



ACCIÓN 4: Proyecto coordinado de prevención familiar universal

Guía para la implantación y desarrollo de programas de prevención familiar universal de calidad

Líder: Fernando Martínez González (Comisionado Regional para la Droga. Junta de Castilla y León)
Coordinadora: Susana Redondo Martín (Comisionado Regional para la Droga. Junta de Castilla y León)
Secretaria: Carmen Reyes Lamas (Comisionado Regional para la Droga. Junta de Castilla y León)

COMUNIDADES AUTONOMAS

CANTABRIA: Angela Higuera Soldevilla
CASTILLA LA MANCHA: Carlos Alonso Sanz
GALICIA: Sergio Veiga Rodeiro
MADRID: Carmen García Martín e Isabel Ramos Roda

ONGs

CEAPA: Isabel Bellver Vázquez-Dodero/ Olga Gómez Gómez
CONCAPA: Pedro José Caballero García
IREFREA: Montse Juan
PDS: Jaume Larriba

EXPERTOS

Carmen Orte Socias y Lluís Ballester Grage (Universidad Islas Baleares)

DGPNSD

Sonia Moncada Bueno

Guía para la implantación y desarrollo de programas de prevención familiar universal de calidad

1. Presentación. Por qué una guía

La presente guía es una pieza de un engranaje más complejo en el desarrollo de la prevención universal del consumo de drogas para familias. Tiene como objetivo definir una serie de acciones recomendadas para la mejora de la captación, adherencia y desarrollo, considerando las dificultades y obstáculos, de los programas de prevención familiar universal. Su desarrollo se ha inspirado en los programas más efectivos a nivel internacional y en la experiencia acumulada con la implementación de los programas en España. Con la utilización de esta guía se espera contribuir a incrementar el número de familias que participan en los programas, a conseguir que ambos padres acudan a las sesiones de formación, a que las familias completen todas las sesiones del programa y, sobre todo, a que mejoren los resultados de la acción preventiva.

La guía va dirigida al logro de una administración de calidad de los programas de prevención familiar universal. Administrar adecuadamente es pretender eficiencia y eficacia aunando distintas sensibilidades, necesidades y recursos que proceden de distintos colectivos sociales. Hay que considerar a políticos y técnicos que desde las administraciones locales y autonómicas deben apoyar los programas; también a las entidades sociales que pueden contribuir a fomentarlos y a asumirlos como propios, por ejemplo, las asociaciones de padres y madres y las ONG; y hay que sumar a los profesionales de la prevención, educación y salud dispersos en distintos departamentos. Lograr que estos colectivos se sumen a la iniciativa es un primer éxito de la prevención familiar y la guía pretende también ser un mapa que ayude a este propósito.

Metafóricamente se podría decir que la guía es un vehículo que transporta prevención, cuya mercancía son los programas, y en el que los conductores y pasajeros son los formadores y participantes. Los tres componentes fundamentales en la dinámica de la prevención familiar forman una troica necesaria de apoyo mutuo. El primero es el componente intelectual y científico, formado por el programa donde se desarrollan los contenidos, metodología, dinámicas y actividades que se desarrollan. El segundo atañe al componente humano, los criterios de formación de los técnicos que deben implementar el programa, podríamos decir que son los 'conductores', quienes han de conocer tanto el programa como el vehículo y que van a interconectar con los participantes, padres, madres y sus hijos. El tercer elemento orienta hacia las condiciones, medios, red de apoyo que deben desplegarse para que alcance a los participantes, los invite y motive a la aventura de formarse en prevención.

2. Fundamentos. El qué de la socialización de la prevención para las familias

El valor de la prevención familiar

El papel relevante de la familia en la prevención del consumo de drogas en los menores parece innegable. Ya hay suficiente investigación en el campo de la prevención familiar para que se puedan obtener los principios que con carácter general influyen en la efectividad de un programa. Continuas investigaciones han demostrado que las intervenciones con familias

centradas en el desarrollo de habilidades son efectivas, incluso resultan ser las más efectivas del conjunto de estrategias preventivas existentes (UNDOC, 2013). La efectividad es incluso nueve veces mayor que la de otros tipos de prevención (Tobler y Kumpfer, 2000). En una exigente revisión Cochrane (Gates et al., 2005) sobre los efectos de los programas preventivos no escolares, que tenían como objetivo el consumo de drogas en los jóvenes, se concluyó que los programas más efectivos eran los programas familiares.

En el ámbito familiar convergen un importante grupo de factores de riesgo y protección, y por ello, se ha convertido en un campo de aplicación prioritario para la prevención. Existen pruebas crecientes de que la familia juega un papel relevante tanto en la prevención como en el tratamiento del consumo de drogas en jóvenes, bien sea mediante la reducción del riesgo, o mediante el incremento de la protección o la resiliencia (Velleman, Templeton y Copello 2005). Estas pruebas vienen por dos caminos. Por un lado, los estudios correlacionales, tanto transversales (Secades et al., 2005; Secades et al., 2011) como longitudinales (Resnic et al., 1997) de los factores de riesgo, han mostrado el relevante papel que juegan las variables familiares en la probabilidad de que aparezcan conductas de consumo o abuso de drogas en los adolescentes. Por otro lado, por la efectividad corroborada de las intervenciones familiares para reducir o retrasar el consumo de drogas en los jóvenes, sobre todo cuando tienen un formato comprensivo y tocan múltiples factores de riesgo y protección (Kumpfer et al., 2003).

Las intervenciones familiares pretenden incidir principalmente en la dinámica de las interacciones dentro de la familia, apoyando y formando a los padres para que sepan cuidar y educar a sus hijos de forma efectiva y alejada del consumo de drogas. Asimismo, pretenden mejorar las pautas de relación entre los miembros de la familia, y de éstos con el entorno, de forma que se reduzca el conflicto, la exposición a los factores de riesgo y mejore la calidad del vínculo familiar.

Cuando se analizan las condiciones que determinan el éxito de un programa se debe partir siempre de la idea de que la efectividad no está únicamente determinada por las características del mismo. No todo lo que explica el éxito del programa está dentro del mismo, ni en la forma en la que se aplica. La calidad del programa es una condición necesaria, pero no suficiente para conseguir buenos resultados con su aplicación.

