

Análisis de la participación familiar en programas de intervención familiar

Grado en Trabajo Social

Facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación

Universidad de La Laguna

Curso: 2019/2020

Autor: Alejandro Jesús González Socas

Tutora: Míriam Álvarez Lorenzo

Resumen

La participación de las familias es el pilar fundamental de los programas de intervención familiar. Sin embargo, la implicación de estas suele ser generalmente baja. Mediante la presente revisión se pretende conocer cuáles son los factores que se esconden tras su baja participación en programas o servicios de intervención familiar, así como extraer propuestas de mejora para aumentar dicha participación. Las bases de datos utilizadas fueron EBSCOhost, SCOPUS y Web of Science. La búsqueda concluyó con once artículos llevados a cabo en Estados Unidos y Canadá. Los resultados del trabajo han permitido conocer las características de los estudios y los predictores de la participación atendiendo a varias dimensiones. Se ha identificado un posible perfil familiar predictor de una alta participación (madre soltera, con 30 años o más, con problemas de salud mental, con escasas habilidades parentales,, uso de estilos educativos inadecuados y consciente de la problemática presente en la relación materno filial), las características asociadas al programa (la cualificación de las/os profesionales, contenidos y metodología del programa), los obstáculos a la participación (barreras logísticas) y, por último, las estrategias para minimizar las barreras a la participación (formación periódica de las/os profesionales, el establecimiento consensuado de objetivos o la flexibilidad del servicio). Con los datos obtenidos se pretende ampliar la literatura y ofrecer ciertas pautas a profesionales de cara a sus intervenciones.

Palabras clave: familia, menores, participación familiar, intervención familiar, programas familiares.

Abstract

The participation of families is the main pillar of family intervention programs. However, their involvement is usually low. Through this review is intended to know what are the factors behind this low participation in programs or services of family intervention, as well as to extract improvement proposals to increase the aforementioned participation. To carry it out, the databases used were EBSCOhost, SCOPUS y Web of Science. The research concluded with eleven articles accomplished in USA and Canada. The results of the work have allowed known the study characteristics and the predictors of participation, kept in mind several dimensions. It was identify a possible familiar profile (single mother with 30 years or more who has a mental health problem with few marental skills, using inappropriate educational procedures and aware of the problems present in the marental-filial relationship), characteristics associated with the program (the qualification of professionals, contents and methodology of the program), the obstacles to participation (logistical barriers), and finally, the strategies to minimize the barriers to participation (periodic training of professionals, the consensual establishment of objectives or the flexibility of the service), It's expect to increase, whit compile information, the literature and provide to professionals some advices to apply in the interventions

Keywords: family, children, family participation, family intervention and family programs.

Índice

Introducción.....	4
Metodología.....	10
Resultados	12
Descripción de los estudios	12
Síntesis temática	14
Predictores de la participación	14
Características asociadas al programa	16
Obstáculos a la participación	18
Estrategias para minimizar las barreras a la participación.....	18
Discusión	27
Limitaciones	33
Implicaciones prácticas	34
Conclusiones.....	35
Referencias bibliográficas	36

Introducción

Pese a las múltiples definiciones existentes se puede entender la infancia como el “periodo de la vida humana desde la infancia hasta la pubertad” (RAE, 2020). Según UNICEF (2004), no se trata solo de ese periodo de tiempo transcurrido, sino de la calidad y seguridad de esos años. Actualmente se comprende la infancia como el punto de partida para construir y seguir construyendo una buena calidad de vida, dejando a un lado aquellas concepciones que solo consideran a niñas/os como parte de la estructura social una vez sean adultos, para considerarlos como tal desde que nacen. Ello hace necesario atender a sus condiciones de vida, no solo a temas relativos a la salud, demografía, educación y servicios sociales, sino interesándose también en su satisfacción con servicios y ámbitos de la vida, sus valores, habilidades sociales, su tiempo libre, sus intereses, su reconocimiento y valoración social (Mieles y Acosta, 2012). La familia, al igual que la infancia, no resulta fácil definirla, dado que existen diversas definiciones “grupo natural con una historia común”, “institución social biológicamente necesaria, que sirve de mediadora entre los objetivos biológicos y culturales de la formación de la personalidad”. Pese a que una parte de la literatura haga referencia a familias nucleares compuestas por una pareja heterosexual, lo cierto, es que en la actualidad y a nivel mundial, se ha convertido en una forma minoritaria, relegadas por familias monomarentales o monoparentales, parejas sin hijas/os, familias con menores adoptados, etc. Las distintas concepciones de familia han de garantizar el bienestar de sus menores. Es por ello que entre sus funciones está el atender a todo aquello que abarque su calidad de vida, teniendo en cuenta por consiguiente el cuidado y sustento corporal básico, las funciones introyectivas y proyectivas, proporcionar las bases para la socialización, tratando con esta el establecimiento de límites y

contenciones y la organización y desarrollo del súper-yo, la formación de la identidad psicosocial, el uso de modelos de aprendizaje así como la formación de aptitudes y actitudes para relacionarse con su entorno (Tizón, 2010). La realidad es que aun siendo su deber como madres/padres, no siempre es posible velar por dicha calidad, tanto por factores relacionados con la propia familia como por factores institucionales. Este incumplimiento de sus funciones tiene repercusiones negativas en el desarrollo de los menores, tal como la desregulación emocional y las conductas desajustadas, dificultades educativas, problemas de salud física, desadaptación social desencadenante de problemas de salud física, mental y social en la vida adulta (Horrach, 2014).

El incumplimiento de las funciones parentales deriva a las familias a la categorización y conceptualización de familia en riesgo. Esta consta de una serie de factores, en la que teniendo en cuenta distintos enfoques y perspectivas se tratarían de factores relativos al entorno familiar (enfoque socio-ambientalista), la conducta parental, entendiendo esto como el desarrollo de su rol como cuidador/a y el modo de cubrir las necesidades básicas de las/os menores (enfoque conductista), las habilidades afectivas (perspectiva psico-dinámica) y las diferentes problemáticas que posean la madre, padre o tutor/a (enfoque sistémico) (Guasch, M. y Ponce, C. , 2002). Sin embargo, estos factores solo atribuyen la concepción de riesgo a funcionamiento y al a dinámica familiar. Esta situación de riesgo también viene dada por su integración en la sociedad y en cómo se liga la familia con las distintas instituciones, quedándose al margen de ellas, ya sea por no acceder a los recursos que ofrecen, la mala gestión de estos o simplemente por el desconocimiento que posee el sistema con respecto a su situación.

Ante situaciones estresantes, conflictivas o simplemente ante el desconocimiento e incapacidad transitoria del cuidado de las/os menores, es necesario que las familias

cuenten con apoyos desde todos los niveles: legales, económicos, médicos y psicológicos. El reconocimiento de la necesidad de establecer diferentes sistemas de protección que amparen a la infancia fue establecido en la Declaración sobre los Derechos del Niño de 1959 y en la Convención sobre los Derechos del Niño en 1989, en las cuales se subraya la importancia de asegurar su bienestar y desarrollo (Trenado et al., 2009).

Garantizar el bienestar de las/os menores no es una responsabilidad exclusiva de las familias, sino también de la propia comunidad, es decir, de los servicios que esta sea capaz de ofrecer y garantizar para lograr ese bienestar. Es por ello, que la protección a la infancia es, en su mayoría, la consecuencia de los esfuerzos y recursos coordinados que una comunidad pone a disposición del desarrollo de las/os menores (Trenado et al., 2009).

Los sistemas de protección han de velar por la continuidad de las/os menores en el núcleo familiar. Es por ello por lo que muchas de las actuaciones han de centrarse en el comportamiento y actuaciones del trato de las familias hacia sus hijas/os. Desde la Convención sobre Derechos del Niño de 1989 se establece en su artículo 9.1 que los Estados parte velaran porque la/el menor sea separado de sus padres salvo por circunstancias de conformidad con la ley en la que se determine la separación como necesaria (Mira, 1998)

Pese a las diferentes circunstancias adversas que atraviere una familia se ha de pretender, siempre y cuando sea oportuno y posible, la preservación familiar ya que es considerada el contexto más apropiado para dar respuesta a las necesidades evolutivo-educativas de las/os menores y que, por lo tanto, constituye el entorno idóneo para el crecimiento y el desarrollo infantil (López, 2008; extraído de Méndez y Dardet, 2011). Aun existiendo opciones como el acogimiento temporal o la guarda por parte del

Estado, desarrollos teóricos como el de Bowlby en 1969, generan conciencia sobre el impacto negativo que dichas medidas podrían tener en las/os menores (Thieman y Dall, 1992; extraído de Berrio y Pascual, 2017). Tales enfoques, así como los avances legislativos en relación con la protección infantil a lo largo de la segunda mitad del siglo XX comenzaron a dar mayor importancia a intervenciones cuyo fin era garantizar la unidad familiar. Estos avances logran que se pase de intervenciones asistencialistas y centrados en aspectos meramente disfuncionales a actuaciones centradas en las potencialidades y dirigidas al fortalecimiento familiar. Estas intervenciones propician detecciones más tempranas de los casos, así como la derivación a programas de prevención familiar en lugar de adoptar medidas más drásticas (Rodrigo et al., 2008; Menéndez et al., 2013; extraídos de Berrio y Pascual, 2017).

