ENCICLOPEDIA
sobre el Desarrollo de
la Primera Infancia



Habilidades Parentales

Actualización Octubre 2017

©2014-2026 ABILIO | HABILIDADES PARENTALES

Tabla de contenidos

Síntesis 6

Programas de Apoyo Parental y Resultados en los Niños 10
BARBARA DILLON GOODSON, PHD , DICIEMBRE 2014

Programas Comunitarios de Apoyo Parental 17
CAROL M. TRIVETTE, PHD, CARL J. DUNST, PHD, DICIEMBRE 2014

Programas de Apoyo Parental y Desarrollo Infantil: Comentarios sobre Goodson, Trivette y Dunst 24
JANE DRUMMOND, PHD, DICIEMBRE 2014

Estilos Parentales y el Desarrollo Social del Niño 30
LEA BORNSTEIN, BA, MARC H. BORNSTEIN, PHD, DICIEMBRE 2014

El Rol de los Padres en el Aprendizaje Infantil 35
SUSAN H. LANDRY, PHD, DICIEMBRE 2014

El Rol de los Padres en el Fomento del Aprendizaje Infantil y el Desarrollo del Lenguaje 43
CATHERINE S. TAMIS-LEMONDA, PHD, EILEEN T. RODRIGUEZ, PHD, DICIEMBRE 2014

El Rol de los Padres en las Escuelas de Transición Infantil 52
PHILIP A. COWAN, PHD, CAROLYN PAPE COWAN, PHD, DICIEMBRE 2014

Intervenciones de Capacitación Parental para los Niños en Edad Preescolar 58
ROBERT J. MCMAHON, PHD, MARZO 2015

Determinantes Socio-Contextuales de los Estilos de Crianza 69

©2014-2026 ABILIO | HABILIDADES PARENTALES

JAY BELSKY, PHD, DICIEMBRE 2014

Programas Parentales y sus Impactos en el Desarrollo Emocional y Social de los Niños Pequeños 76
DANIEL S. SHAW, PHD, DICIEMBRE 2014

¿Es Posible que el Conocimiento de los Padres, las Competencias y Expectativas Disfuncionales, y la Regulación Emocional mejoren los resultados de los Niños? 84
MATTHEW R. SANDERS, PHD, ALINA MORAWSKA, PHD, DICIEMBRE 2014

Actitudes y Creencias Parentales: Su Impacto en el Desarrollo de los Niños 96
JOAN E. GRUSEC, PHD, DICIEMBRE 2014

Fuentes, Efectos y Cambios Posibles en Habilidades Parentales: Comentarios sobre Belsky, Grusec, y Sanders y Morawska 102
JACQUELINE J. GOODNOW, PHD, DICIEMBRE 2014

Supervisión Parental para Prevenir Lesiones 108
BARBARA A. MORRONGIELLO, PHD, BRAE ANNE MCARTHUR, MA, DICIEMBRE 2014

Relaciones entre padres/madres e hijos(as) en la primera infancia y el desarrollo de la ansiedad y la depresión 117
JENNIFER L. HUDSON, PHD, DICIEMBRE 2014

Problemas de la Crianza y el sueño y Programas de Crianza Universal 123
HARRIET HISCOCK, MBBS, FRACP, MD, DICIEMBRE 2014

Los modelos animales del comportamiento maternal: percepciones sobre nuestra comprensión de la endocrinología, la neurobiología, la genética y el desarrollo de la maternidad 128
[1]EMIS AKBARI, PHD, [2]KATHLEEN WONCH, MA, [2]ALISON S. FLEMING, PHD, FRSC, AGOSTO 2015

©2014-2026 ABILIO | HABILIDADES PARENTALES

Tema patrocinado por:



Síntesis

¿Por qué es importante?

Los padres y las madres difieren en el grado en el cual responden a las señales de los(as) niños(as) y controlan sus comportamientos. El cuidado de alta calidad, se caracteriza por un enfoque receptivo, cognitivamente estimulante y moderadamente controlado, lo cual es crucial para el desarrollo y la seguridad infantil. De hecho, muchas de las habilidades que los(as) niños(as) adquieren durante los primeros años dependen fundamentalmente de la calidad de sus interacciones parentales. Por ejemplo, los padres y las madres desempeñan un papel importante en fomentar el aprendizaje infantil temprano (por ejemplo, el lenguaje y las habilidades de resolución de problemas) y en la configuración de sus habilidades socio-emocionales (por ejemplo, regulación emocional, reactividad al estrés y autoestima). Además, influyen en el desarrollo, el mantenimiento o el cese de los comportamientos positivos y/o negativos de sus hijos(as). La calidad de la crianza durante los primeros años afecta a tres determinantes clave del éxito posterior en la escuela: su potencial cognitivo, su habilidad social y su funcionamiento conductual. Cabe señalar, que teniendo en cuenta el hecho de que las habilidades parentales pueden ser adquiridas y transmitidas de una generación a otra, los esfuerzos continuos para mejorar la calidad del cuidado son importantes.

¿Qué sabemos?

¿Por qué los padres y las madres se comportan de la manera que lo hacen?

El enfoque de cuidado adoptado por los padres y las madres está influenciado por las interacciones entre factores personales y ambientales. Estos incluyen: a) las características de los(as) niños(as); b) características parentales y; c) el contexto social más amplio en el que vive la familia.

Características parentales y niños(as)

Mientras que la crianza receptiva a la sensibilidad se asocia generalmente con la emotividad positiva infantil, los infantes irritables o agresivos son susceptibles de recibir cuidados menos favorables, ver perjudiciales. Más específicamente, la crianza que es caracterizada por ser una

disciplina inconsistente, rígida o explosiva irritable, así como una baja supervisión y participación, se relacionan estrechamente con el desarrollo de problemas de la conducta infantil.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que los padres y las madres les afecta diferentemente los comportamientos y el temperamento de su hijo(a). El nivel de *restricción/ aceptación y permisividad/ restrictivo* está influenciado por la forma en que los padres interpretan y reaccionan ante los comportamientos de su hijo(a), las expectativas sobre la capacidad que tiene y el propio funcionamiento psicológico. Los padres y las madres que son capaces de comprender las causas de la angustia de su hijo(a) y que confían en sus habilidades parentales tienden a estimular, reconfortar y tener mayor asertividad. Por el contrario, si creen que su hijo(a) tiene más poder en situaciones difíciles que ellos mismos, tienden a usar prácticas parentales menos efectivas tendiendo a la hostilidad o permisibilidad. Del mismo modo, quienes tienen estas creencias inexactas o una menor comprensión de los hitos del desarrollo tienden a ser menos sensibles a las señales de su hijo(a). Por último, el propio funcionamiento psicológico parental puede influir en el enfoque de cuidado. Por ejemplo, al develarse evidencia emergente que experimentan ansiedad, hay una tendencia a adoptar un estilo de sobreprotección de la crianza. En la medida en que la participación activa parental es fundamental para el desarrollo cognitivo, social y emocional infantil, los comportamientos que enfatizan la sobreprotección pueden promover la evitación y el desarrollo de la ansiedad.

Contexto sociocultural

Las prácticas de crianza también están influenciadas por el contexto sociocultural, así teniendo en cuenta un estilo de crianza democrático (niveles equilibrados de control y permisividad) que es de tipo normativo y que se asocia con resultados positivos para los(as) niños(as) en las familias de clase media blanca, no prevalece la misma asociación positiva en todos los contextos culturales y socioeconómicos. De hecho, un estilo de *crianza flexible/permisivo* no es necesariamente óptimo para los(as) niños(as) que crecen en vecindarios de alto riesgo, puesto que se pueden beneficiar de un estilo de *crianza autoritario* (altos niveles de control y bajos niveles de permisividad), ya que tiene el potencial de reducir el riesgo de trayectorias de desarrollo negativo.

¿Qué podemos hacer?

Existe un gran número de programas de apoyo parental para fortalecer sus habilidades y promover el desarrollo de nuevas competencias. Los programas de apoyo parentales tienen un objetivo común: *mejorar la vida de los(as) niños(as) y sus padres/madres*- y una estrategia compartida- para incidir en los(as) niños(as), es a través de generar cambios en las actitudes, conocimientos y / o comportamiento parentales con una variedad de apoyos sociales y prácticos. Estos incluyen el manejo de casos que vincula a las familias con los servicios, educación sobre el desarrollo infantil y las prácticas de crianza, y el apoyo social en las relaciones con el personal de servicio y otros padres/madres.

Junto al creciente reconocimiento de que la crianza es influenciada por una variedad de factores que pueden comprometer su ejercicio, varios programas han extendido su enfoque ofreciendo apoyo para el autocuidado parental (por ejemplo, depresión, planificación del control de la natalidad) la calidad del matrimonio y/o la autosuficiencia económica (por ejemplo, mejorar los recursos educativos, ocupacionales y de vivienda). Estos programas últimamente tienen como objetivo dar a los padres y a las madres los conocimientos y habilidades que necesitan para llevar a cabo las responsabilidades de crianza de manera efectiva y proporcionar a sus hijos(as) experiencias y oportunidades que promuevan el aprendizaje y el desarrollo infantil.

Hay una serie de intervenciones de apoyo parental que han demostrado mejorar los comportamientos en preescolares, incluyendo los programas parentales positivos de: *Ayuda a Niños(as) No Conformes/ desobedientes; Los Años Maravillosos, Terapia de Interacción Parental e hijos(as) y Triple P*. Los mismos se basan sobre los resultados de investigaciones anteriores, así los programas de crianza tienden a ser eficaces cuando abarcan múltiples dominios, incluyendo la ecología social infantil y la familia, los comportamientos específicos de destino o transiciones de desarrollo, los que ofrecen apoyo a pares e involucran a los padres y las madres (Por ejemplo, mediante el modelamiento de roles). Asimismo, se necesitan investigaciones continuas para evaluar los resultados de los(as) niños(as) y los resultados parentales en una variedad más amplia de grupos culturales y socioeconómicos, como también, es necesario realizar más investigaciones sobre el papel específico de las cogniciones y las actitudes parentales en el desarrollo infantil.

Por último, es esencial que quienes están a cargo de la toma de decisiones lleguen a las familias vulnerables durante los primeros años, ya que estas son las más difíciles de involucrar en los programas de crianza (obstáculos debido al idioma, ubicación y/o horas de disponibilidad). Al facilitar su participación en los programas de crianza, estas familias tendrán la oportunidad de

cambiar algunas de sus conductas y creencias parentales, lo que en última instancia puede proteger a los(as) niños(as) que corren el riesgo de tener malos resultados de desarrollo debido a la vulnerabilidad genética, bajo peso al nacer, bajo estatus socioeconómico, o riesgos ambientales acumulados, entre otros factores.

Programas de Apoyo Parental y Resultados en los Niños

Barbara Dillon Goodson, PhD

Abt Associates Inc, EE.UU.

Diciembre 2014, 3e éd.

Introducción

Los programas de apoyo a los padres en la crianza de los niños, han venido implementándose desde hace más de un siglo, con diversos objetivos para las familias y tipos de servicios. Actualmente, hay decenas de miles de dichos programas, la mayoría de ellos se implementa sólo a pequeña escala, a nivel local y desde una perspectiva comunitaria que beneficia simultáneamente sólo a un pequeño número de familias. Los programas de apoyo parental no comparten una intervención uniforme, pero sí tienen un objetivo común: mejorar la calidad de vida de los niños, y tienen una estrategia común: causar un impacto positivo en los niños mediante cambios en las actitudes, conocimientos y/o conductas de los padres. Aunque la mayoría de dichos programas atiende a todas las familias de una comunidad, hace poco más de una década que las intervenciones de apoyo a los padres han ido gradualmente aumentando en hogares cuyos niños son potencialmente propensos a obtener bajos resultados, debido a situaciones de pobreza u otros factores de riesgo familiares. Los programas de apoyo a las familias en riesgo se han centrado en ayudar a éstas a reducir y manejar el estrés que pone en riesgo el bienestar de los niños.

Materia

Existe un consenso general en torno a que a los padres les preocupa decisivamente el desarrollo y desempeño de sus niños. Datos obtenidos de estudios simultáneos, así como cientos de estudios correlativos, han asociado las múltiples dimensiones de la conducta parental a diferentes indicadores de resultados en el niño.[1,2] En este mismo sentido, otras investigaciones en la materia han demostrado la relación existente entre las prácticas parentales y el estatus socio-económico familiar. Estas investigaciones sobre el papel crucial que juega la conducta parental en el desarrollo de los niños han constituido los supuestos teóricos para las intervenciones de apoyo a los padres. Dichos programas buscan tener injerencia en los resultados de los niños, generando

cambios en los padres a través de una variedad de apoyos prácticos y sociales, incluyendo el manejo de casos que asocian las familias a los servicios, educación sobre desarrollo infantil y las prácticas parentales, así como el apoyo social a través de las relaciones con el personal de servicio y con otros padres. Algunos programas para familias de escasos recursos también se focalizan en el mejoramiento de la auto sustentabilidad de las familias, así como en proporcionarles apoyo para continuar sus estudios, encontrar trabajo o demorar embarazos futuros.

Problemas

Existe abundante investigación sobre conducta parental relativa a la salud y desarrollo infantil. Recientemente, Brooks-Gunn sintetizó los avances en la materia al mostrar que la estimulación del lenguaje y los materiales de aprendizaje en el hogar son las prácticas más ligadas al apresto, vocabulario y logros escolares; en cambio, las estrategias de disciplina parental están más asociadas a resultados emocionales y sociales tales como mejoramiento conductual, control de impulsos y atención infantil[3]. Es decir, las prácticas que buscan imponer un tipo de disciplina rígida pueden afectar negativamente el aspecto emocional y el desempeño social de los niños, en relación a dificultar su adquisición de habilidades para desarrollar relaciones sociales sostenibles, así como considerar las necesidades y los sentimientos de otros, controlar y dirigir sus impulsos, y centrar su atención en planificar y completar sus tareas satisfactoriamente. La evidencia señala que el apoyo parental a la adaptación de los niños en la escuela se relaciona a los logros educacionales de estos últimos.[4,5]

Por otra parte, no hay unanimidad sobre la solidez de la evidencia en cuanto a la efectividad de los programas de apoyo parentales y los resultados en los niños, fundamentalmente por la escasez de estudios confiables, pues es muy frecuente encontrar sesgos de diferentes tipos. La pregunta queda abierta: es posible cambiar las creencias, actitudes y/o conductas de los padres a través de programas parentales; y, de ser así, si se traducirían estas transformaciones en un mejoramiento de los resultados de los aprendizajes para los niños.

Contexto de la Investigación

Hasta ahora, no hay evidencias contundentes que apoyen la efectividad de los programas de apoyo parental en los resultados en los niños, a consecuencia de la calidad, más que la cantidad, de los estudios de evaluación realizados. Sólo un número reducido de ellos ha utilizado

metodologías confiables, ya sea en experimentos en los cuales las familias han sido asignadas aleatoriamente para recibir o no apoyo parental sistemático, o con diseños cuasi experimentales y grupos de comparación construidos adecuadamente. Además, existe contundente evidencia sobre la preparación cognitiva escolar de los niños, lo que puede deberse a la existencia de mediciones tipificadas y estandarizadas en esta área, o relacionadas a un sólido interés en la preparación cognitiva escolar y sus logros académicos posteriores. La ausencia de evidencia convincente de las investigaciones efectuadas ha dejado la puerta abierta a diferentes interpretaciones sobre la efectividad de estos programas y los resultados alcanzados.

Preguntas Clave de Investigación

La brecha entre los programas de apoyo parental y los resultados obtenidos en los niños tiene una serie de eslabones, comenzando por los programas sólidamente implementados y los niveles adecuados de participación de los padres. No obstante, más allá de estos indicadores, necesarios pero insuficientes, se asume que los resultados alcanzados en los niños están mediados por los cambios que el programa produce en los padres. Así, la primera pregunta sobre su impacto es si el programa de apoyo parental ha significado una transformación en las actitudes y conductas de los padres. De ser así, la siguiente pregunta de investigación consiste en si las modificaciones parentales han influido en el desarrollo cognitivo, emocional y social infantil. Una tercera pregunta, especialmente difícil de responder, pero de indudable interés para los profesionales en esta área, implica el indagar cuáles tipos de programas son los más efectivos, y si es posible encontrar elementos comunes entre ellos, tales como tipos de servicios, de personal, métodos o forma de suministro de servicios, etc. Sin embargo, la pregunta de investigación de mayor complejidad se relaciona a qué tipo de programa funciona para quienes. Y, en consecuencia, si existen tipos de apoyos parentales más efectivos para los diferentes tipos de niños y familias.

Resultados de Investigaciones Recientes

Un meta-análisis exhaustivo sobre los efectos de los programas de apoyo parental que concentra datos de resultados de más de 200 programas realizados6 demuestra que los efectos promedio en los padres varían según el área de medición. El mayor efecto fue en la conducta parental y los conocimientos parentales, donde el promedio de la magnitud del efecto fue .24 (un cuarto de la desviación estándar en la escala de medición de resultados). En relación a los efectos en el funcionamiento de la familia y la salud mental de los padres el resultado fue menor, con un promedio inferior a .20. La medición de este efecto se realizó bajo la fuerte influencia de un

número de programas que mostraron impactantes resultados.

A través de las evaluaciones, la magnitud del impacto osciló entre 0-.15 de una desviación estándar. El principal efecto promedio alcanzó a 20%- 25% de los programas que tuvieron magnitudes de efectos mayores a .5 (lo cual se considera un efecto moderado a grande). Al igual que los anteriores, los programas de apoyo parental también produjeron efectos significativos en los niños, tanto en el plano cognitivo como en el socioemocional. Dichos efectos presentaron diferencias en diversos niveles de medición: en el ámbito socioemocional, el efecto promedio fue .22, en tanto que en el desarrollo cognitivo el impacto alcanzó a .29, siendo ésta el área en la que se produjeron mayores impactos debido a los programas de preescolares (promedio=.39 desviación estándar). Sin embargo, la mayoría de estos programas mostraron efectos poco significativos en cuanto a los resultados en los niños, variando entre 0-.15 de una desviación estándar[a].

El hecho de que un pequeño porcentaje de programas de apoyo parental tuviese efectos significativos en tanto que los otros no hace cuestionarse si estos efectivos programas tienen o no elementos en común. El meta-análisis sugiere, además, que los programas con efectos más impactantes en el desarrollo social y emocional infantil presentan tres características en común: (a) se centran en los niños con necesidades especiales, identificadas por los padres, tal como un desorden conductual o de comportamiento o retraso en el desarrollo (confirmado también por Brooks-Gunn[1]); (b) el programa trabaja con personal profesional en vez de recurrir a capacitadores semi profesionales; o (c) el programa brinda oportunidades para que diferentes padres se conozcan y se realicen iniciativas tendientes al apoyo entre pares, como parte de la metodología del servicio. En general, el manejo de casos, como, por ejemplo, ayudar a los padres a identificar y a acceder a los servicios requeridos, no constituyó una estrategia efectiva. Probablemente, lo anterior sea debido a que los servicios apropiados pueden no estar disponibles (por ejemplo, los de salud mental o de mejoramiento de viviendas).

Este meta-análisis reveló también que los programas que combinan servicios de apoyo parental y educación temprana, obtienen efectos más duraderos que el promedio tanto sobre los padres como sobre los hijos. Los hallazgos de este meta-análisis, que han sido corroborados por la evidencia, señalan que una parte considerable de las intervenciones de la educación infantil temprana que han probado tener efectos a largo plazo proporcionan servicios de apoyo al niño y sus padres.[7,8,9]

Los mayores impactos de estos programas, que combinan el trabajo con los padres y con los servicios directos de educación para niños, plantean la interrogante de cuál de estos componentes es la causa de su éxito: si el apoyo parental o la educación infantil temprana. Los análisis realizados sobre los logros de un programa intensivo de desarrollo temprano para recién nacidos con bajo peso y sus padres (el Programa de Desarrollo y Salud Infantil/Infant Health and Development Program) sugieren que los efectos cognitivos para los niños se mediaron a través de los efectos en los padres, y éstos explicaron entre el 20 y el 50%[10]. Un análisis reciente de los Centros para Padres y Hijos de Chicago/Chicago Child Parent Centers, programa en educación temprana con apoyo parental, examinó los factores que explican los efectos a largo plazo en el aumento de las tasas de finalización escolar y disminución de detenciones juveniles.[11] El objetivo del análisis era probar las hipótesis alternativas sobre los patrones desde los efectos significativos de corto plazo en los logros educacionales infantiles al final del ciclo preescolar hasta los impactos a largo plazo, que consistían en: (a) que la estimulación del lenguaje y desarrollo cognitivo que los niños experimentaban en los centros les permitía una ventaja cognoscitiva sostenida que producía, a la vez, efectos de largo plazo en la conducta escolar, o (b) que las prácticas parentales mejoradas, así como sus actitudes, expectativas y participación en la educación de los niños que se llevaron a efecto a inicios del programa derivaron en cambios sostenidos al interior de las familias que, a su vez, reforzaron su apoyo en los logros escolares y normas de conducta, los cuales produjeron efectos a largo plazo en su comportamiento. La ecuación estructural (modelling) mostró que la ventaja cognitiva obtenida por los niños cuyas familias participaron en los programas de apoyo estuvo asociada a efectos a largo plazo. Los factores familiares (participación en la escuela, disminución del abuso y descuido) fueron mediadores significativos sobre los efectos del programa preescolar para finalizar la escolaridad, en tanto que la sola participación de los padres en la escuela constituyó un factor disuasivo en las tasas de detención juvenil. Además, si bien factores como la ventaja cognitiva y el apoyo familiar explican el mejoramiento de los resultados de la infancia temprana, tales como rendimiento escolar, el segundo tiende más a reducir las tasas de delincuencia juvenil, además de incidir en la disminución de la deserción escolar.

Conclusiones

El debate sobre la efectividad del apoyo parental en los resultados de los niños no está zanjado: las evaluaciones de los programas han revelado las dificultades a la hora de producir cambios sostenidos e integrales en los padres, los cuales, hasta ahora, han sido difíciles de probar. Pese a

que se han realizado un sinnúmero de investigaciones sobre el tema, éstas, por lo general, tienen escasa validez interna, y son susceptibles de presentar sesgos de diferentes tipos. En cambio, existen mayores evidencias en el caso del papel que juegan los servicios de apoyo a los padres para favorecer el desarrollo cognitivo infantil, especialmente en los niños en edad preescolar. Las cifras son particularmente contundentes a la hora de evaluar los programas combinados de intervención de apoyo a los padres con aquellos con servicios educacionales directos para los niños y existe cierta evidencia en el sentido que ambos componentes son factores fundamentales en el mejoramiento de los resultados obtenidos. No obstante, hay menor evidencia al considerar las áreas de desarrollo emocional y social; sin embargo, estudios longitudinales recientes de un programa que combinó ambos aspectos (participación parental y educación temprana) ha proporcionado nueva evidencia que permite asociar el involucramiento familiar a los resultados sociales a largo plazo.