Se ha desarrollado mucha investigación que ha analizado las variables que juegan un papel determinante en que la intervención familiar tenga éxito. Estas variables se pueden agrupar en tres apartados: a) las características del programa y sus componentes, b) la captación y retención de las familias, y c) el mantenimiento de los resultados a lo largo del tiempo, mediante sesiones de recuerdo. Un recorrido breve por esos componentes ayuda a comprender de donde surgen los elementos que configuran la presente guía y que se sustentan en evidencias y experiencias sólidas.

La captación y retención: problemas recurrentes

A pesar de la potencialidad de la prevención familiar, existen barreras que impiden que los programas se desarrollen de forma eficiente. Durante décadas se ha visto que la captación de las familias es la principal debilidad en la aplicación de los programas de prevención familiar universal (Alhalabí-Díaz et al., 2006). No es posible hacer prevención tal y como se han diseñado esos programas si las familias no aceptan participar en las sesiones de formación. La baja participación dificulta además la evaluación al impedir obtener una idea clara de su efectividad o eficiencia, ya que las dificultades de captación pueden ir aparejadas

a un notable sesgo en las familias que acuden voluntariamente a los programas, con la consiguiente distorsión de los resultados por un claro efecto de autoselección en las familias que participan voluntariamente en el programa (Hill, Goates & Rosenman, 2010).

La efectividad de los programas de prevención familiar está condicionada también por su capacidad de retención. La captación y retención son dos de los principales problemas que de forma sistemática se han encontrado los responsables de implementar programas. Las soluciones fáciles, simples o aisladas no existen en prevención. Trasladar ideas y prácticas que se cocinan en el universo académico y de la ciencia al ámbito social más extenso y complejo requiere un cambio de paradigma. El despliegue de herramientas e incentivos en las administraciones y el fomento de las relaciones cooperativas entre las familias son dos de los componentes que hay que plantar: no se pueden recoger frutos si faltan las raíces.

Un estudio australiano (Beatt y Cross, 2006) investigó cuáles son las condiciones que debe tener un programa para facilitar la participación. Los padres identificaron numerosas dificultades, e indicaron que los programas que quisieran eliminar barreras deberían incorporar condiciones como no ponerles en entredicho y/o socavar su autoridad, ser fáciles de leer, poder realizarse en poco tiempo, ser fáciles de utilizar, divertidos e interactivos. Esos programas deberían además tratar temas como las habilidades básicas de comunicación con los hijos, y aportar algún tipo de pequeñas recompensas para los jóvenes que participen. En el mismo sentido se expresan los autores de un estudio combinado (Kumpfer et al 2002).

Dado el factor crítico que supone la captación y la retención de las familias para el éxito del programa, se han elaborado e implementado un conjunto de procedimientos que permiten mejorar la participación.

En la guía se han incorporado todas las acciones y procedimientos que han demostrado efectividad adaptados a nuestra realidad y condiciones. Las evidencias informan que funcionan estrategias como el fomento de las relaciones entre los padres y la cohesión del grupo, invitaciones personales, suministro de comidas, cuidado de los niños a través de un servicio de guardería (Kumpfer y Johnson, 2007), la utilización de un lugar que sea conocido por las familias como espacio de reunión y ofrecer “buenos programas” (Lochman y Van den Steenhoven, 2002). Se han considerado también algunas de las aportaciones de Kaminski et al, 2008, sobre las distintas formas en las que se aplican los contenidos de los programas de prevención familiar. Los resultados indican que los componentes más eficaces de los programas son los que incrementan las interacciones positivas padres-hijos, las habilidades de comunicación emocional, las habilidades educativas de los padres como el uso del tiempo fuera, la importancia de la consistencia de los padres en la acción educativa y de que éstos interactúen activamente con sus hijos, aprendiendo nuevas habilidades durante la realización de las sesiones del programa. Por el contrario, los componentes de los programas con menos efecto son: el trabajo de la resolución de problemas con los padres; la promoción de habilidades cognitivas, académicas o sociales en los hijos y la inclusión de servicios adicionales. Uno de los factores esenciales que condiciona la efectividad de un programa es que se aplique en el momento justo, por ejemplo, cuando las familias estén más receptivas en tiempos de cambios o crisis (Small, et al, 2009).

Otras experiencias efectivas para mejorar el reclutamiento y la fidelización de los padres se refieren más a programas de prevención selectiva o indicada (Cunningham y Hengeller, 1999; Santisteban et al., 1996). En un principio se han considerado ciertas acciones que pueden ser operativas también para programas de prevención universal. Pero tras el pilotaje se han descartado algunas de ellas. Han pasado a formar parte de la guía las siguientes:

- Una promoción positiva dentro de la comunidad (marketing positivo).
- Horarios adecuados a las necesidades de los asistentes.
- Dar respuesta a las necesidades individuales de los padres.
- Realizar llamadas telefónicas amables como recordatorio de las sesiones.
- Calidez del personal, ambiente de respeto y desarrollo de habilidades creativas en la relación.
- Concentrar el discurso/esfuerzo en las fortalezas de la familia.

Las intervenciones preventivas universales son de corta duración, y aún así se pretende que sus efectos alcancen un período temporal muy dilatado. No es extraño, por tanto, que se haya pensado que las sesiones de recuerdo o de potenciación de los efectos podrían ser una solución para garantizar resultados más estables a medio y largo plazo. Parece que los efectos de las intervenciones preventivas familiares se atenúan con el paso del tiempo, así en el estudio de Tolan et al 2009, hay resultados muy diversos que indican que en algunos casos los efectos se mantienen, mientras que en otros se difuminan o desaparecen.

Para la elaboración de la Guía, también se han considerado sugerencias de profesionales expertos en la prevención familiar que han hecho contribuciones tanto a la evaluación de programas como sugerencias de mejora (Hill et al 2010; Lloret et al 2013).

