

# La perspectiva de los profesionales sobre la prevención basada en la evidencia

## The perspective of professionals on evidence-based prevention

BELÉN PASCUAL BARRIO

*Universitat de les Illes Balears. Departamento de Pedagogía y Didácticas específicas  
belen.pascual@uib.es ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0474-2402>*

LYDIA SÁNCHEZ-PRIETO

*Universitat de les Illes Balears. Departamento de Pedagogía y Didácticas específicas  
lydia.sanchez@uib.es ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6298-1997>*

CARMEN ORTE SOCÍAS

*Universitat de les Illes Balears. Departamento de Pedagogía y Didácticas específicas  
carmen.orte@uib.es ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4695-4411>*

LLUÍS BALLESTER BRAGE

*Universitat de les Illes Balears. Departamento de Pedagogía y Didácticas específicas  
lluis.ballester@uib.es ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1861-7511>*

*Recibido:* 07/11/2019

*Aceptado:* 19/05/2020

**Resumen:** Los programas de prevención basados en la evidencia cuentan con la calidad del profesional como un elemento clave para su aplicación efectiva. Aun así, actualmente la mayor parte de acciones preventivas no se basan en este tipo de programas, lo cual favorece la existencia de resistencias por parte de los propios profesionales. Esta percepción negativa del modelo estandarizado se relaciona con la supuesta incompatibilidad del mismo con la práctica socioeducativa –y con un adecuado acompañamiento de las familias–, lo cual no permite valorar las posibilidades que el mismo modelo ofrece –como es el seguimiento sistemático y el conocimiento de los resultados–.

El estudio analiza estas resistencias y las implicaciones prácticas de las mismas haciendo balance de la experiencia de los propios profesionales que desarrollan su tarea como formadores en un PBE. Se aplica una metodología cualitativa a través de una entrevista semiestructurada que permite analizar las competencias que intervienen en la calidad de las intervenciones, así como estudiar las posibilidades de articulación de un modelo de intervención estandarizada (y sus componentes fundamentales) con la flexibilidad suficiente del profesional que le permita mantener su capacidad de dinamización grupal y de interacción necesaria con las familias.

**Palabras claves:** formación de profesionales, intervención socioeducativa con familias, competencias formativas, prevención familiar, programas de prevención basada en evidencia.

**Abstract:** The quality of the facilitator in an evidence-based family prevention programs is a key element for an effective application. Even so, currently most preventive actions are not based on this type of program, which favors the existence of resistance on the part of the facilitators themselves. The

negative perception of the standardized models is related to the supposed incompatibility of them with the socio-educational practice -and with an adequate guidance of the families-, which does not allow to evaluate the possibilities that the same model offers, such as systematic evaluation and knowledge about the results.

The research analyzes these resistances and the practical implications of them, considering the experience of the professionals who are trainers in an evidence-based program. A qualitative methodology is applied through a semi-structured interview that allows to analyze the competences required for the quality of the interventions as well as to define of a standardized intervention model (and its main components) with the sufficient flexibility of the facilitator that allows him to maintain his capacity for group dynamization and necessary interaction with families.

**Keywords:** professional training, socioeducational intervention with families, training competencies, family prevention, evidence-based prevention programs.

## 1. INTRODUCCIÓN

En el ámbito de la intervención para la prevención, la eficacia de un Programa Basado en Evidencia, en adelante PBE, se relaciona tanto con la fidelidad a los componentes del mismo (Asgary-Eden y Leeso, 2011), como con la capacidad de los profesionales para su aplicación. Una práctica efectiva requiere la comprensión del propio programa -sus fundamentos, estructura y contenidos- y habilidades para una aplicación adecuada (Orte, Ballester, Vives, y Amer, 2016). En este sentido, la posibilidad de obtener buenos resultados es mayor si los programas de formación son accesibles y asumibles para los profesionales (Pagoto, Spring, Coups, Mulvaney, Coutu, y Ozakinci, 2007), y el proceso de formación, apoyo y supervisión de los mismos es de calidad (Beidas, Edmunds, Marcus, y Kendall, 2012; Beidas, y Kendall, 2010; Lochman *et al.*, 2009).

Pero, ¿cuáles son los elementos que definen la calidad de la formación orientada a la práctica basada en la evidencia? Se pueden diferenciar dos: (1) *las competencias relativas al conocimiento y adherencia al programa*, es decir, tanto la formación específica del programa (Turner y Sanders, 2006), como la capacidad de ser fiel al mismo (Shapiro, Prinz, y Sanders, 2012), y (2) *las competencias para la gestión y dinamización de grupos*. Esta segunda dimensión incluye una serie de habilidades (Eames *et al.*, 2010; Klimes-Dougan *et al.*, 2009; Turner, Nicholson, y Sanders, 2011) y, concretamente, habilidades de comunicación, empatía y gestión de grupos (Ballester, Vives, Pozo, y Oliver, 2014), que permiten a los profesionales motivar a los participantes y adaptarse cultural y emocionalmente a los mismos (Klimes-Dougan *et al.*, 2009; Small, Cooney, y O'Connor, 2009).

## 2. MARCO DE REFERENCIA

La formación de los profesionales que implementan un PBE, plantea el reto de consolidar no sólo conocimientos, sino también actitudes y valores que garanticen la aplicación rigurosa de un modelo (Beidas y Kendall, 2010; Caldwell *et al.*, 2007; Orte *et al.*, 2016). Con ese fin, la formación se orientará a capacitar para aplicarlo y promover una actitud favorable a su aplicación. Encontramos estudios como el de Aarons, Cafri, Lugo, y Sawitzky (2012) que profundizan sobre la predisposición a la aplicación de estos programas y analizan las actitudes frente a programas de evidencia científica. Caldwell *et al.* (2007) muestran que, aun no habiendo una tendencia entre los profesionales al uso de PBE, aquellos que más lo utilizan son quienes hacen mayor uso de la investigación documental.

