



ANÁLISIS DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO A FAMILIAS CON MENORES EN SITUACIÓN DE RIESGO O DESPROTECCIÓN EN ANDALUCÍA: objetivos, metodología y áreas de mejora

(Implementation analysis of the programme for families involved in the Andalusian child welfare system: objectives, methodology and improvements)

Isabel López-Verdugo 

Profesora Contratada Doctora

Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación
Universidad de Sevilla

Juan Miguel Fluja-Contreras 

Investigador

Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación
Universidad de Sevilla

Lucía Jiménez García 

Profesora Titular de Universidad

Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación
Universidad de Sevilla

Resumen

Uno de los criterios de calidad de los programas de intervención familiar es disponer de un manual con suficiente grado de sistematización que permita una implementación fiel a los componentes clave del programa, a su vez de forma lo suficientemente flexible como para garantizar su validez ecológica. Con objeto de avanzar en esta línea, en este trabajo se analizan los objetivos, la metodología y las áreas en las que se observan cambios del *Programa de Tratamiento a Familias con Menores en Situación de Riesgo o Desprotección*, a partir del análisis de contenido de 208 hojas de registro de seguimiento de sesiones cumplimentadas por 51 profesionales procedentes de 17 Equipos de Tratamiento Familiar. Los resultados mostraron que la evaluación inicial y el fomento de relaciones familiares fueron los objetivos trabajados más frecuentemente; las técnicas de evaluación y recogida de información aparecieron con mayor frecuencia; y las áreas en las que se detectan más cambios fueron las relaciones familiares y el ajuste infantil y adulto. La variabilidad en los resultados refleja la necesidad de sistematizar los objetivos, los mecanismos de cambio y las técnicas de intervención, para cumplir con los estándares de calidad de los Programas Basados en Evidencias.

Palabras clave: programas basados en evidencias, análisis de implementación, sistema de protección, tratamiento familiar, riesgo psicosocial, análisis de contenido.

Abstract

Manualization is considered an important quality standard in family intervention arena, in order to implement the treatment with a balance between fidelity and flexibility. This balance will ensure that the key components of the treatment are preserved, and the ecological validity is ensured. In order to progress in this area, in this paper we analyze the objectives, methodology and areas with observed improvements of the *Programme for Families involved in the Andalusian Child Welfare System*. For this purpose, a content analysis approach was followed, from 208 sessions written reports provided by 51 practitioners responsible for the treatment from 17 family treatment service. The results highlighted as the most frequent categories: initial assessment and improvement of family relationships among objectives; assessment and information gathering techniques regarding methodology; and family relationships and psychosocial adjustment (both child and adult) for observed improvements. The observed variability in these areas emphasizes the need for higher systematization of the family treatment service in order to progress as an evidence-based programme.

Keywords: evidence-based programmes, implementation, child welfare, psychosocial risk, family treatment, content analysis

1. INTRODUCCIÓN

El ejercicio de la parentalidad en la actualidad es una tarea compleja que puede requerir apoyos. En ocasiones, en el seno familiar se acumulan circunstancias que sitúan a niños, niñas y adolescentes en riesgo psicosocial, comprometiendo su desarrollo psicológico y bienestar y, por ende, poniendo en peligro la garantía de sus derechos (Avdibegovi y Brkić, 2020; Lippard y Nemeroff, 2020). En 2021, se registraron en España 21.521 casos de maltrato infantil y adolescente (Observatorio de Infancia, 2021). Según el informe del Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía (2022), en el año 2020 se notificaron en España un total de 5.851 victimizaciones infantiles relacionadas con maltrato intrafamiliar.

Cuando el desarrollo infanto-juvenil se ve comprometido, pero la gravedad de la situación no justifica una medida de desamparo o se estima la posibilidad de fortalecer el contexto familiar como entorno seguro para el desarrollo infanto-juvenil, el apoyo a las familias es necesario para garantizar la salud familiar y un adecuado desarrollo de los niños, niñas y adolescentes (Autores, en prensa). Es competencia de la administración pública, con la implicación de centros escolares, servicios sociales, sanitarios y jurídicos, ofrecer los recursos y actuaciones que permitan el fortalecimiento y la preservación familiar en estas circunstancias de riesgo psicosocial (Ley 26/2015).

Las actuaciones de apoyo formal en situaciones de riesgo psicosocial dirigidas a la preservación familiar son muy diversas, si bien comparten las siguientes características (Autores, en prensa): un enfoque preventivo y fortalecedor dirigido a la promoción de

competencias y la potenciación de recursos de apoyo (Acquah y Thévenon, 2020; Macleod y Nelson, 2000); un modelo de intervención centrado en la familia (Asmussen et al., 2017); una aproximación comprensiva que habitualmente incluye varios programas y actuaciones de forma simultánea (Asmussen et al., 2017); y una implementación en cascada que se intensifica a medida que lo hacen las necesidades de apoyo (Acquah y Thévenon, 2020).

En nuestro país, estas actuaciones se articulan en un plan de intervención social y educativo familiar que permite ajustar los recursos y apoyos en función de las situaciones, necesidades, fortalezas y preferencias de cada familia (Ley 26/2015). Las actuaciones se sitúan en una perspectiva en la que no basta con la eliminación de riesgos, sino que, partiendo de un análisis de necesidades, se persigue el fortalecimiento de las competencias de los distintos miembros del sistema familiar. De este modo, es posible compaginar la preservación familiar con el principio básico de priorizar el bien superior de las personas menores de edad, convirtiendo la intervención familiar en un espacio de segunda oportunidad para las familias (Jiménez e Hidalgo, 2023).

La modalidad de intervención individual se ha configurado como una estrategia preferente en la atención a familias en riesgo psicosocial, si bien otros formatos están consolidándose en este ámbito. En un estudio sobre las estrategias de apoyo a familias en situación de riesgo psicosocial realizado en 19 países europeos se puso de manifiesto que la modalidad de intervención mayoritaria era la individual (58%), aunque los programas grupales de formación y apoyo familiar están cobrando fuerza (Jiménez et al., 2019). Para las familias con alto nivel de riesgo, la atención individual, habitualmente desarrollada dentro del hogar, constituye la modalidad más adecuada. Este tipo de intervenciones en el contexto natural constituyen una ventaja para familias con difícil acceso a otros servicios y recursos (Acquah y Thévenon, 2020). El carácter intensivo y ecológico de estas actuaciones, ayuda a que las habilidades y competencias adquiridas se apliquen, se consoliden y se generalicen (Asmussen et al., 2017).

Existen diversos programas de apoyo individual para familias en situación de riesgo psicosocial basados en evidencias (Guterman et al., 2014). Estos programas se han diseñado e implementado, fundamentalmente, en ciertos países de centro Europa y en Estados Unidos. Entre ellos se encuentran el programa *SafeCare*® (Edwards y Lutzker 2008), el *Programa de Parentalidad Positiva Triple P* (Sanders et al., 2014), la *Terapia de Interacción entre Padres e Hijos* (PCIT) (Chaffin y Friedrich, 2004) y el programa *Family Connections* (Girvin et al., 2007). Tales iniciativas han mostrado una reducción de los problemas de conducta de hijos e hijas, de la depresión y del estrés parental, así como del maltrato y la negligencia. Además, han reportado mejoras significativas en las competencias parentales, las estrategias educativas, el sentimiento de competencia parental y el apoyo social (Mersky et al. 2020). Estos programas comparten como finalidad la promoción del bienestar infantil a través del fortalecimiento de competencias parentales y de la mejora en las relaciones familiares, mediante un enfoque psicoeducativo o cognitivo-conductual, destacando el uso de estrategias como orientación, información, acompañamiento, modelado, entrenamiento de habilidades,

juegos de roles y reforzamiento (California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare, 2023).