Dada la importancia que se le comienza a dar a la preservación familiar, en el año 2006 el Consejo de Europa desarrolla una Recomendación en la que se establece la responsabilidad de los gobiernos estatales de crear las condiciones necesarias para fomentar la parentalidad positiva. Algunas de las estrategias adoptadas son relativas al desarrollo de programas centrados en la mejora de las habilidades parentales (Jiménez e Hidalgo, 2012).

En la mayoría de casos, la perspectiva predominante en los servicios relativos a la protección de las familias trata de combinar la supervisión y el control derivados de la consideración judicial de la protección de la/el menor con el pensamiento actual relativo a la preservación y al fortalecimiento familiar. Esta perspectiva trae consigo diferentes formas de interacción o intervención con las familias, entre las que destacan el entrenamiento de técnicas cognitivo-conductuales o programas psicoeducativos. Dada la eficacia y utilidad de estos, el uso sistemático de este tipo de programas se ha

incrementado considerablemente como un recurso básico y necesario para la preservación familiar (Hidalgo et al., 2009).

Pese a la diversidad de este tipo de programas, en términos generales, se puede determinar que todos persiguen un objetivo común, el cual es la formación y el apoyo a las familias a fin de mejorar el ejercicio de su rol parental y, por consiguiente, generar conductas y consecuencias beneficiosas para el desarrollo de sus hijas/os (Hidalgo et al., 2009). Para generar el cambio que pretenden tales programas se requiere de la implicación y participación de las familias, sin embargo, no es tarea fácil. La cooperación de las familias con los Servicios Sociales es fundamental para garantizar la efectividad de las intervenciones (Ben David, 2016). Pese a ello, en la mayoría de ocasiones esta se convierte en una fuente de frustración para las/os profesionales. Las familias tienden a rechazar los programas, cumpliendo tan solo con determinados requerimientos (Colapinto, 1996). Entre el 35 y el 50% de las familias no participan en la primera intervención y el 50% abandona el programa antes de finalizar. Estas cifras en ocasiones se deben a la no percepción del problema por parte de las propias familias o al hecho de no querer reconocer la existencia de un problema, a fin de considerarse ellas como culpables o causantes de su situación actual (Baker, Arnold y Megher, 2011; extraído de Rostad et al., 2017). A este hecho se le ha de sumar la posible existencia de diversos estresores que inciden negativamente en sus actuaciones parentales y, a su vez, en su implicación en el sistema (Folger et al., 2016; extraído de Rostad et al., 2017). Según MacNaughton y Rodrigue (2001), las investigaciones actuales han establecido la existencia de tres tipos de factores que inciden en la participación: características sociodemográficas de la familia, limitaciones logísticas y de recursos y, barreras motivacionales o de percepción relacionadas con el programa. Aunque a priori, se podría pensar que las causas de las tasas de participación son únicamente atribuibles a

las familias, lo cierto es que existen otros factores que no están relacionadas con ellas, sino con los propios programas e instituciones, así como con las/os profesionales (Damashek et al., 2011).

Con el presente trabajo se pretende realizar una revisión de la literatura referente a este ámbito a fin de comprender mejor cuales son los factores que inciden en la baja participación en los programas de intervención familiar, además de poder otorgar a las/os profesionales ciertas pautas para predecir y mejorar la participación de las familias.

Metodología

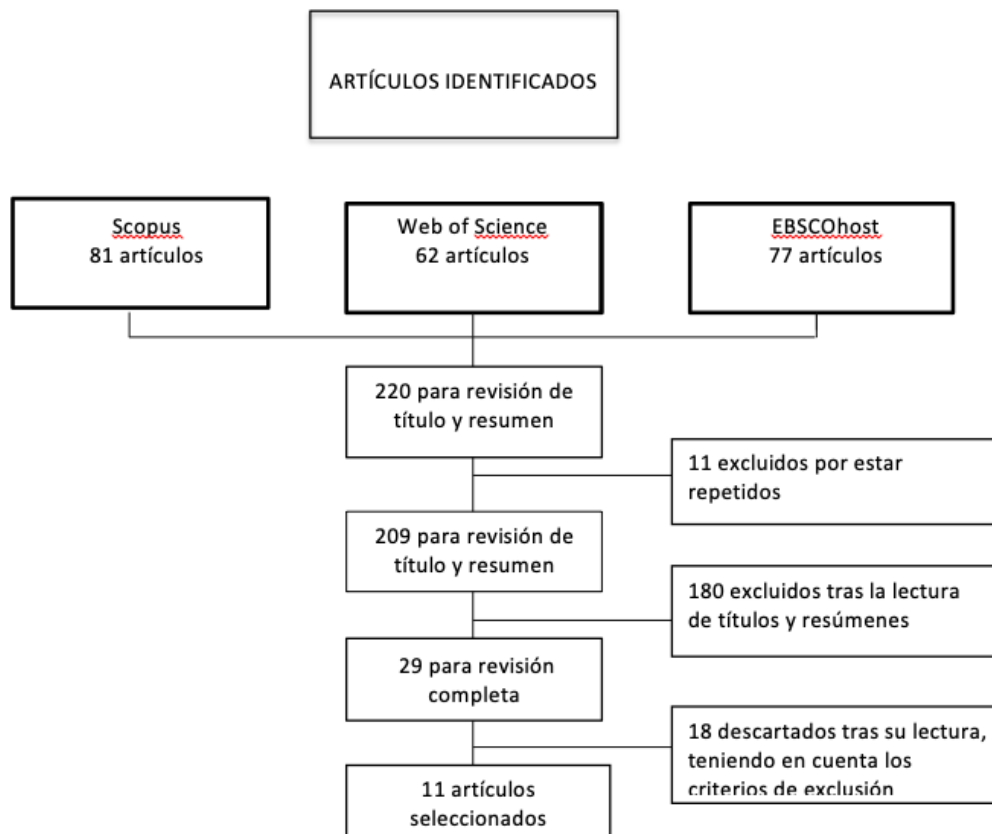
La siguiente revisión bibliográfica se desarrolló en base a dos conceptos claves: participación familiar y familias en riesgo. Para llevarla a cabo, se usaron las siguientes bases de datos electrónicas: *EBSCOhost*, *SCOPUS* y *Web of Science*.

El proceso de revisión de la literatura fue realizado a lo largo del mes de abril de 2020. Los términos que se integraron en la revisión se pueden categorizar en cuatro grupos: el primero referido a la población objeto del estudio: *family at risk*, *family social exclusion* y *parents at risk*; el segundo referido al sistema o contexto en el que se encuentra dicha población: *child welfare*, *social services* y *child protective services*; el tercero en relación a las acciones o actividades que desempeñan: *family program*, *family intervention*, *parent education* y *parent training*; y el cuarto en base a lo que se pretende analizar: *engag**, *retain**, *barrier*, *adhe**, *family participation*, *family implication* y *family involvement*. Además de esta búsqueda en inglés, se realizó otra en español siguiendo el mismo mecanismo, es decir, usando cuatro grupos de palabras y los mismos términos.

Para admitir los artículos resultantes de las búsquedas se tuvieron en cuenta una serie de criterios: los artículos debían haberse publicado entre 2006 y 2020, por un lado para obtener una información o hallazgos actuales y por otro lado, porque 2006 fue una fecha clave ya que se promueve la parentalidad positiva en la *Recomendación Rec (2006)19 del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad*; debían de estar en inglés o español; debían de ser artículos de revistas científicas; debían poseer una temática centrada en el análisis de la participación familiar dentro del ámbito de los servicios sociales o servicios de protección infantil. Como criterios de exclusión se establecieron artículos con una

muestra inferior a 40 personas y que no se adecuaron a los objetivos del trabajo (ej. no estar contextualizados en los servicios sociales o servicios de protección infantil).