Prevención basada en la ciencia y en la acción cooperativa

La apuesta por la calidad pasa por adoptar las evidencias en lugar de las creencias o las ocurrencias. Se debe desterrar la idea de que en prevención del consumo de drogas la intuición y el sentido común pueden servir de base para la acción preventiva. Esta idea debe ser sustituida por la toma de decisiones basada en la evidencia científica, pasando de una prevención intuitiva a una prevención basada en la ciencia. Este propósito, sin embargo, no es fácil de conseguir y en la práctica muchas veces carece de los apoyos necesarios. Está muy documentado que la implantación de programas basados en evidencias (PBE) no resulta nada fácil, ni siquiera son bienvenidos. Muchos de los técnicos llevan décadas aplicando programas con mensajes quizás obsoletos o ineficientes, pero que los saben manejar y se han convertido en la ‘normalidad’.

La implementación de programas PBE exige una esmerada y compleja puesta en práctica en todas las etapas de desarrollo en las que se consideren las barreras que están presentes. El desafío en la aplicación de PBE pasa por motivar a quienes los tienen que implementar (monitores o técnicos) e impulsar (políticos, ONG, organizaciones de padres). Un programa de prevención familiar basado en la evidencia debe plantearse promover el deseo de los técnicos en adoptar la evidencia, y ello se logra motivándoles porque se eliminan barreras y se incorporan recompensas. Por ello, la guía también contempla componentes facilitadores o motivadores.

Asimismo, en la elaboración de la guía se ha buscado la sencillez y claridad sin despreciar por ello la complejidad, se ha realizado el esfuerzo de desarrollar una pedagogía que transfiera la información de forma comprensible. La guía también pretende ser una herramienta dinámica, asumiendo que los cambios y la diversidad requieren adaptación al medio social (Schensul, 2009). Por ello deja abierta la posibilidad de incorporar acciones y procedimientos emergentes que se considere que pueden ayudar al logro de los objetivos preventivos finales.

Es una responsabilidad compartida que las familias se impliquen activamente en el desarrollo, promoción y prestigio de la prevención basada en la ciencia para afrontar cualquier riesgo que afecte a los menores. Como propone Sloboda (2014), el propósito es encaminarse hacia la socialización del paradigma de la prevención de riesgos, en especial el consumo de drogas, porque está relacionado con muchos otros. Para tener éxito hay que hacerlo eficientemente, empezando por encuadrar adecuadamente las dimensiones de la prevención, considerando la función y alcance antes que la forma (Foxcroft 2014).

Aunque en España podemos contar con programas considerados de 'buenas prácticas' (Lloret et al 2013) que se podrían adaptar o servir de modelo, no se logrará un éxito en la implementación si no se consigue implicar a los sectores clave de la población directamente relacionados con la dinámica preventiva. Todo ello conduce a otra reflexión o dimensión incorporada en la esencia de la guía: la dificultad de hacer cambios sustanciales y efectivos para que técnicos de la prevención y políticos asuman como práctica habitual la realización de programas de prevención basados en evidencias (PBE) (Bumbarger y Campbell, 2011).

Bumbarger y Campbell (2011) han mostrado que es necesario un colectivo que actúe como un sistema de apoyo a la prevención. Este sistema debe hacer de puente para lograr una síntesis adecuada y una traducción necesaria para poder cruzar de la dimensión científica a la social. El sistema de apoyo conecta a los investigadores con la población diana para facilitar el camino bidireccional ciencia-conocimiento y la transferencia de conocimiento. Esta es una pieza clave porque sintetiza y adapta ese conjunto necesario de iniciativas para hacer que la prevención se implante con éxito. Los estudios que han analizado el proceso de adaptar los conocimientos basados en la evidencia a la práctica social advierten que se requiere un tiempo necesario para echar raíces; los efectos no son inmediatos, hay que invertir en difusión, en una implementación de calidad y continuada, y en la sostenibilidad a medio-largo plazo de las intervenciones (Rohrbach et al 2006; Wandersman et al. 2008).

Por último, es importante destacar que los programas de prevención familiar integrados en programas comunitarios con intervenciones preventivas planificadas, que apuestan por métodos de enseñanza activa y trabajan en diversos ámbitos y espacios (escuela, comunidad, familias, normativa...), tienen efectos sinérgicos positivos, mejorando los resultados preventivos de las intervenciones (Nation et al 2003; Bond & Hauf, 2004; Velleman, et al, 2005). Diferentes estudios muestran como la implementación de PBE a través de una coalición organizada en el ámbito comunitario está logrando resultados significativos en la prevención de conductas de riesgo en los jóvenes y adolescentes (Brown et al. 2010; Feinberg et al. 2010; Rhoades, Bumbarger, Moore & Doyle 2011). Por tanto, y en la medida en que la realidad lo permita, sería conveniente enmarcar los programas familiares en una estrategia preventiva comunitaria más amplia.

Referencias para la elaboración de la guía

Para la elaboración de la guía también se han tenido en cuenta las siguientes publicaciones internacionales que estandarizan, sintetizan y facilitan una visión global de la situación de la prevención familiar:

- *International standards on drug use prevention* (UNODC, 2013),
- *Compilation of evidence-based family skills training programmes* (UNODC, 2011),
- *Strengthening our skills: Canadian guidelines for youth substance abuse prevention family skills programs* (CCSA, 2011),

- *Guide to implementing family skills training programmes for drug abuse prevention* (UNODC, 2009),
- *Strategies for recruiting and retaining participants in prevention programs* (Cooney et al, 2007)
- *Documento estratégico sobre alcohol y menores de Castilla y León* (Consejo asesor en materia de drogodependencias, 2013).

Asimismo, se han considerado las experiencias de éxito de los programas de prevención familiar universal *Iowa Strengthening Family Program – ISFP, Preparing for drug free years – PDFY* y el nivel de prevención universal del Modelo Triple P-Positive Parenting Program.