En nuestro país, no es frecuente la implementación de propuestas sistematizadas en la modalidad individual de intervención en el apoyo a familias en riesgo psicosocial (Jiménez e Hidalgo, 2023). A excepción de la adaptación del programa *SafeCare®* (Arruabarrena et al., 2019) y de la modalidad domiciliaria de los programas *Crecer felices en familia* (Álvarez et al., 2016) y del *Programa de Promoción de Parentalidad Positiva en Polígono Sur (5Ps)* (Díez et al., 2016), la atención individualizada a familias en riesgo psicosocial no se desarrolla habitualmente en nuestro contexto de la mano de propuestas de intervención sistematizadas y basadas en evidencias, sino que se configura a partir de la valoración de cada caso familiar, lo que permite que las actuaciones se ajusten a las particularidades de cada contexto (Escudero, 2020). Sin embargo, dificulta conocer si se trata de la opción más efectiva en función de las competencias profesionales y preferencias, necesidades y derechos de las familias (Jiménez e Hidalgo, 2016).

En nuestro contexto existe variabilidad en la puesta en marcha de iniciativas de apoyo familiar en modalidad individual tanto en cuanto a las características de la intervención (su frecuencia, intensidad y contenido) como en cuanto al perfil de los y las profesionales a cargo de esta (cualificación profesional, procesos de capacitación y supervisión) (Autores, en prensa). En este tipo de iniciativas los y las profesionales despliegan diversas actuaciones relacionadas con: la evaluación, especialmente mediante observación y entrevista; el establecimiento de una relación entre la familia y el/la profesional basada en la confianza; el seguimiento de la intervención; la facilitación del acceso a recursos necesarios para el funcionamiento de la familia o de alguno de sus miembros, como pueden ser la mediación o el acompañamiento; y las estrategias y técnicas del proceso de intervención. Respecto a estas últimas, las más frecuentes proceden del modelo cognitivo-conductual, especialmente el modelado; las pautas y orientaciones; el apoyo, sobre todo, el emocional; el apoyo escolar; el juego; y otras técnicas estructuradas psicoeducativas o terapéuticas como, por ejemplo, el role playing (Autores, en prensa; Hidalgo, Jiménez y Pérez, 2022).

1.1. El Programa de Tratamiento a Familias con Menores en Situación de Riesgo o Desprotección en Andalucía

Entre las distintas actuaciones dirigidas a familias en situación de riesgo psicosocial, la comunidad andaluza cuenta con el *Programa de Tratamiento a Familias con Menores en Situación de Riesgo o Desprotección* (PTF). Se trata de un recurso especializado dentro del Sistema de Protección a la Infancia, que se sitúa en el ámbito de la prevención secundaria, se basa en la atención personalizada a las familias y adopta un enfoque interdisciplinar basado en el bienestar superior de niños, niñas y adolescentes. Las actuaciones que se llevan a cabo están dirigidas a preservar los derechos de niños, niñas y adolescentes y a promover su desarrollo integral, evitando la separación del sistema familiar, normalizando su situación y ofreciendo una respuesta de actuación en materia de protección a la infancia en el propio medio (Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, 2015). Las intervenciones se fundamentan en la perspectiva ecológico-

sistémica y se basan en la promoción de habilidades y competencias parentales, en el fomento de una convivencia positiva y en la atención a las necesidades de desarrollo de los miembros del sistema.

El manual técnico del programa establece que ha de ser implementado por los Equipos de Tratamiento Familiar (ETF), integrados por tres profesionales, del trabajo social, la psicología y la educación social (Dirección General de Infancia y Familias, 2007). Mediante el trabajo coordinado y una distribución de funciones, estos equipos son responsables de la valoración, el diagnóstico y la intervención con las familias gracias a la coordinación con otros agentes públicos (López-Verdugo *et al.*, 2022).

Aunque desde su origen el programa se ha venido desarrollando ininterrumpidamente, la aprobación del Decreto 100/2022 le ha dado estabilidad, asegurando su continuidad dentro del Sistema Público de Servicios Sociales en Andalucía (Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, 2022). Más de 75.000 familias y unos 150.000 niños, niñas y adolescentes andaluces se han beneficiado de este recurso. En el año 2021 los Equipos de Tratamiento Familiar atendieron un total de 5.756 familias y 10.989 niños, niñas y adolescentes (Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía, 2022).

1.2. El presente estudio

Uno de los criterios de calidad de los programas de intervención familiar es disponer de un manual con suficiente grado de sistematización, que recoja los objetivos y contenidos objeto de intervención, los resultados esperados, así como las actuaciones a desarrollar y su metodología (Özdemir *et al.*, 2023). Esta manualización permitirá una implementación fiel a los componentes clave del programa, de forma lo suficientemente flexible como para garantizar su validez ecológica (Pinto *et al.*, 2024).

En el caso del PTF, mientras que los objetivos están bien definidos en el manual técnico, no quedan descritas de forma específica y sistemática las estrategias de intervención más idóneas para alcanzarlos (Autores, 2022; Özdemir *et al.*, 2023). Hacer explícitos los mecanismos de cambio es clave para garantizar la efectividad de cualquier intervención, puesto que tales mecanismos explican cómo y por qué se produce una mejora relevante en la calidad de vida de las familias después de participar en un programa de intervención (Sanders y Mazzucchelli, 2022). Dada la variabilidad de familias atendidas por equipos distintos, en zonas geográficas diferentes y con una variedad amplia de recursos, es particularmente necesario explorar las técnicas y estrategias empleadas en relación con los objetivos de intervención como primer paso para su sistematización.

Aunque el programa cuenta ya con una dilatada trayectoria, son escasos los intentos de presentar evidencias del programa. Uno de los primeros trabajos fue el de Garrido (2009), en el que se llevó a cabo una reflexión acerca de la adecuación de las terapias familiares en el contexto general de los servicios sociales, y más concretamente en el marco del PTF. En otro estudio sobre la viabilidad de aplicación de tratamientos basados en la evidencia en los ETF, se encontró que el 62% de las intervenciones analizadas podían integrarse en el funcionamiento del servicio teniendo en cuenta

criterios de compatibilidad respecto a la temporalización, los recursos humanos y materiales y el formato de intervención (Molina, 2014). Más recientemente, en un estudio acerca de la valoración de los y las profesionales sobre la implementación del programa, se ha reportado una relación positiva entre la identificación con el programa, la fidelidad, la satisfacción y motivación y la percepción de utilidad del programa (López-Verdugo *et al.*, 2022), así como el interés por la implementación de tratamientos basados en la evidencia (Azcárate Fernández y Rodríguez Suárez, 2024). No obstante, necesitamos incrementar nuestro conocimiento acerca de en qué medida este programa genera un impacto significativo en la vida de las familias destinatarias.

Entre los años 2020 y 2023 se ha desarrollado un ambicioso proyecto de investigación dirigido a evaluar la cobertura, el proceso de implementación, la eficacia y la eficiencia del *Programa de Tratamiento a Familias con Menores en Situación de Riesgo o Desprotección* en toda la comunidad andaluza. Como parte de esta investigación, la finalidad de este trabajo es analizar y describir, desde una perspectiva cualitativa, los objetivos de intervención, las metodologías de intervención y las áreas en las que se observan cambios positivos en el PTF.

2. MÉTODO

2.1. Diseño

Se ha adoptado un diseño cuasiexperimental con grupos paralelos no aleatorizados (grupo de intervención y grupo de comparación), de carácter longitudinal con tres medidas de evaluación (inicial, seguimiento y final). Se presentan en este artículo resultados de evaluación de la implementación a partir de información obtenida durante el tratamiento, por lo que solo se recoge información del grupo de intervención.

