadas con la actitud negativa hacia la escuela, la atipicidad, y el índice de síntomas emocionales (ISE).

La disminución de la agresividad y la mejora de la capacidad de los niños para prestar atención se trabajaron por medio de técnicas relacionadas con las recompensas, la comunicación y el establecimiento de límites. La percepción de los padres, de forma general, fue muy positiva en esos aspectos, manifestando satisfacción por los resultados tanto en casa como en la escuela. Las actividades conjuntas en las que padres e hijos pusieron en práctica las técnicas aprendidas fueron útiles para reforzar y fortalecer los contenidos del programa. De esta forma, como ya observó Lebow et al., (2013), a partir de las sesiones familiares, los padres sintieron que lograron reforzar las habilidades sociales y emociones de los niños.

Los resultados positivos en los problemas de somatización también tuvieron una mejora del comportamiento de los niños a lo largo del programa. Se observó una clara disminución en la ansiedad de algunos niños, que redujeron las quejas injustificadas y la necesidad de llamar la atención de los adultos. Esta mejora de comportamiento podría sugerir una relación con las actividades dirigidas a fortalecer la comunicación familiar y las técnicas que permiten a los niños y padres analizar, comprender y compartir sus emociones, en este sentido se cumple lo dicho por Cohen & Mannarino (2008), sobre la importancia de optimizar las habilidades parentales centradas en el trauma para los niños.

Los niños manifestaron de forma general una mejor actitud hacia la escuela, mostrando mayor interés y motivación. Las actividades (juegos, trabajo con títeres, sesiones familiares, refrigerios, etc.) que se realizaron en el marco del programa fueron un incentivo para los niños ya que las actividades escolares en Costa Rica suelen centrarse principalmente en aspectos académicos y no cuentan con pocos espacios de participación para los padres. Las dinámicas de trabajo propuestas por el PCF brindaron a los niños una nueva forma de aprendizaje por medio del juego que, al mismo tiempo, integraron a los padres en el ambiente escolar. La gran eficacia de estas actividades conjuntas y de la participación de los padres refuerza lo dicho por Bolívar (2006) sobre la importancia de la colaboración mutua entre la escuela y la familia.

Los problemas de atipicidad fueron una de las escalas que mostró una mejora más significativa en vista a los resultados previos y posteriores a la realización del programa. Inicialmente, algunos niños manifestaron una baja capacidad de comprensión y control de sus emociones, con sensaciones de miedo, de desconfianza y de confusión que podrían inducir actitudes irracionales y negativas. En concordancia, la mejora en la atipicidad fue acompañada por resultados muy positivos en el Índice de Síntomas Emocionales. Los niños, en general, mostraron una evolución positiva en relación a sensaciones de estrés, ansiedad o depresión. Estos resultados demuestran que el PCF y, en especial, aquellas actividades dirigidas a mejorar la comunicación, las habilidades sociales y la resolución de conflictos, son herramientas valiosas que refuerzan el estado emocional de los niños, ganando en confianza y mejorando sus relaciones personales y familiares (Kumpfer, Johns

on, 2007). Estas mejoras en la autoestima, junto al fortalecimiento de los lazos familiares son considerados como factores clave para la prevención de conductas de riesgo (Orte et al., 2016).

Desde una perspectiva general, los resultados obtenidos en base a las informaciones ofrecidas por los padres parecen coherentes con los datos aportados por los niños. De esta manera, la mejora en los problemas de agresividad y somatización percibida por los padres es sintomática de una mejora en el estado emocional de los niños que se manifiesta con buenos resultados en el ISE o en los problemas de atipicidad. Los avances experimentados por los niños, que muestran una mayor capacidad de atención, parecen concordar con una mejor actitud hacia la escuela.

La valoración realizada con el instrumento K. Kumpfer Padres muestra la importancia de trabajar con muestras más grandes ya que, debido a que la muestra es pequeña, no se han observado cambios significativos. También se debe valorar que los cambios en ciertas conductas en los participantes pueden presentarse paulatinamente, por lo que es importante evaluar posteriormente el mantenimiento de las habilidades aprendidas por medio del programa, como lo indica Orte et al. (2015) el realizar un seguimiento a a medio plazo (24 meses) es una necesidad para completar la perspectiva de la eficacia del PCF (SFP).