Tras realizar la búsqueda se obtuvo un total de 220 artículos (*EBSCOhost* 77; *Web of Science* 62; *SCOPUS* 81). De estos fueron excluidos, ya que estaban repetidos, un total de 11 artículos. Una vez eliminados se procedió a la fase de revisión de título y resumen, de la cual se descartaron 180 artículos y por tanto se establecieron 29 para realizar una revisión completa. Tras esta, se excluyeron 18 y finalmente se seleccionaron 11 artículos para proceder con la revisión bibliográfica



Resultados

Descripción de los estudios

Los once estudios seleccionados fueron llevados a cabo en países extranjeros, concretamente en Estados Unidos (9) y en Canadá (2). Tal y como se recoge en la Tabla 1. La mayoría de los estudios tiene como objetivo establecer factores o predictores relacionados con la participación, ya sea sobre la retención, compromiso o implicación. En este sentido, no solo se centran en la participación de las familias en general, sino que encontramos análisis exclusivos sobre la retención de los padres (Rostad et al., 2017) o sobre la implicación de las/os profesionales (Gladstone et al., 2011). Además, algunos estudios tienen como objetivo cumplimentar la información sobre la cooperación de las familias (Ben-David, 2016) o aportar indicaciones para mejorar el compromiso de estas (Gustaferrero et al., 2018). De cara a las intervenciones, todas ellas están sujetas al sistema de bienestar infantil y se realizaron los estudios conforme se desarrollaban los programas o servicios, a excepción del estudio de Ben-David (2016) quien realizó el análisis de varios casos archivados en los que se pretendía la continuidad de la patria potestad. En cuanto a la muestra de los estudios, todos poseen una participación superior a 40 personas, aunque tan solo encontramos tres estudios con cifras inferiores a 100 personas (Farrell et al., 2012; Rostad et al., 2017; Lewis et al., 2016). Pese a que se pretenda una participación mixta, a excepción de de Rostad et al. (2017) que se centra únicamente en padres en riesgo, encontramos que la mayoría de las participantes son mujeres, además de existir una clara predominancia de la participación de familias monomarentales. En todos los estudios se usaron como instrumentos para recopilar la información cuestionarios y entrevistas, esta última únicamente en tres. En el estudio de Farrell, Lujan, Randall y Goodrich (2012) para conocer la conformidad de las familias con las/os profesionales, en Rostad, Self-Brown, Boyd, Osborne y Patterson

(2017) para conocer los factores que influyen en la retención de los padres y, en Lewis, Feely, Seay, Fedoraviciis y Kohl (2016) para conocer la percepción de las familias sobre el programa. En cuanto a la tónica de los estudios, podemos dividirlos en dos grupos: centrados en las familias y las/os menores y centrados en las familias y en el programa o servicio. Dentro del grupo de estudios centrados en las familias y las/os menores se encuentran Ben David (2016) quien se centra en variables familiares relacionadas con la salud mental, antecedentes penales, abuso de sustancias y otras sociodemográficas tales como los ingresos o su situación sentimental y en variables de las/os menores tales como la salud mental, tipo de maltrato sufrido o la separación previa de otras/os hermanas/os a causa de la pérdida de patria potestad de sus padres; Andrade, Browne y Naber (2015) se centran en el nivel de acuerdo de las familias con la participación, sus habilidades parentales así como en cómo les influye el comportamiento de sus hijas/os y en su percepción de la dinámica familiar. Estos dos últimos aspectos también son analizados por Cross, Jaycox, Hickman, Schultz, Proby, Kofner y Setodji (2013), Rostad, Moreland, Valle y Chaffin (2017), Lewis et al. (2016) y Bloomquist, August, Lee, Piehler y Jensen (2011). Dentro del grupo de familias y programa o servicio se encuentran Farrell et al. (2012) donde se analiza la percepción de las familias sobre las/os profesionales y la conformidad con el programa, así como con la actuación de las/os profesionales; Rostad et al. (2017) quienes centran parte de su investigación en las características de la/el profesional; Gladstone, Dumbrill, Leslie, Koster, Young e Ismaila (2011) quienes atienden a la percepción de las familias con las/os profesionales o a la satisfacción con el servicio. Además, se analiza la retención de las/os profesionales y su grado de satisfacción con el servicio. En ambos grupos se observa que la mayoría de los estudios le atribuyen una gran importancia a la salud o bienestar mental de las familias. La obtención de la información se realizó en la mayoría de los

estudios en distintos momentos de la intervención, es decir, durante y tras la finalización de esta, aunque podemos señalar que en tan solo dos estudios se centraron en la obtención de la información durante el desarrollo del programa o servicio, siendo estos los de Andrade et al., (2015) y Cross et al., (2013). En cuanto a la tipología de los estudios, la mayoría son mixtos, tres de los once son cuantitativos (Ben-David,2016; Rostad et al., 2017; Bloomquist et al., 2011) y, tan solo uno cualitativo (Lewis et al., 2016)

Síntesis temática

Para desarrollar los resultados se ha considerado conveniente hacer uso del modelo usado en Negreiros, Ballester, Valero, Carmo y Da Gama (2019), quienes plantean la siguiente estructura a la hora de analizar la participación de las familias: predictores de la participación, características asociadas al programa, obstáculos a la participación y estrategias para minimizar las barreras a la participación.

Predictores de la participación

Para comprender mejor la participación de las familias, es necesario analizar o conocer la presencia de distintos factores que aumentan o no la participación, así como la existencia de distintos perfiles. En cuanto a las características de las familias, en Ben-David (2016) encontramos que existen una serie de variables sociodemográficas que se asocian con la falta de cooperación o participación en programas de intervención familias tales como problemas de salud mental “las familias menos cooperadoras fueron más propensas a padecer problemas de salud mental”, antecedentes penales e ingresos más bajos. Destaca como predictores de la falta de cooperación a madres con problemas de salud mental y el hecho de tener antecedentes de pérdida de la patria potestad de otra/o menor. A diferencia de sus apuntes sobre salud mental, en Damashek et al. (2011)

se indica estos problemas, en concreto la depresión, como un predictor, ya que a niveles más elevados existe una mayor inscripción en el programa. Del mismo modo, en Rostad, Moreland et al. (2017) se establece que a mayor nivel de estrés mayor probabilidad de finalizar el programa. Pese a esta diferencia, ambos señalan el hecho de ser víctima de Violencia de Género y la satisfacción con el programa como predictores de la finalización del mismo. Siguiendo con Damashek et al. (2011) encontramos que la edad se convierte en un predictor, pues “es más probable que las madres con más edad completen el servicio”. En este sentido, encontramos un reafirmante en Cross et al. (2013) quienes indican que a mayor edad mayor es la retención y participación de las familias. Andrade et al. (2015) también señalan una serie de perfiles predictores de la participación, destacando que las familias con mayores habilidades parentales y estilos positivos de enseñanza se asocian con una menor participación frente a aquellas con habilidades parentales escasas o moderadas y con estilos educativos incoherentes, quienes poseen tasas más elevadas de participación. Además, señala que aquellas familias con tasas menores de participación poseen hijas/os con pocos problemas de conducta en comparación con las/os menores de aquellas familias que más participan, quienes presentan mayores problemas de conducta.”. Rostad et al. (2017) muestran como un nuevo predictor el nivel educativo de las familias, dado que a mayor nivel educativo mayor es la predisposición para finalizar el programa, señalando también al consumo de sustancias próximo al inicio del programa, contradiciendo así a Damashek et al. (2011) pues “aquellas madres que no completaron el programa mostraban niveles superiores en abuso de alcohol/drogas”. En el estudio de Gladstone et al. (2011) se puede observar que, a diferencia de la mayoría de los estudios mencionados, en este se muestra que no existe una relación entre variables demográficas, como pueden ser la edad o el género entre otras, y la permanencia en el programa. Estos autores indican que

a mayor severidad del caso mayor es la retención de las familias compartiendo así con Cross et al. (2013). Rostad, Moreland et al. (2017) señalan como predictor de baja retención el número de barreras percibidas por las familias. En Guastaferrero et al (2018) encontramos dos nuevos perfiles predictores, en este caso de una baja predisposición a participar, siendo estos, familias con numerosos factores de riesgo y padres jóvenes con bajos ingresos. Siguiendo esta línea encontramos en Bloomquist et al. (2011) otro perfil, pero en este caso que predice la participación, siendo estas familias monomarentales y con bajos ingresos. Sin embargo, y pese a ser este un perfil idóneo para la participación, nos indican, contradiciéndose, que un factor predictor de la participación son ingresos elevados. También señalan el reconocimiento de algún problema en la/el menor y la frustración con la dinámica familiar como predictores de la participación, es decir, a mayor descontento mayor participación.