Una actitud resistente hacia la práctica basada en evidencia puede dificultar no sólo la eficacia del programa, sino también una implicación exitosa por parte de los profesionales (Borntrager, Chorpita, Higa-McMillan, y Weisz, 2009; Forehand, Dorsey, Jones, Long, y McMahon, 2010). De hecho, Pagoto *et al.* (2007) apuntan las principales barreras que identifican los propios profesionales en la aplicación de los PBE: (a) actitudes negativas, (b) falta de capacitación o formación para implementarlos, y (c) dificultades logísticas para su desarrollo. Como indican Pagoto *et al.* (2007), la mejor manera de combatir las actitudes negativas consistiría en que los profesionales percibieran como posible la combinación de los PBE, la experiencia del profesional y las necesidades de la persona.

A pesar de que el proceso de formación de los profesionales es esencial para la práctica de los PBE, el conocimiento sobre la predisposición profesional y las barreras existentes es

escaso. En este sentido, esta investigación pretende realizar una aproximación a esos factores que facilitan o pueden obstaculizar la práctica basada en la evidencia.

El estudio se realiza en el contexto de aplicación del *Programa de Competencia Familiar* (en adelante PCF), un programa multicomponente de prevención del consumo de sustancias y de trastornos de conducta (Kumpfer y Alvarado, 2003; Orte, Ballester, y March, 2013). El PCF favorece la mejora de las dinámicas familiares y de la resiliencia familiar, mediante la capacitación parental y la dotación de habilidades en hijos (Kumpfer y Alvarado, 2003; Orte, Ballester, y March, 2013). Pretende obtener cinco objetivos específicos asociados a las dinámicas y las relaciones familiares: 1) comunicación, 2) cohesión, 3) afectividad y soporte, 4) disciplina y normas, y 5) supervisión (Pascual, Vives, Oliver, Sánchez-Prieto, y Cabellos, 2020). El análisis de resultados del programa ha mostrado numerosas evidencias empíricas sobre su eficacia tanto en población selectiva (Ballester et al., 2018; Kumpfer y Alvarado, 2003; Kumpfer, Fenollar, y Jubani, 2013; Orte, Ballester, y March, 2013) como en población universal (Sánchez-Prieto, Orte, Ballester, y Amer, 2019).

La investigación pretende profundizar en la experiencia que poseen los profesionales, así como en la evaluación que éstos realizan del proceso formativo del PCF. Un mejor conocimiento de la perspectiva de los profesionales posibilitará actuaciones más específicas, dirigidas a obtener mejores resultados en la implementación del programa (Ballester et al., 2014).

Los objetivos de la investigación son dos: (a) profundizar sobre las competencias necesarias para la implementación de un PBE, y (b) averiguar cuáles son las principales resistencias de los profesionales frente a la práctica basada en evidencia.

### 3. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio cualitativo a partir de entrevistas semiestructuradas dirigidas a profesiones formadores del PCF que habían recibido formación específica y, por tanto, contaban con conocimientos teóricos y prácticos sobre el programa. En concreto, el modelo de análisis de los datos se basa en *la Teoría fundamentada*, conocida internacionalmente como "grounded theory" y diseñada para confirmar hipótesis a partir de resultados cualitativos (Vivar, Arantzamendi, López-Dicastillo, y Gordo, 2010).

#### Procedimiento

Como indica Cuñat (2002), la *Teoría fundamentada* se centra en un proceso de conceptualización que describe el

fenómeno a partir de los datos obtenidos en el campo de estudio, es decir, intenta evaluar un fenómeno a partir de la interacción de los informantes clave. Vivari et al. (2010) exponen que la finalidad es desarrollar teorías explicativas de aspectos y características de la conducta humana. La construcción de estas teorías se basa en la presentación de los hallazgos de la investigación mediante afirmaciones que contienen un conjunto de conceptos interrelacionados que explican el fenómeno investigado. Por consiguiente, la *Teoría fundamentada* es adecuada para esta tipología de investigación, al posibilitar la recopilación de información, partiendo de la autoevaluación de profesionales experimentados.

Su desarrollo se ha fundamentado en 4 fases diferenciadas (Vivar et al., 2010):

1. Se realizó una selección precisa de los profesionales.
2. Se construyó un instrumento de evaluación (entrevista) a partir de la revisión bibliográfica realizada.
3. Se aplicó el instrumento de evaluación a los profesionales. Las entrevistas fueron grabadas en audio con el fin de incorporar toda la información proporcionada por los profesionales.
4. Una vez recogida la información, ésta se desfragmentó y analizó. El análisis se estableció a partir de tres pasos: (a) el desarrollo de códigos para la identificación de las variables centrales; (b) la realización de un análisis comparativo, en el que se identificaron las diferencias y las similitudes de los contenidos de las entrevistas, y los patrones de respuesta a preguntas fundamentales; (c) la agrupación de la información en las categorías centrales de la investigación. Los códigos ofrecieron información de cómo estructurar el discurso argumentativo (véase *Tabla IV*).

La recogida de datos finalizó una vez se alcanzó la saturación teórica, es decir, cuando los nuevos resultados no aportaban información relevante o novedosa. Se intentó realizar un proceso en paralelo de recogida y de análisis de datos, con la finalidad de establecer qué planteamientos iban resolviéndose y qué información faltaba por completar.