La evaluación de la Fidelidad y la Satisfacción evidenció la buena acogida que tuvo el programa en la población de Daniel Flores. Desde el inicio los participantes manifestaron un gran interés en las actividades y valoraron muy positivamente el rol de la escuela para favorecer el fortalecimiento de las familias. El desarrollo del programa permitió una nueva concepción de la escuela que, por primera vez no es vista únicamente como la institución académica sino un espacio educativo que involucra a las familias y promueve la cohesión

social (Dubet et al., 1997). La experiencia en Daniel Flores corrobora que los programas de fortalecimiento familiar ofrecen herramientas para el desarrollo de habilidades parentales que permiten a los padres responder de forma asertiva en el proceso de crianza de los hijos Kumpfer (2015). Más allá del aprendizaje de padres y niños y el fortalecimiento de sus relaciones, el desarrollo de las sesiones también generó un ambiente de socialización y apoyo entre padres que es muy beneficioso para el fortalecimiento de las comunidades en su conjunto (Harachi, T. Catalano, R. Hawkins, J. 1997).

## 7. Conclusiones

La implementación del Programa de Competencia Familiar propuesto por el grupo GIFES -y adaptado del Strengthening Families Program de Karol L. Kumpfer- como programa piloto en la comunidad de Daniel Flores en Costa Rica mostró, en general, resultados muy positivos. La evaluación del programa, en base a los datos obtenidos durante su realización y al análisis estadístico de los datos aportados por los participantes permite concluir que:

- El PCF demuestra ser una herramienta versátil que puede aplicarse con éxito en distintos contextos socioeconómicos siempre que se adapte a la realidad cultural y lingüística de la población objetivo, haciendo viable su exportación a la población latinoamericana.
- Su implementación permitió alcanzar progresos significativos en la conducta de los niños, con mejoras en las escalas clínicas (menor agresividad y disminución de problemas de somatización y atipicidad), en las escalas adaptativas (mejor actitud hacia la escuela y una mayor capacidad de atención) y en las dimensiones globales (mejora en el Índice de Síntomas Emocionales).
- El programa ofreció a los padres nuevas herramientas para la crianza de sus hijos fortaleciendo los lazos familiares y favoreciendo un entorno de protección que contribuye a la prevención de comportamientos de riesgo, problemas emocionales o dificultades de socialización.
- El desarrollo de las sesiones contribuyó a reforzar la cooperación entre padres y escuela en beneficio de los menores, proporcionando espacios de participación que repercutieron muy favorablemente sobre la comunidad. Más allá del aprendizaje de

niños y padres, el PCF demostró ser una herramienta valiosa de cohesión social. Por lo que es recomendable la inclusión de programas basados en la evidencia en las políticas locales que desarrollan los programas de prevención.

- El éxito de la intervención significó el cumplimiento de una serie de requerimientos esenciales: 1) la capacitación de los formadores, 2) el establecimiento de objetivos muy claros 3) la elección de una población adecuada y representativa, 4) una correcta organización y planificación de las sesiones en base al tiempo disponible, 5) un buen diseño y preparación de las actividades y los materiales necesarios, 6) una ejecución dinámica, positiva que transmitiera motivación y 7) sistemas de evaluación continua que permitieran hacer un buen seguimiento del programa y realizar los ajustes necesarios.
- Teniendo en cuenta las limitaciones de recursos humanos y materiales y la ajustada disponibilidad de tiempo, la implementación exitosa con que se desarrolló la experiencia en la escuela Daniel Flores, muestra como los resultados obtenidos son claros indicadores de la necesidad de implementar programas de fortalecimiento familiar, y de hacerlos más accesibles en costos y recursos, pero, sobre todo, a darles un espacio de ejecución y continuidad.

La comunidad de Daniel Flores, desde el primer momento, acogió con entusiasmo y satisfacción el programa, con una gran participación y una valoración muy positiva del mismo. A pesar de que la naturaleza del presente trabajo exigió el planteamiento de objetivos modestos, la respuesta de las familias participantes superó todas las expectativas, evidenciando el gran valor que dieron a la experiencia y su gran voluntad de continuidad.