2.2. Participantes

Han participado 51 profesionales de 17 ETF de las provincias de Almería (6 ETF), Cádiz (4 ETF) y Sevilla (7 ETF). Eran en su mayoría mujeres (76.92%), con una edad media de 44.62 años ($DT = 6.49$), con perfil profesional de psicólogo/a (34.62%), educador/a social (34.62%) y trabajador/a social (30.77%). Mayoritariamente contaban con formación específica en intervención familiar (84.62%) y una experiencia profesional en los Equipos de Tratamiento Familiar de 9.26 años como promedio ($DT = 5.27$).

2.3. Instrumentos

Las y los profesionales cumplimentaron un *registro para el seguimiento de las sesiones*, elaborado ad hoc para esta investigación. Este registro recaba información sobre la intervención familiar sesión a sesión. Consta de 10 preguntas con formatos diversos de respuesta relativas a: las características de la sesión (fecha, profesionales presentes, lugar de celebración); miembros de la familia que asisten; actitud/motivación de la familia (resistente, indiferente, colaborativa); grado de participación de la familia (bajo,

medio, alto); desarrollo de la sesión (objetivos, metodología, áreas de intervención y otras actuaciones); y otras observaciones. En el presente artículo se analiza la información referida al desarrollo de las sesiones, en concreto, en relación con los objetivos perseguidos, la metodología de trabajo y las áreas de intervención en las que se observan cambios positivos. Estas cuestiones se registraron mediante preguntas abiertas, de forma que el equipo que atendía a la familia debía redactar la información.

2.4. Procedimiento

Los profesionales completaron las hojas de registro con una frecuencia de, al menos, una hoja al mes. Se recibieron 1324 hojas de registro, de las cuales dos autoras hicieron una lectura preliminar. Posteriormente, se clasificaron según las fases de tratamiento, de acuerdo con lo establecido en el manual de referencia (inicio, tratamiento y finalización). Se observó una gran variabilidad en el número de hojas de seguimiento entre los casos, por lo que se emplearon dos criterios para seleccionar el número de hojas de registro que serían revisadas para cada caso: (1) en las familias de las que se disponía de menos de 20 hojas de seguimiento se analizaron todas las disponibles; y (2) en las familias de las cuales se disponía de más de 20 hojas de seguimiento se seleccionaron un total de 20 en cada caso, manteniendo una proporción de 5 hojas de seguimiento pertenecientes a la fase de inicio, 10 a la fase de tratamiento y 5 a la de finalización. Una vez delimitadas las fases de intervención para cada familia, dos investigadores realizaron una selección aleatoria de hojas de registro para cada fase, manteniendo la proporción acordada. Se seleccionaron finalmente 208 hojas de seguimiento para su posterior codificación.

El equipo de investigación informó tanto a los y las profesionales como a las familias participantes acerca de los objetivos de la investigación y de su carácter voluntario, de acuerdo con los estándares recogidos en la normativa vigente al respecto sobre la protección de datos personales (Ley Orgánica 3/2018). Asimismo, todas las familias firmaron el consentimiento informado antes de su participación. La investigación cuenta con el dictamen favorable emitido por el comité ético de investigación correspondiente.

2.5. Plan de análisis

Se procedió a organizar la información obtenida en categorías para identificar las relaciones, similitudes y diferencias entre las respuestas (Kleinheksel *et al.*, 2020). A partir del análisis de contenido se identificaron patrones y frecuencias de respuesta (Grbich, 2013). Se elaboraron sistemas de categorías independientes para los objetivos perseguidos, la metodología y las áreas de intervención en las que se observaron cambios positivos.

Dos investigadores se encargaron de codificar los datos en hojas de Excel y de analizarlos paralelamente para aportar sistematicidad y validez al proceso de análisis, que destacó por la revisión continua de los datos siguiendo las recomendaciones de Erlingsson y Brysiewicz (2017) y Moreno (2017). Todo el proceso fue supervisado por dos miembros del grupo de investigación con experiencia en análisis de datos cualitativos. Las respuestas literales obtenidas fueron analizadas, agrupadas en

categorías y cuantificadas para registrar su frecuencia. Las categorías se fueron generando de manera inductiva, acompañadas de un proceso de reflexión y revisión continuado. Posteriormente fueron agrupadas en supracategorías. Por último, se definieron todas las categorías y supra-categorías.

Se obtuvo una fiabilidad global inter-jueces del 94.00%, como resultado de dividir el número total de acuerdos en la codificación de todas las categorías entre el número total de acuerdos y desacuerdos (Campbell *et al.*, 2013). La información contenida en los sistemas de categorías elaborados fue tratada con el software de análisis cualitativos Nvivo 11 (QSR International, 2018).

3. RESULTADOS

3.1. Objetivos abordados en la intervención

En relación con los objetivos abordados, se registró un total de 276 unidades de significado, que se agruparon en 15 categorías. En la Tabla 1 se indican las categorías del sistema, su frecuencia y porcentaje de unidades de significado de cada una. Tal y como puede observarse, las categorías más frecuentes fueron Evaluar el caso familiar (e.g., «Indagar en las relaciones familiares y estilos educativos») y Promover relaciones familiares positivas (e.g., «Trabajar el perdón y la reconciliación»). Las categorías con una menor frecuencia de unidades de significado fueron Fortalecer el desarrollo personal adulto (e.g., «Realizar el seguimiento de la formación de la madre»), Reducir el estrés familiar (e.g., «Afrontamiento de miedos») y Concluir la intervención (e.g., «Despedida»).

Tabla 1. Categorías del sistema para los objetivos de intervención (definiciones, frecuencias y porcentajes)

Categoría	Definición	n (%)
Planificar la intervención y/o derivación	Diseñar la intervención con las familias o dirigir a algún miembro de la familia a otro servicio.	19 (6.88%)
Establecer la alianza terapéutica con la familia	Establecer una relación segura con la familia y a favorecer la adherencia de la familia con el plan de intervención.	20 (7.24%)
Establecer las condiciones de la intervención	Establecer acuerdos entre los profesionales y las familias para llegar a un consenso en las condiciones para desarrollar la intervención.	15 (5.43%)
Evaluar el caso familiar	Evaluar a las familias y su contexto.	56 (20.28%)
Favorecer la adherencia al tratamiento	Favorecer la aceptación y el cumplimiento de los criterios y requisitos establecidos en la intervención de las familias.	18 (6.52%)
Promover hábitos y rutinas adecuados en el hogar	Concienciar a las familias sobre la importancia de adquirir hábitos y rutinas saludables, así como a fomentar la adquisición y práctica de los mismos.	9 (3.26%)
Promover relaciones familiares positivas	Promover relaciones saludables, en el sistema y subsistema familiar, así como en la relación del sistema familiar con otros sistemas externos.	37 (13.40%)
Promover habilidades parentales adecuadas	Favorecer destrezas parentales positivas y/o estilos de socialización parental adecuados/favorecedores del desarrollo.	22 (7.97%)
Reducir el estrés familiar	Disminuir el estrés en la unidad familiar.	5 (1.81%)

ANÁLISIS DE IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO A FAMILIAS CON MENORES EN SITUACIÓN DE RIESGO O DESPROTECCIÓN EN ANDALUCÍA

Fortalecer el desarrollo personal adulto	Promover el desarrollo de competencias de los adultos.	4 (1.44%)
Apoyo instrumental	Facilitar a las familias la realización de trámites y/o gestiones administrativas-burocráticas, así como a orientarles e informarles sobre las mismas.	18 (6.52%)
Promover el ajuste psicosocial de los hijos/as	Favorecer el bienestar y el desarrollo psicosocial de los menores (comportamientos, emociones, relaciones).	10 (3.62%)
Promover ajuste escolar de los hijos/as	Optimizar el proceso educativo de los niños y las niñas en el contexto escolar.	16 (5.79%)
Evaluar la intervención	Valorar el proceso de intervención que se lleva a cabo con las familias.	19 (6.88%)
Concluir la intervención	Concluir el tratamiento.	8 (2.89%)

Fuente: elaboración propia

3.2. Metodología de trabajo

El análisis de contenido relativo a la metodología de trabajo seguida en las sesiones ha dado como resultado la construcción de un sistema de categorías formado por 5 supracategorías y 27 categorías, en las que han quedado integradas 310 unidades de significado (Tabla 2). Como puede observarse la Tabla 2, la supracategoría más frecuente fue Técnicas de evaluación y recogida de información. Otras supracategorías menos frecuentes fueron la organización y coordinación del proceso de intervención, la gestión del caso en términos generales, y técnicas de tratamiento específicas. Además, se incorporó la supracategoría Otros para codificar informaciones que no hacían referencia ni a aspectos metodológicos, ni a técnicas específicas de intervención.