#### Instrumento

Como se ha indicado anteriormente, se utilizó una entrevista semiestructurada para la recogida de datos. Esta entrevista se compuso de los siguientes apartados: a) datos socio-demográficos, b) conocimientos, habilidades y competencias

TABLA I. ESTRUCTURA DE CONTENIDOS DE LA ENTREVISTA

| Estructura de la entrevista   | Temática que contempla la entrevista   |
|---|--|
| Datos identificativos y experiencia profesional   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sexo/Edad</li> <li>- Ámbito profesional y experiencia</li> <li>- Experiencia profesional relacionada con el PCF</li> <li>- Funciones desarrolladas con las familias</li> </ul>  |
| Valoración de los conocimientos, habilidades y competencias con los que debe contar un formador | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Factores clave para trabajar en un programa de prevención familiar</li> <li>- Factores clave para implementar un PBE</li> <li>- Estrategias metodológicas clave para la intervención con familias, adultos y jóvenes</li> </ul>   |
| Características del perfil profesional que pueden influir en la implementación                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estilo educativo con el que se identifican</li> <li>- Competencias asociadas a su experiencia laboral</li> <li>- Aprendizajes previos sobre habilidades y técnicas específicas del PCF</li> <li>- Puntos fuertes y débiles como profesional</li> </ul>  |
| Valoración de la formación específica recibida en el PCF  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aportaciones del curso de formación</li> <li>- Capacitación del curso de formación para la aplicación</li> <li>- Habilidades y competencias necesarias, pero no aportadas por el curso de formación específica</li> <li>- La aportación del curso a sus competencias profesionales</li> <li>- Fortalezas y debilidades</li> </ul> |

Fuente: elaboración propia.

que necesitan los profesionales para optimizar el proceso de implementación, c) características del perfil profesional que pueden influir en la implementación, y d) valoración de la formación específica del programa (véase *Tabla I*).

### Muestra

Con la finalidad de conseguir los objetivos previstos, se utilizó una muestra no probabilística, intencional. La muestra estaba compuesta por *informantes clave*, es decir, interlocutores que conocían y participaban en la realidad objeto del estudio. La evaluación a partir de informantes clave posibilitaba reflexionar sobre la problemática a evaluar al intervenir directamente con esa realidad (Galeano, 2003). Los criterios de selección fueron los siguientes: a) formación académica superior (titulación universitaria) en el ámbito educativo, social o psicológico, b) haber recibido formación específica del PCF, y c) tener experiencia en la intervención centrada en la familia.

La muestra está compuesta por 18 profesionales de diferentes ámbitos (educativo, social y psicológico) del sector público y privado. En concreto, un 45,5% eran profesionales del sector público (un 38,9% de Servicios Sociales) y un 55,5% eran de entidades del Tercer Sector. Del sector público se contó también con la valoración de un policía local (policía-tutor) que cumplía los criterios de inclusión. Respecto al sexo, se identificó el predominio de mujeres, representando el 83,33% de la muestra (véase *Tabla II*).

En cuanto a la formación universitaria, la muestra estaba compuesta por 7 graduados en Trabajo Social, en adelante TSO; 4 en Educación Social, en adelante EDS; 3 en Psicología, en adelante PSIC; 3 en Pedagogía, en adelante PED; y 1 en Maestro de Educación Primaria, en adelante MEP (véase *Tabla III*).

### 4. RESULTADOS

Atendiendo a la Teoría Fundamentada, los resultados se estructuraron a partir de las categorías centrales derivadas del análisis de las entrevistas. En concreto, se obtuvieron las siguientes categorías de análisis:

1. Competencias profesionales (cognitivas, técnicas y actitudinales) necesarias para la aplicación de un PBE.
2. La percepción sobre la PBE: rigidez *versus* flexibilidad.
  - La gestión del tiempo como variable central.
  - La relevancia de la evaluación.
  - El acompañamiento como una dimensión clave.
3. El trabajo en equipo.
  - La capacidad organizativa y de coordinación.
4. La influencia de las expectativas.
5. Las resistencias a la PBE.
  - Implicaciones y posibilidades de cambio.

De acuerdo con los resultados de las entrevistas se identificaron cuatro competencias básicas: (a) habilidades comunicativas (escucha, claridad expositiva, hablar en público, mo-

| TABLA II. PERFIL LABORAL DE LA MUESTRA SEGÚN SEXO |   |                           |            |
|---|---|---------------------------|------------|
| Contexto profesional                              | Porcentaje (n) según perfil profesional | Porcentaje (n) según sexo |            |
|   |   | Hombres                   | Mujeres    |
| Servicios sociales                                | 38,9 (7)                                | 27,77 (5)                 | 61,11 (11) |
| Policía local (policía tutor)                     | 5,6 (1)                                 | 5,5 (1)                   | -          |
| Entidades privadas de carácter social             | 55,5 (10)                               | -                         | 5,5 (1)    |
| n   | 18                                      | 6                         | 12         |

Fuente: elaboración propia.

derar debates, etc.), (b) actitud proactiva favorable al trabajo grupal, (c) habilidades para la gestión grupal, (d) capacidad de trabajo en equipo; y (e) estudio y preparación del contenido del programa (ver Figura 1).

En cuanto a las actitudes favorables al trabajo grupal, los profesionales destacaron la receptividad, la predisposición a establecer vínculos y la predisposición al aprendizaje, la actitud abierta a las problemáticas (y a diferentes formas de entender las mismas), el sentido del humor, la actitud empática, cercana, natural, respetuosa, proactiva, propositiva y crítica.

En cuanto a la gestión de la dinámica grupal, se destacó la capacidad de los profesionales para ofrecer autonomía a los participantes, así como para cohesionar el grupo y ayudar a resolver los conflictos.