Se debe continuar valorando para líneas de investigación futuras la importancia de establecer estrategias de prevención entre los padres y escuela en beneficio de los hijos y de la familia como conjunto fundamental de la sociedad.

## Anexos

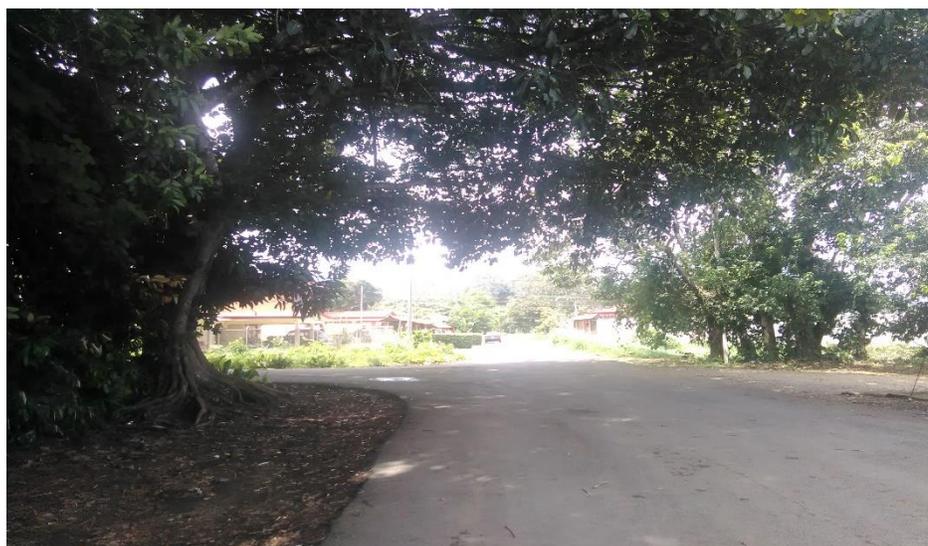


Fotografía 1: Escuela Daniel Flores Zavaleta, fundada en el año 1926

Fotografía 2: Área de deportes de la Escuela Daniel Flores Zavaleta



Fotografía 3: Comunidad de Daniel Flores.





Fotografía 4: Sesión de trabajo en familia, PCF.

Fotografía 5: Trabajo de hijos, titeres.



Fotografía 6: actividad de graduación de las familias PCF.

## Referencias

- Administración Nacional de Educación Pública. (2012). *Escuela y Familia: inclusión en la cultura letrada*. Consejo Directivo Central Recuperado de [http://www.uruguayeduca.edu.uy/repositorio/prolee/pdf/escuela\\_y\\_familia\\_inclusion\\_en\\_la\\_cultura\\_letrada.pdf](http://www.uruguayeduca.edu.uy/repositorio/prolee/pdf/escuela_y_familia_inclusion_en_la_cultura_letrada.pdf)
- Ballester, L. (2015). *Técnicas de análisis multivariable aplicadas a modelaje estadístico en análisis de datos*. Manuscrito no publicado: Universidad de les Islas Baleares
- Ballester, L., Nadal, A. y Amer, J. (2014). *Métodos y técnicas de investigación educativa*. Palma, UIB.
- Bolívar, A. (2006) *Familia y escuela: dos mundos llamados a trabajar en común*. Universidad de Granada. Revista de Educación, 339, pp.119-146.
- Chorén, S., Gavidia, V. y Aguilar, R. (2010). *Elaboración de instrumento para el análisis de los programas de prevención de drogodependencia dirigidos al ámbito familiar*. Didáctica de las ciencias experimentales y sociales. N° 24.210,107-121. ISSN 0214-4379.
- Coatsworth, J., Duncan, L., Berrera, E., Bamberger, K., loeschinger, D., Greenberg, M. and Nix, R. (2014). *The mindfulness-enhanced Strengthening Families Program: integrating Brief Mindfulness activities and parent training within an evidence-based prevention program*. New Directions for Youth Development, N° 142. Doi:10.1002/yd.20096.
- Cohen, J., and Mannarino, A. (2008). *Trauma-Focused Cognitive Behavioural Therapy for Children and Parents*. Child and Adolescent Mental Health Volume 13, No. 4, 2008, pp. 158–162. doi: 10.1111/j.1475-3588.2008.00502.x
- Comisión Nacional de Emergencias. *Acuerdo N° 161-08 Primer informe sobre erogaciones en primeros impactos de la Tormenta Tropical Alma*. Decreto 34553-MP. San José, Costa Rica, 18 de junio del 2008.