Implicaciones

La gran mayoría de los programas que incluye la participación familiar son diseñados e implementados sin un seguimiento ni evaluación posterior. Ello ha significado que continuemos ofreciendo iniciativas sin aumentar nuestra comprensión sobre el alcance y la forma en que nuestro trabajo puede tender a producir efectos positivos en los niños. Lo anterior queda especialmente demostrado en el área de funcionamiento social y emocional del infante, tanto por las mediciones poco adecuadas que se han realizado como por las políticas implementadas, centradas por lo general en los resultados cognitivos de los niños, que priorizan los logros académicos específicos, como el aprender a leer. La importancia fundamental de los padres en las vidas de sus hijos proporciona un fuerte incentivo a los legisladores e investigadores en el diseño de programas para que aprovechen estos potentes e íntimos procesos familiares. Sin embargo, hasta que entendamos más claramente hasta qué punto y cómo nuestras intervenciones afectan a los niños, la relevancia política de estos programas seguirá en duda.

Referencias

1. Brooks-Gunn J, Markman LB. The contribution of parenting to ethnic and racial gaps in school readiness. *The Future of Children* 2005;15(1):139-168.
2. Collins WA, Maccoby EE, Steinberg L, Hetherington EM, Bornstein MH. Contemporary research on parenting: The case for nature and nurture. *American Psychologist* 2000;55(2):218-232.
3. Kreider H. A conversation with Jeanne Brooks-Gunn. *The Evaluation Exchange* Winter 2004/2005;10(4):12-13.

4. Barnett WS, Young JW, Schweinhart LJ. How preschool education influences long-term cognitive development and school success: A causal model. In: Barnett WS, Boocock SS, eds. *Early care and education for children in poverty: Promises, programs, and long-term results*. Albany, NY: State University of New York Press; 1998:167-184.
5. Reynolds AJ, Mavrogenes NA, Bezruczko N, Hagemann M. Cognitive and family-support mediators of preschool effectiveness: A confirmatory analysis. *Child Development* 1996;67(3):1119-1140.
6. Layzer JI, Goodson BD, Bernstein L, Price C. *National evaluation of family support programs. Volume A: The meta-analysis. Final report*. Cambridge, Mass: Abt Associates Inc.; 2001.
7. Yoshikawa H. Long-term effects of early childhood programs on social outcomes and delinquency. *The Future of Children* 1995;5(3):51-75.
8. Zigler E, Taussig C, Black K. Early childhood intervention: A promising preventative for juvenile delinquency. *American Psychologist* 1992;47(8):997-1006.
9. Seitz V. Intervention programs for impoverished children: A comparison of educational and family support models. In: Vasta R, ed. *Annals of child development: A research annual, vol. 7*. Philadelphia, Pa: Jessica Kingsley Publishers; 1990:73-103.
10. Brooks-Gunn JC, McCarton CM, Casey PH, McCormick MC, Bauer CR, Bernbaum JC, Tyson J, Swanson M, Bennett FC, Scott DT, Tonascia J, Meinert CL. Early intervention in low-birth-weight premature infants: Results through age 5 years from the Infant Health and Development Program. *JAMA -Journal of the American Medical Association* 1994;262(16):1257-1262.
11. Reynolds AJ, Ou SR, Topitzes JW. Paths of effects of early childhood intervention on educational attainment and delinquency: A confirmatory analysis of the Chicago Child-Parent Centers. *Child Development* 2004;75(5):1299-1328.
12. Campbell FA, Pungello EP, Miller-Johnson S, Burchinal M, Ramey CT. The Development of Cognitive and Academic Abilities: Growth Curves from an Early Childhood Educational Experiment. *Developmental Psychology* 2001;37:231-242.
13. Campbell FA, Ramey CT, Pungello EP, Sparling J, Miller-Johnson S. Early Childhood Education: Young Adult Outcomes from the Abecedarian Project. *Applied Developmental Science* 2002;6:42-57.

Nota

[a]Cabe hacer notar que el meta-análisis del las evaluaciones de los programas de apoyo parental, así como otros meta-análisis, están fuertemente relacionados al tipo de diseño de la evaluación. Los mayores efectos promedio fueron informados antes y después del estudio; los siguientes en estudios cuasi experimentales; y los efectos menos relevantes están consignados en estudios aleatorios.

Programas Comunitarios de Apoyo Parental

Carol M. Trivette, PhD, Carl J. Dunst, PhD

Orelena Hawks Puckett Institute, EE.UU.

Diciembre 2014, 3e éd.

Introducción

Los programas comunitarios de apoyo parental se diferencian de los tradicionales, tanto en forma como en la función que desempeñan.[1] Para los fines de esta revisión, se definen como iniciativas basadas en la comunidad las iniciativas diseñadas para promover el flujo de recursos y apoyo a los padres y las madres que fortalecen el funcionamiento, el crecimiento y desarrollo de los(as) niños(as) pequeños.

El objetivo principal de estos programas es proporcionar apoyo e información de manera que ayuden a los padres y las madres a ser más capaces y competentes.[2,3] Las investigaciones ahora indican que para alcanzar este objetivo, es necesario que el personal utilice prácticas centradas en la familia en lugar de hacerlo profesionalmente, y así, generar capacidades en vez de formar dependencias.[4,5,6,7] Las características claves de las prácticas centradas en la familia incluyen: tratar a las familias con dignidad y respeto; proporcionar apoyo receptivo, flexible y sensible; compartir información para que las familias puedan tomar decisiones informadas; asegurar las opciones informadas respecto de la intervenciones familiares; y proporcionar los recursos y apoyos necesarios para que los padres y las madres cuiden a sus hijos(as) de manera que produzcan resultados óptimos, para padres/madres e hijos/as.[8,9,10,11]

Los programas de visitas a domicilio y los comunitarios de apoyo parental, son dos enfoques diferentes para mejorar las habilidades de los padres y las madres para apoyar el desarrollo de sus hijos (as).[12] En esta revisión se examinan las pruebas relativas a la eficacia de los programas comunitarios de apoyo parental. En cuanto, a los programas de apoyo parental que usan visitas a domicilio para brindar servicios de crianza están descritos en otra parte.[2,13]

Materia

Los programas de apoyo parental buscan apoyar y fortalecer las habilidades parentales existentes, como también promover el desarrollo de nuevas competencias en la adquisición de

los conocimientos y las habilidades necesarias para llevar a cabo las responsabilidades de crianza, y así proporcionar experiencias y oportunidades que promuevan el aprendizaje y el desarrollo infantil.[14] Los programas de apoyo suelen incluir las siguientes características: acceso universal a las familias, apoyo temprano a las familias y participación de la familia en todos los niveles del desarrollo del programa.[15] Los programas de crianza a menudo abarcan una variedad de actividades para padres/madres, clases, grupos de apoyo, materiales de crianza y apoyo individualizado proporcionados en respuesta a inquietudes específicas de la crianza o preguntas específicas que tengan. El proveer o ayudar a tener acceso a otros tipos de soportes y recursos, tales como médicos o de cuidado infantil, también es una característica importante de estos programas.[16,3]

Estos programas se basan en la creencia de que cuando los padres y las madres reciben apoyo parental, así como otras ayudas y recursos, es más probable que fortalezcan su competencia y confianza parentales, por lo que pueden interactuar con sus hijos(as) de forma más receptiva y de apoyo, mejorando el desarrollo de sus hijos.[3] Bronfenbrenner,[16] Cochran[17] y otros[18,19] han observado que el conocimiento y las habilidades parentales son aprendidas y fortalecidas por la ayuda y por el tipo de asistencia proporcionada por quienes integran la red de apoyo social formal e informal. Por tanto, a medida que la ayuda y la asistencia aumentan o comprometen la competencia y la confianza parentales depende en gran medida de las formas en que la ayuda es ofrecida y entregada.[20,3,21,6] En consecuencia, los esfuerzos para proporcionar apoyo y recursos deben hacerse de manera que mejoren sus capacidades en vez de disminuir la capacidad parental. Lo cual, es uno de los principales objetivos de estas prácticas de apoyo parentales.

Prácticas de ayuda para la construcción de habilidades parentales

El personal del programa de apoyo parental basado en la comunidad, utiliza prácticas de ayuda en la construcción de capacidades para brindar apoyo a los padres y las madres. El personal que ayuda a capacitar a quienes conforman la familia, les ayudan a adquirir las habilidades para obtener recursos, apoyos y servicios. Las prácticas de fomento de capacidades apoyan y mejoran la competencia y la confianza parentales, para promover el desarrollo de sus hijos(as), incluyendo su desarrollo social y emocional.[22,5]

Hay dos dimensiones de las prácticas de apoyo para la construcción de capacidades: la ayuda relacional y participativa.[23,24,25,6] Las prácticas relacionales incluyen comportamientos típicamente asociados con la ayuda eficaz (compasión, escucha activa, etc.) y actitudes positivas del personal

sobre las capacidades de las personas que participan en el programa. Las prácticas de ayuda participativa incluyen los comportamientos que implican la elección de programas de los participantes y la toma de decisiones, en la cual tiene significado el involucramiento activo de los participantes en la adquisición u obtención de los recursos o apoyos deseados.

Problema

Mejorar y fortalecer la capacidad parental y el desarrollo social-emocional infantil es un resultado importante de los programas comunitarios de crianza. La relación entre lo que el personal del programa hace y cómo los padres y las madres mejoran el desarrollo social y emocional de sus hijos(as), es a menudo implícito, más que de forma explícita, sostienen a los padres que apoyan a los elaboradores del programa de apoyo parental. Este artículo incluye información sobre la evidencia empírica acerca de la relación entre las prácticas de ayuda para la construcción de capacidades, la competencia y confianza parental, y el comportamiento y desarrollo infantil, incluyendo su desarrollo social y emocional.

Contexto de la investigación

El diseño de la mayoría de los programas parentales ofrecen "intervenciones" individualizadas y multifacéticas en respuesta a sus inquietudes y necesidades cambiantes. Sin embargo, la mayoría de los estudios no fueron diseñados para desentrañar y desempaquetar los efectos de estas intervenciones, pero es posible hacerlo prestando mucha atención a las características de estas prácticas de ayuda, para identificar las más importantes del programa de apoyo parental.

Preguntas directrices de la investigación

Las preguntas de la investigación que deben responderse, son las siguientes:

1. ¿Aumenta la sensación de confianza y la competencia de las habilidades parentales en la crianza, cuando interviene un programa de apoyo parental centrado en la familia?
2. ¿Aumenta la capacidad parental para interactuar con los(as) hijos(as), de forma que conduzca a su desarrollo social y emocional positivo, cuando interviene un programa de apoyo parental?

Investigaciones recientes

Se han publicado varias revisiones de investigaciones y síntesis que examinaron la relación entre las prácticas de ayuda centrados en la familia y los resultados en padres, madres, familias y niños[26,22,27,5,28,29,30,31] Los estudios en estas revisiones y síntesis usaron diferentes medidas de ayudas centradas en la familia como en construcción de habilidades parentales muchas de las cuales evaluaron ambas practicas relacional y participativa. Los resultados parentales, de los(as) niños(as) y familiares en los estudios de estas revisiones y síntesis incluyeron la satisfacción de las personas que participaron, el apoyo recibido de su programa, la ayuda del programa, el apoyo social y recursos, el funcionamiento de los padres, las madres y la familia, la capacidad parental, y el comportamiento y desarrollo del(a) niño(a). Varias de estas síntesis incluyeron sistemas de creencias respecto a la autoeficacia, donde quienes investigan examinaron hasta qué punto la relación entre las prácticas de ayuda y los resultados del estudio estaban mediadas por sistema de creencias.[22,5]

Prácticas de ayuda para la construcción de habilidades parentales

La mayoría de las síntesis de investigación indican que las prácticas de ayuda para la construcción de habilidades parentales están relacionadas con una serie de resultados positivos parentales, familias, niños(as), padres/madres e hijos(as).[22,27,5] En las prácticas de ayuda relacional y participativa se encontró que estaban vinculadas con la satisfacción de las personas que participaban en el programa y el(a) profesional de apoyo, los recursos del programa, los apoyos formales e informales, el bienestar de los padres, las madres y la familia, el funcionamiento familiar y el comportamiento y desarrollo del(a) niño(a). La naturaleza de la relación entre las prácticas de ayuda, las habilidades parentales y el comportamiento socio-emocional infantil ayudan a dilucidar cómo los programas de apoyo parentales influyen en estos resultados.

La confianza, la competencia y el disfrute parental

En diversas síntesis examinadas, las formas en que se construían las prácticas de ayuda, estaban relacionadas con diferentes aspectos del comportamiento parental.[26,22,27,5] Las medidas del comportamiento parental, seguridad parental, confianza y disfrute. Se examinaron los efectos directos e indirectos de las prácticas de ayuda en la conducta de los padres y las madres, donde se determinaron los efectos indirectos usando las creencias de autoeficacia como un mediador. Los resultados mostraron que las prácticas de ayuda tenían efectos directos e indirectos sobre la confianza, la competencia y el disfrute de los padres y las madres, donde la relación era más

sólida, para los efectos indirectos mediados por las creencias de autoeficacia. Además, las prácticas participativas (comparadas con las prácticas relacionales) tienen efectos directos e indirectos sobre los comportamientos parentales.

Comportamiento socio-emocional y desarrollo

Los hallazgos en las mismas síntesis de investigación también demuestran una relación entre las prácticas del programa de apoyo parental y el desarrollo social y emocional de los(as) niños(as).[26,22,27,5,28,29] Las medidas del comportamiento infantil incluyeron el mejoramiento del comportamiento social-emocional positivo y la atenuación del negativo. Tanto las prácticas relacionales como las participativas ayudan en los efectos directos e indirectos sobre sus comportamientos. Las influencias indirectas de las prácticas de ayuda en el comportamiento socio-emocional infantil fueron mediadas por las creencias de la autoeficacia parental.

Conclusiones

En la actualidad hay un gran conjunto de evidencias que avalan que los programas comunitarios de apoyo parental, que funcionan de manera centrada en la familia aumentan el sentimiento de confianza y competencia parental. Las prácticas participativas de ayuda que involucran activamente a los padres y las madres, donde pueden decidir sobre la información que necesitan y cómo quieren adquirirla, tienen mayor efecto positivo en el sentido de competencia y confianza parental.[22,5] Asimismo, la evidencia disponible de investigaciones indica que el desarrollo social y emocional infantil ha sido influenciado por las formas en que el personal del programa proporcionó apoyo a los padres y las madres.[24,32]

Implicancias

Los programas de apoyo parental pueden tener importantes efectos positivos tanto en el comportamiento parental, como en el desarrollo social y emocional infantil. Una de las características clave de estos programas no es sólo lo que se ofrece, sino cómo se proporcionan los apoyos. Las prácticas de ayuda elaboradas para la creación de capacidad, constituyen la base de las interacciones entre el personal y las familias, para asegurar la mejora de padres y madres a través del desarrollo de la habilidad y confianza necesaria en la interacción y promoción del desarrollo social y emocional de sus hijos(as).

Referencias

1. Weissbourd B. Family resource and support programs: Changes and challenges in human services. *Prevention in Human Services* 1990;9(1):69-85.
2. Comer EW, Fraser MW. Evaluation of six family-support programs: Are they effective? *Families in Society* 1998;79(2):134-148.
3. Dunst CJ. *Key characteristics and features of community-based family support programs.* Chicago, Ill: Family Resource Coalition, Best Practices Project; 1995.
4. Allen RI, Petr CG. Toward developing standards and measurements for family-centered practice in family support programs. In: Singer GHS, Power LE, Olson AL, eds. *Family, community, and disability: Redefining family support. Innovations in public-private partnerships*. Baltimore, MD : Paul H. Brookes Pub. Co; 1996:57-85.
5. Dunst CJ, Trivette CM, Hamby DW. *Research synthesis and meta-analysis of studies of family-centered practices*. Asheville, NC: Winterberry Press; 2008. Winterberry Monograph Series.
6. Trivette CM, Dunst CJ. *Capacity-building family-centered helpgiving practices* Asheville, NC: Winterberry Press; 2007:1-10 . Winterberry Research Reports.
7. Wade CM, Milton RL, Matthews JM. Service delivery to parents with an intellectual disability: Family-centered or professionally centered? *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 2007;20(2):87-98.
8. Dunst CJ. Conceptual and empirical foundations of family-centered practice. In: Illback RJ, Cobb CT, Joseph H Jr, eds. *Integrated services for children and families: Opportunities for psychological practice*. Washington, DC: American Psychological Association; 1997:75-91.
9. Dunst CJ. Family-centered practices: Birth through high school. *Journal of Special Education* 2002;36(3):139-147.
10. King G, King S, Rosenbaum P, Goffin R. Family-centered caregiving and well-being of parents of children with disabilities: Linking process with outcome. *Journal of Pediatric Psychology* 1999;24(1):41-53.
11. Shelton TL, Smith Stepanek J. *Family-centered care for children needing specialized health and developmental services*. 3rd ed. Bethesda, MD: Association for the Care of Children's Health; 1994.
12. Family Resource Coalition. *Guidelines for family support practice*. Chicago, Ill: Family Resource Coalition, Best Practices Project; 1996.
13. Zercher C, Spiker D. Home visiting programs and their impact on young children. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2004:1-8. Available at: http://www.child-encyclopedia.com/Pages/PDF/Zercher-SpikerANGxp.pdf. Accessed July 13, 2017.
14. Kagan SL, Weissbourd B, eds. *Putting families first: America's family support movement and the challenge of change*. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 1994.
15. Canadian Association of Family Resource Programs. *Parenting and family supports: Moving beyond the rhetoric together*. Ottawa, Ontario: Canadian Association of Family Resource Programs; 2001.
16. Bronfenbrenner U. *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1979.
17. Cochran M. Parenting and personal social networks. In: Luster T, Okagaki L, eds. *Parenting: An ecological perspective*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1993:149-178.
18. Bornstein MH, ed. *Status and social conditions of parenting*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1995. *Handbook of parenting*; vol 3.
19. Shonkoff JP, Phillips DA, eds. *From neurons to neighborhoods: the science of early child development*. Washington, DC: National Academy Press; 2000.

20. Caplan PJ. *The new don't blame mother: mending the mother-daughter relationship*. New York, NY: Routledge; 2000.

21. Hewlett SA, West C. *The war against parents: what we can do for America's beleaguered moms and dads*. Boston, MA: Houghton Mifflin; 1998.

22. Dunst CJ, Trivette CM, Hamby DW. *Family support program quality and parent, family and child benefits*. Asheville, NC: Winterberry Press; 2006. Winterberry Monograph Series

23. Dunst CJ, Trivette CM. Empowerment, effective helpgiving practices and family-centered care. *Pediatric Nursing* 1996;22(4):334-337, 343.

24. Dunst CJ, Trivette CM. Measuring and evaluating family support program quality. Asheville, NC: Winterberry Press; 2005. Winterberry Monograph Series.

25. Trivette CM, Dunst CJ. Family-centered helpgiving practices. Paper presented at: 14th Annual Division for Early Childhood International Conference on Children with Special Needs. December, 1998: Chicago, IL.

26. Dempsey I, Keen D. A review of processes and outcomes in family-centered services for children with a disability. *Topics in Early Childhood Special Education* 2008;28(1):42-52.

27. Dunst CJ, Trivette CM, Hamby DW. Meta-analysis of family-centered helpgiving practices research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews* 2007;13(4):370-378.

28. King S, Teplicky R, King G, Rosenbaum P. Family-centered service for children with cerebral palsy and their families: A review of the literature. *Seminars in Pediatric Neurology* 2004;11(1):78-86.

29. O'Brien M, Dale D. Family-centered services in the neonatal intensive care unit: A review of research. *Journal of Early Intervention* 1994;18(1):78-90.

30. Rosenbaum P, King S, Law M, King G, Evans J. Family-centred service: A conceptual framework and research review. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics* 1998;18(1):1-20.

31. Shields L, Pratt J, Davis LM, Hunter J. Family-centred care for children in hospital. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007;1:4811.

32. Layzer JI, Goodson BD, Bernstein L, Price C. *National evaluation of family support programs: Final report*. Cambridge, MA: Abt Associates; 2001. *The Meta-Analysis*; vol A

Programas de Apoyo Parental y Desarrollo Infantil: Comentarios sobre Goodson, Trivette y Dunst

Jane Drummond, PhD

Faculty of Nursing, University of Alberta, Canadá

Diciembre 2014, 3e éd.

Introducción

Los legisladores canadienses han sido alentados a sumarse a la convicción de que el desarrollo infantil temprano es un determinante para la salud y el patrimonio nacional.[1,2] En un estudio que utilizó datos de la Encuesta Longitudinal Nacional Sobre Niños y Jóvenes (*National Longitudinal Survey of Children and Youth*, NLSCY), se determinó que alrededor de un tercio de los padres canadienses utilizan enfoques parentales óptimos[3]; no obstante, con el paso del tiempo, esta receptividad disminuye. En Canadá, el estilo parental es heterogéneo según los diversos estatus socioeconómicos de las familias. Pero los sectores de menores ingresos y formas de crianza problemáticas están ligados a cambios de conducta en los niños. Los dos artículos comentados se basan y se han desarrollado en programas de investigación sobre el desarrollo infantil y familiar. Los investigadores canadienses que se comprometen con el enfoque de salud y población quisieran ver esas ideas desarrolladas e implementadas rigurosamente en los programas sociales y de salud, y que ambas áreas se integren transversalmente.[4]

Trivette y Dunst han dedicado sus trayectorias de investigación a comprender los apoyos sociales a las familias jóvenes, lo que ha redundado en su enfoque centrado en la familia. Por ende, no sorprende descubrir que sus investigaciones presentadas estén enfocadas en entender las características particulares de las prácticas de ayudar, centradas en las familias y su relación con el desarrollo emocional y social en los niños. Este enfoque resalta la importancia de la relación entre *lo que* se ha realizado y el *cómo* se ha ejecutado. Como ejemplo, se analizan dos iniciativas concretas.[5,6] Las prácticas relacionales debieran incluir conductas asociadas a la compasión y a la escucha activa, así como mayores atribuciones del personal respecto de las capacidades de los participantes que construyan confianza y colaboración mutuas. Estas prácticas participativas de ayuda incluyen conductas que consideran las opciones de los participantes, así como su toma de decisiones sobre cómo acceder a recursos y obtener el apoyo esperado.

Goodson se compromete informar al lector sobre la contribución de los programas de apoyo parental al patrón causal de actitudes de los padres en los resultados alcanzados por los niños. Aclara que la revisión se desarrolla en un contexto de investigación en el que la calidad de los estudios de evaluación, y no la cantidad, es limitada, y las mediciones se centran principalmente en la adquisición cognitiva de los niños (en vez del desarrollo socioemocional). Los supuestos, a su vez, incluyen el rigor de la implementación del programa y la retención de las familias.