En cuanto a la capacidad de trabajo en equipo, se destacó la confianza en el equipo, la disposición a la formación conjunta y la cohesión.

### El discurso de los profesionales: la percepción sobre la práctica basada en evidencia

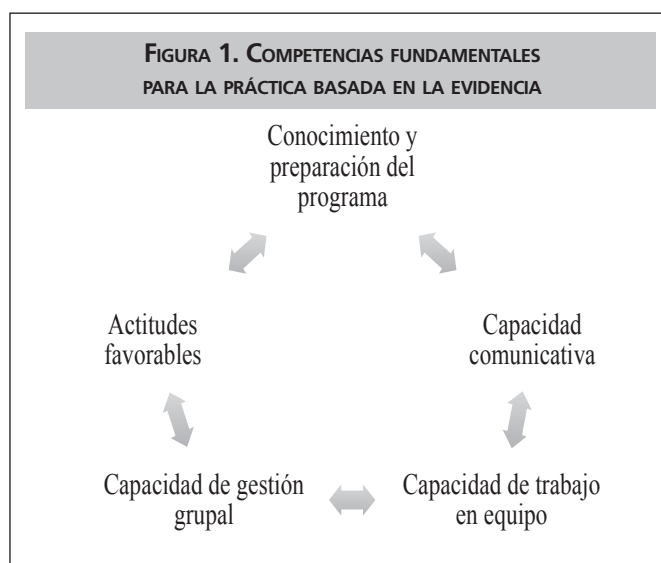
Los PBE se valoran por su eficacia, la garantía de resultados y la seguridad que ofrecen al profesional. Las pautas para la intervención, un plan de acción estructurado y la previsión de contenidos y actividades prácticas, permiten que el profesional pueda centrar su atención en la dinámica grupal de las sesiones.

*Me aporta la tranquilidad que supone saber que llevando a cabo estas actividades de acuerdo con un programa, tendré probablemente unos resultados (no necesariamente óptimos), pero es una práctica efectiva, o que lo ha resultado en muchas ocasiones (TSO).*

Un programa preventivo sistemático y estructurado facilita al profesional su puesta en práctica, así como la posibilidad

| TABLA III. FORMACIÓN UNIVERSITARIA DE LA MUESTRA |                             |    |
|--|-----------------------------|----|
| Formación universitaria                          | Porcentaje de profesionales | n  |
| TSO  | 38,9                        | 7  |
| PED  | 16,7                        | 3  |
| PSIC   | 16,7                        | 3  |
| EDS  | 22,2                        | 4  |
| MEP  | 5,6                         | 1  |
| Total  | 100,0                       | 18 |

Fuente: elaboración propia.



Fuente: elaboración propia.

de realizar una evaluación exhaustiva. Sin embargo, actualmente la mayor parte de acciones preventivas no se basan en la evidencia. Ese hecho se traduce en escasa o nula experiencia de los profesionales en la aplicación de esos programas, así como actitudes resistentes a los mismos. Aun así, los propios profesionales reconocen la necesidad y las posibilidades que ofrece la apertura a nuevos enfoques y la incorporación de nuevas estrategias en su práctica profesional.

*Salir de la zona de confort cuando te proponen algo nuevo... Tú te acostumbras a intervenir de una manera y está bien romper un poco esto y acostumbrarte a nuevas formas... Te amoldas, te lo haces tuyo, lo adaptas a ti. (EDS)*

En programas estructurados, la dimensión técnica la aportan los manuales y la humana la aportan los profesionales, ofreciendo la calidad de su hacer y de su trato. Cuando el espacio de la sesión grupal no lo permite, los profesionales

consideran la necesidad de atender las necesidades específicas de los participantes de forma individual y una vez finalizada la sesión.

*(...) ser paciente, asertivo en el sentido de tener muy claro que se tiene que dar la sesión, guiándonos y pausando muy bien y crear un orden para llevar la dinámica, pero siempre de una manera cercana, dulce. La parte más técnica tenerla más clara para poder gestionar el grupo. Siempre ser paciente, decir las cosas de una manera entre dulce y asertiva. Muy buena coordinación y entendimiento entre los cuatro profesionales. (EDS)*

La evaluación se valora como un apoyo necesario e imprescindible, una ayuda más que un mecanismo de control, una orientación acerca del grado de cumplimiento de los objetivos previstos, y una fuente de conocimiento del proceso y de los resultados.

*Cuando evalúas tu trabajo puedes ver los aspectos positivos que debes potenciar y cuales puedes mejorar. Si no evalúas, no sabes qué y cómo lo has hecho. Cuando ves los resultados es algo de lo que no eres consciente mientras lo estás haciendo. (TSO)*

La evaluación se considera como una estrategia de mejora y conocimiento de los resultados, y la medición de resultados sólo es posible a partir de un modelo estandarizado que permita un análisis exhaustivo. Por ese motivo, el carácter estructurado (a menudo considerado rígido desde un punto de vista socioeducativo) se considera inevitable si se pretende alcanzar un conocimiento de los resultados logrados.

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

### **El ajuste del tiempo: entre la planificación y la aplicación**

Los objetivos de un PBE son concretos y ajustados al tiempo previsto. Precisamente, el tiempo es el elemento que crea más resistencias entre los profesionales: el tiempo disponible y la gestión del mismo.

En un principio se considera que el tiempo es escaso para determinados temas que requerirían mayor dedicación. La

comparación con respecto a espacios formativos no estructurados (como es la intervención socioeducativa en medio abierto) provoca una percepción de que el tiempo destinado a trabajar una determinada habilidad (a través de un debate u otra actividad práctica) es insuficiente. La falta de ajuste entre las expectativas del profesional y los objetivos del programa puede distorsionar la percepción e impedir una práctica eficaz.