- Consejo Municipal de Pérez Zeledón. (2007). *Acta N° E-028-07*. Recuperado de: [http://www.mpz.go.cr/index.php?option=com\\_phocadownload&view=category&download=551:acta-foleada-extraordinaria-n-028-07&id=91:agosto](http://www.mpz.go.cr/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=551:acta-foleada-extraordinaria-n-028-07&id=91:agosto).
- Consejo Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. (2004). *Plan Familia*. Recuperado de <http://www.iin.oea.org/>
- Constitución Política de Costa Rica*, (1947). Recuperado de <http://pdba.georgetown.edu/Parties/CostaRica/Leyes/constitucion.pdf>
- CREFAL, (2012). *Aprendizajes en Familia en México*. Hacia la integración de escuela, familia y comunidad. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002193/219325S.pdf>
- Dubet, F. (1997): *École, familles le malentendu*. Paris, Les Editions Textuel.
- Dubet, F. (2010). *Decadencia de la institución escolar y conflictos entre principios*. Barcelona. Ed. Fundación Jaume Bofill. Febrero, 2010.
- DuRant, R., Cadenhead, C., Pendergrast, R., Slavens, G., and Linder, C. (1994). *Factors associated with use of violence among urban black adolescents*. American Journal of Public Health 84(4):612–616.
- EMCDDA. (2007). *The state of the drugs problem in Europe*. Annual Report. Luxembourg: Publication Office of the European Union.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2007). *Ayudemos al niño a crecer feliz*. Recuperado de [http://www.unicef.org/uruguay/spanish/Ninos\\_Contentos\\_1\\_final\\_20070706.pdf](http://www.unicef.org/uruguay/spanish/Ninos_Contentos_1_final_20070706.pdf)
- Gómez,S. y Martí,C. (2004). *La incorporación de la mujer al mercado laboral: Implicaciones personales, familiares y profesionales, y medidas estructurales de conciliación trabajo-familia*. IESE Business School. Universidad de Navarra. DI n° 557.
- Harachi, T., Catalano, R. and Hawkins. (1997). *Effective recruitment for parenting programs within ethnic minority communities*. Child and adolescent Social Work Journal. Vol 14, N° 1. 1997.

- Kumpfer, K.L. and DeMarsh, J. (1985). *Genetic and family environmental influences on children of drug abusers. Journal of Children in Contemporary Society*, 18(1-2), 49-91.
- Kumpfer, K. L., DeMarsh, J. P. and Child, W. (1989). *Strengthening Families Program: Children's Skills Training Curriculum Manual, Parent Training Manual, Children's Skill Training Manual, and Family Skills Training Manual*. Salt Lake City: University of Utah.
- Kumpfer, K. L., & Alvarado, R. (2003). Family strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors, *American Psychologist* 5: 457–65.
- Kumpfer, K y Johnson, J (2007). *Intervenciones de fortalecimiento familiar para la prevención del consumo de sustancias en hijos de padres adictos*. Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías. Palma de Mallorca, España. *Adicciones*, vol. 19, núm. 1, 2007, pp. 13-25
- Kumpfer, K. L., Xie, J., & Magalhães, C. (2012). Cultural adaptations of evidencebased family interventions to strengthen families and improve children's outcomes. *European Journal of Developmental Psychology* 9: 104–16.
- Lebow, J.L. (2013). *Programs for Strengthening Families*. *Family Process*, Vol.52, nº 3, 2013. Doi: 10.1111/famp.12046.
- Leidiy, M., Guerra, N., and Toro, R. (2010). *Positive parenting, family cohesion and child social competence among immigrant Latino families*. *Journal of Family Psychology* 24: 252–60.
- Levine, C. 1997 (Spring). Family Strengthening: A key to student success. Facts You Can Use: Seeds of Help. *Bulletin*. Alexandria, VA: Communities in Schools, pp. 1–11.
- Ley N° 7739. *Código de la niñez y adolescencia*. La Gaceta N° 26 de 6 de febrero de 1998. Recuperado de <http://www.tse.go.cr/pdf/normativa/codigodelaninez.pdf>