En base a la información recopilada es posible establecer un perfil que prediga la participación y permanencia de las familias en el programa, aunque no del todo exacto, dado que algunos de los factores presentan contradicciones entre las/os distintas/os autoras/es. Pese a ello, un perfil predictor de la participación sería el de madre soltera con treinta años o más que posea algún problema de salud mental, que tenga escasas habilidades parentales, que haga uso de estilos educativos incoherentes y que sea consciente del problema existente en la relación materno-filial.

Características asociadas al programa

Se ha de considerar que no todos los factores relacionados con la baja o alta participación son atribuibles exclusivamente a las familias, es por ello que se hace necesario analizar características propias de los servicios o programas y como estas se ven reflejadas en la retención de las familias. En este sentido, un factor clave para lograr

la atención de las familias y un gran interés por los programas son las capacidades de las/os profesionales. Así, en Farrell et al. (2012) y en Gladstone et al. (2011) encontramos que el compromiso de las familias se asocia con la percepción positiva que estas tengan de ellas/os y de su labor en base a sus conocimientos del programa e información relevante para el desarrollo de las familias, implicación y accesibilidad. Testimonios de las familias con mayores tasas de participación indicaban que las/os profesionales “estaban para ellas y ponían todo su esfuerzo, estaban al 110%”, además de considerarlos como “una mentora, un apoyo” (Farrell et al., 2012). Un 65% de las familias entrevistadas coinciden que un factor determinante en su paso por el programa fue la empatía y comprensión de las/os profesionales, además del grado de confianza que depositaron en estas. Otros factores claves y siguiendo con Gladstone et al (2011) los encontramos en el nivel de estrés de las/os profesiones, pues cuanto mayor sea menor es la retención de las familias. Según Lewis et al. (2016) el uso de un material adecuado, beneficioso y con el que las familias “disfruten aprendiendo nuevas habilidades parentales” supone un incentivo y atractivo para lograr su implicación. Además, las familias consideran que el uso de material autónomo de trabajo y el hecho de que las sesiones sean individuales y en sus hogares resultan más beneficiosas, así como más fáciles de interiorizar. En Gustaferrero et al. (2018) podemos observar que coinciden con Lewis et al. (2016) ya que exponen que las sesiones domiciliarias son más beneficiosas para la participación de las familias “estos programas reducen barreras comunes (...) como la movilidad de las familias o el cuidado de las/os menores”. Una gran ventaja de estos programas es que existe una mayor transparencia pues se desarrollan en el entorno de las familias y supone un plus para su compromiso ya que se cuenta con la posible implicación de otras/os familiares.

Obstáculos a la participación

A la hora de acceder o continuar en los programas las familias pueden toparse con algunos inconvenientes. Los más comunes son los asociados a barreras logísticas. Muchas familias dejan de acceder al servicio tal y como observamos en Lewis et al. (2016) debido a “reorganizaciones constantes de los horarios a causa de emergencias médicas, la obtención de un nuevo empleo, disputas familiares o la incompatibilidad con otros servicios”. Además, a estas causas se le suma el estrés de las familias por la necesidad de “mantener y asegurar su empleo”, eligiendo su trabajo antes que acudir al programa. Otra barrera importante es que, no solo se cruzan los distintos servicios o programas, sino que en ocasiones coinciden con los “esfuerzos de las familias por crearse nuevas oportunidades al tratar de obtener un graduado post-secundaria”. En esta línea encontramos en Rostad et al. (2017) que a mayores barreras percibidas menores son los niveles de retención. Algunos de los factores no son únicamente atribuibles a las familias tal y como se indica en el apartado anterior, en este sentido, en Farrell et al. (2012) se indica que una menor confianza en la/el profesional, así como una baja percepción sobre su persona y sus habilidades laborales se refleja en una baja retención.

Estrategias para minimizar las barreras a la participación

Un aspecto fundamental es lograr que el programa sea ambiente en el que las familias se sientan cómodas, entendiendo estos aspectos como el propio entorno, los contenidos del programa y como estos se imparten (lograr que sean atractivos y fáciles de interiorizar) y, las/os profesionales, teniendo estos un gran valor, ya que cuanto mejor es la percepción de las familias acerca de estas/os mayor es su retención, participación y probabilidad de finalizar el programa (Gladstone et al., 2011; Farrell et al., 2012; Lewis et al., 2016). El establecimiento de objetivos es un aspecto clave que

minimiza las barreras, en especial las relacionadas con la percepción del servicio y la conformidad de las familias. El establecimiento de estos se ha de realizar de forma consensuada y nunca impuesta, tal y como se menciona en el apartado de predictores de la participación (Gladstone et al., 2011). En Gustafarro et al. (2018) se indica que no se debe desatender la motivación de las familias pese a que desde el inicio del programa hubiese un buen compromiso por su parte, ya que este compromiso puede variar en las distintas fases del programa. También señalan que se ha de preparar a las/os profesionales y mejorar su competencia cultural, además de recibir formaciones periódicas sobre el trato con las familias. Por último, tanto Lewis et al. (2016) como Gustafarro et al. (2018) coinciden en que la estrategia más adecuada para minimizar las barreras es realizar las sesiones a domicilio, ya que se acaba con las barreras más comunes como son el traslado, el cuidado de hijas/os y la compatibilización de los horarios, además de que se obtienen mejores resultados de cara al desarrollo de las habilidades parentales dado que interiorizan mejor los contenidos.

Tabla 1: Características de los estudios.

Cita	Objetivo	Intervención	Participantes	Variables analizadas e instrumentos	Recogida de datos	Tipo de estudio	Resultados
(Ben-David, 2016)	Cumplimentar información sobre la cooperación familiar en ss.ss con elevado riesgo de exclusión social.	Servicios Sociales israelis (TPR*).	268 casos archivados en los que hay implicados 322 menores, 231 madres y 133 padres. Se divide en dos grupos: cooperadores y no cooperadores.	Las variables se extrajeron mediante la revisión de los casos: - Variables madres/padres: salud mental, antecedentes, abuso de sustancias, ingresos, factores de riesgo y situación sentimental. - Variables hijas/os: salud mental, tipo de maltrato, factores de riesgo, exposición a drogas durante embarazo y separación previa de otras/os hermanas/os.	-	Cuantitativo	Se asocia la falta o ausencia de cooperación con: problemas de salud mental, antecedentes penales y bajos ingresos. Los menores de familias no cooperadoras tenían más probabilidad de presentar problemas de salud mental y más riesgo de sufrir algún tipo de negligencia. Se concibe como factor predictor de falta de cooperación: madres con problemas de salud mental, familias con antecedentes en la pérdida de patria potestad de otros menores. A menor cooperación, mayor probabilidad de perder la patria potestad.