En cuanto a la gestión del tiempo, los profesionales tienen tendencia a alargar la conversación, lo cual dificulta la fidelidad al tiempo previsto para las actividades. Esta dificultad aparece también en otros estudios con características similares, en los que se afirma que una dilatación del diálogo dificulta el desarrollo de algún componente del programa (Asgary-Eden y LeeSo, 2011). No obstante, tampoco se debe infravalorar la implicación en temas no previstos pero que son relevantes para las familias, porque como indican Orte et al. (2016), tal dedicación posibilita también una mayor adherencia de las familias al programa. En este sentido, determinadas situaciones requieren un ajuste que no implica dejar de ser fiel al contenido. El conocimiento del programa y la preparación de las sesiones ayudará a hacer esas pequeñas adaptaciones que requiere la dinámica de cada grupo.

*Muchas veces, una vez inicias la actividad, en el movimiento, vas improvisando un poco, por ejemplo, ves que se están aburriendo, caras de aburrimiento y distracción. Bueno pues tienes que ir encaminándolo de otra manera, darle un poco de vidilla... Cambiar esa actividad por otra... Diferentes opciones que conduzcan a la misma finalidad (...) Si eres un poco creativa tienes más posibilidades para hacer eso... Saber, dentro de la posibilidad de maniobra, cómo poder ajustar..., al final, es en esos pequeños detalles en los que se marca la diferencia. (EDS)*

El riesgo aparece si ese ajuste desvirtúa la intervención, bien porque el cambio no atiende al objetivo de la sesión, o porque éste no responde a las necesidades del grupo.

*Es importante organizarte muy bien para saber si después puedes irte o no del punto en el que estás... tener claro el camino para poder irte un poco y volver. Habilidad suficiente para volver. Emplazar la demanda y "lo podemos hablar más tarde; o no es el espacio para hablarlo". Integrarlo sin que suponga un problema. (TSO)*

La capacidad organizativa y de coordinación del equipo se considera imprescindible si se pretende explorar el máximo

potencial de trabajo con las familias. Se valora el trabajo en equipo, la mirada diaria de los compañeros, el *feedback*, y preguntarse, por ejemplo, “qué hubieras hecho en una determinada situación”.

### **Dos claves: la fidelidad al programa y el acompañamiento a los participantes.**

Los programas estandarizados tienen unos objetivos a conseguir y un plan de trabajo. Sin embargo, la aplicación de este tipo de programas a un grupo de personas supone una experiencia diferente para cada grupo ya que la atención a las necesidades individuales y de grupo guía el desarrollo del proceso. Es por ello que, la implementación requiere la capacidad de orientar la práctica a los objetivos del programa y, a su vez, atender grupal e individualmente a los participantes.

La aplicación del programa requiere: a) la fidelidad a la estructura y contenidos del mismo, y b) la adaptación suficiente a las necesidades del grupo. La experiencia muestra la necesidad de ser capaz de ajustar ocasionalmente alguna actividad, pero sin perder la esencia y los objetivos de la misma: “*que se hagan suyo el programa*” (EDS). Es necesario unir el acompañamiento al grupo y cada uno de los participantes con el cumplimiento y seguimiento de las pautas del programa.

*El ajuste del programa al grupo es una alternativa importante pero no es sencillo realizar ese ajuste. El reto del profesional reside en esa habilidad: la de ajustar, si se precisa, y que ese ajuste se dé sin desvirtuar la esencia de la actividad y manteniendo el objetivo. Hay un margen de maniobra para modificar algunos aspectos del programa, pero no se puede caer en la modificación, por no tener claro cuáles son las posibilidades de cambio (de los participantes) (EDS).*

Mientras tanto, de acuerdo con la experiencia de los profesionales, la capacidad de observación y adaptación a la diversidad son fundamentales. El profesional debe ser capaz de vincular con los participantes e ir readaptando su intervención. Este ajuste a los participantes se logra a través de la observación (el formador debe ser receptivo a todo lo que ve y oye) y la detección de los aspectos clave de los participantes. De acuerdo con ello, el formador también debe ser capaz de potenciar las fortalezas, para lo cual necesitará una actitud proactiva y tener confianza en la capacidad de cambio de los participantes.

Los profesionales destacan la necesidad de contar con flexibilidad, confianza en los participantes y confianza en la

posibilidad de cambio. Se considera fundamental respetar el proceso y los tiempos necesarios para llevarlo a cabo: será necesario ser paciente y esperar a seguir los pasos precisos para lograr los objetivos previstos de forma consistente.

El acompañamiento de los participantes implica una coordinación suficiente con los referentes. Para ello se requiere la existencia de un sistema de coordinación que garantice el intercambio de información y la capacidad de los profesionales para trabajar en equipo y en red, lo cual implica tanto habilidades de comunicación como una actitud favorable a este modelo de trabajo coordinado.

La percepción por parte de los profesionales de la PBE se traduce en una serie de resistencias y, a su vez, implicaciones prácticas que permiten definir las líneas de mejora con respecto a la orientación y formación que requieren (ver Tabla IV).

## **5. DISCUSIÓN**

El análisis de las entrevistas muestra una categorización de competencias básicas que coincide con investigaciones anteriores (Orte *et al.*, 2016; Pascual, Sánchez-Prieto, Gomila, Quesada, y Nevot, 2019). El conocimiento del programa y la preparación de las actividades previstas, es un primer requisito que debe cumplir el profesional que desarrolla la tarea de formador de un PBE. El segundo requisito tiene que ver con sus capacidades para poner en práctica esas actividades de acuerdo con lo que establece el PBE (es decir, manteniendo la fidelidad) y, a su vez, favoreciendo la dinámica de grupo.