- Mejia, A., Calm, R. and Sanders, M. (2015). *Examining delivery preferences and cultural relevance of an evidence-based parenting program in a low-resource setting of Central America: Approaching parents as consumers*. J Child Fam Stud. Doi: 10.1007/s10826-014-9911-X.
- MEP, Ministerio de Educación Pública, División de Desarrollo Curricular, Departamento de Orientación y Vida Estudiantil (2002). Módulo, Incorporando a la familia en aspectos que favorecen el proceso de enseñanza aprendizaje. 3 edición, San José, Costa Rica.
- Ministerio de Educación de la Republica de Perú. (2013). Guía para el trabajo con padres y madres de familia de educación inicial. Recuperado de <http://docplayer.es/30378-Guia-para-el-trabajo-con-padres-y-madres-de-familia-de-educacion-inicial.html>
- Ministerio de Educación Nacional de la República de Colombia. (2007). Como participar en los procesos educativos de la escuela. Recuperado de [http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-120646\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-120646_archivo_pdf.pdf)
- Ministerio de Educación República de Chile. (2011). *Familia y escuela: construyendo juntos una educación integral para nuestros hijos e hijas*. Recuperado de [http://portales.mineduc.cl/usuarios/convivencia\\_escolardoc/201203262314340.Familia%20y%20Escuela.pdf](http://portales.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolardoc/201203262314340.Familia%20y%20Escuela.pdf)
- Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. (2005). *Familias con la escuela: renovación del pacto educativo entre la familia y la escuela*. Recuperado de: <http://portal.educacion.gov.ar/inicial/files/2010/01/familia-con-la-escuela-2.pdf>
- Ministerio de Educación, Estado Plurinacional de Bolivia. (2014). *Educación inicial en familia comunitaria escolarizada*. Recuperado de [http://www.minedu.gob.bo/phocadownload/Programas\\_Estudio/Educacion\\_Primeria/programa%20de%20estudio.pdf](http://www.minedu.gob.bo/phocadownload/Programas_Estudio/Educacion_Primeria/programa%20de%20estudio.pdf)
- Mir, M., Batle, M. y Hernández, M. (2009). *Contextos de colaboración familia-escuela durante la primera infancia*. IN. Revista Electrónica d'Investigació i Innovació Educativa i Socioeducativa, V. 1, n. 1, AGINES 45-68. Recuperado de [http://www.in.uib.cat/pags/volumenes/vol1\\_num1/m-mir/index.html](http://www.in.uib.cat/pags/volumenes/vol1_num1/m-mir/index.html)

- Molgaard, V., Kumpfer, K. L. y Spoth, R. (1994). *The Iowa Strengthening Families Program for Pre and Early Teens*. Ames: Iowa State University.
- Nation, M., Kumpfer, K.L., Crusto, C.A., Wandersman, A., Seybolt, D. Morrissey-Kane, E. and Davino, K. (2003). What works in prevention: Principles of effective prevention programs. *American Psychologist*, 58(6/7), 449-456.
- Onrust, S. and M. Bool. (2006). *Evaluatie van de Cursus Gezin aan Bod: Nederlandse versie van het Strengthening Families Programme*. Utrecht, Trimbos Institute.
- Organización Panamericana de la Salud (2009). *Familias Fuertes: Manual de apoyo técnico. Programa familiar para prevenir conductas de riesgo en jóvenes*. Recuperado de <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Manual%20de%20Recursos%20para%20el%20Facilitador.pdf>
- Orte. C., March. M., Ballester. L., Touza, C., Fernandez. C. y Oliver. J., (2005). *Manual de implementación del programa de competencia parental*. Grupo de Investigación y formación Educativa y Social (GIFES). Universidad de las Islas Baleares.
- Orte. C., March. M., Ballester. L., Touza, C., Fernández. C. y Oliver. J., (2005). *Manual del programa de competencia parental*. Grupo de Investigación y formación Educativa y Social (GIFES). Universidad de las Islas Baleares.
- Orte. C., March. M., Ballester. L., Touza, C., Fernández. C. y Oliver. J., (2005). *Manual del programa de habilidades sociales de los hijos e hijas*. Grupo de Investigación y formación Educativa y Social (GIFES). Universidad de las Islas Baleares.
- Orte. C., March. M., Ballester. L., Touza, C., Fernández. C. y Oliver. J., (2005). *Manual del programa para mejorar las relaciones familiares*. Grupo de Investigación y formación Educativa y Social (GIFES). Universidad de las Islas Baleares.