Investigaciones y Conclusiones

En el documento de Trivette y Dunst, la capacidad de los padres para promover el desarrollo socioemocional del niño se operacionaliza como competencia. Ellos informan sobre cuatro hallazgos principales. Primero, los programas de apoyo mejoran la competencia y confianza de los padres y parten de la base que las interacciones del niño auto iniciadas son más importantes en las interacciones de padres e hijos.[7,8] Segundo, pese a que los programas generales de apoyo parental orientan el desarrollo socioemocional de los niños, los padres apoyan la creencia que su propio desarrollo tiene un impacto decisivo en los resultados en los niños.[9] Tercero, las prácticas participativas de ayuda contribuyen, por lo general, al juicio de los padres sobre la competencia emocional de sus niños.[7] Cuarto, el enfoque grupal del apoyo parental tiene un efecto mayor en la competencia socioemocional de los niños que los enfoques que se basan en las visitas domiciliarias.[9]

En sus artículos[9], Goodson se refiere a este meta-análisis, Trivette y Dunst, así como al trabajo longitudinal de Reynolds *et al*.[10,11], e informa sobre cuatro hallazgos. Primero, los programas de apoyo parental muestran efectos menores en la competencia socioemocional que en la adquisición cognitiva. Segundo, los programas con mayores efectos en la competencia socioemocional presentan tres características: niños con necesidades específicas, como grupo objetivo; servicio prestado por capacitadores profesionales y reuniones sistemáticas de los padres para otorgar y obtener ayuda de sus pares. Tercero, los programas que brindan directamente educación infantil temprana y servicios de apoyo parental tienen efectos más a largo plazo. Cuarto, el apoyo familiar tiene un efecto mayor que la adquisición cognitiva en la delincuencia juvenil (competencia socioemocional), aunque sus efectos sean similares en cuanto a finalizar la escolaridad (competencia cognitiva).

Por mi parte, estoy familiarizada con la literatura sobre apoyo familiar, las prácticas centradas en la familia, y el apoyo parental y no tengo objeciones con las posiciones asumidas por los

autores de estos dos artículos. Junto a mis colegas, me he centrado en nuestro programa de investigación sobre apoyo parental en grupos vulnerables, y he descubierto, a través del uso de ensayos aleatorios de control, que las intervenciones sistemáticas dirigidas a las conductas de educación, mejoran la contingencia parental de los padres de menores recursos y en madres adolescentes.[12,13] En forma similar, descubrimos que la intervención sistemática en la forma de resolver conflictos de los padres, lo que Trivette y Dunst denominan práctica participativa de ayudar, también aumenta la contingencia de las interacciones entre padres e hijos.[14]

No obstante, en mi opinión, se requiere de más investigación en las áreas que desarrolla Goodson para pronunciarse respecto de sus supuestos. Por ejemplo, sobre la rigurosidad en la implementación de los programas y la permanencia en ellos de los padres. Así como existe una brecha entre las intervenciones controladas y las aplicaciones clínicas de psicoterapia para niños y adolescentes,[15,16] la transición de los enfoques de apoyo parental eficaces a una práctica comunitaria eficiente deben ser cuidadosamente implementadas y vigiladas.[17]

Implicancias para los Servicios, el Desarrollo y las Políticas

Trivette y Dunst señalan que las prácticas del ayudar centradas en la familia deben formar la base de las interacciones entre los proveedores de los servicios parentales y las familias. Por su parte, Goodson es partidario de contar con investigadores, capacitadores y legisladores que atiendan la necesidad de una implementación rigurosa del programa y de los estudios de evaluación de los programas de apoyo parental que se centren en el desarrollo socioemocional infantil. Tales implicancias son evidentes en sí mismas, y se desprenden naturalmente de una revisión de la literatura en el segundo caso, al igual que de las disciplinas de los investigadores en el primero.

Un desafío al que se enfrentan tanto los proveedores de servicios sociales como los de salud es fomentar la educación de los niños[3], pero de una forma proactiva y rentable. Existe una asociación negativa entre la vulnerabilidad familiar (debido a la situación socio-económica y los factores asociados a ella) además de las tasas de finalización de escolaridad y las actividades culturales, sociales, educativas, recreativas y de salud.[18,19,20,21] Los obstáculos incluyen la fragmentación de los servicios, pocas atribuciones, la calidad de los servicios debido los conocimientos de los proveedores, y las dificultades en el acceso debido a la ubicación geográfica, idioma y horas de disponibilidad. La combinación de éstos frente a los objetivos trazados en el programa se ha traducido en una reducción de oportunidades para lograr el

acceso efectivo a los programa parentales preventivos y en un incremento del uso de servicios secundarios (por ejemplo, servicio médico de emergencia, servicios sociales de emergencia infantil, participación policial) por las familias vulnerables, con el consecuente aumento de los costos.

Debido a que los temas que enfrentan las familias de sectores en riesgo se originan en diversas condiciones políticas, económicas y sociales que se extienden más allá del control de cualquier sector de servicio, los sistemas comunitarios y gubernamentales deben colaborar mutuamente en la coordinación de los programas. Esta colaboración se requiere en los casos en que las organizaciones comparten un propósito común, y cuando este propósito común se relaciona con un problema intersectorial[22], tal como la educación de los hijos en familias vulnerables. La colaboración se produce cuando un grupo autónomo de legisladores que comparten un área del problema, interactúan con estructuras, normas y reglas compartidas en asuntos relativos a esa área[23]. Un factor inherente a la colaboración entre distintos programas es la noción que los resultados logrados son más efectivos, eficientes y/o sustentables de lo que podría lograrse si las organizaciones por separado[24,25,26,27,28]. Asimismo, los investigadores[28,29,30] han descubierto que la colaboración e interacción de los servicios a poblaciones de sectores vulnerables son más efectivas, eficientes y menos costosas que las iniciativas parciales. En esta dirección, se requiere de la implementación concertada de esfuerzos destinados a producir la colaboración intersectorial con el objetivo de mejorar el apoyo parental a las familias canadienses.

Referencias

1. Keating DP, Hertzman C, eds. *Developmental health and the wealth of nations: Social, biological, and educational dynamics*. New York, NY: Guilford Press; 1999.
2. Raphael D, ed. *Social determinants of health: Canadian perspectives*. Toronto, Ontario: Canadian Scholar's Press; 2004.
3. Willms JD, ed. *Vulnerable children: Findings from Canada's National Longitudinal Survey of Children and Youth*. Edmonton, Alberta: University of Alberta Press; 2002.
4. Browne GB. Early childhood education and health. In: Raphael D, ed. *Social determinants of health: Canadian perspectives*. Toronto, Ontario: Canadian Scholar's Press; 2004:125-137.
5. Dunst CJ, Trivette CM. Empowerment, effective helpgiving practices and family-centered care. *Pediatric Nursing* 1996;22(4):334-337, 343.
6. Trivette CM, Dunst CJ. Family-centered helpgiving practices. Paper presented at: 14th Annual Division for Early Childhood International Conference on Children with Special Needs; December, 1998; Chicago, Ill.
7. Dunst CJ, Trivette CM. *Parenting supports and resources, helpgiving practices, and parenting competence.* Asheville, NC: Winterberry Press; 2001.
8. Walker TB, Rodriguez GG, Johnson DL, Cortez CP. Avance parent-child education program. In: Smith S, ed. *Two generation programs for families in poverty: A new intervention strategy.* Westport, Conn: Ablex Publishing; 1995:67-90.

Advances in applied developmental psychology; vol 9.

9. Layzer JI, Goodson BD, Bernstein L, Price C. *National evaluation of family support programs: Final report.* Cambridge, Mass: Abt Associates; 2001.

10. Reynolds AJ, Mavrogenes NA, Bezruczko N, Hagemann M. *Cognitive and family-support mediators of preschool effectiveness: A confirmatory analysis.* Child Development 1996;67(3):1119-1140.

11. Reynolds AJ, Ou S-R, Topitzes JW. Paths of effects of early childhood intervention on educational attainment and delinquency: A confirmatory analysis of the Chicago Child-Parent Centers. *Child Development* 2004;75(5):1299-1328.

12. Fleming D, McDonald L, Drummond J, Kysela GM. Parent training: can intervention improve parent-child interactions? *Exceptionality Education Canada*. En prensa. .

13. Letourneau N, Drummond J, Fleming D, Kysela GM, McDonald L, Stewart M. Supporting parents: Can intervention improve parent-child relationships? *Journal of Family Nursing* 2001;7(2):159-187.

14. Drummond J, Fleming D, McDonald L, Kysela GM. Randomized controlled trial of a family problem-solving intervention. Clinical Nursing Research 2005;14(1):57-80.

15. Lonigan CJ, Elbert JC, Johnson SB. Empirically supported psychosocial interventions for children: An overview. *Journal of Clinical Child Psychology* 1998;27(2):138-145.

16. Weisz JR, Donenberg GR, Han SS, Weiss B. Bridging the gap between laboratory and clinic in child and adolescent psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1995;63(5):688-701.

17. Hoagwood K, Hibbs E, Brent D, Jensen P. Introduction to the special section: Efficacy and effectiveness in studies of child and adolescent psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1995;63(5):683-687.

18. Bischoff RJ, Sprenkle DH. Dropping out of marriage and family therapy: a critical review research. *Family Process* 1993;32(3):353-375.

19. Bitton JA, Gammon MD, Kelsey JL, Brogan DJ, Coates RJ, Schoenberg JB, Potischman N, Swanson CA, Stanford JL, Brinton LA. Characteristics associated with recent recreational exercise among women 20 to 44 years of age. *Women and Health* 2000;31(2-3):81-96.

20. Lipman EL, Offord DR, Boyle MH. What if we could eliminate child poverty? The theoretical effect on child psychosocial morbidity. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 1996;31(5):303-307.

21. Ross DP, Roberts P. *Income and child well-being: A new perspective on the poverty debate*. Ottawa, Ontario: Canadian Council on Social Development; 1999. Disponible en: http://www.ccsd.ca/pubs/inckids/index.htm. Visitado el 26 de agosto de 2005.

22. Chisholm RF. On the meaning of networks. *Group and Organization Management* 1996;21(2):216-235.

23. Harris E, Wise M, Hawe P, Finlay P, Nutbeam D. *Working together: Intersectoral action for health.* Sydney, Australia: Commonwealth Department of Human Health and Services, Australian Centre for Health Promotion; 1995.

24. Browne G, Roberts J. *The integration of human services measure.* Hamilton, Ontario: McMaster University and Affiliated Health and Social Service Agencies; 2002.

25. Browne G, Byrne C, Roberts J, Gafni A, Watt S, Haldane S, et al. Benefiting all the beneficiaries of social assistance: The 2-year effects and expense of subsidized versus nonsubsidized quality child care and recreation. *National Academies of Practice Forum: Issues in Interdisciplinary Care* 1999;1(2):131-142.

26. Huxham C, Vangen S. Leadership in the shaping and implementation of collaboration agendas: How things happen in a (not quite) joined-up world. *Academy of Management Journal* 2000;43(6):1159-1175.

27. Lasker RD, Weiss ES, Miller R. *Partnership synergy: A practical framework for studying and strengthening the collaborative advantage*. Milbank Quarterly 2001;79(2):179-205.

28. Organization for Economic Cooperation and Development. *Strategic governance and policy-making: Building policy coherence.* Paris, France: OECD; 2000.

29. Browne G, Byrne C, Roberts J, Gafni A, Whittaker S. When the bough breaks: Provider-initiated comprehensive care is more effective and less expensive for sole-support parents on social assistance. *Social Science and Medicine* 2001;53(12):1697-1710.

30. Browne G, Roberts J, Byrne C, Gafni A, Weir R, Majumdar B. Translating research. The costs and effects of addressing the needs of vulnerable populations: Results of 10 years of research. *Canadian Journal of Nursing Research* 2001;33(1):65-76.

Estilos Parentales y el Desarrollo Social del Niño

Lea Bornstein, BA, Marc H. Bornstein, PhD

University of Pennsylvania, EE.UU., National Institute of Child Health and Human Development, EE.UU.

Diciembre 2014, 3e éd.

Introducción

Durante los primeros años de vida, considerados por muchos como un período único del desarrollo humano, los padres asumen una importancia especial. Mientras que los padres guían a sus hijos desde una dependencia total hasta las primeras etapas de autonomía, sus estilos de crianza pueden tener efectos tanto inmediatos como duraderos en el funcionamiento social de los niños en áreas que van desde el desarrollo moral, juegos entre pares, hasta el desempeño académico. Garantizar los mejores resultados posibles en el desarrollo de los niños requiere que los padres enfrenten el desafío de equilibrar por un lado sus demandas de madurez y de disciplina, que hacen con el fin de facilitar la integración de los niños a la familia y al sistema social, con el mantener una atmósfera de afecto, receptividad y protección. Cuando las actitudes y prácticas parentales durante los años de preescolar no reflejan un balance apropiado de estos factores, los niños pueden vivir una serie de dificultades de adaptación. *¿Qué estilos de crianza logran mejor este equilibrio?*

Materia

Es probable que existan muchas opiniones diversas sobre lo que significa “educar o criar bien a los hijos”. Los nuevos padres a menudo son aconsejados y orientados sobre cómo educar a los hijos por sus propios padres y por expertos, también por sus pares, y por la cultura popular. El desarrollo de un estilo parental apropiado durante los primeros años de la vida del niño es un desafío para los nuevos padres, especialmente cuando las fuentes señalan caminos distintos. Las investigaciones realizadas sobre estilos y formas efectivos de educar pueden orientar a los padres hacia un equilibrio apropiado entre la sensibilidad y el control.

Problemas

El principal obstáculo en las investigaciones sobre los sistemas familiares radica en el tema de la relevancia: ¿pueden los investigadores llegar a una conclusión sobre los estilos parentales que reduzcan las brechas socioeconómicas y culturales? Diversos estudios muestran que un estilo con autoridad pero flexible es el patrón óptimo para niños blancos y de clase media, provenientes de una familia nuclear; no obstante, esta aseveración puede no ser adecuada en el caso de otros niños, que enfrentan circunstancias y situaciones distintas. Por otra parte, una crianza basada en la flexibilidad y la libertad pueden producir resultados positivos cuando los niños viven en áreas seguras y sus pares son menos proclives a adoptar conductas peligrosas; sin embargo, en sectores de alto riesgo puede ser necesario ejercer un control mayor sobre los hijos. Antes que los legisladores y los médicos puedan dictar orientaciones o realizar recomendaciones relativas a una conducta parental adecuada, el grado en que los resultados de las investigaciones consideran las diferencias socioeconómicas, culturales, raciales, y étnicas existentes debe ser evaluado. Además, los resultados positivos y negativos evaluados según las distintas formas de crianza en niños preescolares pueden no necesariamente aplicarse a niños en estadios posteriores de desarrollo. Por ello, los hallazgos a largo plazo deben ser incluidos en materias de legislación y asesoría a los padres.

Contexto de Investigación

Los estudios recientes sobre los estilos parentales derivan en gran parte de algunos de los conceptos expuestos en la investigación formativa de Diana Baumrind durante la década de 1960. En ella, la autora clasifica tres tipos de estilos parentales. Desde el comienzo de este tipo de investigación, realizada principalmente a través de observaciones directas y por cuestionarios y entrevistas a los padres e hijos, la clasificación se ha basado en evaluaciones de dos amplias dimensiones de modelos parentales: control/exigencia (reclamos de los padres hacia el niño sobre la madurez, supervisión y disciplina) y receptividad (acciones que refuerzan la individualidad, auto-regulación y autoafirmación, al ser sensibles y de apoyo). Los estudios contemporáneos por lo general clasifican los estilos parentales en cuatro tipologías: padres autoritarios, con un alto grado de control y escasa receptividad; permisivos indulgentes, con bajos niveles de control y gran receptividad; padres con autoridad (pero no autoritarios), con niveles de control y afectividad igualmente altos; negligentes, con escaso control y escasa receptividad.

Resultados de Investigaciones Recientes

Los estudios en la materia tienden a asociar a los padres autoritarios, que presentan un equilibrio entre coerción y afecto, con el incremento de las competencias sociales de los niños. De este modo, los niños que han recibido este modelo parental muestran mayores competencias en relaciones tempranas entre pares, se involucran en niveles bajos de consumo de drogas en la adolescencia y logran mayor bienestar emocional en la etapa de adulto joven. Pese a que tanto los modelos autoritarios como los permisivos aparecen como extremos opuestos en el espectro parental, ninguno de ellos se ha asociado a resultados positivos, se presume que es debido a que ambos minimizan las oportunidades para que los niños aprendan a sobrellevar el estrés. El estar sometido a situaciones de control y exigencia permanentes puede limitar las oportunidades de los niños para tomar decisiones por sí mismos o hacer valer sus necesidades ante sus padres, en tanto que los niños que provienen de familias indulgentes/permisivas pueden carecer de la dirección y orientación necesaria para desarrollar valores morales y objetivos adecuados. Las investigaciones también han revelado asociaciones significativas entre distintos estilos, a través de las distintas generaciones; pareciera ser que las prácticas parentales malas, al igual que las buenas, se transmiten de generación en generación.

Pese a que este tipo de resultados parece ser contundente, su aplicabilidad transversal en las distintas culturas y ambientes es cuestionable. Diversos estudios se han centrado en niños y familias blancas y de clase media, pero los niños con diferentes antecedentes socioeconómicos, culturales, raciales, y étnicos pueden necesitar diferentes estilos parentales. La controversia actual concierne a los resultados de los diferentes estilos parentales en el desarrollo social, de niños provenientes de familias de bajo nivel económico, alto riesgo y que viven en zonas urbanas. Mientras que algunas investigaciones han sugerido que los estilos parentales más autoritarios pueden ser necesarios en áreas de alto riesgo, otros estudios han reiterado los beneficios permanentes del estilo con autoridad. Considerando lo anterior, surge la idea de que los padres podrían llegar a ser “menos relevantes” en las familias de escasos recursos, debido a la fuerza superior de los factores ambientales en estos sectores, tales como las dificultades financieras y el aumento de tasas de delincuencia.

Las diferencias culturales y étnicas deben ser consideradas a la hora de estudiar los efectos de los estilos parentales en el desarrollo social del niño. Es difícil escapar a las presiones sociales que juzgan algunos estilos parentales como mejores, y que corresponden a aquéllos que refleja la cultura dominante. El estilo parental autoritario, asociado generalmente a resultados sociales menos positivos, tiende a prevalecer en las minorías étnicas. En las familias asiáticas, este estilo

está asociado a resultados sociales positivos y al éxito académico, lo que parcialmente se debe a los objetivos de los padres y a la capacitación específica de las familias provenientes de este origen étnico.

Pese a que la calidad parental está sometida a ajustes permanentes, variando según el proceso de madurez del niño y los nuevos y diversos desafíos que enfrentan los padres, se obtiene un nivel de estabilidad en el estilo parental durante períodos largos.

Conclusiones

La información y educación sobre los estilos óptimos de educación y crianza de los hijos, al igual que el establecimiento temprano de prácticas efectivas, son tareas importantes, tanto para el ajuste social del niño como para su éxito académico. En diversas situaciones, la adopción de un estilo parental que ejerce su autoridad con responsabilidad, afecto y flexibilidad es el más beneficioso para el crecimiento emocional, moral e intelectual del niño. Sin embargo, deben realizarse estudios adicionales sobre la interacción madre/padre-hijo, que permitan ampliar las evaluaciones no sólo de resultados en una amplia variedad de grupos socioeconómicos, culturales, raciales y étnicos, sino que también en niños de diferentes edades, para que todos los tipos de familias puedan beneficiarse de los hallazgos de las investigaciones.

Implicaciones para la Perspectiva de Servicios y Políticas Públicas

El desarrollo moral, de la personalidad, de los objetivos y de la resolución de conflictos que ocurre durante los primeros años de vida es decisivo y distinto desde el punto de vista del desarrollo, a cualquier otro período de la vida. Para los legisladores y los trabajadores sociales de los servicios de intervención familiar, es fundamental ayudar a los nuevos padres a que adopten las técnicas y estrategias de educación y crianza adecuadas para garantizar que los niños reciban la orientación que mejor les permita tener éxito en su vida. Sin embargo, la investigación sobre la aplicabilidad extensa de ciertos tipos de técnicas parentales debe continuar, para que los legisladores puedan adaptar sus orientaciones y asesoramiento, y así optimizar los resultados de todos los niños.

Referencias

1. Bornstein MH. *Handbook of Parenting.* 2nd ed. Mahwah, NJ: Erlbaum; 2002.
2. Darling N, Steinberg L. Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin* 1993;113(3):487-496.
3. Grusec JE, Hastings PD. *Handbook of socialization: Theory and research.* New York, NY: Guilford Press; 2006.

4. Maccoby EE, Martin JA. Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In: Hetherington EM, ed. *Socialization, personality, and social development.* New York, NY: Wiley; 1983:1-101. Mussen PH, ed. *Handbook of child psychology.* 4th ed; vol 4.

El Rol de los Padres en el Aprendizaje Infantil

Susan H. Landry, PhD

Children's Learning Institute; University of Texas Health Science Center, EE.UU.

Diciembre 2014, Éd. rév.