A continuación se remarcan cuestiones que se han considerado claves como justificación de las acciones:

- La presentación y difusión de los programas debe poner el énfasis en los factores de protección. Hay que evitar centrar el mensaje en los problemas y en la forma de evitarlos. Los programas deben incidir en la paternidad positiva y proactiva y en que los consumos de drogas forman parte de un conjunto de riesgos que emergen durante la adolescencia. Desde esta perspectiva, los consumos deben entenderse en interrelación con otros muchos riesgos en esta etapa del desarrollo (fracaso escolar, violencia, conducción y conductas sexuales de riesgo, actitud reactiva, deterioro de la salud, etc.) Con este planteamiento se pretenden eliminar resistencias a la participación y evitar la estigmatización que puede suponer participar en un programa de prevención del consumo de drogas, especialmente en núcleos rurales de pequeño tamaño.
- Realizar los programas en la escuela o en otros recursos normalizados de la comunidad puede incrementar la participación y la adherencia de las familias a los programas, así como la comunicación escuela-familias. De igual modo, realizar los programas en instalaciones comunitarias no vinculadas a problemas sociales o de abuso de drogas, puede contribuir a normalizar la percepción y desarrollo de los mismos, evitando el estigma que puede suponer verse asociado a un programa de prevención del consumo de drogas (UNODC, 2009). La preferencia de vincular los programas de prevención familiar a las escuelas ha demostrado su efectividad en otros programas *Guiding Good Choice* (conocido como *Preparing for the drug free years – PDFY*) de Hawkins y Catalano (UNODC, 2011; UNODC, 2013).
- Desarrollar una serie de acciones encadenadas de difusión han demostrado su eficacia en el *Iowa Strengthening Family Program - ISFP* de Kumpfer y Mollgaard (CCSA, 2011)
- Los programas deben contribuir al empoderamiento de las familias y de las asociaciones de padres. Eso pasa por considerar que las familias tienen competencia para gestionar sus propias necesidades y para hacer contribuciones al programa. Facilita la vinculación de los padres y de los hijos como personas activas y no meros receptores del programa. Dicho de otra forma, hacer las cosas con las familias, no para ellas (UNODC, 2009).
- Las sesiones deben fomentar el aprendizaje mutuo. Todos aprenden de todos. Los monitores también aprenden, no solo las familias.

- En el ámbito internacional, los participantes valoran como gratificantes la inclusión de proyección de películas, retransmisión de acontecimientos deportivos por TV, análisis de la publicidad, actividades musicales, etc. De esta forma se pretende aumentar el atractivo de las sesiones del programa. Hay que tener en cuenta que los programas compiten con otras ofertas que pueden resultar más atractivas o valoradas por los padres y por los hijos, por ejemplo: ir al cine o ver la TV, acudir a espectáculos deportivos, salir con amigos, trabajar, estudiar, etc. (Cooney et al, 2007). También se valoran otras formas de gratificación a los padres participantes como dar regalos para los hijos, invitarlos a meriendas, etc. No obstante, en el contexto español estas cuestiones están por explorar, se han integrado en el pilotaje de la guía y han resultado ser de las menos valoradas.

3. Metodología. Cómo se ha construido la guía

La guía es el resultado de un trabajo participativo acometido por un grupo de expertos en prevención que proceden de distintos sectores y disciplinas y de representantes de organizaciones de padres y madres. El equipo ha realizado una tarea orientada a documentar las múltiples experiencias en prevención familiar, especialmente de carácter universal, en los ámbitos nacional e internacional. Se han seleccionado aquellas prácticas que funcionan considerando tanto la información basada en investigaciones científicas como en experiencias de éxito.

Tras la primera recolección se ha elaborado una versión en borrador de la guía que ha seguido un circuito con distintas etapas en el que se ha invitado a participar a otros colectivos por su vinculación directa en la aplicación de estos programas, en concreto a responsables de la administración local y autonómica, así como a representantes de organizaciones de familias y de ONG. Unos y otros han enriquecido con sus apreciaciones y matices el contenido de la guía. Entre todos han creado una relación de las acciones que se presentan en la sección 4.

De forma más estructurada y cronológica las fases y acciones desarrolladas durante el proceso de elaboración han sido las siguientes:

Etapas de revisión y recogida de información (febrero 2014). Se han revisado las evidencias científicas y experiencias en buenas prácticas vinculadas a las condiciones para la implementación de programas de prevención familiar universal.

Etapas de selección de acciones (febrero-marzo 2014). Con la información recogida se ha elaborado una primera versión de las acciones. Esta versión ha sido transmitida a todos los miembros del grupo de trabajo, comentada y revisada.

Etapas de pilotaje-evaluación (marzo-abril 2014). Las acciones se han adaptado a un cuestionario on-line y han sido valoradas por dos colectivos considerados claves. Por un lado, técnicos y expertos de administraciones locales y autonómicas de quienes va a depender que se desarrollen los programas y, por otro lado, responsables de organizaciones de padres (asociaciones, federaciones, confederaciones) y ONG. Se trata de dos sectores que son claves porque buena parte del marketing y del impulso de los programas va a depender de que realicen las acciones propuestas.

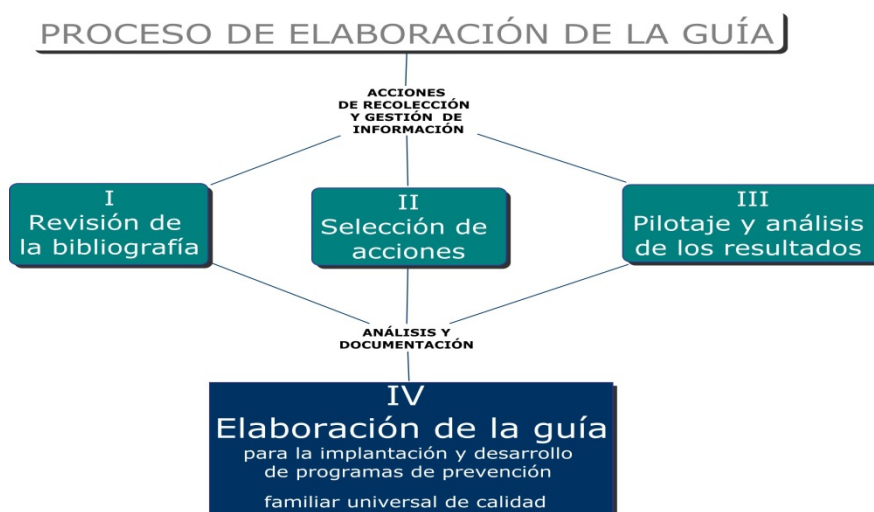
El proceso de la encuesta ha significado más que la obtención de unos datos de valoración, por parte de informantes clave. Ha permitido iniciar una colaboración entre

administraciones locales, organizaciones de padres/madres y ONG en la construcción de la guía que es imprescindible para la puesta en marcha de futuros programas. La necesidad de una estructura de cooperación entre entidades de la comunidad es el núcleo que organiza todas las acciones que se plantean en la guía.