Tabla 2. Supracategorías relativas a la metodología de intervención (definiciones, frecuencias y porcentajes)

Supracategoría	Definición	n (%)
Técnicas de evaluación y recogida de información	Técnicas y procedimientos destinados a evaluar y recoger datos sobre las familias	135 (43.40%)
Actividades de organización y coordinación	Actuaciones dirigidas a organizar el proceso de intervención familiar y la coordinación entre los distintos profesionales, instituciones y servicios involucrados en el mismo.	29 (9.32%)
Técnicas relacionadas con el proceso de intervención	Técnicas relativas al caso familiar en general, no relacionadas con los contenidos de la intervención en particular, encaminadas a la facilitación del proceso de intervención.	61 (19.61%)
Técnicas de tratamiento	Aplicación de técnicas para facilitar a la familia como sistema y a sus integrantes a lograr los objetivos de la intervención.	55 (17.68%)
Otros	Informaciones que no hacían referencia a metodología y/o técnicas de intervención	31 (9.96%)

Fuente: elaboración propia

A continuación, para cada supracategoría se describen las categorías que la componen, se presentan las frecuencias y porcentajes de las unidades de significado correspondientes respecto a la supracategoría y se ofrecen algunos ejemplos de narrativas

3.2.1. Técnicas de evaluación y recogida de información

En la Tabla 3 se presenta la información referida a la supracategoría Técnicas de evaluación y recogida de información. Los y las profesionales informaron acerca de diversas técnicas de evaluación y recogida de información, si bien la categoría Entrevista acumuló la mayoría de las unidades de significado. A modo de ejemplo, algunas narrativas expresadas fueron «Instrumentos: Valórame, SENA» (en la categoría Instrumentos estandarizados), «Historia Social» (en la categoría Registros) y «Visualización de documentos» (en la categoría Análisis documental). Se incorporó la categoría Sin especificar para dar cabida a procedimientos de evaluación y/o recogida de información inespecíficos, como «Evaluación psicológica y social» o «Administración de pruebas».

Tabla 3. Categorías relativas a Técnicas de evaluación y recogida de información (definiciones, frecuencias y porcentajes)

Categoría	Definición	n (%)
Entrevista	Recogida de información mediante el planteamiento de preguntas o cuestiones a la familia y/o su entorno, de estructuración variable.	94 (69.62%)
Observación	Constatación directa, por parte de los profesionales, del funcionamiento de la unidad familiar y/o sus miembros por separado y/o de los contextos en los que participan.	10 (7.40%)
Instrumentos de evaluación estandarizados	Utilización de instrumentos estandarizados y validados de evaluación psicosocial	5 (3.70%)
Genograma	Elaboración, por parte de los profesionales, de una representación gráfica de la estructura de la familia y de las relaciones de sus miembros.	4 (3.0%)
Registros	Uso de documentos escritos estructurados que facilitan la recogida de información sobre la familia.	6 (4.44%)
Análisis documental	Revisión de documentos con información sobre el caso.	3 (2.22%)
Sin especificar	Procedimientos de evaluación y/o recogida de información inespecíficos.	13 (9.62%)

Fuente: elaboración propia

3.2.2. Actividades de organización y coordinación

Las categorías incluidas en la supracategoría Actividades de organización y coordinación quedan recogidas en la Tabla 4. La mayoría de las unidades de significado codificadas en esta supracategoría se acumularon en la categoría Coordinación entre profesionales (e.g., «Reuniones de coordinación con organismos y entidades que atienden a la familia»). Menos frecuentemente se hizo referencia a actividades de Gestión (e.g., «Informatización de datos») y de Derivación (e.g., «Derivación a pediatra para exploración física»).

Tabla 4. Categorías relativas a Actividades de organización y coordinación (definiciones, frecuencias y porcentajes)

Categoría	Definición	n (%)
Gestión	Procedimientos documentales que permiten la puesta en marcha y el desarrollo de la intervención.	5 (18.51%)
Coordinación entre profesionales	Intercambio de información entre profesionales y toma de decisiones sobre el proceso de intervención.	19 (70.37%)
Derivación	Derivación del caso familiar o de miembros concretos de	3 (11.11%)

la unidad familiar a otros servicios y organismos.

Fuente: elaboración propia

3.2.3. Técnicas empleadas en el proceso de intervención

La Tabla 5 muestra las categorías que se generaron para la supracategoría Técnicas relacionadas con el proceso de intervención. Los y las profesionales indicaron utilizar diversas técnicas, siendo la Promoción del cambio familiar la que más unidades de significado acumuló (e.g., «Reforzar autocompetencia y confianza»), seguida de Alianza terapéutica (e.g., «Favorecer la expresión de emociones y necesidades»). La categoría Actuaciones inespecíficas se incorporó para dar cabida a procedimientos relacionados con el proceso de intervención inespecíficos, tales como «Comunicación de información escrita» y «Llamada telefónica».

Tabla 5. Categorías relativas a Técnicas relacionadas con el proceso de intervención (definiciones, frecuencias y porcentajes)

Categoría	Definición	n (%)
Ajuste al caso	Técnicas y estrategias que permiten a los profesionales ajustar la intervención a las características y necesidades de las familias.	8 (13.11%)
Promoción del cambio familiar y seguimiento del caso	Técnicas y estrategias dirigidas a establecer las condiciones de la intervención y a facilitar la consecución de los objetivos.	25 (41.98%)
Alianza terapéutica	Actuaciones profesionales dirigidas a establecer una relación segura con la familia y a favorecer la adherencia de la familia a la intervención.	16 (26.22%)
Actuaciones inespecíficas	Acciones no vinculadas a otros aspectos específicos del proceso de intervención.	12 (19.67%)

Fuente: elaboración propia

3.2.4. Técnicas de tratamiento

Las categorías que conformaron la supracategoría Técnicas de tratamiento se recogen en la Tabla 6. Se puede observar que los y las profesionales hicieron referencia a una gran variedad de técnicas de tratamiento, siendo las categorías Orientación (e.g., «Asertividad: pautas»), Técnicas psicodramáticas (e.g., «Dramatización») y Técnicas cognitivas (e.g., «Reestructuración cognitiva. Ideas erróneas») aquellas en las que mayor número de unidades de significado se codificaron. Ejemplos de narrativas en otras categorías menos frecuentes fueron «Exposición teórica sobre temas educativos» (en la categoría Técnicas psicoeducativas), «Dibujo de la familia» (en la categoría Técnicas proyectivas) y «Movilización de ayudas y recursos» (en la categoría Apoyo instrumental).