El estudio desvela cuatro aspectos de la práctica basada en evidencia que pueden suponer una limitación por parte de los profesionales y, a su vez, un potencial a considerar desde la perspectiva de mejora.

En primer lugar, la propia estructura de la intervención es una de las limitaciones que señalan los profesionales. A menudo, el profesional debe abrirse a una nueva concepción que, aún a pesar de ser diferente a su práctica profesional habitual, le aporta beneficios. De acuerdo con Pagoto *et al.* (2007), la mejor manera de combatir las actitudes negativas consiste en que los profesionales perciban como posible la combinación de los programas basados en la evidencia, la experiencia del profesional y las necesidades de la persona, tomando conciencia de la necesidad de la evaluación y la relevancia del control de los resultados. En este sentido, la formación plantea el reto de consolidar no sólo conocimientos, sino también potenciar todas aquellas actitudes y valores que garanticen la aplicación del modelo (Beidas, y Kendall, 2010; Caldwell *et al.*, 2007; Orte *et al.*, 2016).

TABLA IV. RESISTENCIAS FRENTE A LA PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA E IMPLICACIONES PRÁCTICAS

| Resistencias  | Implicaciones prácticas  |
|---|--|
| <p><b>Actitud negativa hacia la evaluación y la PBE.</b></p> <p><b>La distancia entre la practica basada en la evidencia y la praxis profesional habitual.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Actualmente la mayor parte de acciones preventivas no se basan en programas basados en evidencia.</li> <li>- Temor a que las modificaciones puedan desvirtuar el sentido del programa.</li> </ul>   | <p><b>Conciencia de la necesidad de la evaluación y la relevancia del control de los resultados.</b></p> <p><b>Apertura a una nueva concepción de la intervención.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacidad de los profesionales para aplicarlo y una actitud favorable a su aplicación.</li> <li>- Capacidad de ajustar la PBE a las necesidades de los participantes a partir de las competencias de los profesionales (formación y experiencia).</li> </ul>   |
| <p><b>Dificultad para llevar a cabo intervenciones estructuradas.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Visión negativa del modelo estandarizado desde un punto de vista socioeducativo: la estructuración se relaciona a rigidez.</li> </ul>  | <p><b>Las posibilidades de las intervenciones estructuradas.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un programa sistemático y estructurado de contenidos ofrece: seguridad al profesional, que el profesional pueda prestar su atención en la dinámica grupal de las sesiones, garantía de resultados.</li> </ul>  |
| <p><b>Dificultad para considerar la evaluación y la investigación como dimensiones necesarias de la intervención socioeducativa.</b></p>  | <p><b>Valorar la evaluación sistemática como un apoyo y una estrategia de mejora de la intervención socioeducativa.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Considerar la evaluación y la investigación como un medio para ampliar el conocimiento del proceso y de los resultados de la intervención.</li> </ul>   |
| <p><b>Dificultad para ajustar el tiempo en un programa estructurado.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se considera que el tiempo es escaso (e insuficiente) para determinados temas que requieren mayor dedicación.</li> <li>- Una dilatación de las conversaciones (debates) puede impedir el desarrollo de algún componente del programa.</li> <li>- Diferencia con respecto a los espacios formativos no estructurados.</li> </ul> | <p><b>Posibilidad de ajustar la propuesta formativa a la dinámica grupal.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacidad del profesional de entender claramente los objetivos del programa y preparar las sesiones.</li> <li>- Fidelidad y flexibilidad: capacidad de ser fiel al contenido del programa, ajustando únicamente aquello que requiere matices y sin perder la esencia de las actividades y los objetivos de las mismas.</li> <li>- Los profesionales deben "hacerse suyo" el programa.</li> </ul>                                      |
| <p><b>Dificultad para compaginar fidelidad al programa y acompañamiento de las familias</b></p>   | <p><b>Capacidad de trabajo en equipo y en red.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacidad organizativa y de coordinación del equipo implementador.</li> <li>- Coordinación con los referentes de los participantes en el programa.</li> <li>- Articular el acompañamiento al grupo y cada uno de los participantes con el cumplimiento y seguimiento de las pautas del programa.</li> <li>- Capacidad de visualizar las posibilidades de cada familia y consensuar en el equipo aquello que se pretende alcanzar de forma específica.</li> </ul> |
| <p><b>Distancia entre los ámbitos profesional y académico.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de relación entre formación universitaria y práctica profesional.</li> <li>- Finalizada la formación académica, el profesional tiende a perder su conexión con la formación universitaria.</li> <li>- Falta relación entre la intervención profesional y los proyectos de investigación de la universidad.</li> </ul>               | <p><b>Las oportunidades que ofrece el vínculo entre lo profesional y lo académico.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formación continuada: la contribución de la participación en el programa sobre la cualificación de los equipos profesionales y los centros de trabajo.</li> <li>- Experiencia de investigación: las posibilidades que ofrece un programa de intervención basado en la investigación.</li> </ul>  |

Fuente: elaboración propia.

En segundo lugar, la dificultad que suele presentar la dinámica grupal y el ajuste del tiempo en la implementación de un programa estructurado, implica dos competencias clave: (a) una comprensión óptima del programa, lo cual im-

plica preparación y estudio en profundidad del mismo; (b) habilidades de dinamización y de comunicación asertiva que facilitarán el ajuste necesario entre la propuesta formativa del programa y la gestión grupal (Pascual *et al.*, 2019). Con-



cretamente, la formación específica en competencias comunicativas contribuirá a mejorar la capacidad para establecer vínculos y relaciones positivas con las familias, promoviendo un clima amistoso y de confianza, así como la capacidad para explorar y tratar los temas problemáticos (Orte *et al.*, 2016).