Etapa de análisis del pilotaje (abril-mayo 2014). El análisis de las aportaciones de técnicos, responsables de asociaciones de padres y de ONG, ha permitido una valoración y una jerarquización de las acciones propuestas. Se adjunta en el anexo un informe completo con una descripción de las valoraciones. También se han considerado las aportaciones cualitativas que han realizado los participantes. En total **se han recibido 57 respuestas** al cuestionario valorando las acciones.

Se incluyen en la guía aquellas acciones que han sido valoradas como importantes o muy importantes por el 70% o más de los encuestados. Dentro de cada bloque, las acciones se presentan ordenadas por categorías que guardan alguna relación entre sí y dentro de cada categoría de mayor a menor puntuación.

Gráfico 1. Desarrollo de las acciones previstas



4. ACCIONES

La disposición de las acciones está ordenada en tres apartados correlativos

- **Acciones para la captación (reclutamiento, implicación) de las familias en los programas.**
- **Acciones para lograr la adherencia de los participantes al programa.**
- **Acciones para lograr calidad y fidelidad en el desarrollo del programa.**

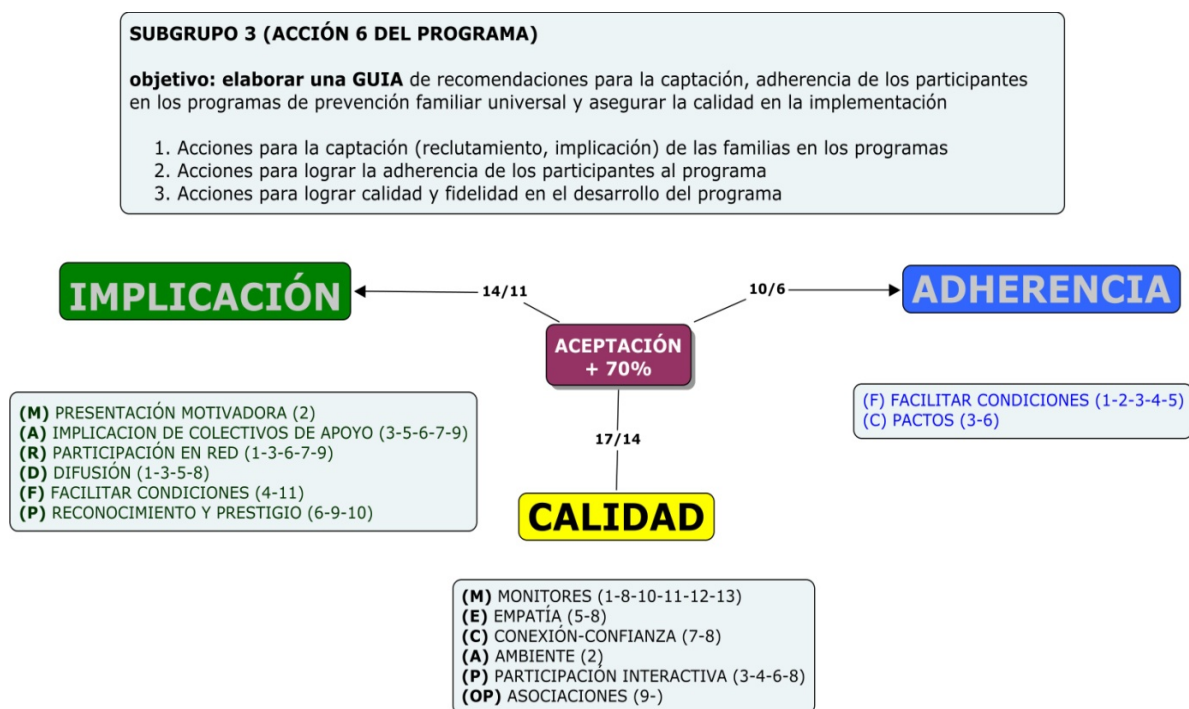
El primer apartado recoge las condiciones para que los padres se involucren en el programa. Son acciones todas ellas orientadas a la motivación, a implicar a distintos colectivos de proximidad con las familias, al desarrollo de iniciativas en red, facilitar las condiciones para el acceso de las familias y otorgar prestigio tanto al programa como a sus participantes.

El segundo busca que una vez iniciado el programa las familias continúen vinculadas a él hasta que termine. Eso supone pensar en condiciones de tiempo, lugar y otras que faciliten la participación, también en implicar a los participantes pactando condiciones de confianza.

El tercer apartado recoge las condiciones que otorgan calidad a los programas y a que los resultados se mantengan en el tiempo. La formación de los monitores (dinamizadores, conductores) es clave. Depende en buena parte de ellos que emerjan la empatía, la confianza, la conexión entre los participantes, a que se cree un ambiente emocional idóneo que inserte el contenido preventivo en una relación de interactividad entre los participantes. En este apartado se consideran las asociaciones de padres como aliadas en el logro de calidad de los programas y co-partícipes en la adaptación al colectivo participante. La adaptación socio-cultural puede parecer complicada para un monitor externo al grupo, por lo que el trabajo en equipo con los miembros de la asociación puede favorecer el trasvase de la información necesaria para la adaptación.

En el **Gráfico 2** se presentan los tres componentes en los que se dividen las acciones propuestas. Debajo de cada uno se resumen las principales orientaciones de las acciones. Algunas acciones son polivalentes y cumplen con distintas finalidades.