Tabla 6. Categorías relativas a Técnicas de tratamiento (definiciones, frecuencias y porcentajes)

Categoría	Definición	n (%)
Técnicas conductuales	Técnicas basadas en los principios del conductismo.	4 (7.69%)
Técnicas cognitivas	Técnicas sustentadas en los principios del cognitivismo.	10 (19.23%)
Técnicas psicoeducativas	Técnicas basadas en procesos formativos dirigidos a la adquisición de aprendizajes duraderos y al cambio personal.	4 (7.69%)

Técnicas psicodramáticas	Técnicas sustentadas en los principios del psicodrama.	10 (19.23%)
Técnicas proyectivas	Técnicas dirigidas a la expresión de modo indirecto (proyección) de emociones, ideas, pensamientos, etcétera.	2 (3.84%)
Técnicas lúdicas	Técnicas basadas en el juego.	2 (3.84%)
Orientación	Técnicas dirigidas al establecimiento de una relación de ayuda para asesorar y facilitar la toma de decisiones familiares.	11 (21.15%)
Apoyo instrumental	Actuaciones profesionales de acompañamiento a las familias dirigidas a facilitarles el acceso a ayudas y recursos.	5 (9.61%)
Mediación familiar	Técnicas empleadas para la gestión de conflictos a través de la negociación para lograr acuerdos equitativos, justos, estables y duraderos.	4 (7.69%)

Fuente: elaboración propia

3.2.5. Otros aspectos relacionados con contenidos, actividades o intervención

En la Tabla 7 se presentan las categorías incluidas en la supracategoría Otros. La categoría Contenidos (e.g., «Parentalidad positiva») fue la que más unidades de significado acumuló, seguida de la categoría Enfoque de intervención (e.g., «Modelo sistémico»). Las categorías de Actividades (e.g., «Descripción positiva de los compañeros mediante adjetivos») y Formato de intervención (e.g., «Sesión grupal») fueron menos frecuentes.

Tabla 7. *Categorías incluidas en la supracategoría Otros (definiciones, frecuencias y porcentajes)*

Categoría	Definición	n (%)
Contenidos	Cuestiones trabajadas durante las sesiones de tratamiento en las que no se especifica una técnica de intervención concreta.	15 (42.85%)
Actividades	Actuaciones estructuradas llevadas a cabo durante las sesiones de tratamiento.	5 (14.28%)
Enfoque de intervención	Metodología de trabajo en la que se encuadran las sesiones de tratamiento, pero sin especificar técnicas concretas.	11 (31.42%)
Formato de intervención	Agrupamiento o metodología de intervención empleado en el tratamiento que no especifica ni técnicas ni enfoque de intervención.	4 (11.42%)

Fuente: elaboración propia

3.3. Áreas de intervención en las que se detectan cambios positivos

El análisis de contenidos sobre las áreas de intervención en las que se detectan cambios positivos dio como resultado un sistema de 13 categorías con 125 unidades de significado (Tabla 8). Los y las profesionales hicieron referencia a diversas áreas de intervención en las que detectaban cambios positivos, siendo las más frecuentes las categorías Relaciones familiares saludables (e.g., «Mejora comunicación intrafamiliar»), Ajuste psicosocial de los hijos/as (e.g., «Mejoras en autonomía») y Ajuste personal adulto (e.g., «Mejora en el estado de ánimo»). Las categorías menos frecuentes fueron Estrategias educativas parentales (e.g., «Aceptación pautas y estrategias a seguir con menores»), Estrés familiar (e.g., «Leve reducción estrés familiar») y Apoyo social (e.g., «Implicar a la familia para el acceso a otros servicios o recursos»).

ANÁLISIS DE IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO A FAMILIAS CON MENORES EN SITUACIÓN DE RIESGO O DESPROTECCIÓN EN ANDALUCÍA

Tabla 8. Categorías relativas a áreas de intervención en las que se detectan cambios positivos (definiciones, frecuencias y porcentajes).

Categoría	Definición	n (%)
Ajuste personal adulto	Regulación física y psíquica del adulto.	13 (10.40%)
Ajuste psicosocial de los hijos/as	Desarrollo y bienestar psicosocial de los menores (comportamientos, emociones, relaciones).	15 (12.00%)
Ajuste escolar de los hijos/as	Adaptación y rendimiento de niños, niñas y adolescentes en el ámbito escolar.	9 (7.20%)
Estrategias educativas parentales	Promoción de competencias parentales relativas a la educación de sus hijos/as	3 (2.40%)
Cumplimiento de compromisos	Revisión y/o refuerzo de los compromisos acordados.	7 (5.60%)
Toma de conciencia del problema	Reconocimiento de los errores cometidos, las dificultades presentes, las consecuencias y la necesidad de mejorar.	11 (8.80%)
Relaciones familiares saludables	Cambios en los roles y las interacciones familiares.	18 (14.40%)
Desarrollo de hábitos y rutinas adecuados en el hogar	Práctica y adquisición de hábitos y rutinas familiares saludables en el hogar.	10 (8.00%)
Estrés familiar	Reducción del estrés.	5 (4.00%)
Alianza terapéutica con la familia	Creación de un vínculo relacional positivo entre las familias y los profesionales.	11 (8.80%)
Apoyo social	Demandas de apoyo y ayuda por parte de las familias.	5 (4.00%)
Adherencia al tratamiento	Cumplimiento y constancia en el proceso de intervención.	9 (7.20%)
Percepción de cambio	Conciencia de cambio por parte de las familias.	9 (7.20%)

Fuente: elaboración propia

4. Discusión

El presente trabajo pretendía analizar de forma cualitativa el proceso de implementación del *Programa de Tratamiento de Familias con Menores en Situación de Riesgo o Desprotección*, respecto a sus objetivos y metodologías de intervención. Asimismo, se pretendía conocer la percepción cualitativa de los y las profesionales respecto a los cambios positivos observados en las familias participantes. El análisis de la implementación del PTF a partir de la información facilitada por los y las profesionales a cargo de la intervención es una estrategia útil para conocer en qué medida el programa se está aplicando de acuerdo con las indicaciones establecidas en el manual técnico, examinar el grado de sistematicidad en la implementación, así como extraer conclusiones acerca de los mecanismos de cambio. Estos aspectos aluden a estándares de calidad necesarios para que el PTF pueda avanzar en su consideración como programa basado en evidencias (Özdemir et al., 2023).

Los resultados han puesto de manifiesto que, entre los objetivos más frecuentemente abordados durante el tratamiento, se encuentra la evaluación inicial del caso. Como se

ha señalado en la introducción, una de las bondades de la modalidad de apoyo individual es el ajuste de la intervención a las características y necesidades de cada familia (Escudero, 2020), lo que requiere una dedicación significativa a la evaluación del caso familiar, en consonancia con los resultados de este estudio. Sin embargo, la evaluación de la intervención ha sido objeto de la intervención únicamente en el 6.88% de los casos, resultado que enfatiza la necesidad de avanzar en las estrategias de evaluación de la efectividad de la intervención para que el PTF pueda considerarse un programa basado en evidencias (Jiménez e Hidalgo, 2016).

Entre los objetivos de tratamiento, el fomento de relaciones familiares positivas ha destacado por su frecuencia, en consonancia con los objetivos propuestos en el manual técnico del programa (Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, 2015). Además, este objetivo se ha situado entre los que se ha percibido un mayor cambio en las familias. Gran parte de los objetivos de intervención no han estado relacionados con los objetivos del programa, sino con el proceso de intervención (e.g., establecer la alianza terapéutica). Estos resultados ponen el acento en la importancia de establecer objetivos relacionados con el proceso de intervención que faciliten una buena alianza y adherencia al tratamiento. Este tipo de objetivos dirigidos al proceso permiten adaptar y flexibilizar la intervención para actuar ideográfica y centradamente en la familia. En este mismo sentido, proporcionar un contexto de seguridad en la intervención puede facilitar la conexión emocional y el enganche para lograr un mayor compromiso respecto a las pautas, técnicas y objetivos (Escudero, 2020), lo que explica que parte de los objetivos se dirijan a estas acciones.