Introducción

El desarrollo de las habilidades cognitivas y sociales de los(as) niños(as) necesarias para un adecuado rendimiento posterior en la escuela, se puede impulsar mejor con un modelo parental receptivo.[1] La capacidad de respuesta es un aspecto de apoyo a la crianza que se describe a través de diferentes teorías y marcos de investigación (por ejemplo, el apego, sociocultural) como un papel importante para proporcionar una base sólida para que los(as) niños(as) se desarrollen de manera óptima.[2-4] Los padres que dan afecto positivo y altos niveles de calidez, que se vincula a una respuesta receptiva contingente a las señales entregadas por el(a) niño(a) pequeño(a) ("respuesta contingente").[5] son los aspectos de un estilo receptivo.5 Estos aspectos, en combinación con conductas que responden cognitivamente a las necesidades del(a) niño(a), incluyendo la provisión de un valioso aporte verbal, y el mantenimiento y expansión de los intereses del(a) niño(a), proporcionan una sólida base de apoyo necesario para los múltiples aspectos del aprendizaje infantil.[6]

El aceptar los intereses del(a) niño(a) de acuerdo a sus necesidades de aprendizaje con respuestas rápidas y contingentes, en parte, facilita el desarrollo de mecanismos para que enfrenten el estrés y los estímulos ambientales.[2] A través de la reiteración de las experiencias positivas, se desarrollan los vínculos afectivos y confiable entre padres/madres e hijos(as), que a su vez permite al(a) niño(a) generalizar su aprendizaje a nuevas experiencias.[7,8] Estas respuestas sensibles promueven en el niño su interés constante en las actividades de aprendizaje con sus padres.[7,8] Por lo tanto, estas conductas afectivo-emocionales comunican el interés y la aceptación parental, alentando la autorregulación y la cooperación, comportamientos críticamente importantes para que el aprendizaje efectivo ocurra. Desde un punto de vista sociocultural, se piensa que los comportamientos sensibles en el plano cognoscitivo (por ejemplo, mantener versus re direccionar los intereses, o transmitir mensajes verbales de calidad) facilitan niveles más altos de aprendizaje, porque proporcionan una estructura o un andamio para las destrezas inmaduras del(a) niño(a), tales como el desarrollo de las capacidades cognitivas y atencionales.[9]

En este marco, la reciprocidad en la interacción entre padres/madres e hijos(as) ayudan al(a) niño(a) a aprender a asumir un papel más activo y en última instancia un rol independiente en el proceso de aprendizaje.[10] El apoyo receptivo para que el(a) niño(a) se involucre activamente en la resolución de problemas, a menudo se conoce como andamiaje parental y también se cree que es clave para facilitar el desarrollo de la autoregulacionautorregulación y el desarrollo de las funciones ejectuvasejecutivas, para que finalmente los niños(as) a través de sus comportamientos asuman la responsabilidad de su propio bienestar.[11,12]

Materia

El modelo parental receptivo es uno de los tipos de crianza, se describe con más frecuencia, cuando tratamos de comprender el papel que desempeña el medio ambiente en el desarrollo de los(as) niños(as). Las investigaciones muestran que tiene el potencial de promover trayectorias de desarrollo habituales para los(as) niños(as) de alto riesgo social, como de familias de bajos ingresos y/o prematuros.[13] Por el contrario, la falta de una educación parental receptiva puede poner en peligro el desarrollo, en particular quienes estén en mayor riesgo de trastornos del desarrollo.[14] La importancia crítica del modelo parental receptivo se pone de relieve, por la evidencia reciente que identifica los vínculos entre los altos niveles de respuesta temprana de padres/madres y los volúmenes más grandes del hipocampo para el normal desarrollo de los(as) niños(as) en edad preescolar. El aumento de volumen en esta región del cerebro se asocia con un desarrollo más óptimo de una serie de factores psicosociales (por ejemplo, la respuesta al estrés).[15] Los vínculos entre la educación temprana parental receptiva y el aumento del volumen en la región del hipocampo, también sugieren que el período de desarrollo temprano es un momento importante para facilitar estas prácticas, especialmente en las familias de alto riesgo social, para mejorar la relación padre/madre-hijo(a). Dada la importancia potencial de la paternidad receptiva, la adquisición de un conocimiento más específico de los tipos de conductas que son más importantes para apoyar áreas particulares del aprendizaje de un(a) niño(a), podría mejorar nuestra comprensión de cómo facilitar prácticas parentales eficaces.

Problemática

A pesar del papel central que desempeña un modelo parental receptivo en diferentes marcos de investigación, gran parte de lo que sabemos acerca de este estilo de crianza viene de estudios descriptivos. Esto significa que sólo podemos inferir la importancia de la paternidad receptiva. Para asumir una influencia causal de los(as) padres/madres en los resultados de los(as) niños(as)

se requieren datos de estudios experimentales con diseño aleatorio. Un cuerpo fuerte de estudios experimentales que demuestren cómo los mayores grados de educación parental receptiva promueve niveles más altos de aprendizaje, podrían proporcionar una comprensión más clara del mecanismo por el cual los comportamientos responsivos promueven el aprendizaje de un(a) niño(a). Afortunadamente, hay evidencia creciente de intervenciones dirigidas a la facilitación de prácticas de padres/madres que respondaen y que muestran resultados positivos y alguna evidencia de que cuando los comportamientos de respuesta son mayores, los(as) niños(as) mostraron aumentos a corto plazo en las habilidades cognitivas, sociales y emocionales.[16,17] Sin embargo, todavía hay muchas preguntas que se deben abordar, incluyendo si hay especificidad entre comportamientos específicos de respuesta y el apoyo que proporcionan para ciertas áreas del desarrollo infantil, así como si hay períodos sensibles de desarrollo temprano y cuales tipos de respuesta receptiva son más útiles.

Contexto de la investigación

La interacción con los padres y las madres facilita la adquisición de habilidades de resolución de problemas, lenguaje y socio-emocionales por parte de los(as) niños(as) pequeños(as). Al respecto, hay cierta evidencia de que el mecanismo por el cual la receptividad facilita el desarrollo del(a) niño(a) puede depender de la consistencia del desarrollo de este modelo parental.[13,18] A medida que el(a) niño(a) y el(a) padre/madre forman parte de un contexto social más amplio, muchos factores pueden apoyar o interferir la regularidad de las conductas receptivas de parte de los padres. Los factores personales que pueden comprometer la capacidad de receptiva de los padres incluyen la depresión, la mala percepción de su propia infancia, o sus creencias, y las actitudes que restan importancia a la propia historia de vida de su hijo(a).[19] Sin embargo, otros factores, como los mayores niveles de apoyo social de amistades y familiares, pueden amortiguar algunos de estos factores negativos sociales y personales,[13] también predecir qué moviliza a padres/madres para pasar de un modelo no receptivo a uno receptivo a través de la intervención.[20] Este es un hallazgo alentador, ya que las intervenciones parentales pueden ser desarrolladas para proporcionar un nivel de apoyo social a las madres con antecedentes de riesgo social, que requieren estilos receptivos de comportamiento.[21]

Preguntas directrices de la investigación

1. ¿Las conductas parentales receptivas derivan en un mayor aprendizaje de los(as) niños(as) pequeños(as)?

2. ¿Las intervenciones de un trabajo parental receptivo funcionan igual en diferentes tipos de padres/madres de alto riesgo?
3. ¿Aumenta en varios aspectos la sensibilidad de respuesta explicando los cambios positivos en los diferentes aspectos del desarrollo cognitivo y social?
4. ¿Existe un tiempo óptimo en el desarrollo del(a) niño(a) cuando para la capacidad de respuesta receptiva es particularmente importante, o es más necesaria la consistencia durante el desarrollo para que el aprendizaje óptimo ocurra?
5. ¿La capacidad receptiva parental es igual de eficaz, o su efectividad varía para niños(as) con características variables (por ejemplo, situación socioeconómica, origen étnico, factores de riesgo biológicos)?

Resultados recientes de investigación

Un reciente estudio de intervención aleatorio examinó si los comportamientos receptivos de las madres podrían facilitar o mejorar el aprendizaje de los(as) niños(as) pequeños(as).[6] También, para examinar el momento óptimo para la intervención (por ejemplo, durante la primera infancia versus edad preescolar o caminantes o antes de caminar), las familias de los grupos de intervención y no intervención fueron tomadas al azar al final de la etapa infantil para recibir la respuesta de receptibilidad o no receptividad que tuvieron en el período infantil/preescolar.[22] La intervención fue diseñada para facilitar el uso en las madres de las conductas clave que proporcionaron el apoyo afectivo-emocional y aquellas que eran cognitivamente receptivas, ya que se esperaba que ambos tipos de apoyo fueran necesarios para promover el aprendizaje. Después de la etapa de la infancia, las madres que recibieron la intervención mostraron un mejoramiento significativo en todas sus conductas receptivas y sus hijos(as) mostraron niveles más altos y tasas de crecimiento más rápidas en una gama de habilidades. Por ejemplo, la resolución independiente de problemas durante un juego con juguetes mostró mayor aumento para los(as) bebes cuyas madres recibieron la intervención, en comparación con los(as) bebes cuyas madres no la recibieron. Los comportamientos afectivo-emocional y cognoscitivo juntos mediaron el efecto de la intervención en el aprendizaje de los(as) niños(as), demostrando que la efectividad del patrón receptivo se puede entender mejor si se define como un concepto amplio. Además, los diferentes aspectos del aprendizaje infantil fueron específicamente mejorados por cierto tipo de conductas receptivas específicas. Por ejemplo, la mejor manera de aumentar la colaboración de los(as) niños fue con la utilización del estilo receptivo contingente, junto el

estímulo verbal y la restricción menos frecuente de las actividades de los(as) niños(as), mientras la ampliación del vocabulario de los(as) niños(as) fue mejorada por las madres que estuvieron más atentas a los intereses de sus hijos(as) para señalar los objetos o acciones.

Examinando la evidencia para el momento más óptimo de una intervención, demostró que dependía de factores tales como, el tipo de apoyo proporcionado por una conducta receptiva y el grado en que estaba vinculado a las necesidades de desarrollo del(a) niño(a). Por ejemplo, los comportamientos como la sensibilidad cálida (en un marco de apego) se facilitaron mejor durante la fase de infancia, que los más complejos, ya que tenían que ser más receptivos a la imagen cambiante del(a) niño(a) (por ejemplo, la contingencia receptiva), requeridas en ambas fases de intervención.

También, los efectos de la intervención se generalizaron para influir positivamente en los comportamientos parentales y de los(as) niños(as) durante una actividad compartida de lectura de libros, a pesar de que esta actividad no era un foco específico de la intervención.[23] Cabe señalar, que la intervención fue igualmente exitosa, tanto en los(as) niños(as) que estaban con alto riesgo biológico y los que no.[13,22] Esto apoya la idea de que el modelo receptivo facilita el aprendizaje a través de la sensibilidad de los padres, las madres y la voluntad de satisfacer las necesidades individuales de los(as) niños(as) pequeños(as). Finalmente, las intervenciones dirigidas a las prácticas parentales receptivas igualmente muestran efectos positivos similares para los padres y las madres con diversos factores de riesgo (por ejemplo, padres/madres adolescentes versus personas adultas).[24]

Vacíos en la investigación

Los hallazgos recientes de los estudios experimentales demuestran que algunas áreas del aprendizaje infantil están mejor apoyadas por conductas receptivas especificas o combinaciones de éstos. Actualmente, se necesita más investigación para delinear detalladamente esta especificidad entre los tipos particulares de apoyo receptivo y objetivos específicos de desarrollo.

Para ampliar nuestra comprensión de cómo funciona el modelo parental receptivo, comocómo responde y funciona en diferentes familias y características de los (as) niños (as), se podría sumar al desarrollo de un modelo más específico con este patrón de comportamiento. Por último, la determinación de qué apoyos deben ser colocados para ayudar a los padres y las madres con sus intentos de ser receptivos(as) y poder mejorar efectivamente las intervenciones parentales.

Conclusiones

De acuerdo a muchos estudios descriptivos y algunos experimentales, el modelo receptivo parental es un proceso importante para apoyar a los(as) niños(as) pequeños(as) en el aprendizaje. En la actualidad, existe un apoyo para este modelo, ya que se encuentran mayores ventajas en los comportamientos de padres y madres, que se asocian con un estilo receptivo, por medio del efecto de sus intervenciones sobre el aprendizaje de los(as) niños(as) pequeños.[6,22,24] Además, la reciente evidencia del desarrollo muestran vínculos entre los padres con altos niveles de estilo parental receptivo y el aumento del volumen en las regiones cerebrales responsables de la regulación del estrés, lo que sugiere la importancia crítica de esta práctica de los padres y las madres en el desarrollo temprano.[15]

Dado que tanto los(as) niños(as) con y sin alto riesgo, se beneficiaron del apoyo proporcionado del apoyo afectivo-emocional y la receptividad cognitiva, su eficacia se entiende mejor cuando se define como una construcción amplia. La evidencia reciente demuestra que ciertos comportamientos de receptividad pueden proporcionar diferentes tipos de apoyo para el aprendizaje infantil y este apoyo puede variar dependiendo de las necesidades de su desarrollo. Hay muchas nuevas aristas de la investigación que necesitan ser exploradas, así como preguntas direccionadas en los estudios recientes que requieren un examen más detenido.

Implicancias

La importancia de una educación parental receptiva para el bienestar de los(as) niños(as) pequeños(as) supone diversas implicaciones políticas. Las personas responsables de la realización de las políticas públicas y la práctica de la toma de decisiones deben prestar especial atención a los padres y a las madres que corren mayor riesgo social: se necesita encontrar diferentes maneras de facilitar el cambio en los comportamientos parentales, teniendo en cuenta factores tales como las creencias, el apoyo social y el estado de salud mental, que permiten maximizar la efectividad. La síntesis de las investigaciones pertinentes deben guiar las nuevas inversiones en programas para padres/madres y el desarrollo de iniciativas de investigación relacionadas con la receptividad. Con frecuencia, la ciencia del desarrollo no está bien integrada en la aplicación de políticas o programas. Dado el papel decisivo de la experiencia temprana en el desarrollo del cerebro, por lo que quienes están a cargo de la formulación de políticas públicas tienen interés en asegurarse de que los ambientes de los(as) niños(as) pequeños(as) (por ejemplo, el hogar, las salas cunas) sean de calidad suficiente para promover resultados positivos.

Cuando se hacen nuevas inversiones en los servicios públicos para niños(as) y familias con fondos públicos, a menudo se hace más hincapié en la rendición de cuentas. Esto debería servir para fomentar una mayor consideración de la evidencia basada en la investigación, para que pueda asegurar mejor la efectividad del programa.

Referencias

1. Bornstein MH, Tamis-Lemonda CS. Maternal responsiveness and cognitive development in children. In: Bornstein MH, ed. *Maternal responsiveness: Characteristics and consequences*. San Francisco, CA: Jossey-Bass;1989:49-61.
2. Ainsworth M, Blehar M, Waters E, Wall S. *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1978.
3. Grusec JE, Goodnow JJ. Impact of parental discipline methods on the child's internalization of values: A reconceptualization of current points of view. *Developmental Psychology* 1994;30(1):1-19.
4. Rogoff B. *Apprenticeship in Thinking*. New York, NY: Oxford University Press; 1990.
5. Stroufe LA. Infant-caregiver attachment and patterns of adaptation in preschool: The roots of maladaptation and competence. In: Perlmutter M, ed. *Minnesota Symposia in Child Psychology*. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1983:41-83. Vol. 16.
6. Landry SH, Smith KE, Swank PR. Responsive parenting: Establishing early foundations for social, communication, and independent problem solving. *Developmental Psychology* 2006;42(4):627-642.
7. Maccoby EE, Martin JA. Socialization in the context of the family: Parent-child interactions. In: Mussen PH, Hetherington EM, eds. *Handbook of child psychology*. 4th ed. New York, NY: Wiley; 1983:1-101. *Socialization, personality, and social development*; vol. 4.
8. Baumrind D. Rearing competent children. In: Damon W, ed. *Child development today and tomorrow*. San Francisco, CA: Jossy-Bass; 1989:349-378.
9. Tomasello M, Farrar JM. Joint attention and early language. *Child Development* 1986;57(6):1454-1463.
10. Vygotsky LS. Mind in society: The development of higher psychological processes. Cambridge, United Kingdom: Harvard University Press; 1978.
11. Bernier A, Carlson SM, Whipple N. From external regulation to self-regulation: Early parenting precursors of young children’s executive functioning. *Child Development* 2010;81:326-339.
12. Hammond SI, Muller U, Carpendale JIM, Bibok MB, Liebermann-Finestone DP. *Developmental Psychology* 2012;48(1):271-281.
13. Landry SH, Smith KE, Swank PR, Assel MA, Vellet S. Does early responsive parenting have a special importance for children's development or is consistency across early childhood necessary? *Developmental Psychology* 2001;37(3):387-403.
14. Landry SH, Smith KE, Miller-Loncar CL, Swank PR. Predicting cognitive-linguistic and social growth curves from early maternal behaviors in children at varying degrees of biological risk. *Developmental Psychology* 1997;33(6): 1040-1053.
15. Luby JL, Barch DM, Belden A, Gaffrey MS, Tillman R, Casey B, Tomoyuki N, Suzuki H, Botteron KN. Maternal support in early childhood predicts larger hippocampal volumes at school age. *Proceedings of the National Academy of Science* 2012;109(8):2854-5849.
16. Van Zeijl J, Mesman J, Van IJzendoorn MH, Bakermans-Kraneburg MJ, Juffer F, …, Alink LRA. Attachment-based intervention for enhancing sensitive discipline in mothers of 1- to 3-year-old children at risk for externalizing behavior problems: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2006;74:994-1005.

17. Dunst CJ, Kassow DZ. Caregiver sensitivity, contingent social responsiveness, and secure infant attachment. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention* 2008;5:40-56.

18. Bradley RH, Caldwell BM, Rock S. Home environment and school performance: A ten year followup and examination of three models of environmental action. *Child Development* 1988;59(4):852-867.

19. Belsky J, Hertzog C, Rovine M. Causal analyses of multiple determinants of parenting: Empirical and methodological advances. In: Lamb M, Brown A, Rugoff B, eds. *Advances in Developmental Psychology*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates;1986:153-202. Vol 4.

20. Guttentag C, Pedrosa-Josic C, Landry SH, Smith KE, Swank PR. Individual variability in parenting profiles and predictors of change: Effects of an intervention with disadvantaged mothers. *Journal of Applied Developmental Psychology* 2006; 27(4):349-369.

21. Dieterich SE, Landry SH, Smith KE, Swank PR. Impact of community mentors on maternal behaviors and child outcomes. *Journal of Early Intervention* 2006; 28(2):111-124.

22. Landry SH, Smith KE, Swank PR, Guttentag C. A responsive parenting intervention: The optimal timing across early childhood for impacting maternal behaviors and child outcomes. *Developmental Psychology* 2008;44(5):1335-1353.

23. Landry SH, Smith KE, Swank PR, Zucker T, Crawford AD, Solari EF. The effects of a responsive parenting intervention on parent-child interactions during shared book reading. *Developmental Psychology*. 2012;48(4), 366-392

24. Guttentag CL, Landry SH, Williams JM, Baggett KM, Noria CW, Borkowski JG, Swank PR, Farris JR, Crawford AD, Lanzi RG, Carta JJ, Warren SF, Ramey SL. "My baby & me": Effects of an early comprehensive parenting intervention on at-risk mothers and their children. *Developmental Psychology* 2014;50(5), 1482-1496.

El Rol de los Padres en el Fomento del Aprendizaje Infantil y el Desarrollo del Lenguaje

Catherine S. Tamis-Lemonda, PhD, Eileen T. Rodriguez, PhD

New York University, EE.UU.

Diciembre 2014, 3e éd.

Introducción

Durante los primeros años de vida, los(as) niños(as) experimentan grandes cambios de desarrollo en varios ámbitos. En particular, la adquisición de un "lenguaje formal" es uno de los logros más anunciados del desarrollo temprano. El lenguaje permite a los(as) niños(as) compartir significados con otros(as) y participar en el aprendizaje cultural de una manera sin precedentes. Aún más, el lenguaje es fundamental para la preparación y el logro escolar de los(as) niños(as). Por estas razones, se ha dedicado una gran cantidad de investigación en comprender los factores socio-contextuales que apoyan el aprendizaje y el lenguaje inicial del(a) niño(a). Este trabajo también es fundamental para los(as) profesionales, educadores y responsables de formular las políticas públicas que buscan promover resultados positivos en el desarrollo infantil.

Materia

Investigadores del desarrollo infantil han puesto su atención durante mucho tiempo, en documentar las experiencias sociales que ayudan a explicar la variación intra e intergrupal en el aprendizaje y lenguaje inicial de los(as) niños(as).[1,2] Este trabajo está basada en escritos académicos, como los realizados por Bruner[3,4] y Vygotsky,[5] quienes postularon que el aprendizaje ocurre en un contexto sociocultural en el que las personas adultas y cuidadoras primarias apoyan o " andamian" a los(as) niños(as) llevándolos a niveles más altos de pensamiento y actuación. Según este punto de vista, los(as) niños(as) que viven en entornos hogareños y cognitivamente estimulantes desde el inicio de su desarrollo, están en ventaja en el proceso de aprendizaje.

Problemática

La investigación sobre los factores que promueven el desarrollo positivo del lenguaje y el aprendizaje en la primera infancia es fundamental, para abordar las brechas que existen en niños(as) de diferentes orígenes étnicos, lingüísticos, raciales y socioeconómicos. Puesto que,

©2014-2026 ABILIO | HABILIDADES PARENTALES

ingresan a la escuela con diferentes niveles de habilidades lingüísticas y estas diferencias iniciales a menudo afectan el desarrollo del lenguaje, el desarrollo cognitivo, la alfabetización y el rendimiento académico[6,7,8] Los(as) niños(as) que presentan retrasos en el inicio de la escolarización están en riesgo de tener dificultades académicas y tienen una mayor probabilidad para repetir de curso, derivados a la educación especial y no completar la escuela secundaria.[9,10,11]

Estos retrasos son particularmente evidentes en los(as) niños(as) que viven en condiciones de pobreza. Cuando provienen de hogares ingresos más bajos se quedan a la zaga de sus pares desde el principio en las habilidades del lenguaje,[2,12] y se ha demostrado que desarrollan su vocabulario a ritmos más lentos que sus pares de hogares económicamente más aventajados.[7] A su vez, un vocabulario receptivo y productivo más pequeño, predice las dificultades posteriores de lectura y ortografía de los(as) niños(as) en la escuela.[8,13]

Contexto de la investigación

Durante la década pasada, los perfiles demográficos de las poblaciones minoritarias e inmigrantes han cambiado dramáticamente en Estados Unidos y Canadá, un cambio que ha generado investigaciones sobre las disparidades generalizadas que existen en la preparación escolar de los niños(as) considerando las determinantes étnicos, raciales y socioeconómicos.[14,15,16,17,18] Debido a que existen disparidades de grupos en el aprendizaje antes del kindergarten, tanto quienes investigan como profesionales tratan de entender el papel del ambiente familiar inicial infantil en el proceso de aprendizaje.[19,20,21 22,23]

Preguntas directrices de la investigación

La investigación sobre el papel del entorno familiar en el aprendizaje y lenguaje infantil se puede clasificar en dos grandes preguntas:

1. ¿Qué aspectos de la crianza son importantes para el aprendizaje y el lenguaje infantil inicial y por qué?
2. ¿Qué factores permiten a los padres y a las madres proporcionar un ambiente de apoyo a sus hijos(as) pequeños(as)?

Resultados recientes de la investigación

¿Qué aspectos de la crianza son importantes y por qué?