Gráfico 2. Tipo de acciones y componentes de cada una de ellas



1. Acciones para la captación (reclutamiento, implicación) de las familias en los programas

1. Captación

- 1.1. Vincular los programas, su difusión y la captación de participantes a instituciones respetadas y conocidas por las familias (escuelas, centros de salud, servicios sociales, asociaciones vecinales y deportivas, parroquias, etc.).
- 1.2. Implicar a personas de confianza/prestigio dentro de la comunidad para que actúen como promotores de los programas.
- 1.3. Invitar a participar en las acciones de difusión y/o presentación de los programas a profesionales, técnicos o agentes de alguna organización que ya trabajan con las familias y a mediadores comunitarios para facilitar el establecimiento de relaciones de confianza con los padres.
- 1.4. Difundir el programa, insistiendo en la importancia de la participación de ambos padres.
- 1.5. Difundir las características de los programas y sus convocatorias a través de los medios locales de comunicación.
- 1.6. Organizar sesiones informativas para representantes de instituciones de la comunidad (profesores del centro educativo, regidores de distrito, técnicos de servicios sanitarios y sociales, representantes de asociaciones deportivas, etc.) animándoles a derivar familias a los programas.
- 1.7. Recurrir a padres y madres que hayan participado previamente en los programas o que se encuentren comprometidos con la prevención para que actúen como líderes en la captación de familias en su entorno.
- 1.8. Presentar los programas como una preparación para mejorar las habilidades educativas de los padres con vistas a optimizar la salud, adaptación social y responsabilidad de sus hijos.
- 1.9. Reconocer la contribución de los padres a los programas invitándoles a presentar su experiencia en nuevas ediciones o dándoles visibilidad en los medios de comunicación como ejemplo de buenas prácticas.
- 1.10. Minimizar el tiempo desde el final de la captación y el desarrollo de la primera sesión.
- 1.11. Con las familias que acceden al programa en un momento no adecuado para ellas, apoyarlas y alentarlas a inscribirse en convocatorias posteriores o derivarlas a otros programas o recursos más adecuados para sus necesidades.

1. Captación

Acciones que han sido valoradas por debajo del 70% como importantes o muy importantes

Utilizar técnicas de marketing para diversificar e insistir en la oferta de los programas, como por ejemplo las siguientes acciones encadenadas: cartas de promoción del programa desde la escuela, folletos y anuncios sobre el programa en la escuela, carta de invitación para participar en el programa seguida de una llamada telefónica, llamada de los padres de la zona para animar a otras familias a participar en el programa, invitación a familias que han mostrado interés a una sesión de presentación del programa en la escuela.

Hacer visibles y accesibles los programas en los espacios naturales de participación de las familias. Para ello, los promotores pueden acercarse a los padres de modo informal durante el desarrollo de otras actividades (celebraciones festivas, deportivas, religiosas, eventos de la comunidad, actividades lúdicas y culturales de las AMPAs) para informarles sobre los programas y favorecer que puedan sentirse cómodos a la hora de hacer preguntas sobre los mismos.

Aprovechar otros eventos/actividades que se celebran de forma regular en la comunidad (barrios, distritos) para realizar las sesiones del programa.

2. Acciones para lograr la adherencia de los participantes al programa

2. Adherencia	2.1. Realizar los programas en la escuela o en otros recursos normalizados de la comunidad que se ubiquen en lugares seguros, no estigmatizados y de fácil acceso.
	2.2. Organizar las sesiones en días y horarios convenientes para las familias (noche, fines de semana) y con duraciones adecuadas.
	2.3. Garantizar expresamente la confidencialidad y la privacidad de los participantes en los programas.
	2.4. Realizar contactos entre sesiones (teléfono, email) con los participantes en el programa para mantener la implicación.
	2.5. Ofertar un servicio de guardería en el lugar donde se desarrollan las sesiones.
	2.6. Consensuar con los asistentes al programa las reglas de colaboración y participación.

2. Adherencia	Acciones valoradas como muy importantes o importantes por debajo del 70% y que han quedado excluidas en la "Guía"
	<i>Proporcionar ayudas para el desplazamiento (bonos, cheques gasolina) o facilitar medios de transporte para aquellas familias que lo precisan.</i>
	<i>Asociar el desarrollo de las sesiones del programa a actividades altamente gratificantes para los participantes (proyección de películas, retransmisión de acontecimientos deportivos por TV, análisis de la publicidad, actividades musicales, etc.).</i>
	<i>Proporcionar pequeños incentivos por participar en las sesiones y/o por completar el programa; por ejemplo: pequeños regalos, comidas o aperitivos, diplomas de graduación, entradas para acontecimientos deportivos y/o actividades culturales, etc.</i>
	<i>En núcleos de poca población (por ejemplo en zonas rurales), realizar cada sesión de los programas en un municipio distinto del que procedan los participantes o desarrollar las sesiones por videoconferencia.</i>