Entre los objetivos menos frecuentes se encontraron las acciones relativas al cierre de la intervención, el fortalecimiento del desarrollo personal adulto y la reducción del estrés parental. Consideramos necesario intervenir sobre estas dimensiones, especialmente en la disminución del estrés parental, puesto que ha demostrado correlacionar con los problemas de conducta en la infancia y la adolescencia (Huth-Bocks y Hughes, 2008; Ward y Lee, 2020). Resulta destacable que los y las profesionales hayan percibido como áreas de cambio el ajuste de hijos e hijas (psicosocial y escolar) y el ajuste personal adulto. Desde una comprensión evolutiva de la parentalidad, no es sorprendente que se observen cambios a nivel personal en las figuras parentales, aunque el desarrollo individual no constituya un objetivo prioritario de intervención, dado lo imbricado de las facetas personales del desarrollo adulto (desde aspectos emocionales a otros más comportamentales como las estrategias de planificación y de afrontamiento del estrés) con las competencias parentales (Hidalgo, Jiménez, Lorence, *et al.*, 2022). Desde una concepción sistémica, es esperable que las mejoras en las dinámicas familiares tengan una repercusión positiva en el bienestar infantil adolescente (Rodrigo *et al.*, 2023). Así mismo, cabe señalar que la promoción de habilidades y competencias parentales, siendo uno de los objetivos fundamentales del programa, ha sido reconocido como objetivo de intervención únicamente en un 7.97% de las ocasiones y se ha percibido como dimensión de cambio únicamente en el 2.40% de los casos. Estos resultados indican, en nuestra opinión que, si bien el PTF recoge entre sus objetivos la promoción de competencias parentales, este ámbito requiere un mayor fortalecimiento en los procesos de implementación, para lo que quizá sea necesario incorporar formación relativa al enfoque de la parentalidad positiva o a la promoción de

competencias parentales (Hidalgo, Jiménez, Lorence *et al.*, 2022; Albers *et al.*, 2017).

Respecto a la metodología de intervención empleada en el PTF, ha destacado el empleo de técnicas de evaluación y, en menor medida, las técnicas relacionadas con el proceso de intervención. Respecto a la evaluación, los resultados han mostrado que las técnicas más empleadas son las entrevistas, frente a otras herramientas como el genograma, el análisis documental o los instrumentos estandarizados. Las técnicas de amplio espectro como la entrevista han demostrado gran utilidad en los momentos iniciales de evaluación (Fernández-Ballesteros, 2013) y, de hecho, la entrevista está presente en las recomendaciones del manual del programa de tratamiento (Dirección General de Infancia y Familias, 2007). No obstante, otros métodos de evaluación pueden ajustarse mejor a otros objetivos de evaluación y, en este sentido, las orientaciones más actuales en materia de evaluación recomiendan emplear una pluralidad de estrategias que podrían tener cabida en el manual del programa (Canavan, 2019). Finalmente, destaca la aparición de una categoría relativa a procedimientos de recogida de información inespecíficos, que reafirma la necesidad de concretar los procedimientos técnicos recogidos en el manual del PTF.

Respecto a las técnicas relacionadas con el proceso de intervención, han sobresalido aquellas dirigidas a la promoción del cambio familiar y/o al establecimiento de la alianza terapéutica. Así, aunque la alianza terapéutica no ha emergido como un objetivo prioritario, los y las profesionales sí han reportado emplear técnicas específicas para fomentarla. Contamos con evidencias robustas del papel de la alianza terapéutica como mediador en la reducción de la sintomatología y facilitador de los procesos de cambio (Baier *et al.*, 2020). En el ámbito de la intervención familiar ha sido ampliamente demostrado que la relación terapéutica tiene implicaciones en la efectividad de la sesión, la continuidad y los resultados del tratamiento (Escudero y Friedlander, 2019). Sin embargo, el manual de intervención del PTF no recoge de forma explícita el trabajo en alianza terapéutica (Dirección General de Infancia y Familias, 2007). Se trata de un aspecto al que sería necesario prestar atención, particularmente considerando el perfil de riesgo de las familias beneficiarias, para las que contamos con evidencias de que requieren cierta motivación para la continuidad en la intervención. Como indica Escudero (2020), en la intervención con familias en situación de riesgo es necesaria una visión flexible, amplia y abierta a la realidad social y contextual, dada su complejidad multidimensional. Para conseguir un mayor compromiso de cambio, se debe partir de sus preocupaciones y buscar acciones alcanzables en base a sus posibilidades. Así es posible potenciar la motivación y el compromiso con la intervención, lo que facilitará un contexto motivacional para el cambio (Escudero, 2020).

Por su parte, las técnicas de tratamiento, así como las actividades de organización y coordinación han sido reportadas como menos frecuentes. Entre las técnicas de tratamiento más empleadas se encuentran las técnicas de orientación para facilitar a las familias la toma de decisiones, las técnicas cognitivas y las técnicas psicodramáticas. En menor medida se emplean las técnicas psicoeducativas, conductuales, lúdicas y proyectivas. En nuestro contexto existe variabilidad en las estrategias de intervención con familias en riesgo psicosocial en formato individual de intervención, si bien las pautas y orientaciones, las técnicas que proceden del modelo cognitivo-conductual y

otras técnicas estructuradas como el role playing se sitúan entre las más utilizadas (Autores, en prensa; Hidalgo, Jiménez y Pérez, 2022). De hecho, entre las intervenciones más eficaces con este perfil de familias se han identificado aquellas que siguen una orientación cognitivo-conductual (Arruabarrena, 2009). Si analizamos comparativamente las técnicas reportadas por los y las profesionales del PTF con las empleadas en otras propuestas de intervención sistematizadas y basadas en evidencias, encontramos en común el empleo de estrategias dramáticas o de role-playing que son de utilidad para la generalización de las conductas abordadas en sesión. En la *PCIT*, por ejemplo, el terapeuta modela conductas de relaciones positivas entre padres-hijos a través del role playing; diferencialmente con el PTF, en este modelo de intervención tales dramatizaciones se realizan a través del juego (Chaffin y Friedrich, 2004). Asimismo, el PTF se encuadra en un modelo ecológico-sistémico, en consonancia con otros programas con evidencias de efectividad como el *SafeCare®* y el *Family Connections* (Mersky et al., 2020).

En relación con las actividades de organización y coordinación, la coordinación entre profesionales ha emergido como la actividad más prevalente. Se trata de una actuación recogida en el manual del PTF (Dirección General de Infancia y Familias, 2007) y que ha sido señalada como una de las competencias profesionales más relevantes para garantizar la efectividad de la intervención, particularmente en situaciones de alto riesgo en las que las familias se benefician de recursos proporcionados desde distintos servicios (Rodrigo et al., 2021). Sin embargo, lograr una coordinación efectiva ha sido también señalado como uno de los principales retos entre (López-Verdugo et al., 2022) y, por tanto, merece especial atención y cuidado.

Este trabajo no está exento de limitaciones. La evaluación cualitativa ha permitido dar voz a los y las profesionales, partiendo desde su propio lenguaje para comprender el proceso de intervención (Thirsk y Clark, 2017). Sin embargo, la cantidad de datos generados ha impedido realizar análisis diferenciados, por ejemplo, atendiendo a las fases de la intervención. No obstante, cabe destacar también algunas fortalezas, como el nivel de profundidad empleado en el análisis (acudiendo a la unidad de observación más específica, la propia sesión de intervención). Así mismo, incorporar el conocimiento profesional en la generación de evidencias responde a una visión sofisticada de la evaluación necesaria para generar progresos sostenibles en el complejo ámbito de intervención familiar (Global Commission on Evidence to Address Societal Challenges, 2022; Jiménez e Hidalgo, 2016). En lo relativo a los cambios observados será necesario completar esta visión profesional con otras estrategias de evaluación, analizando el efecto que puede tener la alianza terapéutica en el transcurso y efectividad del programa, así como comprobando la relación entre las metodologías de intervención y la efectividad del tratamiento.