<p>(Andrade, Browne y Naber, 2015)</p>	<p>Determinar perfiles específicos sobre la predisposición de las familias a participar en programas de entrenamiento parental.</p>	<p>Programa de entrenamiento parental con hijas/os con problemas de conducta o discapacidad.</p>	<p>143 familias (monomarentales en su mayoría).</p>	<p>-Acuerdo o desacuerdo con la participación (<i>Parent Readiness for Change Scale</i>). -Habilidades parentales (<i>Alabama Parenting Questionnaire-Short Form</i>). -Comportamiento (<i>Strength and Difficulties Questionnaire</i>). -Influencia del comportamiento de las/os menores (<i>Impairment Rating Scale</i>). - Percepción de las familias sobre el comportamiento de sus hijas/os (<i>IOWA Connors Rating</i>).</p>	<p>Pre-intervención.</p>	<p>Mixto.</p>	<p>Perfiles y predisposición a participar: “Less in need”: mayores habilidades parentales, niveles elevados de precontemplación, pero bajos contemplación y acción. Estilos positivos de enseñanza. “Almost ready”: escasas habilidades parentales, niveles corrientes de precontemplación, contemplación y acción. Estilos educativos muy incoherentes y escasa supervisión. “Ready”: habilidades parentales moderadas, niveles muy bajos de precontemplación, pero elevados de contemplación y acción. Niveles elevados de estilos educativos incoherentes. Trastornos de conducta de los menores en relación al perfil parental: Less in need: menores problemas de conducta. “Alomos ready”: mayores problemas de conducta. No se sentían preparados para participar. “Ready” mayores problemas de conducta. Elevada predisposición a la participación. Participación: Menor participación de “less in need” y mayor y similar participación de “almost ready” y “ready”.</p>
--	---	--	---	--	--------------------------	---------------	--

(Farrell, Lujan, Randall y Goodrich, 2012)	Examinar el nivel y naturaleza del compromiso de las familias.	Programa de Apoyo al Alojamiento Familiar (SHF).	40 madres y un padre.	-Percepción de las familias sobre las/os profesionales y su conformidad con el programa (<i>Parent Engagement Measure</i>). -Conformidad de las familias con las actuaciones de las/os profesionales (entrevistas).	Pre y post intervención.	Mixto.	Mayores niveles de compromiso se asociaban con una percepción positiva de la/el profesional y su labor en base a sus conocimientos, implicación y accesibilidad. Menores niveles de compromiso se asociaban con la falta de confianza en la/el profesional, la inexistencia de una relación y los pocos conocimientos de esta/e sobre el servicio.
(Damashek, Doughty, Ware y Silovsky, 2011)	Conocer predictores sobre el compromiso y la finalización del servicio en base a efectos individuales y variables familiares.	Pretende la comparación de dos servicios de atención domiciliaria centrados en la prevención del maltrato infantil: Safe Care (SC+) y Service as Usual (SAU).	398 madres con al menos una hija/o y que cumpliera alguno de los siguientes requisitos: síntomas de depresión, abuso de sustancias y ser víctimas de VG.	-Variables demográficas (uso de un formulario). -Depresión (<i>Beck Depression Inventory-2</i>). -Abuso de sustancias (<i>Diagnostic Inventory Schedule Drug and Alcohol Modules</i>). -Violencia de género (<i>Conflict Tactics Scale</i>) -Competencia cultural del servicio (<i>Client Cultural Competence Inventory</i>). -Nivel de satisfacción (<i>Client Satisfaction Scale</i>). -Compromiso (número de objetivos logrados) -Finalización del servicio.	Pre y post intervención.	Mixto.	A mayor nivel de depresión mayor probabilidad de inscripción en el servicio. A mayor edad, predisposición a completar el servicio, mayor nivel de satisfacción con el servicio y ser víctima de VG mayor probabilidad de finalizar el servicio
(Rostad, Self-Brown, Boyd, Osborne y	Comprender que factores influyen de la retención de	Programa de SafeCare: Dad to Kids	50 padres mayores de edad, con una hija/o de	-Variables demográficas (uso de un formulario). -Salud mental (<i>Brief</i>	Pre y post intervención.	Mixto.	A mayor nivel educativo mayor probabilidad de finalizar el programa.

Patterson, 2017)	padres en riesgo	(Dad2k). Pretende incrementar las interacciones positivas padres-hijas/os	2 a 5 años y con algún factor de riesgo (minoría étnica, bajo nivel educativo, divorciado...)	<i>Symptom Inventory</i>). -Abuso de sustancias (entrevista). -Características del profesional: centradas principalmente en raza y género (entrevista). -Experiencia en el programa (entrevista).			Relación entre el consumo de marihuana en los últimos meses y una mayor predisposición a finalizar el programa. En su mayoría, la motivación para participar deriva del querer cambiar su actitud como padres y adquirir nuevas habilidades parentales.
(Gladstone, Dumbrill, Leslie, Koster, Young e Ismaila, 2011)	Conocer factores contextuales sobre la retención de familias y profesionales.	“Elegibility Spectrum” Plan gubernamental de Ontario en relación a la transformación del bienestar infantil.	131 parejas de madre/padre-profesional (la mayoría fueron madres).	Retención de las familias (<i>Escala de Yatchmenoff's</i>). -Retención de las/os profesionales (<i>Escala de Gladstone y Brown</i>) -Severidad de los casos (entrevistas a las/os profesionales). -Bienestar de la madre/padre: depresión (<i>Center for Epidemiologic Studies Depression Questionnaire</i>); estrés (<i>Perceived Stress Scale</i>). -Resultados de la implicación de las familias con las/os profesionales (entrevistas a las familias). -Satisfacción con el servicio (entrevistas a las familias y profesionales).	Pre y post intervención.	Mixto.	La retención está relacionada con el establecimiento de objetivos. Si estos son consensuados hay mayor probabilidad de retención. No hay relación entre variables demográficas y la retención. Relación entre severidad del caso y retención. A mayor severidad mayor retención. Las familias destacan la experiencia de las/os profesionales como un factor relevante en su permanencia. A menor estrés de las/os profesionales, mayor es su retención.

<p>(Cross, Jaycox, Hickman, Schultz, Proby, Kofner y Setodji, 2013)</p>	<p>Identificar los factores demográficos, psicosociales y comportamentales relacionados con la retención de las familias en intervenciones centradas en menores expuestos a violencia.</p>	<p>Oficina de Justicia Juvenil y Prevención de la Delincuencia “Safe Start Promisin Approaches” de Estados Unidos.</p>	<p>1085 familias, en su mayoría monomarentales con hijas/os que hayan presenciado violencia en el hogar.</p>	<p>-Variables sociodemográficas (<i>LONGSCAN Study</i>) -Exposición a violencia (<i>Juvenile Victimization Questionnaire</i>). - Salud mental (<i>Traumatic Stress Survey</i>) - Problemas de comportamiento (<i>Behavior Problems Index</i>). - Dinámica familiar (<i>ESI</i>). -Compromiso con la intervención (entrevistas). - Estrés (<i>Parenting Stress Index-Short Form</i>).</p>	<p>Pre-intervención.</p>	<p>Mixto.</p>	<p>Mayores niveles de retención relacionaos con una mayor edad, notificaciones más graves sobre maltrato del menor y con la derivación a un grupo de intervención. También existe una relación entre la definición del estado de salud física como pobre o normal y una mayor retención.</p>
<p>(Rostad, Moreland, Valle y Chaffin, 2017)</p>	<p>Conocer los factores base sobre las barreras de participación en programas parentales y analizar la relación entre estrés, barreras percibidas y finalización del programa.</p>	<p>Desarrollado en 3 programas parentales: Parenting Our Children to Excellence (PACE), Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) y una agencia local del sistema de bienestar infantil.</p>	<p>763 participantes (la mayoría mujeres) que consideraban que sus hijas/os estaban en riesgo.</p>	<p>-Estrés (Parenting Stress Index/Short Form). -Barreras para la participación (Obstacles to Engagement Scale).</p>	<p>Pre y post intervención.</p>	<p>Cuantitativo</p>	<p>Mayores niveles de estrés parental se asocian con una mayor probabilidad de finalizar el programa. A mayor número de barreras percibidas menores niveles de retención. Relación indirecta entre barreras percibidas y retención a través del estrés.</p>

<p>(Lewis, Feely, Seay, Fedoravicis y Kohl, 2016)</p>	<p>Explorar la percepción de las familias sobre la relevancia y adecuación de un Programa de Parentalidad Positiva.</p>	<p>Programa de Parentalidad Positiva o “Triple P”.</p>	<p>Se contó con 75 familias, de las cuales participaron 69 (32 finalizaron y 37 realizaron parte del programa).</p>	<p>-Percepción y experiencia en el programa (entrevista). -Percepción del problema (entrevista). -Relación familia-hija/o (entrevista). -Barreras (entrevista). -Comportamiento (entrevista).</p>	<p>Pre y post intervención.</p>	<p>Cualitativo.</p>	<p>La mayoría considera el programa como beneficioso y les ha ayudado a adquirir nuevas habilidades parentales. Uso de material de trabajo autónomo como relevante para interiorizar mejor las sesiones. Se considera las sesiones individuales y llevadas a cabo en sus hogares como más beneficiosas para su participación. Quienes no completaron el programa consideraron como barreras su situación laboral (mantener su empleo), situación personal (problemas familiares, personas a su cargo, dificultad de acceso a otros servicios)</p>
<p>(Guastafarro, Self-Brown, Shanley, Whitaker y Lutzaker, 2018)</p>	<p>Aportar indicaciones para mejorar los niveles de compromiso familiar en programas de visitas domiciliarias.</p>	<p>Programa de visitas domiciliarias sujetas a los sistemas de bienestar infantil.</p>	<p>–</p>	<p>–</p>	<p>–</p>	<p>–</p>	<p>Beneficios visitas domiciliarias: reducción de barreras como dificultad de movilidad o cuidado de menores, aumento de la validez ecológica. Necesario indicar la realización de 3 o más sesiones para apreciar cambios. Familias con elevados factores de riesgo y padres jóvenes con bajos ingresos más posibilidad de abandonar el programa. El entorno del programa, implicación de otros miembros de la familia y cualificación</p>