Se han destacado tres aspectos de la crianza como elementos centrales para el aprendizaje y adquisición inicial del lenguaje de los(as) niños(as): (1) la frecuencia de la participación en las *actividades de aprendizaje* de rutina (por ejemplo, lectura compartida, narración de cuentos); (2) *la calidad del compromiso entre la persona a cargo y el(a) niño(a)* (por ejemplo, la estimulación cognitiva de los padres y las madres, y la sensibilidad/receptividad); y (3) la provisión de *materiales de aprendizaje* apropiados para la edad (por ejemplo, libros y juguetes).[24]

La participación temprana y consistente en las *actividades de aprendizaje* de rutina, como la lectura compartida de libros, la narración de cuentos y la enseñanza sobre las letras del alfabeto, proporcionan a los(as) niños(as) una base crítica para el aprendizaje inicial, el fortalecimiento del lenguaje y la alfabetización emergente.[25,26,27,28] Las actividades de rutina proporcionan a los(as) niños(as) pequeños(as) una estructura familiar para interpretar los comportamientos y el lenguaje de otros(as), anticipando la secuencia temporal de los acontecimientos y extrayendo inferencias de nuevas experiencias.[29,30] Además, la participación en las actividades de aprendizaje amplía el vocabulario y el conocimiento conceptual de los(as) niños(as).[31] En particular, la lectura de libros compartida, así como el intercambio de historias orales, las habilidades en los fonemas, el conocimiento de los signos impresos y las actitudes positivas hacia la alfabetización, facilitan el aumento del vocabulario de los(as) niños(as) pequeños(as).[25,27,32,33,34,35]

Asimismo, una plétora de estudios indica que la *calidad de interacciones padre/madre-persona* cuidadora juega un papel formativo en el aprendizaje y lenguaje inicial infantil. De hecho, la cantidad y estilo de lenguaje que usan los padres y las madres al conversar con sus hijos(as) es uno de los predictores más fuertes del aprendizaje y el lenguaje inicial. Por tanto, se benefician de la exposición al habla de una persona adulta, que es variada y rica en información sobre objetos y sucesos en el medio ambiente.[48,49,50,51,52] Además, los padres y las madres que responden de manera contingente a las iniciativas verbales y exploratorias de sus hijos(as) pequeños(as) (a través de descripciones verbales y preguntas) tienden a ser niños(as) con un avanzado lenguaje receptivo y productivo, teniendo conciencia fonológica y habilidades en la comprensión de cuentos.[38,39,40,41]

Por último, se ha demostrado que la provisión de materiales didácticos (por ejemplo, libros y juguetes que facilitan el aprendizaje) apoya el aumento del aprendizaje y el lenguaje infantil.[42,43,44] Los materiales didácticos proporcionan oportunidades para intercambios entre los padres o las

personas que cuidan y los(as) niños(as) sobre determinados objetos y acciones, tal como por ejemplo , cuando simulan preparar comida. En tales instancias, los materiales sirven como un vehículo para intercambios comunicativos alrededor de un tema compartido de conversación. Específicamente, se ha demostrado que la exposición a los juguetes que permiten el juego simbólico y apoyan el desarrollo de habilidades motrices finas, se relaciona con las habilidades del lenguaje inicial receptivo infantil, la motivación intrínseca y los acercamientos positivos al aprendizaje.[45-46] Además, la familiaridad de los(as) niños(as) con los libros de cuentos, se ha vinculado a sus vocabularios receptivos y expresivos, y habilidades tempranas de la lectura.[26,27]

¿Qué factores predicen la crianza positiva?

Investigadores coinciden en que la crianza positiva se multiplica por las características de los padres, las madres y los(as) hijos(as). En cuanto, a las características de los padres y las madres, se ha demostrado que la edad, la educación, el ingreso y la raza/etnia (por citar algunos) se relacionan con los tres aspectos de la crianza de los(as) hijos(as) analizados anteriormente. Por ejemplo, en comparación con madres mayores, las madres adolescentes muestran niveles menores de estimulación verbal y participan menos, presentan mayores niveles de intrusión y el habla materna es menos variada y compleja.[47,48] Las madres con menos años de educación, leen con menor frecuencia a sus hijos(as)[25,49] y demuestran tener menos sofisticadas habilidades de lenguaje y alfabetización,[50] lo que afecta la cantidad y calidad de sus interacciones verbales con sus hijo(as).[2] A su vez, la educación de los padres y las madres se relaciona con el ingreso de los hogares: la pobreza y la persistencia de esta, están fuertemente asociadas con ambientes domésticos menos estimulantes,[51] los padres y las madres que viven en la pobreza tienen niños(as) que están en riesgo de dificultades cognitivas, académicas y socioemocionales.[52,53] Por último, las madres hispanas y afroamericanas son en promedio, menos propensas a leer a sus hijos(as), que las madres blancas, no hispanas,[54] y las familias hispanas de habla española tienen menos libros disponibles para los(as) niños(as) en el hogar, en comparación que sus contrapartes no- hispanas.[25] Estos hallazgos raciales y étnicos probablemente se explican por las diferencias en los recursos de la familia entre los grupos, ya que el estatus de minoría suele asociarse con diversos riesgos sociodemográficos.

Las características del(a) niño(a), como el género y el orden de nacimiento (dos de muchos ejemplos), también se han vinculado a las mediciones del lenguaje y el aprendizaje inicial. Por ejemplo, las niñas tienden a tener una ligera ventaja sobre los niños en las primeras etapas del

desarrollo del vocabulario,[55,56,57] y hay estudios que documentan que las familias pasan mucho más tiempo en actividades relacionadas con la lecto-escritura con las niñas, que con los niños.[58] Los(as) primogénitos(as) tienen vocabularios un poco más grandes que sus hermanos(as) que nacen más tarde.[59] Además, las madres difieren en su lenguaje, compromiso y capacidad receptiva hacia sus hijos(as) primogénitos(as) y posteriores, con respecto a los(as) que nacen después, favoreciendo al(a) primogénito(a).[60]

Brechas de la investigación

A la luz de la evidencia de que los(as) niños(as) provenientes de ambientes de bajos ingresos y minorías, tienen una mayor probabilidad a presentar retrasos en el lenguaje y el aprendizaje en su ingreso en la escuela, se necesita trabajo adicional para entender por qué existen estas diferencias y cómo apoyar mejor a los padres y a las madres en la provisión de un hogar con un ambiente positivo para sus hijos(as). La investigación futura debe investigar las formas en que múltiples aspectos del entorno de aprendizaje en el hogar contribuyen conjuntamente a los resultados del desarrollo infantil. Además, los estudios sobre "preparación escolar" deben comenzar en las primeras etapas de la lactancia, ya que este es el período en que se desarrolla el lenguaje y el conocimiento fundamental. A este respecto, en hogares de minorías lingüísticas debe centrarse en cómo las experiencias de lenguaje dentro y fuera del hogar contribuyen conjuntamente a la competencia de los(as) niños(as), tanto en inglés como en su lengua materna. Por último, la mayor parte de la investigación sobre el contexto social del lenguaje y el aprendizaje infantil se centra en las interacciones con las madres. Dada la riqueza de las interacciones sociales que componen los entornos de bebes y niños(as) pequeños(as), los futuros estudios deberían examinar las oportunidades de la alfabetización que ofrecen múltiples miembros de los mundos sociales de estos(as) niños(as), incluyendo padres, madres, hermanos(as), miembros de la familia extendida y quienes proveen cuidado y educación infantil.

Conclusiones

Existe evidencia irrefutable de la importancia del lenguaje inicial temprano y el aprendizaje para la preparación, el compromiso y el desempeño de la escuela más tarde. Las experiencias de los(as) niños(as) en el hogar son fundamentales para el crecimiento inicial del lenguaje y el aprendizaje. En particular, tres aspectos del entorno de la alfabetización en el hogar promueven el aprendizaje y el lenguaje infantil: actividades de aprendizaje (por ejemplo, lectura diaria de libros), la calidad parental (por ejemplo, receptividad) y materiales didácticos (por ejemplo,

juguetes y libros adecuados a la edad). Además, los padres y las madres con más recursos (por ejemplo, educación, ingresos) tienen una mejor capacitación para proporcionar experiencias positivas de aprendizaje para sus hijos(as) pequeños(as). Por último, los(as) niños(as) también desempeñan un papel clave en sus propias experiencias de aprendizaje, como lo demuestran los vínculos entre las características infantiles y los comportamientos parentales. En este sentido, los(as) niños(as) afectan a sus padres y madres de la misma manera que padres y las madres afectan a sus hijos(as), por lo tanto, es fundamental reconocer la naturaleza transaccional de las primeras experiencias de lenguaje y aprendizaje infantil.[61]

Implicancias

La investigación sobre los entornos de aprendizaje inicial infantil es relevante para quienes formulan las políticas públicas, educadores(as) y profesionales, que buscan promover el positivo desarrollo del lenguaje y el aprendizaje infantil. La intervención y los esfuerzos preventivos deben dirigirse a múltiples aspectos del lenguaje inicial y los ambientes de aprendizaje, incluyendo el apoyo a los padres y las madres en la provisión de actividades de alfabetización, compromisos sensibles y receptivos, y materiales apropiados para la edad que facilitan el aprendizaje. Por otra parte, estos esfuerzos deben realizarse al comienzo del desarrollo, ya que es probable que los(as) niños(as) se beneficien más de entornos domésticos de apoyo durante los años formativos de crecimiento rápido del lenguaje y aprendizaje.[22,62,63] Finalmente, las intervenciones con los padres y las madres que apuntan a apoyar el aprendizaje deben atender al contexto cultural del desarrollo inicial al trabajar con padres y madres de diferentes orígenes, y también, considerar el contexto social más amplio de la crianza atendiendo a las barreras creadas por la pobreza y la escasa educación de los padres y las madres.

Referencias

1. Burns MS, Griffin P, Snow CE, eds. *Starting out Right: A Guide to Promoting children's Reading Success*. *Specific Recommendations from America's Leading Researchers on How To Help Children Become Successful Readers*. Washington, DC: National Academy Press; 1999.
2. Hoff E. The specificity of environmental influence: Socioeconomic status affects early vocabulary development via maternal speech. *Child Development* 2003;*74*(3):1368-1378.
3. Bruner JS. The ontogenesis of speech acts. *Journal of Child Language* 1975;2(1): 1-19
4. Bruner J. *Child's Talk: Learning to use Language*. New York, NY: Norton; 1983
5. Vygotsky LS. *Myshlenie i rech'. [Thought and language]*. Cambridge, MA: MIT Press; 1962.
6. Dickinson DK. *Bridges to Literacy: Children, Families, and Schools*. Cambridge, MA: Blackwell; 1994.

7. Hart B, Risley T. *Meaningful Differences in the Everyday Experiences of Young American Children*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes; 1995.
8. Snow CE, Porche MV, Patton ED, Tabors PO, Harris SR. *Is Literacy Enough? Pathways to Academic Success for Adolescents*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing; 2007.
9. Campbell FA, Ramey CT. Effects of early intervention on intellectual and academic achievement: A follow-up study of children from low-income families. *Child Development* 1994;65(2):684-698.
10. Kaufman P, Alt MN, Chapman CD. *Dropout Rates in the United States: 2001. Statistical Analysis Report NCES 2005-046*. Washington, DC: National Center for Education Statistics; 2004.
11. Lee VE, Burkam DT. *Inequity at the Starting Gate: Social Background differences in Achievement as Children Begin School*. Washington, DC: Economic Policy Institute, 2002.
12. Nord CW, Lennon J, Liu B, Chandler K. *Home literacy activities and signs of children's emerging literacy: 1993 and 1999*. *Education Statistics Quarterly* 2000;2(1):19-27.
13. Duncan GJ, Dowsett CJ, Claessens A, Magnuson K, Huston AC, Klebanov P, Pagani LS, Feinstein L, Engel M, Brook-Guns J, Sexton H, Duckworth K, Japel C. School readiness and later achievement. *Developmental Psychology* 2007;43(3):1428-1446.
14. Federal Interagency Forum on Child and Family Statistics. America's Children: Key National Indicators of Well-Being, 2005. Washington, DC: Federal Interagency Forum on Child and Family Statistics; 2009.
15. Ferguson HB, Bovaird S, Mueller MP. The impact of poverty on educational outcomes for children. *Paediatrics & Child Health* 2007;12(8):701–706.
16. KewalRamani A, Gilbertson L, Fox M, Provasnik S. *Status and Trends in the Education of Racial and Ethnic Minorities* (NCES 2007-039). Washington, DC: National Center for Education Statistics, Institute of Education Sciences. U.S. Department of Education; 2007.
17. Rouse CE, Brooks-Gunn J, McLanahan S, eds. School readiness: Closing racial and ethnic gaps. *The Future of Children* 2005;15(1):1-195.
18. Thomas EM. *Readiness to Learn at School among five-year-old Children in Canada*.Catalogue No. 89-599-MIE. No. 004. Ottawa, ON: Statistics Canada.
19. Beals DE, DeTemple JM, Dickinson DK. Talking and listening that support early literacy development of children from low-income families. In: Dickinson DK, ed. *Bridges to literacy: Children, Families, and Schools*. Cambridge, MA: Blackwell; 1994:19-40.
20. Chall JS, Jacobs VA, Baldwin LE. *The Reading Crisis: Why Poor Children Fall Behind*. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1990.
21. Dickinson DK, DeTemple J. Putting parents in the picture: Maternal reports of preschoolers' literacy as a predictor of early reading. *Early Childhood Research Quarterly* 1998;13(2):241-261
22. Shonkoff J, Phillips D. *From Neurons to Neighborhoods*. Washington, DC: National Academy Press; 2000.
23. Whitehurst GJ, Lonigan CJ. Emergent literacy: Development from prereaders to readers. In: Neuman SB, Dickinson DK, eds. *Handbook of Early Literacy Research*. New York, NY: Guilford Press; 2003:11-29.
24. Rodriguez ET, Tamis-LeMonda CS, Spellmann ME, Pan BA, Raikes H, Lugo-Gil J, Luze G. The formative role of home literacy experiences across the first three years of life in children from low-income families. *Journal of Applied Developmental Psychology*. In press.
25. Raikes H, Pan BA, Luze G, Tamis-LeMonda CS, Brooks-Gunn J, Constantine J, Tarullo LB, Raikes HA, Rodriguez ET. Mother-child bookreading in low-income families: Correlates and outcomes during the first three years of life. *Child*

Development 2006;77(4):924-953.

26. Payne AC, Whitehurst GJ, Angell AL. The role of home literacy environment in the development of language ability in preschool children from low-income families. *Early Childhood Research Quarterly* 1994;9(3-4):427-440.
27. Senechal M, LeFevre JA, Hudson E, Lawson P. Knowledge of storybooks as a predictor of young children's vocabulary. *Journal of Educational Psychology* 1996;88(3):520-536.
28. Snow CE, Dickinson DK. Social sources of narrative skills at home and at school. *First Language* 1990;10(29):87-103.
29. Nelson K. How children represent knowledge of their world in and out of language. In: Siegler RS, ed. *Children's Thinking: What Develops?* Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1978:255-273.
30. Nelson K. *Event Knowledge: Structure and Function in Development*. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1986.
31. Bloom L. Language acquisition in its developmental context. In: Damon W, ed. *Handbook of Child Psychology.* 5th ed. New York, NY: J. Wiley; 1998:309-370. Kuhn D, Siegler RS, eds. Cognition, perception, and language; vol 2.
32. DeBaryshe BD. Joint picture-book reading correlates of early oral language skill. *Journal of Child Language* 1993;20(2):455-462.
33. Dickinson DK, Tabors PO. Early literacy: Linkages between home, school and literacy achievement at age five. *Journal of Research in Childhood Education* 1991;6(1):30-46
34. Lyytinen P, Laasko M, Poikkeus A. Parental contributions to child's early language and interest in books. *European Journal of Psychology of Education* 1998;13(3):297-308.
35. Wagner RK, Torgesen JK, Rashotte CA. Development of reading-related phonological processing abilities: New evidence of bidirectional causality from a latent variable longitudinal study. *Developmental Psychology* 1994;30(1):73-87.
36. Evans GW, Maxwell LE, Hart B. Parental language and verbal responsiveness to children in crowded homes. *Developmental Psychology* 1999;35(4):1020-1023.
37. Weizman ZO, Snow CE. Lexical input as related to children's vocabulary acquisition: Effects of sophisticated exposure and support for meaning. *Developmental Psychology* 2001;37(2):265-279.
38. Beals DE, DeTemple JM. Home contributions to early language and literacy development. *National Reading Conference Yearbook* 1993;42:207-215.
39. Hann DM, Osofsky JD, Culp AM. Relating the adolescent mother-child relationship to preschool outcomes. *Infant Mental Health Journal* 1996;17(4): 302-209.
40. Silven M, Niemi P, Voeten M. Do maternal interaction and early language predict phonological awareness in 3-to-4-year olds? *Cognitive Development* 2002;17(1): 1133-1155.
41. Tamis-LeMonda CS, Bornstein MH, Baumwell L. Maternal responsiveness and children's achievement of language milestones. *Child Development* 2001;72(3): 748-767.
42. Neuman SB, Roskos K. Access to print for children of poverty: Differential effects of adult mediation and literacy-enriched play settings on environmental and functional print tasks. *American Educational Research Journal* 1993;30(1): 95-122.
43. Senechal M, LeFevre JA, Thomas E, Daley K. Differential effects of home literacy experiences on the development of oral and written language. *Reading Research Quaterly* 1998;33(1):96-116.
44. Tabors PO, Roach KA, Snow CE. Home language and literacy environment: Final results. In: Dickinson DK, Tabors PO, eds. *Beginning Literacy with Language: Young Children Learning at Home and School*. Baltimore: Paul H. Brookes;2001:111-138.
45. Tomopoulos S, Dreyer BP, Tamis-LeMonda C, Flynn V, Rovira I, Tineo W, Mendelsohn AL. Books, toys, parent-child interaction, and development in young Latino children. *Ambulatory Pediatrics* 2006;6(2):72-78.

46. Gottfried AE, Fleming JS, Gottfried AW. Role of cognitively stimulating home environment in children's academic intrinsic motivation: A longitudinal study. *Child Development* 1998;69(5):1448-1460.

47. Keown LJ, Woodward LJ, Field J. Language development of pre-school children born to teenage mothers. *Infant and Child Development* 2001;10(3):129-145.

48. Whiteside-Mansell L, Pope SK, Bradley RH. Patterns of parenting behavior in young mothers. *Family Relations* 1996;45(3):273-281.

49. Scarborough HS, Dobrich W. On the efficacy of reading to preschoolers. *Developmental Review* 1994;14(3):245-302.

50. Rowe ML, Pan BA, Ayoub C. Predictors of variation in maternal talk to children: A longitudinal study of low-income families. *Parenting: Science and Practice* 2005;5(3);259-283.

51. Garrett P, Ng'andu N, Ferron J. Poverty experiences of young children and the quality of their home environments. *Child Development* 1994;65(2):331-345.

52. Brooks-Gunn J, Duncan GJ. The effects of poverty on children. *The Future of Children* 1997;7(2):55-71.

53. Smith JR, Brooks-Gunn J, Klebanov PK. The consequences of living in poverty for young children's cognitive and verbal ability and early school achievement. In: Duncan GJ, Brooks-Gunn J, eds. *Consequences of Growing Up Poor*.New York: Russell Sage; 1997: 132-189.

54. Yarosz DJ, Barnett WS. Who reads to young children? Identifying predictors of reading of family reading activities. *Reading Psychology* 2001;22(1):67-81.

55. Bornstein MH, Haynes OM, Painter KM. Sources of child vocabulary competence: A multivariate model. *Journal of Child Language* 1998;25(2):367-393.

56. Fenson L, Dale PS, Reznick JS, Bates E, Thal DJ, Pethick SJ. *Variability in Early Communicative Development*. Chicago, IL: Chigago Press; 1994. Monographs of the Society for Research in Child Development; vol 5(59).

57. Pan BA, Rowe ML, Singer J, Snow CE. Maternal correlates of toddler vocabulary production in low-income families. *Child Development* 2005;76(4):763−782.

58. Teale WH. Home background and young children's literacy development. In: Teale WH, Sulzby E, eds. *Emergent literacy: Writing and reading*. Norwood, NJ: Ablex.;1986:173-206.

59. Hoff-Ginsberg E. The relation of birth order and socioeconomic status to children's language experience and language development. *Applied Psycholinguistics* 1998;19(4):603-631.

60. Bornstein MH. Parenting Infants. In: Bornstein MH, ed. *Handbook of Parenting*. 2nd ed., Mahwah, NJ: Erlbaum Associates; 2002:3-44. Children and parenting; vol 1.

61. Sameroff AJ, Fiese BH. Models of development and developmental risk. In: Zeanah CH Jr., ed. *Handbook of Infant Mental Health*. 2nd ed. New York, NY: Guilford Press; 2005:3-19.

62. Tamis-LeMonda CS, Cristofaro TN, Rodriguez ET, Bornstein MH. Early language development: Social influences in the first years of life. In: Balter L, Tamis-LeMonda CS, eds. *Child Psychology: A Handbook of Contemporary Issues*. New York, NY: Psychology Press, 2006:79-108.

63. Hirsh-Pasek K, Burchinal M. Mother and caregiver sensitivity over time: Predicting language and academic outcomes with variable- and person-centered approaches. *Merrill-Palmer Quarterly* 2006;52(3):449-485.

Nota:

Documento financiado por el Canadian Council on Learning - Early Childhood Learning Knowledge Centre

El Rol de los Padres en las Escuelas de Transición Infantil

Philip A. Cowan, PhD, Carolyn Pape Cowan, PhD

University of California, Berkeley, EE.UU.

Diciembre 2014, 2e éd.

Introducción

El modelo exploratorio imperante de la transición infantil exitosa del preescolar a la escuela primaria supone que el riesgo principal y los factores de protección radican fundamentalmente al interior de los niños en términos de “preparación” emocional y cognitiva para entrar a jardín infantil.[1] Según esta idea, la mayoría de las intervenciones involucran intentos basados en la escuela para mejorar las habilidades autorreguladoras y cognitivas del niño. Las investigaciones sobre los contextos sociales y las relaciones que afectan la transición infantil al colegio sólo han comenzado a emerger. Sorprendentemente, aunque el reconocimiento general relativo a que la relación madre/padre/hijo constituyen los contextos generales para el desarrollo infantil[2] no se ha puesto suficiente atención al papel que los padres desempeñan en la transición de los niños a las escuelas primarias, y casi ninguna a las intervenciones en la planificación o evaluación orientadas a los padres de preescolares. Nosotros intentamos enfrentar estos vacíos.

Materia

En la mayoría de los estudios sobre el desarrollo infantil, los “padres” significa la madre, y la paternidad es estudiada aisladamente de otros contextos familiares y sociales en los cuales se desarrollan las relaciones madre/padre/hijo. En este artículo presentamos un modelo multidominio de desarrollo infantil que sitúa las relaciones madre-hijo y padre-hijo al interior de un sistema dentro y fuera de la familia, poniendo especial atención a la calidad de la relación *entre* los padres. A continuación describimos los resultados en grupos de parejas guiadas por profesionales de la salud mental capacitados.

Problemas

Los desafíos para los preescolares relativos a entrar a jardín infantil han sido sólidamente documentados.[3,4,5] Lo que vuelve a esta situación un período de transición al desarrollo

especialmente importante es la evidencia relativa a que es una “hipótesis de trayectoria” tanto en las muestras de clases medias como de sectores de bajos ingresos: cómo los niños se desempeñan adecuadamente en el plano académico y social al comienzo de la escuela primaria es un predictor sólido de sus resultados académicos, sociales y de salud mental en la enseñanza secundaria.[6,7,8] Estos hallazgos suponen que las intervenciones tendientes a mejorar la situación académica del niño al entrar a la escuela podrían redundar en una retribución a largo plazo.