En conclusión, nos encontramos ante un programa complejo, tanto por la población a la que atiende como por su estructura y organización. A pesar de disponer de un manual y unas líneas generales de actuación, los resultados apuntan hacia la necesidad de ajustar las intervenciones a las características y necesidades de cada caso, dada la gran variabilidad de situaciones a las que el programa ha de dar respuesta. A ello hay que unir las particularidades de los propios equipos asociadas a la distribución

geográfica, a la organización institucional y a los recursos disponibles. Se requiere, por tanto, una amplia gama de recursos, métodos y técnicas de evaluación e intervención que permitan atender la gran diversidad de escenarios posibles. Sin embargo, esta mirada amplia y flexible debe ir acompañada de rigurosidad y sistematización. Es decir, es necesario establecer unos criterios mínimos en las actuaciones que garanticen la fidelidad al programa. Estos mínimos han de considerar tanto cuestiones referidas a la evaluación y el tratamiento de los casos, como a requisitos y condiciones necesarias para el desarrollo exitoso del programa. La sistematización del programa constituye precisamente uno de los retos contemplados en el proceso de actualización del manual de referencia, que se está llevando a cabo gracias al impulso del Servicio de Prevención de la Dirección General de Infancia, Adolescencia y Juventud de la Junta de Andalucía.

Bibliografía

- Acquah, D. y Thévenon, O. (2020). Delivering evidence-based services for all vulnerable families. A review of main policy issues. OECD Social, Employment and Migration Working Papers, 243. <https://dx.doi.org/10.1787/1bb808f2-en>
- Albers, B., Mildon, R., Lyon, A. R., & Shlonsky, A. (2017). Implementation frameworks in child, youth and family services—Results from a scoping review. *Children and Youth Services Review*, 81, 101-116. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.07.003>
- Álvarez, M., Padilla, S. y Máiquez, M. (2016). Implementación de la versión domiciliaria y grupal del programa Crecer Felices en Familia en contextos de riesgo psicosocial. *Psychosocial Intervention*, 25(2), 69–78. [dx.doi.org/10.1016/j.psi.2016.03.006](https://doi.org/10.1016/j.psi.2016.03.006)
- Asmussen, K., Waddell, S., Molloy, D. y Chowdry, H. (2017). *Commissioning parenting and family support for troubled families*. Londres, Reino Unido: Early Intervention Foundation. <https://www.eif.org.uk/report/commissioning-parenting-and-family-support-for-troubled-families>
- Arruabarrena, M. I. (2009). Procedimiento y criterios para la evaluación y la intervención con familias y menores en el ámbito de la protección infantil. *Papeles del psicólogo*, 30(1), 13–23. <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1652.pdf>
- Avdibegović, E. y Brkić, M. (2020). Child neglect-causes and consequences. *Psychiatra Danubina*, 32(3), 337–342. http://www.psychiatra-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol32_noSuppl%203/dnb_vol32_noSuppl%203_337.pdf
- Azcárate Fernández, P. y Rodríguez Suárez, G. (2021). El trabajo con las familias de origen para la reunificación familiar: la voz de los profesionales. *Revista sobre la infancia y la adolescencia*, 26, 58–75. <https://doi.org/10.4995/reinad.2024.18622>

- Baier, A. L., Kline, A. C. y Feeny, N. C. (2020). Therapeutic alliance as a mediator of change: A systematic review and evaluation of research. *Clinical Psychology Review*, 82, Artículo 101921. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101921>
- Boletín Oficial de la Junta de Andalucía. (2015). Decreto 495/2015 del 1 de diciembre por el que se regula y gestiona el Programa de Tratamiento a familias con menores en situación de riesgo y desprotección. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, 237, 10–26. https://www.juntadeandalucia.es/boja/2015/237/BOJA15-237-00017-20520-01_00081385.pdf
- Boletín Oficial de la Junta de Andalucía. (2022). Decreto 100/2022, de 7 de junio, por el que se regula el Programa de tratamiento a familias con menores en situación de riesgo o desprotección. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, 110, 9654/1–9654/16. <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2022/110/9>
- California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare. (2023). *Information and Resources for Child Welfare Professionals*. <https://www.cebc4cw.org/>
- Campbell, J. L., Quincy, C., Osseman, J. y Pedersen, O. K. (2013). Coding in-depth semistructured interviews. *Sociological Methods & Research*, 42(3), 294–320. <https://doi.org/10.1177/0049124113500475>
- Canavan, J. (2019). Pluralist evaluation for the real worlds of intervention. En L. Moran & J. Canavan (Eds.), *Child rights in practice and research. Realising children's rights through empowering parents and families* (pp. 112–128). Galway, Irlanda: UNESCO Child and Family Research Centre. <https://cdn.flipsnack.com/widget/v2/widget.html?hash=ftkarl897>
- Chaffin, M. y Friedrich, B. (2004). Evidence-based treatments in child abuse and neglect. *Children and Youth Services Review*, 26, 1097–1113. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2004.08.008>
- Díez, M., Jiménez, L., López, F., Román, M., Oliva, A., Jiménez, J., Hidalgo, V., Estévez, R. M., Antolín-Suárez, L. y Moreno, M. C. (2016). Promoción de parentalidad positiva en Polígono Sur. Diseño de un programa para familias en situación de riesgo psicosocial. *Apuntes de Psicología*, 34(2–3), 113–118. <https://doi.org/10.55414/ap.v34i2-3.602>
- Dirección General de Infancia y Familias. (2007). *Programa de tratamiento programa de tratamiento a familias con menores a familias con menores manual de referencia de los equipos de tratamiento familiar*. Sevilla, España: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. <https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/descargar.aspx?id=2862&tipo=documento>

- Edwards, A. y Lutzker, J. R. (2008). Iterations of the SafeCare model: An evidence-based child maltreatment prevention program. *Behavior Modification*, 32(5), 736–737. [10.1177/0145445508317137](https://doi.org/10.1177/0145445508317137)
- Erlingsson, C. y Brysiewicz, P. (2017). A hands-on guide to doing content analysis. *African journal of emergency medicine: Revue africaine de la medecine d'urgence*, 7(3), 93–99. <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2017.08.001>
- Escudero, V. (2020). *Guía práctica para la intervención familiar* (2ª ed. ampliada). Valladolid, España: Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, Gerencia de Servicios Sociales. <https://serviciossociales.jcyl.es/web/jcyl/ServiciosSociales/es/Plantilla100Detalle/1284375053129/Publicacion/1284995763175/Redaccion>
- Escudero, V., & Friedlander, M. (2019). *Alianza terapéutica con familias: Cómo empoderar al cliente en los casos difíciles*. Herder Editorial.
- Fernández-Ballesteros, R. (2013). El proceso como procedimiento científico y sus variantes. En R. Fernández-Ballesteros (Dir.), *Evaluación psicológica: conceptos, métodos y estudio de casos* (2ª ed., pp. 61–99). Madrid, España: Pirámide.
- Garrido, M. (2009). El desarrollo de la Terapia Familiar en Andalucía, desde mi experiencia docente e investigadora. *Apuntes de Psicología*, 27(2–3), 163–172. <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/140>
- Girvin, H., DePanfilis, D. y Daining, C. (2007). Predicting program completion among families enrolled in a child neglect prevention intervention. *Research on Social Work Practice*, 17(6), 674–685. <https://doi.org/10.1177/1049731507300285>
- Global Commission on Evidence to Address Societal Challenges. (2022). *The evidence commission report: A wake-up call and path forward for decision-makers, evidence intermediaries, and impact-oriented evidence producers*. McMaster Health Forum. https://www.mcmasterforum.org/docs/default-source/evidence-commission/evidence-commission-report.pdf?Status=Master&sfvrsn=2fb92517_5/Evidence-Commission-report
- Grbich, C. (2013). *Qualitative data analysis: An introduction*. Londres, Reino Unido: SAGE. <https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/qualitative-data-analysis/book236861>
- Guterman, N. B., Berg, K. L. y Taylor, C. A. (2014). Prevention of child abuse and neglect. En G. O. Mallon and P. McCartt Hess (Eds.), *Child welfare for the 21st century. A handbook of practices, policies and programs* (2ª ed., pp. 207–235). Nueva York, Estados Unidos: Columbia University Press. <https://www.jstor.org/stable/10.7312/mall13072>