							profesional como factores determinantes del compromiso. Uso de estrategias para mantener la retención a lo largo del programa.
(Bloomquist, August, Lee, Piehler y Jensen, 2011)	Explorar tasas e indicadores sobre participación parental.	Early Riser.	246 familias con desventajas económicas.	-Variables demográficas (<i>Biographical Questionnaire</i>). -Percepción familiar sobre el funcionamiento familiar (<i>Behavioral Assessment System for Children, Parent Rating Scales; Parenting Relationship Questionnaire</i>). -Percepción familiar sobre si mismas (<i>Brief Symptom Inventory 18; NEO-Five Factor Inventory</i>). -Percepción familiar sobre la intervención (<i>Parent Views of Intervention Questionnaire</i>).	Pre y post intervención.	Cuantitativo	Mayor probabilidad de participación de familias monomarentales y con bajos ingresos. Reconocimiento de problemas de sus hijas/os como indicador de mayor probabilidad de participación. Relación entre estilos disciplinarios consistentes y niveles elevados de frustración en la dinámica familiar con una mayor probabilidad de participación. Relación entre niveles elevados de angustia y participación. A mayor motivación y expectativas más elevadas, mayor probabilidad de participación. A mayor ingresos mayor participación.

Discusión

El fin de dicha revisión era obtener información acerca de aquellos factores que influían en la baja participación de las familias en programas o servicios de intervención familiar, así como poder extraer propuestas de mejora para aumentar tal participación. Para poder comprender mejor la revisión, se procederá a una interpretación de la información obtenida, además de exponer las limitaciones para este estudio y las implicaciones prácticas del mismo.

Pese a la importancia que posee la implicación de las familias en los procesos de desarrollo de las/os menores, sigue siendo un tema candente el relacionado con su implicación en los diversos programas cuyo objetivo es mejorar la relación paterno/materno-filial. Sin embargo, y dada la importancia del tema, la realidad es que ha sido poco investigado y por lo tanto no se posee información abundante, siendo casi inexistente en nuestro país, de ahí que la totalidad de los estudios usados en esta revisión sean del extranjero.

La mayoría de los estudios siguen la misma línea, establecer factores o predictores de la baja o alta participación, pese a tener matices diferentes ya que se analizan la retención (Cross et al., 2013; Gladstone et al., 2011; Rostad et al., 2017), el compromiso (Damashek et al., 2011; Farrell et al., 2012) o la propia percepción de las familias (Lewis et al., 2016). Además, no solo se analizan variables relativas a las familias, sino que persiguen otros factores relacionados con el comportamiento o percepción de las/os profesionales y del servicio como ocurre en Rostad, Moreland et al. (2017).

Pese a que la población principal del estudio sean familias, para conocer qué barreras existen o qué predictores indican una alta participación, se ha de tener en cuenta

aspectos relacionados con las/os profesionales y el propio servicio. Es por ello, que los resultados se pueden dividir en artículos: centrados en las familias y las/os menores y centrados en las familias y en el programa o servicio.

Para dar coherencia a la redacción de los resultados y facilitar así la clasificación de estos se ha seguido el modelo empleado en Negreiros et al. (2019). En primer lugar, se atiende a predictores de la participación a fin de conocer qué variables la determinan. Pese a no tratarse en ningún estudio, podemos observar que la población predominante en las distintas investigaciones son mujeres pertenecientes a familias monomarentales. Tan solo se cuenta con un estudio en el que la participación de los hombres sea superior, sin embargo, se debe a que el fin de ésta es analizar a padres en riesgo (Rostad et al., 2017). Esto supone no solo un reflejo de la baja participación e implicación de los padres, sino también de la escasa bibliografía de la misma, pese a estar reconocida la importancia de la presencia de la figura paterna en la vida de las/os menores (Allen y Daly, 2017). Con ello se señala que ser hombre es un factor predictor de la baja participación o implicación. Otras variables sociodemográficas predictoras de dicha situación sería el hecho de padecer algún problema de salud mental (Ben-David, 2016), pero existe controversia respecto a este tema ya que tanto Damashek et al. (2011) como Rostad et al. (2017) coinciden en que ante la presencia de este factor existe una mayor participación y posibilidad de finalizar el programa. Respecto a los estilos educativos y a las habilidades parentales, podemos encontrar otro factor predictor, pues según Andrade et al. (2015) a peor gestión de las habilidades y uso de estilos educativos negativos se cuenta con una ratio mayor de participación. Así mismo y coincidiendo con Bloomquist et al. (2011), aquellas familias que reconocen la existencia de algún problema, tanto en la conducta del/la menor como en la propia relación familiar, poseen una mayor tendencia a la participación y permanencia en el programa. En este sentido,

cuanto mejor es la dinámica familiar y la percepción de la familia sobre sí misma y su situación, menor es la participación. Tal resultado se asocia con la percepción de poca utilidad que le puedan aportar los proyecto dada su estabilidad familiar. Nuevamente en Damashek et al. (2011) y en consonancia con Cross et al. (2013) se muestra la edad como un factor predictor de la participación, ya que descubrieron que a mayor edad de las madres mayor era su implicación y posibilidad de finalizar el programa, posiblemente relacionado con una mayor conciencia de la problemática en la que se encuentran inmersas, así como a una mayor madurez. En Rostad et al. (2017) se muestra que a mayor nivel educativo de las familias mayor es su participación. Posiblemente se deba a que a mayor nivel educativo existe una mayor implicación en la actividad educadora, además, como se indica en Cuervo et al. (2009), un mayor nivel educativo se traduce en mayores habilidades parentales/parentales y, por consiguiente, se ven más preparadas/os para implicarse en el desarrollo y mejora de su situación. La percepción que posean las familias sobre la existencia de barreras a la hora de acceder al servicio, tales como incompatibilidad de horarios, cuidado de personas dependientes o distancia respecto al servicio, se vuelve una nueva barrera más, ya que en Rostad, Moreland et al. (2017) se expone que ante dicha situación menor es la participación de las familias. Del mismo modo ocurre con los factores de riesgo que acumula ya que, a mayor número de estos, menor es la retención de las familias, tal y como se expone en Gustafarro et al. (2018). Esto se debe a que el entorno de la familia tiene un gran impacto e influencia en sus acciones (Azzi-Lessing, 2011). Pese a ello, en Bloomquist et al. (2011) se indica que aquellas familias monomarentales con numerosos factores de riesgo, además de bajos ingresos, presentan niveles elevados de participación. Estos datos, frente al panorama actual de la implicación familiar, supone un punto a favor para la mejora de su situación. El hecho de que aquellas familias con mayores problemas se involucren

más, permite prevenir un agravante de su situación y por consiguiente de su exclusión. Por el contrario, su ausencia en este tipo de programas supondría ese agravante que se comentaba y por tanto dificultaría las distintas actuaciones para lograr su inclusión, además de poner en riesgo la preservación familiar. En cuanto a señalar el nivel de ingresos como predictor, supone una contradicción en su propio estudio, ya que señala que madres con bajos ingresos poseen tasas altas de participación, así como otras familias con elevados ingresos. Además, se contradice nuevamente con Gustafarro et al. (2018) dado que un nivel bajo de ingresos se asocia con una baja participación. Teniendo en cuenta todo lo expuesto hasta el momento, en Gladstone et al. (2011) encontramos una idea totalmente contraria a la mencionada por las/os autoras/es de los distintos estudios, ya que ellas/os no encuentran ninguna relación entre variables sociodemográficas y participación. En sentido, ni el nivel de ingresos, edad, sexo o nivel educativo nada pueden aportar para predecir la alta o baja participación, tal y como se ha venido mostrando hasta ahora.