3. Acciones para lograr calidad y fidelidad en el desarrollo del programa

3. Desarrollo

- 3.1. Disponer de monitores formados para que desarrollen con fidelidad los programas y con la suficiente sensibilidad cultural para implicar a los participantes y adaptarse al grupo.
- 3.2. Reducir al mínimo los cambios en los profesionales encargados de realizar los programas.
- 3.3. Ajustar las acciones de los monitores a la estructura, contenidos y metodología del programa (fidelidad de aplicación).
- 3.4. Realizar sesiones de refuerzo en la formación de los instructores en las que se revise la fidelidad de aplicación de los programas, sus dudas y sugerencias.
- 3.5. Desarrollar los programas en un ambiente agradable y relajado.
- 3.6. Fomentar la interactividad en su sentido más amplio, de modo que el desarrollo de los programas sea práctico, dinámico, participativo y fomente el aprendizaje entre todos.
- 3.7. Durante la aplicación de los programas, fomentar el apoyo mutuo de los participantes y destacar las fortalezas del grupo, construyendo las sesiones sobre dichas fortalezas.
- 3.8. Integrar las ideas y aportaciones de los padres en el desarrollo de las sesiones de los programas.
- 3.9. Practicar la escucha activa y sin prejuicios dentro de un programa estructurado y sistemático.
- 3.10. Desafiar positivamente las dudas de las familias y tranquilizar a los participantes, alentándolos a participar.
- 3.11. Fomentar que las familias apliquen en el contexto real los conocimientos y habilidades adquiridas en las sesiones del programa para generalizar su aprendizaje y comprobar su validez en el entorno natural.
- 3.12. Empezar las sesiones de los programas con una revisión de las prácticas para casa que trasladen al grupo la experiencia particular de cada familia y con actividades fáciles de calentamiento que fomenten la aproximación y experiencia de pertenencia al grupo.
- 3.13. Realizar sesiones de recuerdo para reforzar la comprensión de los contenidos y el aprendizaje de las habilidades.
- 3.14. Las asociaciones de padres deben ser co-protagonistas de los programas. Deben conocerlos y tener la oportunidad de contribuir a readaptarlos en aspectos contextuales y culturales, así como a las particularidades del barrio y del entorno, sin modificar por ello su estructura, contenidos y metodología.

3. Desarrollo

Acciones valoradas como muy importantes o importantes por debajo del 70% y que han quedado excluidas en la "Guía"

Fomentar la creación de redes de apoyo informales dentro del grupo mediante actividades de ocio compartidas (excursiones, fiestas, meriendas, eventos deportivos) que favorezcan un tiempo de relax y divertido.

Ofrecer oportunidades de intercambios entre familias y de participación en la comunidad. Las familias participantes pueden contribuir (y beneficiarse) al finalizar el programa con 'premios' que favorezcan la red interfamiliar; pueden intercambiar libros, música, DVD's; o pueden estimular la participación en la comunidad, organizando una merienda al final del programa o visitas a algún lugar privilegiado del barrio, asistencia a conciertos, hacer concursos de cocina, fotografía, manualidades, baile,... o a una obra de teatro protagonizada por los hijos...

Involucrar a las familias (y a sus asociaciones) para que participen en la preparación de la fiesta de clausura de los programas contribuyendo con su talento y entusiasmo.

5. BIBLIOGRAFÍA citada

- Alhalabí-Díaz, S., Secades-Villa, R., Pérez, J. M. E., Fernández-Hermida, J. R., García-Rodríguez, O., & Crespo, J. L. C. (2006). Family predictors of parent participation in an adolescent drug abuse prevention program. *Drug and Alcohol Review*, 25(4), 327-331. doi: 10.1080/0959523060074114
- Aminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H., & Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(4), 567-589. doi: 10.1007/s10802-007-9201-9
- Arthur, M. W., Hawkins, J. D., Brown, E. C., Briney, J. S., Oesterle, S., & Abbott, R. D. (2010). Implementation of the Communities That Care prevention system by coalitions in the Community Youth Development Study. *Journal of Community Psychology*, 38(2), 245-258. doi:10.1002/jcop.20362.
- Beatty, S. E., & Cross, D. S. (2006). Investigating parental preferences regarding the development and implementation of a parent-directed drug-related educational intervention: an exploratory study. *Drug and Alcohol Review*, 25(4), 333-342.
- Bond, L. A., & Hauf, C. A. M. (2004). Taking stock and putting stock in primary prevention: Characteristics of effective programs. *Journal of Primary Prevention*, 24, 199-221.
- Brown, L. D., Feinberg, M. E., & Greenberg, M. T. (2010). Determinants of community coalition ability to support evidence-based programs. *Prevention Science*, 11(3), 287-297.
- Bumbarger B.K. & Campbell E.M. (2011). A State Agency–University Partnership for Translational Research and the Dissemination of Evidence-Based Prevention and Intervention. En *Adm Policy Ment Health*. DOI 10.1007/s10488-011-0372-x.
- CCSA (2011) Strengthening our skills. Canadian Guidelines for youth Substance Abuse Prevention. Family Skills Programs. Canadian Centre on Substance Abuse (CCSA). Accessible en www.ccsa.ca.
- Consejo Asesor en materia de drogodependencias (2013) Documento Estratégico sobre Alcohol y Menores de Castilla y León
- Coombes, L., Allen, D., Marsh, M., & Foxcroft, D. (2009). The Strengthening Families Programme (SFP) 10-14 and substance misuse in Barnsley: The perspectives of facilitators and families. *Child Abuse Review*, 18(1), 41-59.
- Cooney S.M., Stephen A. Small S. A., & O’connor C. (2007). Strategies for recruiting and retaining participants 5 What Works, Wisconsin – Research to Practice Series 2. Accessible en <http://whatworks.uwex.edu/>
- Cunningham, P. B., & Henggeler, S. W. (1999). Engaging multiproblem families in treatment: lessons learned throughout the development of Multisystemic Therapy. *Family Process*, 38, 265-281.
- Department of Health and Human Services (DHHS). (2001). *Finding the balance: Program fidelity and adaptation in substance abuse prevention*. A State-of-the-art-review (2002, CADCA Conference Edition). Rockville, MD: Author.
- Feinberg, M. E., Jones, D., Greenberg, M. T., Osgood, D. W., & Bontempo, D. (2010). Effects of the Communities That Care model in Pennsylvania on change in adolescent risk and problem behaviors. *Prevention Science*, 11(2), 163-171
- Foxcroft D. (2014). “La forma siempre sigue a la función. Esta es la ley”. Una taxonomía de la prevención basada en una tipología funcional. En *adicciones* 26 (1).
- Foxcroft DR, Tsertsvadze A. Universal multi-component prevention programs for alcohol misuse in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 9.[Art. No.: CD009307. DOI: 10.1002/14651858.CD009307