Contexto y Vacíos de Investigación

La demanda por la realización de investigaciones que demuestren la importancia de la relación de la madre/padre/hijo en la adaptación de los niños a la escuela presenta algunos vacíos relevantes. A la fecha, carecemos de estudios longitudinales que sitúen las trayectorias familiares más allá de las escuelas de transición. La información relativa al rol potencial de los padres en la transición de los niños es extremadamente escasa. Sólo un conjunto muy reducido de estudios analizan otros aspectos del contexto del sistema familiar (por ejemplo, la relación de pareja) que pueden afectar el desempeño en la escuela. Finalmente, las intervenciones externas a la escuela que se centran en la preparación de los niños; disponemos de reducida evidencia sobre las intervenciones basadas en la familia durante el período preescolar que pudiera ayudar a los niños a enfrentar los nuevos desafíos para una inserción escolar satisfactoria.

Preguntas Clave de Investigación

¿Qué sabemos sobre las investigaciones actuales relativas al papel que los padres juegan en facilitar la entrada de los niños a la escuela? ¿Qué nos dicen los hallazgos sobre las intervenciones, que pudieran proporcionar a los niños una ventaja en la transición a la escuela primaria?

Resultados de Investigaciones Recientes

Correlaciones simultáneas. Un sinnúmero de estudios han establecido fundamentada y sólidamente que los padres afectuosos, receptivos a las preguntas y emociones de los niños proporcionan estructura, ponen límites y exigen competencia (padres con autoridad, en términos de Baumrind) tienen niños que son más proclives a ser exitosos en los primeros años de escuela y desempeñarse adecuadamente con sus pares.[9,10,11] El problema con estos estudios es que ellos no establecen las conexiones entre causas y consecuencias.

Estudios longitudinales. Sólo un número reducido de estudios, incluyendo dos de nuestra autoría, evalúa las familias durante el período preescolar y nuevamente tras la entrada del niño a la escuela primaria.[8,12,13] El hallazgo fundamental es de una consistencia considerable en ese período, en términos de las características maternas, paternas y de los niños. El estilo con autoridad, utilizado tanto por la madre como el padre durante el periodo preescolar, explica una variación significativa en los logros académicos de los niños, así como en las conductas internalizadas o externalizadas con los pares en los dos o tres años siguientes.

El contexto multidominio de los padres. Nuestros hallazgos apoyan un modelo de riesgo de los sistemas.4 que explica el desarrollo emocional, social y cognitivo del niño utilizando la información sobre cinco tipos de riesgos familiares o de factores protectores: (1) los niveles de adaptación, autopercepciones, salud mental y trastorno psicológico de cada uno de sus miembros; (2) la calidad de la relación madre-hijo y padre-hijo; (3) la calidad de la relación entre los padres, incluyendo estilos de comunicación, resolución de conflictos, estilos de solución de problemas y regulación emocional; (4) patrones de ambas parejas y de las relaciones madre/padre/hijo transmitida a través de generaciones; y (5) equilibrio entre factores estresantes de vida y apoyos sociales aparte del núcleo familiar. La mayoría de los estudios relativos al desarrollo infantil se basa en uno o a lo sumo dos de los cinco tipos de riesgo familiar y factores protectores señalados. Hemos mostrado que cada dominio, especialmente la calidad de la relación de pareja, contribuye únicamente a predecir la competencia social y académica de los niños, y sus conductas problemáticas externalizadas e internalizadas al inicio de la escuela primaria[15]. Basándonos en la ciencia de la predicción, entonces, hemos identificado un conjunto de factores que pueden ser incluidos en intervenciones para disminuir la probabilidad de su influencia en las dificultades de los niños, y aumentar las posibilidades de lograr una competencia social e intelectual en la escuela primaria.

Intervenciones parentales basadas en la familia. En los últimos 35 años hemos realizado dos ensayos clínicos aleatorios, en los cuales algunas parejas fueron elegidas al azar para participar en grupos que en ciertos casos eran coordinados por profesionales de salud mental. Tanto las mujeres como los hombres que lideraban los grupos en forma conjunta se reunieron semanalmente con las parejas, durante a lo menos cuatro meses.

En el proyecto Convirtiéndose en una Familia (*Becoming a Family*)[12] realizamos el seguimiento de 96 parejas en base a entrevistas, cuestionarios y observaciones durante un período de cinco años desde la segunda mitad del embarazo hasta el egreso de jardín infantil. A algunos de los

futuros padres, elegidos al azar, se les propuso participar en los grupos que habían sostenido reuniones con los líderes del proyecto durante 24 semanas por 6 meses. Cada sesión grupal incluyó tiempo abierto para intercambiar los acontecimientos y preocupaciones personales de sus vidas y un tema que orientó uno de los aspectos de la vida familiar de nuestro modelo conceptual. Descubrimos que, pese a que hubo una disminución en la satisfacción como pareja en los nuevos padres que no fueron parte de la intervención, los que participaron en un grupo inicial mantuvieron su nivel de satisfacción durante los cinco años siguientes hasta que sus hijos egresaron del jardín infantil. Cinco años después de finalizar el ensayo, las mediciones de la calidad de las relaciones tanto entre las parejas como entre padres e hijos, alcanzaron una diferencia significativa de 3-1/2 con la adaptación de los niños al jardín (autoinforme del niño, evaluación del maestro y logros comprobados).

Un segundo estudio de intervención, el Proyecto Alumnos y sus Familias.[16], realizó un seguimiento a otras 100 parejas desde el año anterior al ingreso de su niño mayor a la escuela hasta tercero medio. En el estudio se plantearon tres condiciones asignadas aleatoriamente: una oportunidad para recurrir a nuestro personal como consultores una vez en el año (el grupo control), un grupo de parejas que recalcó sus relaciones con sus hijos durante los períodos de inicio y término (el enfoque más tradicional) y un tercer grupo que se centró en la relación entre los padres durante los mismos períodos que el grupo anterior. Cuando se realizó la distribución de las familias durante el jardín infantil y el primer año de primaria, los padres que habían participado en el grupo que recalcaba la relación padres-hijos presentaron un mejoramiento en su comportamiento en los parámetros que observamos relacionados con el cuarto de juguetes del proyecto, sin presentarse un mejoramiento en los participantes controlados. Al contrario, en el grupo en el que los padres se habían focalizado en los temas parentales, una pareja mostró una reducción del conflicto al ser observados, y su rol paterno/materno mejoró sustancialmente.

Ambos cambios de las intervenciones afectaron a los niños. Los hijos de padres participantes en el grupo que se centró en los conflictos entre los padres mejoraron su autoimagen y fueron menos proclives a mostrar timidez, retraimiento y conducta depresiva en la escuela, en tanto, que los hijos de los grupos de padres que se focalizaron en la relación de pareja presentaron ventajas en términos de puntajes más altos en las pruebas individuales de logros, así como menores niveles de conducta agresiva en la escuela. Las intervenciones continuaron mostrando un impacto significativo en las familias por más de diez años tanto en términos de autoevaluaciones como en la calidad de la relación de pareja observada y los problemas conductuales de los estudiantes. El impacto de estos grupos centrados en las parejas se mantuvo

igual o mayor que el exhibido por los grupos focalizados en los padres.[17]

Conclusiones

En síntesis, hemos demostrado, a través de estudios correlativos, que la calidad de las relaciones padres-hijos y madre-padre está relacionada con la adaptación del niño en la entrada a la escuela. En los resultados obtenidos en los estudios de intervención, observamos que al alternar el tono de las relaciones de pareja y las de madre/padre/hijo se produce un impacto causal de largo plazo, relacionado a la adaptación de los niños a la escuela.

Implicaciones

Nuestro énfasis en las relaciones familiares como contextos relevantes para las habilidades de los niños que les permiten enfrentarse a las exigencias de la escuela primaria supone un desafío para los legisladores y personal de educación, según sus propias declaraciones. Considerando lo anterior, sugerimos relacionarse con los padres antes de que los niños entren a la escuela y aconsejarlos en el sentido que los niños se beneficiarán de una relación más cercana con sus padres. No obstante, nuestra experiencia durante los años que ejercimos como consultores de personal de preescolar y de escuela primaria, señala que sólo en reducidos casos los profesionales se capacitaron en la comunicación con los padres, y en ninguno se proporcionaron intervenciones tendientes a mejorar la relación de los padres entre sí o con sus hijos.

Al respecto, una alternativa obvia sería contratar educadores familiares, trabajadores sociales, enfermeras o psicólogos clínicos entrenados que orienten y coordinen los grupos de parejas. Por supuesto, esto implicaría gastos. Lo que aún se desconoce es la relación costo-beneficio de esta medida. Si el presupuesto que implica el tratar a niños con problemas conductuales en la escuela y sociedad es mayor que aquél que representa los tipos de intervenciones familiares en curso, quizás es tiempo de considerar la provisión como un enfoque a ser aplicado.

Referencias

1. Rimm-Kaufman S., School transition and school readiness: An outcome of early childhood development. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RdeV, eds. *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2004:1-7. Disponible en: http://www.child-encyclopedia.com/pages/PDF/Rimm-KaufmanANGxp.pdf. Visitado el 4 de marzo de 2009.
2. Bornstein MH, ed. *Handbook of Parenting*. 2nd ed. Mahwah, N.J.: Erlbaum; 2002.
3. Pianta RC, Cox MJ, National Center for Early Development & Learning (U.S.), eds. *The transition to Kindergarten*. Baltimore, MD: P.H. Brookes Pub;1999.

4. Cowan PA, Heming G. How children and parents fare during the transition to school. In: Cowan PA, Cowan CP, Ablow JC, Johnson VK, Measelle JR, eds. *The Family Context of Parenting in Children's Adaptation to Elementary School*. Mahwah, NJ: L. Erlbaum Associates; 2005. Monographs in parenting series.

5. Sameroff AJ, Haith MM, eds. *The Five to Seven Year Shift: The Age of Reason and Responsibility*. Chicago, IL: The University of Chicago Press; 1996. The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation series on mental heath and development.

6. Entwisle DR, Alexander KL. *Facilitating the transition to first grade: The nature of transition and research on factors affecting it.* The Elementary School Journal 1998;98(4):351-364.

7. Kellam SG, Simon MB, Ensminger ME. Antecedents in first grade of teenage drug use and psychological well-being: A ten-year community-wide prospective study. In: Ricks DF, Dohrenwend BS, eds. *Origins of psychopathology: Research and public policy*. Cambridge, NY: Cambridge University Press; 1983.

8. Cowan PA, Cowan CP, Ablow JC, Johnson VK, Measelle JR, eds. *The Family Context of Parenting in Children's Adaptation to Elementary School*. Mahwah, NJ: L. Erlbaum Associates; 2005. Monographs in parenting series.

9. Baumrind D. New directions in socialization research. *American Psychologist* 1980;35(7):639-652.

10. Steinberg L. We know some things: Parent-adolescent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence* 2001;11(1):1-19.

11. Parke RD, Buriel R. Socialization in the family: Ethnic and ecological perspectives. In: Damon W, ed. *Handbook of Child Psychology*. 5th ed. New York : J. Wiley; 1998: 463-552. Eisenberg N, ed. Social, Emotional, and Personality Development; vol 3.

12. Cowan CP, Cowan PA. *When Partners Become Parents : the Big Life Change for Couples.* Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1999.

13. Barth JM, Parke RD. The impact of the family on children's early school social adjustment. In: Sameroff AJ, Haith MM, eds. *The Five to Seven Year Shift: The Age of Reason and Responsibility*. Chicago, IL: The University of Chicago Press; 1996: 329-361 The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation series on mental heath and development.

14. Cowan PA, Cowan CP. Interventions as tests of family systems theories: Marital and family relationships in children's development, and psychopathology. *Development and Psychopatholology* 2002;14:731-760.

15. Cowan PA, Cowan CP. Five-domain models: Putting it all together. In: Cowan PA, Cowan CP, Ablow JC, Johnson VK, Measelle JR, eds. *The Family Context of Parenting in Children's Adaptation to Elementary School.* Mahwah, NJ: L. Erlbaum Associates; 2005. Monographs in parenting series.

16. Cowan CP, Cowan PA, Heming G. Two variations of a preventive intervention for couples: effects on parents and children during the transition to elementary school. In: Cowan PA, Cowan CP, Ablow JC, Johnson VK, Measelle JR, eds. *The Family Context of Parenting in Children's Adaptation to Elementary School*. Mahwah, NJ: L. Erlbaum Associates; 2005. Monographs in parenting series.

17. Cowan PA, Cowan CP. Group Interventions for parents of preschoolers: 10-year impact on family functioning and teen’s adaptation. Paper presented at: SRA Biennal Meeting; March 23-26, 2006; San Francisco, California.

Nota:

Documento financiado por el Canadian Council on Learning - Early Childhood Learning Knowledge Centre

Intervenciones de Capacitación Parental para los Niños en Edad Preescolar

Robert J. McMahon, PhD

Simon Fraser University e Child & Family Research Institute, Canadá

Marzo 2015, 3e éd. rév.

Introducción

Existe un número creciente de pruebas sustanciales relativas a la importancia del rol que los factores de riesgo familiares desempeñan al propiciar la entrada de los niños pequeños a la escuela y la evolución de los trastornos de conducta “inicio temprano”, en el camino de los problemas conductuales. Este modelo se caracteriza por tres elementos: el inicio de los trastornos conductuales (tales como los niveles excesivos del desarrollo de la agresividad, disconformidad, y otras conductas reactivas) en los años de preescolar e inicio de la escuela primaria; un alto nivel de continuidad de este comportamiento durante la infancia, adolescencia y edad adulta, y un mal pronóstico.[1,2] La formulación más integral basada en la familia, para el modelo un “inicio temprano”, ha sido el modelo de coacción desarrollado por Patterson et al.[3,4]

Este modelo describe un proceso de entrenamiento básico en trastornos conductuales que se producen en el contexto de un ciclo progresivo de interacciones coactivas madre/padre-hijo en el hogar, comenzando antes del ingreso a la escuela. Se cree que la causa próxima de la entrada en el ciclo es debido al manejo ineficiente de estrategias parentales, particularmente en lo relativo al cumplimiento del niño/a de las órdenes, normas, y reglas durante el período preescolar. Los tipos de prácticas de los padres que han sido estrechamente asociadas con el desarrollo de problemas conductuales del niño incluyen la disciplina irracional, la disciplina explosiva irritable, la baja supervisión y participación y una disciplina rígida e inflexible.[5] A medida que este proceso de manejo parental de crianza poco efectivo continúa desarrollándose en el tiempo, se producen aumentos significativos en el ritmo e intensidad de las conductas coactivas por parte del niño cuando los miembros de la familia refuerzan y participan de las conductas agresivas. Las interacciones coercitivas con los(as) hermanos(as) también pueden desempeñar un papel en el desarrollo y mantenimiento de los problemas de conducta.[6]

Otros factores de riesgo familiar que pueden producir efectos directos o indirectos en las prácticas de los padres incluyen las cogniciones de inadaptación social personal (por ejemplo, conducta antisocial, uso de drogas, depresión maternal) y dificultades entre los padres (por ejemplo, problemas conyugales), angustia y mayor aislamiento social (por ejemplo, privación).[1,7]

Materia

El Entrenamiento Parental, EP (PT por sus siglas en inglés) puede ser definido como un enfoque para tratar problemas de conducta infantil utilizando procedimientos en los cuales los padres son capacitados para cambiar su conducta hacia el niño en el hogar. Los padres se reúnen con un terapeuta o entrenador que les enseña a utilizar procedimientos específicos para alterar las interacciones con sus niños, promover conductas sociales, y reducir los comportamientos inadecuados.[8] El EP ha sido aplicado en un amplio espectro de problemas de niños y poblaciones; pero se ha empleado fundamentalmente en el tratamiento de los pre-adolescentes (por ejemplo, en edad preescolar a escolar) que muestran conductas problemáticas declaradas, tales como berrinches, agresividad y desobediencia excesiva, y es en esta área que el EP tiene el mayor apoyo empírico. Este artículo abordará las intervenciones de EP en los niños de edad preescolar (tres a cinco años) que presentan niveles excesivos de problemas conductuales declarados.

La suposición subyacente de modelos de EP basados en el aprendizaje social es que algún tipo de déficit en las habilidades parentales de educación y crianza ha sido al menos parcialmente responsable del desarrollo y/o mantención de las conductas problemáticas. Los elementos centrales del modelo EP incluyen los siguientes enfoques: primero, la intervención es realizada fundamentalmente con los padres, y con un contacto mucho menor con el terapeuta del niño. Segundo, los terapeutas desplazan el foco de atención de los padres de la conducta problemática del niño hacia los objetivos pro-sociales. Tercero, el contenido de estos programas generalmente incluye instrucción en los principios de aprendizaje social que subyacen en las técnicas de crianza parentales. Los padres son capacitados en la definición, monitoreo y seguimiento de la conducta del niño, en procedimientos de refuerzo positivo, incluyendo elogios y otras formas de atención parental positiva y sistemas de puntos o fichas, no utilización de castigos, aunque sean leves, como ignorar, costo de respuesta, y pausas en vez de castigos físicos; también aprenden a impartir instrucciones u órdenes claras y a resolver conflictos. Finalmente, en el enfoque EP, los terapeutas hacen uso extensivo de instrucción didáctica, modelado, juego de roles, ensayos conductuales, y ejercicios estructurados para el hogar para promover la crianza efectiva.[8-10]

Problema

Pese al progresivo énfasis en el uso de las prácticas sustentadas en la evidencia en esta área,[11,12] la inmensa mayoría de las intervenciones basadas en la familia que están en el mercado nunca ha sido evaluada de una manera rigurosa y sistemática. Sin embargo, estos programas son usados extensamente y su número aumenta cada año. El panorama es más positivo con respecto a las intervenciones EP basadas en el aprendizaje social. Sin embargo, pese a que la eficacia del EP a corto plazo, relativa a producir cambios en las conductas tanto de padres como de hijos, ha sido demostrada en forma reiterada (ver más abajo), el EP no es efectivo para todas las familias. Primero, como otros tipos de tratamiento para niños, se produce deserción escolar, con tasas promedio aproximadas de 28 por ciento.[13] Segundo, para las familias que no siguen participando, las intervenciones de EP han demostrado que son generalizadas (por ejemplo, al hogar, en el tiempo, a otros niños de la familia) y que tienen validez social (por ejemplo, si los cambios terapéuticos son "importantes clínica o socialmente" para el participante)[14] en diferentes grados: algunos de modo impresionante, otros con efectos moderados, y otros sin ninguna variación.[12]

Tercero, aunque hay datos sobre las diferentes características de las familias y los niños que predicen ciertos resultados (por ejemplo, gravedad del comportamiento del niño, conductas parentales irracionales y coactivas, problemas de adaptación de los padres), existe una relativa escasez en la atención prestada si: a) el proceso de cambio real está orientado por el EP y b) existen ciertos subgrupos (por ejemplo, basados en género, o estatus de minoría o el nivel socioeconómico de la familia) hacia quienes el EP es más o menos efectivo.[15-17]

Contexto de investigación

En los últimos 45 años, han aparecido cientos de estudios que se han centrado en el EP con niños/as con problemas conductuales.[10,15,15,18] Los diseños de estos estudios han fluctuado desde descripciones de casos, diseños de casos particulares, y evaluaciones sencillas pre y post tratamiento a gran escala, así como ensayos clínicos aleatorios con diferentes condiciones comparadas de tratamiento alternativo y controlado. En general, el grado de sofisticación metodológica de varias de estas evaluaciones es bastante alta.[7,11,15,16]

Preguntas clave de investigación

1. ¿Cuál es la evidencia para la eficacia, generalización y validez social de las intervenciones de EP con niños pequeños?

2. ¿Cuáles son los mecanismos a través de los cuales se logran los cambios en las conductas del niño?
3. ¿El EP es diferenciadamente eficaz a) para diversos subgrupos de niños, padres, o familias y b) como una función del tipo y forma de la intervención en sí misma? De no ser así, ¿son necesarias las intervenciones específicas de los subgrupos para mejorar la intervención?
4. ¿Cuál es la mejor forma de difundir las intervenciones de EP basadas en la evidencia abarcando a la comunidad en general, para que se utilicen con una fidelidad razonable pero con tolerancia para adaptaciones necesarias en el terreno?

Resultados de Investigaciones Recientes

Eficacia, generalización y validez social

Los apoyos EP a niños pre-adolescentes (incluyendo los de cinco años de edad y menores) han sido el centro del conjunto más abundante y sofisticado de investigaciones de intervención con niños que presentan problemas conductuales, y han mostrado los más prometedores resultados. Las intervenciones EP han sido utilizadas exitosamente en los hogares y centros clínicos, e implementadas con familias individuales o con grupos de familias, y han involucrado algunas o todas las técnicas educativas citadas. Las intervenciones EP auto-administradas pueden ser efectivas con algunas familias, aunque en otros casos se puedan requerir estrategias de mayor intensidad.[16,19] Los resultados del tratamiento inmediato han sido cuantificados por los cambios en las conductas de los padres (por ejemplo, menos autoritarios, controladores y críticos y más positivos), comportamiento del niño/a (por ejemplo, menos agresivo/a verbal y físicamente, más obediente, y menos destructivo/a), y percepciones de los padres y madres sobre el ajuste de sus hijos, con dimensiones de efecto que van desde medio para el comportamiento parental y un ajuste de medio a grande para el comportamiento infantil.[16,20-22] Un estudio meta-analítico[23] encontró que enseñar a los padres y las madres a interactuar positivamente con sus hijos(as) y requerirles que practicaran durante las sesiones de tratamiento, estuvo asociado a resultados positivos. De igual forma, las habilidades de comunicación emocional se asociaron con resultados positivos para la crianza y el enseñar a los padres y a las madres a usar correctamente el tiempo y responder consistentemente al(a) niño(a) se asoció con resultados positivos. Revisiones recientes[11,12] han identificado un número de intervenciones de EP que presentan una sólida base de evidencia para mejorar los problemas conductuales de niños de edad preescolar, incluyendo Ayudando al Niño Desobediente (Helping the Noncompliant Child),[24] Los Años Increíbles,[25] la

Terapia de Interacción Madre/Padre/Hijo,[26] Entrenamiento de Manejo Parental de Oregon,[27] y Triple P (Programa de Crianza Positiva).[28]

La generalización de los efectos positivos de la intervención en el hogar, para los(as) hermanos(as) que no tuvieron tratamiento, durante los períodos de seguimiento significativos (hasta 14 años después del tratamiento y más largos), también se demostró que tuvieron buenos resultados en su comportamiento. Igualmente, se ha documentado sobre los efectos de la validación social (por ejemplo, la satisfacción en la utilización, la mejora del rango normativo) estos efectos también ha sido documentada. Por ejemplo, en su revisión del meta-análisis del entrenamiento de padres, Serketich y Dumas[22] informaron que 17 de 19 grupos de intervención cayeron bajo el rango clínico de al menos un factor de medición, y 14 grupos lo hicieron en todas las variables. Adicionalmente, cada uno de los cinco programas de EP señalados anteriormente han sido evaluados positivamente en comparación con las condiciones de la lista de espera controlada/sin tratamiento, así como con las terapias[29] a los sistemas familiares y los servicios comunitarios de salud mental disponibles.[30]

Mecanismos

Diversos estudios han demostrado que los cambios en las conductas de los padres median los efectos del EP en los niños pequeños con problemas de conducta.[15] Éste es un descubrimiento fundamental que va al meollo del EP, frente a la hipótesis relativa al mejoramiento de la conducta de los padres como el mecanismo central a través del cual se producen los cambios en el comportamiento del niño.[15]

Moderación

En general, se ha brindado reducida atención a la magnitud en que el EP puede diferenciarse eficazmente con distintos subgrupos de niños, padres y familias, o como una función de ámbitos distintos (por ejemplo, modo de implementación del tratamiento). En los moderadores potenciales de eficacia están incluidas las características del niño como la severidad de la conducta problemática, gravedad de los problemas mentales co mórbidos (por ejemplo, Síndrome de Déficit de Atencional con Hiperactividad, TDAH (ADHD, por sus siglas en inglés), ansiedad/depresión), edad, género y estatus de minoría. Los ejemplos de las características de los padres y familiares que pudieran servir como moderadores potenciales incluyen adecuación conyugal y personal, familia monoparental y estatus socioeconómico familiar. Un estudio meta-

analítico reciente que analizó los moderadores de EP descubrió que en los casos de los problemas de conducta del niño más severos, el estatus monoparental y, las desventajas económicas (por ejemplo, estatus socioeconómico bajo), con una administración grupal del programa, (por oposición a la administración individual) las consecuencias arrojaron resultados más precarios en el comportamiento de los niños/as y EP.[16] Sorprendentemente, la edad del niño no constituyó un moderador significativo. Lundahl et al.[16] informaron que en las familias con desventajas, el EP individual fue asociado con resultados de comportamiento más positivos tanto de los padres como del niño que en el EP grupal. El género del niño no pareció moderar los resultados, aunque la investigación realizada tuvo un alcance limitado, aunque la investigación es limitada.