En base a la información recopilada es posible establecer un perfil predictor de la participación y permanencia de las familias en el programa, aunque no del todo exacto, dado que algunos de los factores presentan contradicciones entre las/os distintas/os autoras/es. Pese a ello, un perfil predictor de la participación sería el de madre soltera con treinta años o más que posea algún problema de salud mental, que tenga escasas habilidades parentales, que haga uso de estilos educativos incoherentes y que sea consciente del problema existente en la relación materno-filial.

En segundo lugar, se hace referencia al papel o influencia que tienen tanto los programas como las/os profesionales en la participación de las familias. La actitud, así como las habilidades y destrezas de las/os profesionales tienen un papel clave en la implicación, participación y retención de las familias, tal y como exponen Farrell et al.

(2012) y Gladstone et al. (2011), ya que una percepción positiva sobre dichas cualidades se refleja en una mayor participación. A mayor desempeño de las/os profesionales se genera un mayor interés en las familias. La salud mental de las/os profesionales también posee un papel relevante, así encontramos nuevamente en Gladstone et al. (2011) que a mayor nivel de estrés menor es la retención. Esto es debido a un peor desempeño de sus aptitudes. Además, señala que el establecimiento de objetivos ha de ser consensuado y nunca impuesto, de este modo las familias se sienten más participes y dueñas del cambio, ya que deciden qué quieren y no se ven sometidas al proceso. Para mermar las distintas barreras que puedan generar las/os profesionales es fundamental renovar y mejorar constantemente sus conocimientos, aptitudes y destrezas mediante formaciones periódicas. Con ellas no solo se mejoraría la atención a las/os usuarias/os, sino también su propia gestión en el ámbito laboral, dado que mediante dichas formaciones adquirirían conocimientos respecto a la gestión de emociones, del trabajo, cómo evitar el *burn out*, entre otras. Además, también es fundamental que estas formaciones hagan hincapié en el trabajo en equipo, pues las distintas actuaciones que realizan se llevan a cabo de manera interdisciplinar (Quesada, 2004). En cuanto a las estrategias de los programas, Lewis et al. (2016) señalan que el uso de materiales adecuados, más didácticos y con los que se disfrute aprendiendo, logran generar un mayor interés en las familias. En su estudio, muchas familias señalaron que el hecho de tener que realizar trabajo autónomo, entendiendo esto como “tareas”, les han ayudado a interiorizar mejor los conocimientos. Lo que en un primer momento parece que no tendrá resultado dado que podría ser un factor que genere rechazo en ellas, se convierte en un plus de cara a su participación y desarrollo. Existen múltiples barreras que impiden a las familias acceder a los servicios, es por ello que tanto Lewis et al. (2016) como Gustaferrero et al. (2018), indiquen que estas pueden ser eliminadas mediante sesiones domiciliarias. Con estas

sesiones desaparecen muchos impedimentos como el traslado al servicio, el cuidado de menores u otras/os familiares, etc. Además, las familias se encuentran en un entorno en el que se sienten cómodas, seguras y donde cuentan con el apoyo e implicación de otras/os familiares. Esto también supone una ventaja para el programa, ya que estos se desarrollarán con mayor naturalidad y transparencia, pues se llevan a cabo en su entorno. Pese a sus ventajas también poseen un gran inconveniente, y es su elevado coste, tanto económico como profesional, ya que se requiere un gran despliegue de ambos. Además, se pierde el beneficio de las actuaciones grupales y el refuerzo que se genera entre las/os participantes

En tercer lugar, se encuentran los obstáculos a la participación. Según Lewis et al. (2016) la mayoría de estos se ven asociados con la movilidad de las familias, el cuidado de sus hijas/os y otras personas dependientes, la incompatibilidad de horarios entre trabajo y programa o incluso entre programas o servicios. En ocasiones incluso se ven limitadas por los esfuerzos de las familias por formarse a fin de generar nuevas oportunidades. Todo ello supone que a mayores barreras percibidas menor es la retención, tal y como se expone en Rostad et al. (2017). Su percepción sobre las pocas posibilidades de permanecer en el programa se convierte en una nueva barrera que genera rechazo sobre la participación.

En último lugar se exponen las estrategias para minimizar las barreras a la participación. Estas se podrían desglosar en cuatro: contenidos, profesionales, entorno y refuerzo. Los contenidos de los programas, como se mencionaba anteriormente, han de suscitar un interés en las familias, así cuanto más didácticos y fáciles de interiorizar mayor aceptación tendrán para las familias. De cara a los objetivos, estos han de establecerse de forma consensuada y nunca impuesta. Las/os profesionales deben mostrarse capaces e implicados, transmitiendo confianza y un gran dominio de los

conocimientos en torno al servicio y desempeño de sus habilidades. Todo programa pasa por diferentes fases, y aun cuando la primera de ellas tenga una gran aceptación por las familias, a lo largo de este se ha de incentivar la participación y reforzar su retención, ya que estas pueden ir variando conforme se desarrollen las sesiones. Por último, algo que parece jugar un papel determinante en la participación es el entorno en el que se desarrolle el programa. Llevar este a cabo a través de sesiones domiciliarias supone la ruptura de la mayoría de las barreras, ayudando además a que las familias se sientan más cómodas y actúen con mayor naturalidad (Farrell et al., 2012; Gladstone et al., 2011; Lewis et al., 2016).

Limitaciones

A la hora de iniciar este trabajo hubo una serie de contratiempos. En un principio sería un proyecto de investigación en colaboración con Aldeas Infantiles SOS de Canarias. Sin embargo, debido a la pandemia de la Covid-19 no se pudo llegar a un acuerdo, por un lado, dada la imposibilidad de las sesiones presenciales y, por otro, dadas las circunstancias no se consideró el momento idóneo para realizar entrevistas o cuestionarios.

Centrándonos en la presente revisión, una de las mayores limitaciones encontradas ha sido la inexistencia de estudios en español. En un primer momento esta revisión pensaba centrarse en España. Sin embargo, dada la falta de artículos se ha generalizado la búsqueda de datos y se ha limitado exclusivamente a una búsqueda en inglés. El hecho de que la bibliografía seleccionada sea en inglés supone una limitación debido a un dominio medio del idioma, lo que ha sumado dificultad a la comprensión de los artículos, así como el tiempo de más que esta comprensión implica. A esto

probablemente se le ha de añadir que haya información que no se refleje en esta revisión.

Otra limitación ha sido la búsqueda realizada, la cual quizás haya sido demasiado exigente y, por tanto, se refleja en un número de documentos a investigar más reducido.

Implicaciones prácticas

La bibliografía relativa a este ámbito, pese a ser fundamental no es muy abundante, y más si nos referimos a estudios realizados en España o al menos en español. La participación de las familias en los diversos proyectos o programas es fundamental para su desarrollo, tanto para sus propias capacidades o habilidades como para determinar el futuro de su situación familiar. Pese a parecer algo simple y donde se debería contar con su total implicación, la realidad es que esta suele ser bastante baja. Con esta revisión se pretende conocer cuáles son los motivos que inciden en la baja participación, así como trasladar ciertas estrategias a las/os profesionales y servicios para cambiar dicha situación. A través de los estudios seleccionados se ha dado respuesta a ambas cuestiones. Esta revisión supone una aportación a la escasa bibliografía ante este tema, en especial, de cara al público de habla hispana. Los resultados obtenidos permiten predecir cual será el nivel de participación de las familias en base a una serie de características, además de poseer las herramientas o estrategias para modificar dicha participación en caso de que sea positiva. También se aporta una serie de recomendaciones para las propias entidades y profesionales, dado que todo el peso no ha de recaer en las familias. El proceso de participación se trata de un todo en el que ambas partes han de implicarse para obtener los mejores resultados.

Conclusiones

Tras haber realizado esta revisión se puede confirmar que se ha dado respuesta a los objetivos establecidos. Pese a que existan contradicciones entre algunos autores, se ha podido establecer un posible perfil predictor de la participación. Así encontramos que existe una mayor implicación, prácticamente dominante, de mujeres, en concreto perteneciente a familias monomarentales; con problemas de salud mental, entre los que se encuentran la ansiedad, estrés o depresión; de mayor edad, es decir, las madres mayores participan más que las más jóvenes (edades entre treinta años o más); con escasas habilidades parentales y uso de estilos educativos inadecuados; conscientes de la problemática presente en la relación materno filial.