- Hidalgo, V., Jiménez, L., Lorence, B. y Sánchez, M. (2022). Competencias parentales necesarias para un ejercicio positivo de la parentalidad. Un modelo para su evaluación y promoción. En S. Rivas y C. Beltramo, (Coords.), *Parentalidad positiva. Una mirada a una nueva época* (pp. 87–105). Madrid, España: Pirámide.
- Hidalgo, V., Jiménez, L. y Pérez, J. (2022). *Programa de Intervención Familiar*. Asociación para el Estudio y Apoyo a las Familias (ESAFAM) y KAMIRA Cooperativa de Iniciativa Social.
- Huth-Bocks, A. C. y Hughes, H. M. (2008). Parenting stress, parenting behavior, and children's adjustment in families experiencing intimate partner violence. *Journal of family violence*, 23, 243–251. <https://doi.org/10.1007/s10896-007-9148-1>
- Jiménez, L., Antolín-Suárez, L., Lorence, B. e Hidalgo, V. (2019). Family education and support for families at psychosocial risk in Europe: Evidence from a survey of international experts. *Health & Social Care in the Community*, 27(2), 449–458. <https://doi.org/10.1111/hsc.12665>
- Jiménez, L. e Hidalgo, V. (2016). La incorporación de prácticas basadas en evidencias en el trabajo con familias: los programas de promoción de parentalidad positiva. *Apuntes de Psicología*, 34(2–3), 91–100. <https://doi.org/10.55414/ap.v34i2-3.600>
- Jiménez, L. e Hidalgo, V. (2023). El apoyo a las familias en el ámbito de la preservación familiar. En L. Jiménez y V. Hidalgo (Coords.). *Intervención familiar. Necesidades y apoyos* (pp. 289-328). Editorial Universidad de Sevilla.
- Kleinheksel, A. J., Rockich-Winston, N., Tawfik, H. y Wyatt, T. R. (2020). Demystifying content analysis. *American journal of pharmaceutical education*, 84(1), Artículo 7113. <https://doi.org/10.5688/ajpe7113>
- Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. *Boletín Oficial del Estado*, 180. <https://www.boe.es/eli/es/l/2015/07/28/26/con>
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. *Boletín Oficial del Estado*, 294. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2018/12/05/3>
- Lippard, E. T. y Nemeroff, C. B. (2020). The devastating clinical consequences of child abuse and neglect: increased disease vulnerability and poor treatment response in mood disorders. *American journal of psychiatry*, 177(1), 20–36. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19010020>

- López-Verdugo, I., Ridao, P., Casares, R., Mielgo, F. J., Jiménez, L. y Jiménez, L. (2022). Análisis de la implementación del “Programa de tratamiento a familias con menores en situación de riesgo o desprotección en Andalucía”. Valoración de las y los profesionales. *Apuntes de Psicología*, 40(3), 127–138. <https://doi.org/10.55414/ap.v40i3.1415>
- MacLeod, J. y Nelson, G. (2000). Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment: A meta-analytic review. *Child & Neglect*, 24(9), 1127–1149. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00178-2](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00178-2)
- Mersky, J. P., Topitzes, J., Janczewski, C. E., Lee, C. T. P., McGaughey, G. y McNeil, C. B. (2020). Translating and implementing evidence-based mental health services in child welfare. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 47, 693–704. 10.1007/s10488-020-01011-8
- Molina, A. L. (2014). Aplicación de los programas basados en la evidencia al trabajo profesional con familias con menores en riesgo en España. *Apuntes de Psicología*, 32(3), 229–234. <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/520>
- Moreno, R. (2017). Directrices para la construcción de sistemas de categorías válidos. *Apuntes de Psicología*, 35(1), 25–34. <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/645>
- Observatorio de Infancia. (2021). *Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia. Boletín número 24. Datos 2021*. Ministerio de derechos sociales y agenda 2030 centro de publicaciones. https://observatoriodelainfancia.mdsocialesa2030.gob.es/estadisticas/estadisticas/PDF/BOLETIN_Proteccion_ANO_2021_ACCESIBLE.pdf
- Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía. (2022). *Programa de tratamiento a familias con menores en situación de riesgo o desprotección. Informe de la memoria técnica anual de evaluación del programa 2021*. Granada, España: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía. <https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/descargar.aspx?id=7754&tipo=documento>
- Özdemir, M., Vastamaki, S., Leijten, P., Sampaio, F., Pinto, R., Canário, A. C., & Cruz, O. (2023). *The European Family Support (EurofamNet) quality standards for family support programs*. EurofamNet
- Pinto, R., Canário, C., Leijten, P., Rodrigo, M. J., & Cruz, O. (2024). Implementation of parenting programs in real-world community settings: A scoping review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 27(1), 74-90. <https://doi.org/10.1007/s10567-023-00465-0>

- QRS International. (2018). *Análisis cualitativo de datos Nvivo. Versión 11*. QRS International.
- Rodrigo, M. J., Arranz, E., Balsells, M. A., Hidalgo, V., Máiquez, M. L., Martín, J. C., Martínez-González, R. A., Ochaita, E. y Manzano, A. (2021). *Guía de competencias interprofesionales en parentalidad positiva. Un recurso para fortalecer y consolidar las buenas prácticas en los servicios de infancia, adolescencia y familias*. Madrid, España, Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/familias/Parentalidad_Positiva/docs/Guia_de_competencias_interprofesionales_en_parentalidad_positiva.pdf
- Rodrigo, M.J., Hidalgo, V., Byrne, S. Bernedo, IM., and Jiménez, L. (2023). Evaluation of programmes under the positive parenting initiative in Spain. Introduction to the special issue. *Psicología educativa* 29(1), 1-13. <https://doi.org/10.5093/psed2022a5>
- Sanders, M. R., Kirby, J. N., Tellegen, C. L. y Day, J. J. (2014). The Triple P-Positive Parenting Program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical psychology review*, 34(4), 337–357. 10.1016/j.cpr.2014.04.003
- Sanders, M.R., & Mazzucchelli, T.G. (2022) Mechanisms of change in population-based parenting interventions for children and adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 51(3), 277–294. <https://doi.org/10.1080/15374416.2022.2025598>.
- Thirsk, L. M. y Clark, A. M. (2017). Using qualitative research for complex interventions: the contributions of hermeneutics. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1), 16(1). <https://doi.org/10.1177/1609406917721068>
- Ward, K. P. y Lee, S. J. (2020). Mothers' and fathers' parenting stress, responsiveness, and child wellbeing among low-income families. *Children and Youth Services Review*, 116, Artículo 105218. 10.1016/j.childyouth.2020.105218