Un área de interés de la investigación actual, es la medida en que el EP es eficaz con un subgrupo de infantes con problemas de conducta temprana, que también muestran los rasgos de insensibilidad afectiva –IA (o emociones pro sociales limitadas en el DSM-5[31]). Los rasgos de insensibilidad afectiva –IA se caracterizan por la falta de respeto por los sentimientos de otras personas, la culpa deficiente asociada con el mal comportamiento, la emocionalidad restringida y la falta de preocupación por el desempeño, y se asocian con un pronóstico significativamente más bajo que para otros(as) niños(as) con problemas tempranos de conducta.[32] A ello se suma, dos estudios que han documentado disminuciones en los rasgos de IA (aparte de las disminuciones en los problemas de conducta) como una función del EP.[34,35] Se ha sugerido que se haga un énfasis adicional, en la promoción de la calidez parental y el refuerzo positivo en las intervenciones del EP con estos(as) niños(as).[33]

Efectividad/difusión

Los ensayos de efectividad de la implementación a gran escala del programa EP, así como los estudios de difusión intercultural, se están haciendo más frecuentes. El metanálisis de Michelson et al.[36] demostró que el EP funcionaba cuando se realizaba en “entornos reales", según lo indicado por a) muestras clínicas referidas, b) terapeutas no especialistas, c) ajustes de rutina y, d) como parte de un servicio rutinario. Se han llevado a cabo ensayos sobre la eficacia intercultural de los programas “Año Increíbles, Triple P y gestión de Padres en Oregón” en Europa, Asia, Australia y América del Norte.[30,37-40] El Triple P se está llevando a cabo actualmente en más de 20 países.[28] Los esfuerzos para establecer el PMT en los países en desarrollo también están en curso.[41]

Conclusiones

Se puede decir que el enfoque EP para la intervención en niños pequeños con problemas de conductuales es el programa de primera opción, dado el sustancial apoyo empírico que éste supone para la eficacia, generalización, y validez social. Existen, además, crecientes apoyos empíricos orientados a la premisa relativa a que el cambio en la conducta de los padres es un mecanismo clave para producir cambios en el comportamiento infantil. Por esta razón, la investigación meta-analítica sugiere que la eficacia del EP en este cambio es menor para las familias económicamente desfavorecidas, monoparentales y para infantes con rasgos de IA; mayor cuando se administra a niños(as) con problemas de conducta más severos y a familias individuales en lugar de en grupos; y es comparable en la eficacia para los niños y las niñas, como para la mayorías y las muestras de la minoría. La eficacia y difusión de los ensayos a gran escala, muchos de ellos en contextos internacionales, están proporcionando información importante sobre la viabilidad de implementar intervenciones EP en el mundo real.

Implicancias

Como un primer paso, es fundamental que los legisladores elijan los programas EP que cuenten con una base empírica adecuada. Al respecto, las revisiones clave,[7,11,12] pueden ser útiles puntos de partida para la identificación de intervenciones potenciales de EP.

Con respecto a los sistemas de entrega, los programas EP grupales puede ser una alternativa mejor en cuanto a costo-beneficio, aunque la implementación con familias individuales sea más eficaz, especialmente con familias económicamente desfavorecidas En algunos casos, puede ser suficiente la autoadministración del programa pero, se requieren pautas de orientación para la selección de formas de implementación particulares. El interés en las intervenciones para la prevención de problemas de conducta ha aumentado rápidamente en los últimos 25 años, en parte estimulado por un mayor conocimiento sobre los patrones de inicio temprano de los problemas conductuales. El EP puede tener efectos preventivos significativos, especialmente si es aplicado durante el período preescolar.[42] o es un componente de intervenciones preventivas más amplias para niños(as) en edad escolar con riesgo de problemas de conducta.[43,44] Una revisión integradora de 26 revisiones y meta-análisis (1.075 estudios) publicados entre 1990 y 2008 encontró que las intervenciones de EP tuvieron un tamaño de efecto mayor, que las intervenciones centradas en el(a) niño(a) o en la escuela/comunidad (ds = 0,56, 0,41 y 0,28, respectivamente).[45] Si el EP puede desempeñar un papel en la prevención de problemas de

conducta, podrá tener importantes implicaciones para reducir la necesidad de intervenciones continuas a lo largo del período de desarrollo y la edad adulta.

Una de las razones más convincentes para su utilización a gran escala es la relación costo-beneficio. Es probable que infantes con problemas de conducta de inicio temprano tengan consecuencias económicas significativas. Se ha estimado que el valor potencial de ahorrar sólo a un(a) joven de una carrera delictiva oscila entre $ 3.2 y $ 5.5 millones de dolares.[46]

El apoyo empírico del EP, la viabilidad de los manuales (que ayudan en un uso y difusión estandarizado) para muchos programas y sistemas de entrega de nivel múltiple, y su potencial para efectos preventivos son propicios a la relación costo-beneficio. Cuando se analizaron como parte de un estudio de costo-beneficio llevado a cabo por el Instituto Estatal de Políticas Públicas de Washington,[47] proporciones de beneficio a costo oscilaron entre 1,20 a 5,63 para los Años increíbles, la terapia de Interacción Parental- hijos(as) y Triple P (es decir, por cada dólar gastado, los ahorros variaron de $ 1.20 a más de $ 5).

Pese a la positiva evaluación del programa para niños pequeños con problemas de conducta, existen una serie de áreas que justifican la mantención y aumento de la atención continua.

Estos incluyen: a) la elaboración de directrices para la selección de tratamientos; b) el énfasis continúo en la identificación y elaboración del proceso de compromiso y cambio familiar en EP;[48] c) el examen de las estrategias para mejorar los resultados y la generalización de los efectos, especialmente con respecto a los grupos desatendidos; d) el papel del EP como intervención preventiva y; e) una mayor atención a las cuestiones conceptuales, empíricas y pragmáticas que están involucradas en la difusión a gran escala.[49] La incorporación de tecnologías innovadoras en el diseño, entrega y mejora de EP por ejemplo, a través de Internet y aplicaciones de teléfonos inteligentes) es particularmente prometedora.[50]

Referencias

1. Kimonis E, Frick PJ, McMahon RJ. (2014). Conduct and oppositional defiant disorders. In: Mash EJ, Barkley RA, eds. *Child psychopathology*. 3rd ed. New York, NY: Guilford Press; 2014:145-179.
2. Moffitt TE. Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review* 1993;100(4):674-701.
3. Patterson GR. *Coercive family process*. Eugene, Ore: Castalia Publishing Company; 1982.
4. Patterson GR, Reid JB, Dishion TJ. *Antisocial boys*. Eugene, Ore: Castalia Publishing Company; 1992.

5. Chamberlain P, Reid JB, Ray J, Capaldi DM, Fisher P. Parent inadequate discipline (PID). In: Widiger TA, Frances AJ, Pincus HA, Ross R, First MB, Davis W, eds. *DSM-IV sourcebook. Vol. 3*. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1997:569-629.

6. Feinberg ME, Solmeyer AR, McHale, SM. The third rail of family systems: Sibling relations, mental and behavioral health, and preventive intervention in childhood and adolescence. *Clinical Child and Family Psychology Review* 2012;15(x):43-57.

7. McMahon RJ, Wells KC, Kotler JS. Conduct problems. In: Mash EJ, Barkley RA, eds. *Treatment of childhood disorders*. 3rd ed. New York NY: Guilford Press.;2006:137-268.

8. Kazdin AE. *Conduct disorders in childhood and adolescence*. 2nd ed. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications; 1995:82.

9. Dumas JE. Treating antisocial behavior in children: Child and family approaches. *Clinical Psychology Review* 1989;9(2):197-222.

10. Miller GE, Prinz RJ. Enhancement of social learning family interventions for childhood conduct disorder. *Psychological Bulletin* 1990;108(2):291-307.

11. Eyberg SM., Nelson MM, Boggs, SR. Evidence-based treatments for child and adolescent disruptive behavior disorders. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 2008;37(1):213-235.

12. McMahon RJ, Pasalich D. Family-based interventions for young children with conduct problems as a means of delinquency prevention. In: Craig WM, Pepler DJ, Cummings J, eds. *Creating healthy relationships to prevent bullying: Get the tools to take action (PREVNet Series, Volume V)*. Ottawa, ON: National Printers; In press.

13. Forehand R, Middlebrook J, Rogers TR, Steffe M. Dropping out of parent training. *Behaviour Research and Therapy* 1983;21(6):663-668.

14. Kazdin AE. Assessing the clinical or applied importance of behavior change through social validation. *Behavior Modification* 1977;1(4):427-452.

15. Forehand R, Lafko N, Parent J, Burt KB. Is parenting the mediator of change in behavioral parent training for externalizing problems of youth? *Clinical Psychology Review* 2014;34(8):608-619.

16. Lundahl B, Risser HJ, Lovejoy MC. A meta-analysis of parent training: Moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review* 2006;26(1):86-104.

17. Reyno SM, McGrath PJ. Predictors of parent training efficacy for child externalizing behavior problems – A meta-analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2006;47(1);99–111.

18. O'Dell SL. Training parents in behavior modification: A review. *Psychological Bulletin* 1974;81(7):418-433.

19. O'Brien M, Daley, D. Self-help parenting interventions for childhood behaviour disorders: A review of the evidence. *Child: Care, Health and Development* 2011;37(5):623-637.

20. Dretzke J, Davenport C, Frew E, Barlow J, Stewart-Brown S, Bayliss S, Taylor RS, Sandercock J, Hyde C. The clinical effectiveness of different parenting programmes for children with conduct problems: A systematic review of randomized controlled trials. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2009;3(7).

21. Maughan DR, Christiansen E., Jenson WR, Olympia D, Clark E. Behavioral parent training as a treatment for externalizing behaviors and disruptive behavior disorders: A meta-analysis. *School Psychology Review* 2005;34(3):267–286.

22. Serketich WJ, Dumas JE. The effectiveness of behavioral parent training to modify antisocial behavior in children: A meta-analysis. *Behavior Therapy* 1996;27(2):171-186.

23. Kaminski JW, Valle LA, Filene JH, Boyle CL. A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2008;36(4):567-589.

24. McMahon RJ, Forehand RL. *Helping the noncompliant child: Family-based treatment for oppositional behavior*. 2nd ed. New York, NY: Guilford Press; 2003.

25. Webster-Stratton, C, Reid, JM. The Incredible Years parents, teachers, and children training series: A multifaceted treatment approach for young children with conduct disorders, In: Weisz JR, Kazdin AE, eds. *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents*. 2nd ed. New York, NY: Guilford Press; 2010:194-210.

26. Zisser A, Eyberg, SM. Parent–Child Interaction Therapy and the treatment of disruptive behavior disorders. In: Weisz JR, Kazdin AE, eds. *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents.* 2nd ed. New York, NY: Guilford Press; 2010:179-193.

27. Forgatch MS, Patterson, GR. Parent Management Training—Oregon model: An intervention for antisocial behavior in children and adolescents. In: Weisz JR, Kazdin AE, eds. *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents.* 2nd ed. New York, NY: Guilford Press; 2010:159-178.

28. Sanders MR. Development, evaluation, and multinational dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program. *Annual Review of Clinical Psychology* 2012;8:345-379.

29. Wells KC, Egan J. Social learning and systems family therapy for childhood oppositional disorder: Comparative treatment outcome. *Comprehensive Psychiatry* 1988;29(2):138-146.

30. Taylor TK, Schmidt F, Pepler D, Hodgins C. A comparison of eclectic treatment with Webster-Stratton's parents and children's series in a children's mental health center: A randomized controlled trial. Behavior Therapy 1998;29(2):221-240.

31. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5th ed. (DSM-5)*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2013.

32. Frick PJ, Ray JV, Thornton LC, Kahn RE. (2014). Can callous-unemotional traits enhance the understanding, diagnosis, and treatment of serious conduct problems in children and adolescents? A comprehensive review. *Psychological Bulletin* 2014;140(1):1-57.

33. Hawes DJ., Price MJ, Dadds MR. Callous-unemotional traits and the treatment of conduct problems in childhood and adolescence: A comprehensive review. *Clinical Child and Family Psychology Review* 2014;17(3):248-267.

34. McDonald R, Dodson MC, Rosenfield D, Jouriles EN. Effects of a parenting intervention on features of psychopathy in children. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2011;39(7):1013-1023.

35. Somech LY, Elizur Y. Promoting self-regulation and cooperation in pre-kindergarten children with conduct problems: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 2012;51(4):412-422.

36. Michelson D, Davenport C, Dretzke J, Barlow J, Day C. Do evidence-based interventions work when tested in the ''real world?'' A systematic review and meta-analysis of parent management training for the treatment of child disruptive behavior. *Clinical Child and Family Psychology Review* 2013;16(1):18-34.

37. Scott S, Spender Q, Doolan M, Jacobs B, Aspland H. Multicentre controlled trial of parenting groups for childhood antisocial behaviour in clinical practice. *British Medical Journal* 2001;323(7306):194-197.

38. Leung C, Sanders MR, Leung S, Mak R, Lau J. An outcome evaluation of the implementation of the Triple P-Positive Parenting Program in Hong Kong. *Family Process* 2003;42(4):531-544.

39. Ogden T, Amlund Hagen K. Treatment effectiveness of parent management training in Norway: A randomized controlled trial of children with conduct problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2008;76(4):607-621.

40. Zubrick SR, Ward KA, Silburn SR, Lawrence D, Williams AA, Blair E, Robertson D, Sanders MR. Prevention of child behavior problems through universal implementation of a group behavioral family intervention. *Prevention Science* 2005;6(4):287-304.

41. Mejia A, Calam, C, Sanders MR. A review of parenting programs in developing countries: Opportunities and challenges for preventing emotional and behavioral difficulties in children. *Clinical Child and Family Psychology Review* 2012;15(2):163-175.

42. Reid JB. Prevention of conduct disorder before and after school entry: Relating interventions to developmental findings. *Development and Psychopathology* 1993;5(1-2):243-262.

43. Conduct Problems Prevention Research Group. Impact of early intervention on psychopathology, crime, and well-being at age 25. *American Journal of Psychiatry* 2015;172(1):59-70.

44. Tremblay RE, Vitaro F, Bertrand L, LeBlanc M, Beauchesne H, Boileau H, David L. Parent and child training to prevent early onset of delinquency: The Montreal longitudinal-experimental study. In: McCord J, Tremblay RE, eds. *Preventing antisocial behavior: Interventions from birth through adolescence*. New York,

45. Beelmann A, Raabe T. The effects of preventing antisocial behavior and crime in childhood and adolescence: Results and implications of research reviews and meta-analyses. *European Journal of Developmental Science* 2009;3(3):260-281.

46. Cohen MA, Piquero AR. New evidence on the monetary value of saving a high risk youth. *Journal of Quantitative Criminology* 2009;25(1):25-49.

47. Lee S, Aos S, Drake E, Pennucci A, Miller M, Anderson L. Return on investment: Evidence-based options to improve statewide outcomes, April 2012 (Document No. 12-04-1201). 2012; Olympia: Washington State Institute for Public Policy.

48. Nock MK, Ferriter C. Parent management of attendance and adherence in child and adolescent therapy: A conceptual and empirical review. *Clinical Child and Family Psychology Review* 2005;8(2):149-166.

49. Turner KMT, Sanders MR. Dissemination of evidence-based parenting and family support strategies: Learning from the Triple P – Positive Parenting Program system approach. *Aggression and Violent Behavior* 2006;11(2):176-193.

50. Jones DJ, Forehand R, Cuellar J, Kincaid C, Parent J., Fenton N, Goodrum N. Harnessing innovative technologies to advance children's mental health: Behavioral parent training as an example. *Clinical Psychology Review* 2013;33(2):241-252.

Determinantes Socio-Contextuales de los Estilos de Crianza

Jay Belsky, PhD

University of California, Davis, EE.UU.

Diciembre 2014, Éd. rév.

Introducción

Por tradición, quienes estudian socialización han encaminado sus principales energías primarias hacia la comprensión a través de los procesos a través de los cuales las estrategias y los comportamientos parentales influyen en la crianza de sus hijos(as) y en su posterior desarrollo. Hay innumerables de evidencias, que en un su mayoría son correlacionales (aunque algunas experimentales) las que ponen en relevancia las prácticas parentales y que generalmente promueven el bienestar infantil. En los(as) niños(as) pequeños(as) e infantes, éstos toman un estilo receptivo- sensible, que es reconocido por reforzar la seguridad del apego[1] y las relaciones padre/madre-niño(a), recíprocamente positivas, que promueven por sí mismas la cooperación del(a) niño(a), la obediencia y el desarrollo de la conciencia.[2] Desde la edad preescolar hasta la adolescencia, el estilo parental autoritario (versus negligente) que combina altos niveles de calidez y aceptación con un control firme, y límites claros y consistentes, fomenta la orientación prosocial, los esfuerzos por los logros y las relaciones positivas entre pares.[3,4,5] A lo largo de la infancia y la adolescencia, entonces, los padres y las madres tratan con sus hijos(as) como individuo, respetando las necesidades de autonomía apropiadas a sus etapas de desarrollo, y que no es psicológicamente intrusiva/manipuladora o duramente coercitiva, contribuye al desarrollo de los tipos de resultados psicológicos y conductuales valorados en el mundo occidental.

Pregunta de la investigación

El hecho de que no todos los padres y madres sean parte de estos procesos de crianza que promueven el crecimiento, hace plantearse una pregunta fundamental: ¿Por qué los padres y las madres ejercen su rol de la manera en que lo hacen? Mientras que los primeros trabajos sobre esta temática enfatizaron el estatus socioeconómico parental y la forma de su propia crianza (maltrato), el trabajo posterior, guiado principalmente por el modelo de los determinantes de Belsky,[6] se destaca los factores socio-contextuales y las fuerzas que dan forma al estilo de

crianza.[7] Estos incluyen (a) los atributos de los(as) niños(as); (b) la historia del desarrollo de los padres y las madres con su propio perfil psicológico y; (c) el contexto social más amplio en el cual los padres y las madres en la relación con sus hijos(as)

Resultados de la investigación

Prácticamente todo el trabajo a ser considerado deriva de estudios correlacionales (y algunas veces longitudinales) que relacionan algún determinante putativo con alguna característica algún estilo de crianza. Como tales, la mayor parte del trabajo no puede explicar el hecho de que la forma de criar, como el funcionamiento del comportamiento, es heredable en sí mismo.[8,9] Por lo tanto, los hallazgos que se resumen se vinculan a los "determinantes" socio-contextuales y los "resultados" parentales aclarando los procesos causales, en lugar de confirmarlos.

Características de los(as) niños(as)

Durante mucho tiempo se ha presumido que la dificultad de manejar a los(as) niños(as) demandantes, negativamente emocionales y exigentes no sólo son más proclives a desarrollar problemas de conducta, especialmente de variación externalizada, sino que lo hacen debido al estilo de crianza hostil-invasiva o incluso desinteresado- indiferente que ellos mismos evocan. En varias investigaciones se vinculan la negatividad/dificultad del(a) niño(a) o infante con menos apoyo o con estilos de crianza problemáticos[10,11] la mayor emotividad positiva con estilos de crianza receptivos- sensibles,[11] la conducta pro social[12,13] y la competencia social.[14] Pike et al.[15] encontraron, de hecho, que adolescentes con mayor agresividad, negatividad, irritabilidad recibieron una crianza más negativa, incluso tras considerar la heredabilidad. Estos resultados están en la línea de los experimentos que manipulan los comportamientos de los niños para investigar su efecto causal en los estilos de crianza.[16] Es importante, considerar que los esfuerzos experimentales para documentar los reales efectos causales no se han llevado a cabo con el comportamiento positivo infantil. Sin embargo, esto no quiere decir que la variación de los estilos de crianza es exclusivamente -o incluso primordialmente- en función del temperamento/ comportamiento infantil, sólo se hace una contribución, especialmente cuando se considera en el contexto de otras fuentes de influencia.[7]

Características de los padres y las madres

Las investigaciones sobre la etiología del maltrato infantil hicieron resaltar el rol del historial del estilo de crianza en la propia formación. Lo que ha quedado claro, no obstante, es que la

transmisión intergeneracional de la parentalidad, ya sea de maltrato, o estimulador del desarrollo no es, de ninguna manera, inevitable.[77,17,18] Sin embargo, en lo principal, tanto el estilo de crianza rudo1[9,20,21,22] como el apoyador[16,17] tienden a transmitirse por la vía generacional, ya sea a través de la madre, o del padre, o de ambos.