Los factores relacionados con la participación no son exclusivamente atribuibles a las familias, sino que también se ha de tener en cuenta a las/os profesionales y programas o servicios. Se ha de contar con profesionales cualificados, con amplios conocimientos y habilidades sociales y que gocen de buena salud mental. En cuanto al servicio, ha de ser capaz de ofrecer unos contenidos didácticos y entretenidos para captar la atención de las familias, pudiendo hacer uso de tareas autónomas para reforzar lo conocimientos adquiridos. En ocasiones los programas han de ser flexibles, y aun resultando complicado, adaptarse a las circunstancias familiares, realizando sesiones domiciliarias a fin de prevenir el rechazo o desinterés de las familias por el programa.

Referencias bibliográficas

- Andrade, B. F., Browne, D. T., & Naber, A. R. (2015). Parenting skills and parent readiness for treatment are associated with child disruptive behavior and parent participation in treatment. *Behavior Therapy, 46*(3), 365-378.
- Allen, S. M., & Daly, K. J. (2007). The effects of father involvement: An updated research summary of the evidence. *Centre for Families, Work & Well-Being*, University of Guelph.
- Azzi-Lessing, L. (2011). Home visitation programs: critical issues and future directions. *Early Childhood Research Quarterly, 26*(4), 387-398.
- Balsells, M. A. (2003). La infancia en riesgo social desde la sociedad del bienestar. *Teoría de la educación: educación y cultura en la sociedad de la información, 4* (2003) 1-9.
- Baker, C. N., Arnold, D. H., & Meagher, S. (2011). Enrollment and attendance in a parent training prevention program for conduct problems. *Prevention Science, 12*(2), 126-138.
- Ben-David, V. (2016). Parental cooperation with social services and termination of parental rights in Israeli court cases of child maltreatment. *Journal of Child and Family Studies, 25*(8), 2498-2507.
- Berrio, A. R., Pascual, A. M., & de Mendicuti, E. S. (2017). Claves del éxito o fracaso de la preservación familiar en Bizkaia: la voz de los profesionales. *RES. Revista Española de Sociología, (26)*, 41-57.
- Bloomquist, M. L., August, G. J., Lee, S. S., Piehler, T. F., & Jensen, M. (2012). Parent participation within community center or in-home outreach delivery models of the

- early risers conduct problems prevention program. *Journal of Child and Family Studies*, 21(3), 368-383.
- Cerezo M.A. y Pons-Salvador, G. (1999). Supporting appropriate parenting practices. A preventive approach of infant maltreatment in a community context. *International Journal of Child and Family Welfare*, 99(1), 42-61.
- Colapinto, J. (1996). La dilución del proceso familiar en los servicios sociales: implicaciones para el tratamiento de las familias negligentes. *Redes*, 1(2), 9-35
- Cross, A. B., Jaycox, L. H., Hickman, L. J., Schultz, D., Barnes-Proby, D., Kofner, A., & Setodji, C. (2013). Predictors of study retention from a multisite study of interventions for children and families exposed to violence. *Journal of Community Psychology*, 41(6), 743-757.
- Damashek, A., Doughty, D., Ware, L., & Silovsky, J. (2011). Predictors of client engagement and attrition in home-based child maltreatment prevention services. *Child maltreatment*, 16(1), 9-20.
- Farrell, A. F., Luján, M. L., Britner, P. A., Randall, K. G., & Goodrich, S. A. (2012). 'I am part of every decision': client perceptions of engagement within a supportive housing child welfare programme. *Child & Family Social Work*, 17(2), 254-264.
- Folger, A. T., Brentley, A. L., Goyal, N. K., Hall, E. S., Sa, T., Peugh, J. L., ... & Ammerman, R. T. (2016). Evaluation of a community-based approach to strengthen retention in early childhood home visiting. *Prevention Science*, 17(1), 52-61.
- Gladstone, J., Dumbrill, G., Leslie, B., Koster, A., Young, M., & Ismaila, A. (2012). Looking at engagement and outcome from the perspectives of child protection workers and parents. *Children and Youth Services Review*, 34(1), 112-118.

- Guastafarro, K., Self-Brown, S., Shanley, J. R., Whitaker, D. J., & Lutzker, J. R. (2020). Engagement in home visiting: An overview of the problem and how a coalition of researchers worked to address this cross-model concern. *Journal of child and family studies*, 29(1), 4-10.
- Guasch, M. y Ponce, C. (2002) *¿Qué significa intervenir educativamente en desadaptación social?* Barcelona, ICE Universidad de Barcelona.
- Hidalgo García, M. V., Menéndez Álvarez-Dardet, S., Sánchez Hidalgo, J., Lorence Lara, B., & Jiménez García, L. (2009). La intervención con familias en situación de riesgo psicosocial: Aportaciones desde un enfoque psicoeducativo. *Apuntes de Psicología*, 27 (2-3), 413-426.
- Horrach, M. G. (2014). Contextos de pobreza y desatención en la infancia: determinantes en la desregulación emocional y la conducta no adaptativa. *Revista d'Afers Socials*, 49.
- Jiménez, L., & Hidalgo, M. V. (2012). La promoción del desarrollo infantil en el ámbito de la preservación familiar. ¿Cómo se explica el cambio en las familias que participan en programas de formación y apoyo familiar? *Sistemas Familiares*, 28(1), 7-24.
- Lewis, E. M., Feely, M., Seay, K. D., Fedoravich, N., & Kohl, P. L. (2016). Child welfare involved parents and Pathways Triple P: perceptions of program acceptability and appropriateness. *Journal of child and family studies*, 25(12), 3760-3770.
- López, Félix. (2008). *Necesidades en la infancia y la adolescencia: respuesta familiar, escolar y social*. Madrid: Pirámide.

- MacNaughton, K. L., & Rodrigue, J. R. (2001). Predicting adherence to recommendations by parents of clinic-referred children. *Journal of consulting and clinical psychology, 69*(2), 262.
- Menéndez, S., Arenas, A. V., Pérez, J., Lorence, B. (2012). Madres usuarias de servicios de preservación familiar: perfil sociodemográfico y evolución. *Cuadernos de Trabajo Social, 25* (1), 193-203.
- Mieles, M. D., & Acosta, A. (2012). Calidad de vida y derechos de la infancia: un desafío presente. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 10*(1), 205-217.
- Mira, J. C. M. (1998). La intervención sobre las familias socialmente desfavorecidas como estrategia de protección a la infancia. *Información Psicológica, (66)*, 19-23.
- Negreiros, J., Ballester, L., Valero, M., Carmo, R., & Da Gama, J.(2019). Una revisión sistemática de la participación en los programas de prevención familiar. *Pedagogía social. Revista universitaria, (34)*, 67-80.
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., Martín, J. C. y Byrne, S. (2008). *Preservación familiar: un enfoque positivo para la intervención con familias*. Madrid: Pirámide
- Rostad, W. L., Moreland, A. D., Valle, L. A., & Chaffin, M. J. (2018). Barriers to participation in parenting programs: The relationship between parenting stress, perceived barriers, and program completion. *Journal of child and family studies, 27*(4), 1264-1274.
- Rostad, W. L., Self-Brown, S., Boyd Jr, C., Osborne, M., & Patterson, A. (2017). Exploration of factors predictive of at-risk fathers' participation in a pilot study of an augmented evidence-based parent training program: A mixed methods approach. *Children and youth services review, 79*, 485-494.

- Thieman, A., & Dall, P. (1992). Family preservation services: problems of measurement and assessment of risk. *Family relations*, 41 (2), 186-191.
- Tizón, J. L. (2010). Funciones psicosociales de la familia y cuidados tempranos en la infancia. *Crisis económica y políticas sociales*. Ponencia presentada en el II Congreso Anual De La Red Española De Políticas Sociales, Madrid
- Trenado, R., Pons-Salvador, G., & Cerezo, M. A. (2009). Proteger a la infancia: apoyando y asistiendo a las familias. *Papeles del psicólogo*, 30(1), 24-32.
- UNICEF. (2004). *Estado Mundial de la Infancia 2005: La infancia amenazada* (Vol. 2005). Unicef.
- Valdés Cuervo, Á. A., Martín Pavón, M. J., & Sánchez Escobedo, P. A. (2009). Participación de los padres de alumnos de educación primaria en las actividades académicas de sus hijos. *Revista electrónica de investigación educativa*, 11(1), 1-17.
- Villalba Quesada, C. (2004). *La perspectiva ecológica en el trabajo social con infancia, adolescencia y familia*. Universidad de Pablo de Olvide. Huelva.