En tercer lugar, el acompañamiento de los participantes requiere capacidad de observación y adaptación a la diversidad de los participantes, capacidad para empatizar con ellos e ir readaptando la intervención. Se apunta la importancia de prestar atención a la calidad del vínculo con los participantes, basando las relaciones en el respeto, la proximidad y la confianza. De acuerdo con ello, junto a los conocimientos y habilidades, habrá factores que influirán de forma significativa sobre la calidad de las relaciones y, por consiguiente, de la aplicación: rasgos de personalidad (extroversión, apertura y conciencia), creencias (creencias previas a la implementación sobre el éxito del programa) o capacidad de adaptación (y reapropiación) (Aarons, 2004; Klimes-Dougan *et al.*, 2009; Orte *et al.*, 2016).

En cuarto lugar, el estudio muestra la centralidad del trabajo en equipo, la coordinación y el seguimiento adecuado de la implementación. Forehand *et al.* (2010) destacan que esa supervisión posibilita resolver dudas o contrastar su actuación en caso de ser necesario. Junto con la evidencia científica, la supervisión también incrementa la seguridad del profesional al aplicar el programa (Caldwell *et al.*, 2007).

## 6. CONCLUSIONES

La aplicación efectiva de los programas de prevención familiar basados en evidencia requiere capacidades y actitudes favorables por parte de los profesionales que los aplican. El profesional necesita contar con conocimientos específicos en prevención y competencias básicas, principalmente, habilidades sociales. El estudio muestra la relevancia de las competencias comunicativas y relacionales, organizativas y de coordinación, habilidades para la gestión grupal, capacidad para adaptar el programa al grupo, y capacidad de trabajo en equipo.

El profesional necesita (a) conocimientos y capacidad de aprendizaje; (b) capacidad para hacer llegar el conocimiento de forma clara y sencilla, es decir, enseñarlos a otros de forma efectiva; (c) capacidad para trasladarlos a la práctica; y (d) capacidad para generar un clima de grupo basado en las relaciones positivas. Necesitará, por tanto, capacidad de comprensión y técnica, habilidades sociales y de comunicación, así como valores y actitudes favorables al aprendizaje y al cambio.

La investigación también nos aproxima a los factores que pueden explicar la falta de experiencias preventivas basadas en la evidencia y las dificultades para la inclusión de los PBE en la práctica profesional habitual. A través de las entrevistas se identifica una actitud desfavorable y una visión negativa del modelo estandarizado desde un punto de vista socioeducativo: la intervención estructurada se relaciona con la rigidez y la falta de adaptación a los participantes. El factor tiempo explica buena parte de las resistencias a los PBE, refiriéndose a la dificultad para ajustar el tiempo al cumplimiento de los objetivos y, a su vez, mantener la dinámica de grupo.

Frente a esas resistencias, los entrevistados también apuntan que la intervención estructurada ofrece seguridad a los profesionales, así como la posibilidad de ajustar el modelo a las necesidades de los participantes. Las competencias profesionales y una actitud favorable a la práctica basada en la evidencia permitirían el ajuste del modelo manteniendo la fidelidad al mismo.

Por último, se analiza la distancia existente entre los ámbitos de la intervención y la investigación, así como entre la práctica profesional y la práctica académica (formativa e investigadora). En ese sentido, se analizan las ventajas de la evaluación como un medio que permite ampliar el conocimiento del proceso y de los resultados de la intervención. Además, se remarcan las oportunidades que ofrece el vínculo entre lo profesional y lo académico: la formación continuada, la experiencia de investigación y su impacto sobre la mejora de la práctica profesional, los equipos profesionales y los centros de trabajo.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aarons, G. (2004). Mental health provider attitudes toward adoption of evidence-based practice: the Evidence-Based Practice Attitude Scale (EBPAS). *Mental Health Services Research*, 6, 61–74.
- Aarons, G., Cafri, G., Lugo, L., y Sawitzky, A. (2012). Expanding the domains of attitudes towards evidence-based practice: The evidence based practice attitude scale-50. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 39(5), 331-340.
- Asgary-Eden, V., y Leeso, C.M. (2011). Now We've Picked an Evidence-Based Program, What's Next? Perspectives of Service Providers and Administrators. *Professional Psychology: Research and Practice*, 42(2), 169-175.
- Ballester, Ll., Orte, C., Gomila, M.A., Pozo, R., Quesada, V., Fernández, M.,... y López, C. (2018). *El "Programa de*