- Orte, C., Touza, C., Ballester, L. and March, M. (2008). *Children of drug-dependent parents: prevention programme outcomes. Educational Research*, 50, 249 – 260.
- Orte C., Ballester L, March M. (2013). El enfoque de la competencia familiar: una experiencia de trabajo socioeducativo con familias. *Pedagogía Social: revista interuniversitaria*, 21, 13-37.
- Orte C., y Amer, J. (2014). Las adaptaciones culturales del Strengthening Families Program en Europa. Un ejemplo de programa de educación familiar basado en evidencia. *Estudios Sobre Educación*. 26, 175-195.
- Orte, C., Ballester, L., March, M.X., Amer, J., Barceló, M. Y Pozo, R. (2015). *The Strengthening Families Programme in Spain: A Long-term Evaluation*. Journal of Children's Services, Volumen 10, Número 2, Páginas 101-119.
- Orte, C.; Ballester, L.; Vives, M., Amer, J. y March, M. (2016). *Cultural Adaptation of Family Evidence-Based Drug Prevention Programs in Spain*. Family evidence-based drug prevention programs in Spain, 873-895.
- PANI, (2010). *Sistema Nacional de Protección*. Recuperado de <http://www.pani.go.cr/2-uncategorised/207-sistema-nacional-de-proteccion>
- PANI, (2015). *Estructura organizacional e Historia*. Recuperado de <http://www.pani.go.cr/>
- Pascual, B., Gomila, M.A. y Amer, J. (2015). *Los programas de educación familiar en el contexto escolar y comunitario en España ante el cambiante rol socioeducativo de las familias*. Educación Social. Revista de Intervención Socioeducativa, 59, 131-149.
- Presidente de la República del Perú. (2013). *Manual para padres: ayuda a tus hijos a triunfar en la escuela*. Recuperado de: [http://www.oei.es/pdfs/manual\\_padres\\_peru.pdf](http://www.oei.es/pdfs/manual_padres_peru.pdf)
- Quesada, M. (2016). *Strengthening relationships with families in the school community: Do school leaders make a difference?* Annenberg Institute for School Reform. VUE, 2016, nº44.

- Riesch, S., Brown, R., Anderson, L., Wang, K., Mitchell, J. Y Johnson, D. (2011) *Strengthening Families Program (10–14): Effects on the Family Environment*. West J Nurs Res. 2012 April; 34(3): 340–376. doi:10.1177/0193945911399108
- Rodrigo, M. J. (2016). Quality of implementation in evidence-based positive parenting programs in Spain: Introduction to the special issue. *Psychosocial Intervention*, nº 25, 63-68. Doi: org/10.1016/j.psi.2016.02.004.
- SAMSHA, (s.f.). *Strengthening Families Program*. Recuperado de: <http://www.strengtheningfamiliesprogram.org/docs/StrengthFPsamhsa.pdf>
- Sanders, M. (2008). *Triple P-Parenting as a public health approach to Strengthening Parenting*. *Journal of family Psychology*, 2008. Vol.22, nº 3, 506-517. doi: 10.1037/0893-3200.22.3.506.
- U.S. Department of Justice. (1998) Effective Family strengthening Interventions. OJJDP, *Juvenile Justice Bulletin*. 95, JN-FX-K010.
- UNESCO, (2004). *Participación De Las Familias En La Educación Infantil Latinoamericana*. Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001390/139030s.pdf>
- UNESCO, Ministerio de Educación de Brasil (2012). *Integración escuela y familia, insumos para las practicas escolares*. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002163/216310s.pdf>
- Waller, R., Gardner, F., Dishion, T., & Sitn, S. L. (2014). *Early parental positive behavior support and childhood adjustment: addressing enduring questions with new methods*. *Social Development* 24: 304–22. doi: 10.1111/sode.12103