- Foxcroft, D. R., Ireland, D., Lister-Sharp, D. J., Lowe, G., & Breen, R. (2003). Longer-term primary prevention for alcohol misuse in young people: a systematic review. *Addiction*, 98(4), 397-411.
- Gates, S., McCambridge, J., Smith, L. A., & Foxcroft, D. R. (2005). *Intervenciones en ámbitos no escolares para la prevención de la drogadicción en jóvenes (Revisión Cochrane traducida)*. En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en <http://www.update-software.com> (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.)
- Higgins JPT, Green S (editors). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.0.2 [updated September 2009]*. Available from www.cochranehandbook.org. The Cochrane Collaboration, 2009
- Hill, L. G., Goates, S. G., & Rosenman, R. (2010). Detecting selection effects in community implementations of family-based substance abuse prevention programs. *American Journal of Public Health*, 100(4), 623-630
- Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H., & Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(4), 567-589. doi: 10.1007/s10802-007-9201-9
- Kandel, D. B., Yamaguchi, K. y Chen, K. (1992). Stages of progression in drug involvement from adolescence to adulthood: further evidence for the gateway theory. *Journal of Studies on Alcohol*, 53, 447-457.
- Koning, I. M., Engels, R. C. M. E., Verdurmen, J. E. E., & Vollebergh, W. A. M. (2010). Alcohol-specific socialization practices and alcohol use in Dutch early adolescents. *Journal of Adolescence*, 33, 93-100.
- Kumpfer, K. L., & Johnson, J. L. (2007). Intervenciones de fortalecimiento familiar para la prevención del consumo de sustancias en hijos de padres adictos. *Adicciones*, 19(1), 13-25
- Kumpfer, K. L., Alvarado, R., & Whiteside, H. O. (2003). Family-Based Interventions for Substance Use and Misuse Prevention. *Substance Use & Misuse*, 38 (11-13), 1759-1787.
- Kumpfer, K. L., Alvarado, R., Tait, C., & Turner, C. (2002). Effectiveness of school-based family and children's skills training for substance prevention among 6-8 year-old rural children. *Psychology of Addictive Behaviors*, 16(4, Suppl), S65-S71.
- Lloret D, Espada JP., Sánchez; Cabrera & Burkhart G, (2013). Prevención familiar del consumo de drogas en Europa: una revisión crítica de los programas contenidos en EDDRA. *Adicciones* 25 (3).
- Lochman, J. E., & van den Steenhoven, A. (2002). Family-based approaches to substance abuse prevention. *The Journal of Primary Prevention*, 23(1), 49-114.
- Nation, M., Crusto, C., Wandersman, A., Kumpfer, K. L., Seybolt, D., Morrissey-Kane, E., et al. (2003). What works in prevention. Principles of effective prevention programs. *The American psychologist*, 58(6-7), 449-456.
- Resnick, M. D., Bearman, P. S., Blum, R. W., Bauman, K. E., Harris, K. M., Jones, J., et al. (1997). Protecting adolescents from harm. Findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. *JAMA*, 278(10), 823-832.
- Rhoades, B., Bumbarger, B. K., & Moore, J. (2011). The role of a state-level prevention support system in promoting high- quality implementation and sustainability of evidence-based programs. *American Journal of Community Psychology*
- Rohrbach, L. A., Grana, R., Sussman, S., & Valente, T. W. (2006). Type II translation: Transporting prevention interventions from research to real-world settings. *Evaluation & the Health Professions*, 29(3), 302-333.

- Santisteban, D. A., Coatsworth, J. D., Perez-Vidal, A., Kurtines, W. M., Schwartz, S. J., LaPerriere, A., et al. (2003). Efficacy of brief strategic family therapy in modifying Hispanic adolescent behavior problems and substance use. *Journal of Family Psychology, 17*(1), 121-133
- Schensul, J. J. (2009). Community, culture and sustainability in multilevel dynamic systems intervention science. *American Journal of Community Psychology, 43*(3-4), 241-256.
- Secades Villa, R., Fernández Hermida, J. R., Vallejo Seco, G., & Martín González, E. (2005). Family risk factors for adolescent drug misuse in Spain. *Journal of Child and Adolescent Drug Abuse, 14*, 1-15.
- Secades, R., Fernandez Hermida, J.R., García Fernández G., Al-halabi S. (2011). Estrategias de intervención en el ámbito familiar. Guía para promover la implicación y la participación de la familia en los programas preventivos. Diputación de Barcelona.
- Slovoda Z. (2014) Reconceptualizando los procesos de prevención del consumo de drogas. En *adicciones 26 (1)*.
- Small, S.A., Mather, R.S. (2009). *What Works, Wisconsin Evidence-based Parenting Program Directory*. Madison, WI: University of Wisconsin-Madison/Extension.
- Terzian, M. and Mbwana, K., (2009) what works for parent involvement programs for adolescents: Lessons from experimental Evaluations of Social Interventions. Child trends Fact Sheet
- Tobler, N. S., & Kumpfer, K. L. (2000). *Meta-analysis of effectiveness of familyfocused substance abuse prevention programs*. Report submitted to the Center for Substance Abuse Prevention, Rockville, MD
- Tolan, P. H., Gorman-Smith, D., Henry, D., & Schoeny, M. (2009). The Benefits of Booster Interventions: Evidence from a Family-Focused Prevention Program. *Prevention Science, 10*(4), 287-297. doi: 10.1007/s11121-009-0139-8
- UNODC, United Nations Office on Drugs and Crime (2009). Guide to implementing family skills training programmes for drug abuse prevention. Viena: United Nations Office On Drugs And Crime
- UNODC, United Nations Office on Drugs and Crime (2011). Compilation of Evidence-Based Family Skills Training Programmes. Viena: United Nations Office On Drugs And Crime
- UNODC, United Nations Office on Drugs and Crime (2013). International Standards on Drug Use Prevention. <http://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2013/March/unodc-publishes-international-standards-on-drug-use-prevention.html>
- Velleman, R. D. B., Templeton, L. J., & Copello, A. G. (2005). The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: A comprehensive review of family interventions, with a focus on young people. *Drug and Alcohol Review, 24*(2), 93-109.
- Wandersman, A., Duffy, J., Flaspohler, P., Noonan, R., Lubell, K., Stillman, L., et al. (2008). Bridging the gap between prevention research and practice: The interactive systems framework for dissemination and implementation. *American Journal of Community Psychology, 41*(3-4), 171-181