- Competencia Familiar” en España; evaluación longitudinal.* En (Ed.) Orte, C. y Ballester, Ll. En *Intervenciones eficaces en prevención familiar en drogas.* Madrid: Octaedro.
- Ballester, Ll., Vives, M., Pozo, R., y Oliver, J.L. (2014). Los programas familiares basados en la evidencia: la importancia del rol de los formadores. *Teorias y Prácticas. Espaços de investigação, formação e ação. XXVII Congresso Internacional Pedagogia Social.* Seminário universitário.
- Beidas, R.S., y Kendall, P.C. (2010). Training Therapists in Evidence-Based Practice: A Critical Review of Studies From a Systems-Contextual Perspective. *Clinical Psychology Science and Practice, 17*(1), 1-30.
- Beidas, R.S., Edmunds, J.M., Marcus, S.C., y Kendall, P.C. (2012). Training and Consultation to Promote Implementation of an Empirically Supported Treatment: A Randomized Trial. *Psychiatric Services, 63*(7), 660-665.
- Borntrager, C.F., Chorpita, B.F., Higa-McMillan, C., y Weisz, J.R. (2009). Provider Attitudes Toward Evidence-Based Practices: Are the Concerns With the Evidence or With the Manuals? *Psychiatric Services, 60*(5), 677-681.
- Caldwell, K., Coleman, K., Copp, G., Bell, L., y Ghazi, F. (2007). Preparing for professional practice: how well does professional training equip health and social care practitioners to engage in evidence-based practice?. *Nurse Education Today, 27*(6), 518-528.
- Chorpita, B.F., Daleiden, E., y Weisz, J.R. (2005). Identifying and selecting the common elements of evidence-based interventions: a distillation and matching model. *Mental Health Services Research, 7*, 5-20.
- Eames, C., Daley, D., Hutchings, J., Whitaker, C.J., Bywater, T., Jones, K., y Hughes, J. C. (2010). The impact of group leaders' behaviour on parents acquisition of key parenting skills during parent training. *Behaviour Research and Therapy, 48*, 1221-1226.
- Forehand, R., Dorsey, S., Jones, D.J., Long, N., y McMahon, R.J. (2010). Adherence and Flexibility: They Can (and Do) Coexist!. *Clinical psychology Science and Practice, 17*, 258-264
- Galeano, M. E. (2003). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa.* Medellín (Colombia): Universidad Eafit.
- Klimes-Dougan, B., August, G. J., Chih-Yuan, Lee, S., Realmuto, G., Bloomquist, M., Horowitz, J. L., y Eisenberg, T. L. (2009). Practitioner and site characteristics that relate to fidelity of implementation: The Early Risers prevention program in a going-to-scale intervention trial. *Professional Psychology: Research and Practice, 40*(5), 467-475.
- Kumpfer, K. L., Fenollar, J., y Jubani, C. (2013). Una intervención eficaz basada en las habilidades familiares para la prevención de problemas de salud en hijos de padres adictos a alcohol y drogas. *Pedagogia Social Revista Interuniversitaria, 21*, 85-108.
- Kumpfer, K. L., y Alvarado, R. (2003). Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. *American Psychologist, 58*(6-7), 457-465. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.6-7.457>
- Lochman, J.E., Boxmeyer, C., Powell, N., Qu, L, Wells, K., y Windle, M. (2009). Dissemination of the Coping Power program: Importance of intensity of counselor training. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*(3), 397-409.
- Orte, C., Ballester, L., y March, M.X. (2013). El enfoque de la competencia familiar. Una experiencia de trabajo socioeducativo con familias. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria, 21*, 13-37. [https://doi.org/10.7179/PSRI\\_2013.21.1](https://doi.org/10.7179/PSRI_2013.21.1)
- Orte, C., Ballester, B., Vives, M., y Amer, J. (2016). Quality of implementation in an evidence-based family prevention program: “The Family Competence Program”. *Psychosocial Intervention, 25*, 95-101.
- Pagoto, S. L., Spring, B., Coups, E. J., Mulvaney, S., Coutu, M. F., y Ozakinci, G. (2007). Barriers and facilitators of evidence-based practice perceived by behavioral science health professionals. *Journal of clinical psychology, 63*(7), 695-705.
- Pascual, B., Sánchez-Prieto, L., Gomila, M.A., Quesada, V., y Nevot, Ll. (2019). Prevention training in the socio-educational field: An analysis of professional profiles. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria, 34*, 31-44. [https://doi.org/10.7179/PSRI\\_2019.34.03](https://doi.org/10.7179/PSRI_2019.34.03)
- Pascual, B., Vives, M., Oliver, J. Ll., Sánchez-Prieto, L., y Cabellos, A. (2020). *La evaluación de proceso en los programas de prevención familiar. El estudio de caso del Programa de Competencia Familiar.* Orte, C., Ballester, Ll., y Amer, J. Educación familiar. Programas e intervenciones basados en la evidencia. Barcelona: Octaedro.
- Parrish, D. E., y Rubin, A. (2011). An Effective Model for Continuing Education Training in Evidence-Based Practice. *Research on Social Work Practice, 21*(1), 77-87. <https://doi.org/10.1177/1049731509359187>
- Sánchez-Prieto, L., Orte, C., Ballester, L., y Amer, J. (2019). Can better parenting be achieved through short prevention programs? The challenge of universal prevention through Strengthening Families Program 11-14. *Child & Family Social Work, 25*(3), 515-525. <https://doi.org/10.1111/cfs.1271>.

- Scudder, A. T., y Herschell, A. D. (2015). Building an evidence-base for the training of evidence-based treatments in community settings: Use of an expert-informed approach. *Children and Youth Services Review*, 55, 84–92
- Shapiro, C., Prinz, R., y Sanders, M. (2012). Facilitators and barriers to Implementation of an evidence-based parenting intervention to prevent child maltreatment: The Triple P-Positive Parenting Program. *Child Maltreatment*, 17(1), 86–95.
- Shapiro, C.J., Prinz, R. J., y Sanders, M. R. (2015). Sustaining Use of an Evidence-Based Parenting Intervention: Practitioner Perspectives. *Journal of Child y Family Studies*, 24,1615–1624. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9965-9>
- Small, S., Cooney, S., y O'Connor, C. (2009). Evidence-informed program improvement: Using principles of effectiveness to enhance the quality and impact of family-based prevention programs. *Family Relations*, 58, 1–13.
- Turner, K., Nicholson, J., y Sanders, M. (2011). The role of practitioner self-efficacy, training, program and workplace factors on the implementation of an evidence-based parenting intervention in primary care. *Journal of Primary Prevention*, 32, 95–112.
- Vivar, C., Arantzamendi, M., López-Dicastillo, O., y Gordo, C. (2010). La teoría fundamentada como metodología de investigación cualitativa en enfermería. *Índex de Enfermeria*, 19(4), 283-288. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962010000300011>