Los atributos psicológicos de los padres también influyen en la forma en que los padres manejan a sus hijos.[26] En efecto, un meta- análisis de 30 estudios centrados en las cinco grandes características de la personalidad de casi 6.000 pares padre/madre-hijo(a), reveló que los niveles superiores de extraversión, amabilidad, conciencia y apertura en la experiencia y los niveles más bajos de neuroticismo estaban relacionados con un mayor control de la conducta y calidez parental, mientras que los niveles más altos de aceptación y los niveles más bajos de neuroticismo estaban relacionados con la provisión de más apoyo para la autonomía;[27] resultados algo similares emergieron en un metanálisis relacionado que también examinó la influencia de los problemas psicológicos parentales sobre la crianza.[28]

Hay razones para creer que estas características de personalidad moldean a los estilos de crianza al influenciar las emociones que los padres experimentan y/o las explicaciones que se formulan sobre las causas de la conducta del niño (por ejemplo, el llanto es causado ya sea por el cansancio o por el deseo de manipular a los padres).[7,29] La posibilidad de que estos procesos sean a la vez un producto de cómo los padres fueron criados también debe ser considerada.[6,30]

El contexto social: Relaciones conyugales/de pareja

La evidencia que remonta al menos a la década los años 1930, vinculando los matrimonios conflictivos a los trastornos de conducta infantil condujeron a la hipótesis de que mientras una parte de la asociación entre los procesos conyugales y el funcionamiento infantil es directa y no está mediada por el estilo de crianza,[31] otra parte de esa asociación es el resultado del efecto del matrimonio sobre la crianza.[6,32,33,34]

Una forma en que los matrimonios afectan al estilo de crianza involucra las emociones, sean positivas o negativas, desbordándose de una relación para afectar a la otra.[10] Algunos mecanismos de compensación también parecen estar funcionando en algunas familias, cuando los problemas en el matrimonio fomentan estilos de crianza más sensibles e involucrados.[35] En algunos casos esto probablemente refleje los esfuerzos para proteger a los niños del estrés conyugal,[36] pero en otros puede reflejar un enredo inadecuado desde el punto de vista del

desarrollo, mediante el cual los adultos utilizan las relaciones padres-hijos para satisfacer las necesidades emocionales que no logran satisfacer en su relación conyugal.[37] La ira en el matrimonio también puede fomentar un distanciamiento parental,[38] algo que los niños pueden percibir como rechazo. Pero también ocurre que el distanciamiento de uno de los esposos del conflicto conyugal pueda engendrar un estilo parental hostil e intrusivo.[38,39,40] El hecho que los vínculos parentales-conyugales sean tan diversos probablemente explique la razón por la cual las correlaciones parentales-conyugales simples no siempre sean tan sólidas como podría esperarse.[23,36]

Conclusión

Casi 25 años atrás, Belsky[6] argumentó que el estilo de crianza está determinado por múltiples factores y fuerzas, y que la debilidad o la fuerza de cualquiera de alguno, está lejos de determinar el comportamiento parental, ya que la contribución positiva de este último amortigua el efecto del primero. Consecuentemente, lo más importante para entender por qué los padres y las madres tenían ese estilo de crianza, era la acumulación de estrés o apoyo, o en la terminología de la psicopatología del desarrollo, los factores de protección y riesgo.[41] Por eso, mientras la evidencia citada llama la atención de algunos determinantes parentales socio-contextuales, estos necesitan ser considerados en “el contexto”, es decir, en el contexto de otros determinantes, de los cuales sólo algunos han sido discutidos

De igual forma, las nuevas teorías e investigaciones advierten contra la interpretación de los hallazgos abreviados aquí y las conclusiones generales sobre las fuerzas sociales y contextuales que configuran el comportamiento parental. Y esto se debe a que la teoría de la susceptibilidad diferencial, junto con evidencia siempre emergente consistente con ella, estipula que las personas varían en su susceptibilidad ante los efectos ambientales.[42,43,44] Lo que esto implica con respecto a los determinantes de la crianza es que no todos los padres y las madres, se verán igualmente afectados por las características de sus hijos(as) y/o la relación conyugal/pareja y otros factores. Tal vez, la evidencia más convincente en este sentido proviene de la investigación holandesa, que indica que los efectos anticipados de las molestias diarias en la crianza sensible eran más pronunciados en los padres y las madres con una combinación de genes que conduce al funcionamiento del sistema dopaminérgico menos eficiente (COMT val / val o val / met , DRD4-7 Repetido). De hecho, en consonancia con la hipótesis de susceptibilidad diferencial junto a las molestias diarias se asociaron menos a la crianza sensible, mientras que los niveles más bajos de molestias diarias se asociaron más a crianzas sensibles, pero sólo entre los padres y las madres,

no quienes están fuera de este perfil genético.[45] En general, una implicación de esta observación y el pensamiento de susceptibilidad diferencial es que en las pruebas citadas destacan los efectos del comportamiento infantil y las relaciones entre el matrimonio y la pareja sobre la crianza, probablemente sobre los efectos de la autoestima, ya que no toma en cuenta la variación en la susceptibilidad por parte de los padres y las madres. Por lo tanto, la investigación sobreestima los efectos en el caso de los menos susceptibles y los subestima para aquellos más susceptibles, lo que implica claramente que el trabajo debe considerar la variación de la susceptibilidad para mejorar los determinantes de la crianza.

Implicancias

La implicación más importante de la noción de que la crianza, es que no debe haber una sola manera de promover los estilos de crianza que fomentan el crecimiento, especialmente entre quienes se muestran altamente susceptibles a la regulación contextual de su crianza. En algunos casos, la mejor manera puede ser promover relaciones conyugales, en otros puede ser la forma de cómo los padres y las madres piensan acerca de las causas de la conducta infantil e incluso puede ser que los padres y las madres puedan regular mejor sus emociones negativas. Por supuesto, si se realiza adecuadamente, no hay razón para no apuntar a múltiples vías de influencia potencial.

Referencias

1. De Wolff MS, Van IJzendoorn MH. Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development* 1997;68(4):571-591.
2. Kochanska G, Forman DR, Aksan N, Dunbar SB. Pathways to conscience: Early mother-child mutually responsive orientation and children's moral emotion, conduct, and cognition. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2005;46(1):19-34.
3. Ackerman BP, Brown ED, Izard CE. The relations between contextual risk, earned income, and the school adjustment of children from economically disadvantaged families. *Developmental Psychology* 2004;40(2):204-216.
4. NICHD Early Child Care Research Network. Early child care and children’s development prior to school entry: Results from the NICHD Study of Early Child Care. *American Educational Research Journal* 2002;39(1):133-164.
5. Skinner E, Johnson S, Snyder T. Six dimensions of parenting: A motivational model. *Parenting: Science and Practice* 2005;5(2):175-235.
6. Belsky J. The determinants of parenting: A process model. *Child Development* 1984;55(1):83-96.
7. Belsky J, Jaffee S. The multiple determinants of parenting. In: Cicchetti D, Cohen D, eds. *Developmental psychopathology.* 2nd ed. New York, NY: Wiley; In press.
8. Spinath FM, O’Connor TG. A behavioral genetic study of the overlap between personality and parenting. *Journal of Personality* 2003;71(5):785-808.

9. Losoya SH, Callor S, Rowe DC, Goldsmith HH. Origins of familial similarity in parenting: A study of twins and adoptive siblings. *Developmental Psychology* 1997;33(6):1012-1023.

10. Goldberg WA, Clarke-Stewart KA, Rice JA, Dellis E. Emotional energy as an explanatory construct for fathers' engagement with their infants. *Parenting: Science and Practice* 2002;2(4):379-408.

11. McBride BA, Schoppe SJ, Rane TR. Child characteristics, parenting stress, and parental involvement: Fathers versus mothers. *Journal of Marriage and the Family* 2002;64(4):998-1011.

12. Carlo, G., Mestre, M. V., Samper, P., Tur, A., & Armenta, B. E. (2010). The longitudinal relations among dimensions of parenting styles, sympathy, prosocial moral reasoning, and prosocial behaviors. *International Journal of Behavioral Development*, 35 (2), 116-124.

13. Newton, E.K., Laible, D., Carlo, G., Steele, J.S. & MCGinley, M. (in press). Do sensitive parents foster kind children, or vice versa? Bidirectional influences between children's prosocial behavior and parental sensitivity. *Developmental Psychology*.

14. Barnett, M. A., Gustafsson, H. Deng, M., Mills-Koonce, W. R., & Cox, M. (2012). Bidirectional associations among sensitivity parenting, language development, and social competence. *Infant & Child Development*, 21, 374-393.

15. Pike A, McGuire S, Hetherington EM, Reiss D, Plomin R. Family environment and adolescent depressive symptoms and antisocial behavior: A multivariate genetic analysis. *Developmental Psychology* 1996;32(4):590-603.

16. Brunk MA, Henggeler SW. Child influences on adult controls: An experimental investigation. *Developmental Psychology* 1984;20(6):1074-1081.

17. Belsky, J., Conger, R., Capaldi, D.M. (2009). The Intergenerational Transmission of Parenting: Introduction to the Special Section. *Developmental Psychology*, 45,1201-1204.

18. Conger, R.D., Belsky, J., & Capaldi, D.M. (2009). The Intergenerational Transmission of Parenting: Closing Comments for the Special Section. *Developmental Psychology*, 45,1276-1283.

19. Capaldi DM, Pears KC, Patterson GR, Owen LD. Continuity of parenting practices across generations in an at-risk sample: A prospective comparison of direct and mediated associations. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2003;31(2):127-142.

20. Conger RD, Neppl T, Kim KJ, Scaramella L. Angry and aggressive behavior across three generations: A prospective, longitudinal study of parents and children. *Journal of Abnormal Child Psychology* 2003;31(2):143-160.

21. Bailey, J.A., Hill, K.G., Oesterle, S., Hawkins, J.D. & The Social Development Research Group. (2009). Parenting practices and problem behavior across three generations. *Developmental Psychology*, 45, 1214-1226.

22. Neppl, T.K., Conger, R.D., Scaramella, L.V., & Ontai, L.L. (2009) Intergenerational continuity in parenting behavior. *Developmental Psychology*, 45, 1241-1256.

23. Belsky J, Fearon RMP. Exploring marriage-parenting typologies and their contextual antecedents and developmental sequelae. *Development and Psychopathology* 2004;16(3):501-523.

24. Chen ZY, Kaplan HB. Intergenerational transmission of constructive parenting. *Journal of Marriage and the Family* 2001;63(1):17-31.

25. Kerr, D.C.R., Capaldi, D.M., Pears, K.C., & Owen, L.D. (2009). A Prospective Three Generational Study of Fathers' Constructive Parenting: Influences from Family of Origin, Adolescent Adjustment, and Offspring Temperament. *Developmental Psycholog*, 45, 1257-1275.

26. Belsky J, Barends N. Personality and parenting. In: Bornstein MH, ed. *Handbook of parenting: Being and becoming a parent. Vol. 3.* 2 ed. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2002:415-438. nd

27. Prinzie, P., Stams, G.J., Dekovic, M., Reigntjes, A.H. & Belsky, J. (2009). The Relations Between Parents' Big Five Personality Factors and Parenting: A Meta-analytic Review. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97, 351-362.

28. McCabe, J.E. (2014). Maternal personality and psychopathology as determinants of parenting behavior: A quantitative integration of two literatures. *Psychological Bulletin*, 140, 722-750.

29. Klausli, J.F, & Owen, M.T. (2011). Exploring actor and partner effects in associations between marriage and parenting for mothers and fathers. *Parenting: Science and Practice*, 11, 264-2011.

30. Bugental DB, Happaney K. Parental attributions. In: Bornstein MH. *Handboook of parenting: Being and becoming a parent. Vol. 3*. 2nd ed. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2002:509-535.

31. Serbin L, Karp J. Intergenerational studies of parenting and the transfer of risk from parent to child. *Current Directions in Psychological Science* 2003;12(4):138-142.

32. Wilson BJ, Gottman JM. Marital conflict, repair, and parenting. In: Bornstein MH, ed. *Handbook of parenting: Social conditions and applied parenting. Vol.4.* 2nd ed. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2002:227-258.

33. Belsky J. Early human experience: A family perspective. *Developmental Psychology* 1981;17(1):3-23.

34. Macfie, J., Houts, R. M., Pressel, A. S., & Cox, M. J. (2008). Pathways from infant exposure to marital conflict to parent–toddler role reversal. *Infant Mental Health Journal*, 29, 297–319.

35. Emery RE. Family violence. American Psychologist 1989;44(2):321-328.

36. Cox MJ, Paley B. Families as systems. *Annual Review of Psychology* 1997;48:243-267.

37. Grych JH. Marital relationships and parenting. In: Bornstein MH, ed. *Handbook of parenting: Social conditions and applied parenting. Vol. 4.* 2 ed. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2002:203-225.nd

38. Margolin G, Oliver PH, Medina AM. Conceptual issues in understanding the relation between interparental conflict and child adjustment: Integrating developmental psychopathology and risk/resilience perspectives. In: Grych JH, Fincham FD, eds. *Interparental conflict and child development: Theory, research, and applications*. New York, NY: Cambridge University Press; 2001:9-38.

39. Lindahl KM, Malik NM. Observations of marital conflict and power: Relations with parenting in the triad. *Journal of Marriage and the Family* 1999;61(2):320-330.

40. Katz LF, Woodin EM. Hostility, hostile detachment, and conflict engagement in marriages: Effects on child and family functioning. *Child Development* 2002;73(2):636-652.

41. Cicchetti D, Toth SL. Perspectives on research and practice in developmental psychopathology. In: Sigel IE, Renninger KA, eds. *Handbook of child psychology: Child psychology in practice. Vol.4*. 5 ed. New York, NY: John Wiley and Sons; 1998:479-583.th

42. Belsky, J. & Pluess, M. Beyond diathesis-stress: Differential susceptibility to environmental influences. *Psychological Bulletin*, 2009;135:885-908.

43. Belsky, J., & Pluess, M. Beyond risk, resilience and dysregulation: Phenotypic plasticity and human development. *Development and Psychopathology*,2013;25:1243-1261.

44. Ellis. B.J., Boyce, W.T., Belsky, J., Bakermans-Kranenburg, M.J., & van Ijzendoorn, M.H. (2011). Differential Susceptibility to the Environment: A Neurodevelopmental Theory. *Development & Psychopathology* 2011;23:7-28.

45. van Ijzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Mesman, J. Dopamine system genes associated with parenting in the context of daily hassles. *Genes, Brain, and Behavior* 2008;7(4):403-410.

Programas Parentales y sus Impactos en el Desarrollo Emocional y Social de los Niños Pequeños

Daniel S. Shaw, PhD

University of Pittsburgh, EE.UU.

Diciembre 2014, 2e éd.

Introducción

La modificación de las actitudes y comportamientos parentales ha sido el foco central de muchos programas diseñados para mejorar el desarrollo emocional y social de los niños pequeños. El ímpetu para centrarse en este tema se basa en el sentido común y a la vez en un amplio conjunto de investigaciones que demuestran las asociaciones entre este patrón de comportamiento y un sinnúmero de resultados socioemocionales posteriores.[1,2] Incluso antes que los estudios de investigación formales se iniciaran sobre los efectos de las prácticas de socialización temprana en relación a los resultados psicológicos posteriores en los niños, muchos programas comunitarios se focalizaron en la parentalidad por la dependencia psicológica de los niños pequeños hacia sus cuidadores. Este énfasis en los estilos de crianza ha sido reforzado desde la década de los años 1940, cuando la investigación en los efectos de la parentalidad temprana se inició formalmente.[3,4] Desde entonces, han aparecido abundantes estudios, incluyendo aquéllos que utilizan diseños informados genéticamente, que han señalado asociaciones entre las conductas de los cuidadores de los niños pequeños y los resultados posteriores.[5] Además, se han establecido vínculos entre un sinnúmero de dimensiones parentales con diversos tipos de ajustes del niño. Desde un punto de vista positivo, por ejemplo, los cuidados tempranos los cuidadores con una estructura proveedora, proactiva, comprometida, receptiva y sensible y ajustes socioemocionales positivos del niño. A la inversa, los padres de niños que durante su primera infancia (desde el nacimiento hasta los cinco años de edad) se mostraron reactivos, intrusivos, punitivos, distantes, violentos y negligentes influyeron en niños con diversos tipos de desajustes. En general, los programas parentales para niños pequeños difieren en orientaciones teóricas de modelos de intervención (por ejemplo, aprendizaje social[6] apego[7]), estatus del desarrollo del niño (por ejemplo, prenatal, infancia, edad preescolar), y amplitud de las conductas del preescolar calificada para las intervenciones (por ejemplo, aquéllos que muestran problemas de

externalización, resultados sociales y cognitivos). Algunos programas se realizan con grupos de padres6, en tanto, que otros incorporan a los padres como parte del programa educativo basado en la interacción escuela (o centro de cuidado diario) y familia.[9,10]

Materia

En los últimos 20 años, los programas parentales de educación y crianza de los hijos iniciados en la temprana infancia se han ido extendiendo en relación de las familias beneficiarias cuyos niños están en mayores riesgos de obtener resultados sociales y emocionales precarios. Durante los períodos prenatal e infantil, las familias han sido identificadas sobre la base del riesgo socioeconómico (educación parental, ingresos, edad [8,11]) y/o de factores de riesgo como los familiares (por ejemplo, depresión de la madre) o del niño (por ejemplo, niño prematuro y bajo peso al nacer[12]); en tanto, que se ha dado un énfasis importante a preescolares ante la aparición de comportamiento disruptivo del niño, retardo en lenguaje/discapacidad cognitiva y/o retraso más generalizado del desarrollo.[6] Mediante un progresivo énfasis en las familias de estratos socioeconómicos más bajos, que tradicionalmente enfrentan múltiples tipos de adversidad (por ejemplo, escasos logros en educación y habilidades laborales, vivienda precaria, bajo apoyo social, barrios peligrosos), diversos programas parentales han incorporado componentes que brindan apoyo al cuidado propio de los padres (por ejemplo, depresión, control de natalidad), funcionamiento conyugal y/o autosuficiencia económica (por ejemplo, mejorando los recursos educacionales, laborales y de vivienda).[8,13,14] Esta tendencia a ampliar el campo de los programas "parentales" refleja los descubrimientos recientes en predictores tempranos de habilidades emocionales y sociales de niños provenientes de sectores de bajos ingresos. No obstante, se ha descubierto que para aquéllos que viven en la pobreza, aunque se ha demostrado que los padres constituyen un predictor consistente del funcionamiento posterior del niño, otros factores del ambiente social contribuyen como variable independiente a su adaptación, que no están considerados en el tema parental.[15] Estos factores incluyen la edad de los padres, bienestar, historia de conducta antisocial, apoyo social dentro y fuera de la familia, y, en Canadá, la calidad de los barrios en que viven los niños de entre tres y cuatro años, así como el ser hijo de familias de menores ingresos.[16]

Desafíos, Contexto de Investigación y Preguntas Clave de Investigación

Pese a que los puntajes de los programas parentales para niños pequeños están siendo utilizados actualmente por el conjunto de las comunidades en América del Norte, sólo un grupo

relativamente reducido de las intervenciones ha demostrado eficacia a largo plazo en las pruebas que utilizan grupos de comparación, muy inferiores a los ensayos clínicos aleatorios con grupos control, GC (RCT, por sus siglas en inglés).[17,18] Así, el diseño de conclusiones sólidas sobre su efectividad en el mejoramiento de los resultados emocionales y sociales de los niños se limita a reducidos investigadores que han utilizado métodos más rigurosos. Incluso en casos donde los grupos de comparación han sido utilizados, existen un par de advertencias relevantes, dignas de mencionarse. Primero, en estudios en los cuales los padres son los únicos informantes de los resultados de los niños posteriores a la intervención, existe un potencial de parcialidad en los informes, aunque los padres puedan estar más comprometidos en las condiciones de ésta y motivados para informar sobre eventuales mejoramientos en el funcionamiento del niño que los padres en los grupos control. Segundo, los primeros estudios limitados a la forma de educar y criar en sí, que no incluyeron otros temas del niño y su ecología (por ejemplo, habilidades verbales, contexto socioeconómico familiar y bienestar de los padres) se descubrieron dimensiones bastante modestas en los efectos que se tendieron a disipar en el tiempo y el contexto (por ejemplo, la magnitud del efecto promedio bajo[20], escasa generalización a largo plazo de la conducta del niño en la escuela[19]). Tercero, y relativo a la ampliación de los programas parentales para incorporar factores ecológicos (por ejemplo, bienestar de los padres, autosuficiencia económica), se vuelve progresivamente difícil deshacer los efectos de los componentes específicos de las intervenciones multifacéticas. Mientras este objetivo podría identificar y atribuir cambios en la conducta de los niños a los cambios específicos de los padres, este propósito pudiera ser menos realista de lograrse en la medida en que más programas parentales apliquen una perspectiva multisistémica para seleccionar las múltiples necesidades de las familias de ambientes de alto riesgo.

Resultados de Investigaciones Recientes

Más que proporcionar una revisión exhaustiva y sistemática de la literatura, el objetivo es identificar trabajos promisorios y temas en los estudios que pudieran conducir a resultados positivos similares en trabajos futuros. Como se señaló antes, debido a lo reducido de los estudios que han asignado aleatoriamente a las familias a la intervención basada en los padres, la reducción de la cantidad de proyectos metodológicos de élite no ha sido una tarea fácil. En términos de cómo el diseño de un estudio pudiera comprometer la credibilidad de estos descubrimientos, es importante señalar que la magnitud de los efectos de los programas de apoyo parental tienden a ser consistentemente superiores para aquellos estudios que utilizan

diseños que implican menos riesgos (por ejemplo, estudios previos y posteriores, sin grupos controlados) y sistemáticamente menores en los casos de estudios aleatorios.[19] Pese a estas advertencias, hay temas emergentes que caracterizan muchos programas exitosos.

- **La especificidad sí importa.** Los programas parentales de educación y crianza de los hijos orientados a tipos específicos de comportamiento del niño (por ejemplo, dificultades del desarrollo, problemas de conducta del niño) o dirigidos a las transiciones específicas del desarrollo (por ejemplo, convertirse en padre, los "terribles dos") parecieran ser más exitosos que aquéllos que tratan un amplio rango de comportamientos problemáticos o una gran variedad de niños pequeños.[6,8,14]
- **Cobertura de dominios múltiples.** Los programas exitosos tienden a recalcar la parentalidad y los factores que pudieran comprometer su funcionamiento, incluyendo a cuidadores capacitados en otras áreas (por ejemplo, jardines y centros abiertos), así como la salud maternal, independencia económica familiar y calidad conyugal.[6,8,14]
- **Entrenamiento profesional de los capacitadores**. Los programas más exitosos tienden a dedicar enormes esfuerzos en el entrenamiento inicial del personal y la continuidad de la fidelidad de la intervención en el tiempo.[6,8] Existe también cierto apoyo para el uso del personal profesional por sobre los técnicos,[19] pero una parte de esta investigación está confundida por la calidad de los capacitadores responsables de estos estudios (por ejemplo, los estudios que tienden a utilizar profesionales también tienden a un entrenamiento y seguimiento más intensivos).
- **Capacidad de los entrenadores para comprometer a los padres.** Los programas exitosos han desarrollado formas para optimizar la inversión de los padres, recalcando la importancia del desarrollo de los niños pequeños y vinculándolos con habilidades parentales y padres que adoptan decisiones saludables sobre su propio bienestar.[6,8,14] Además, para cubrir múltiples aspectos de la vida familiar, estas iniciativas generalmente incluyen un intenso y reiterado contacto con los padres, fluctuando desde varios meses a uno o dos años.

Dos excelentes ejemplos de programas exitosos con niños pequeños incluyen el trabajo programático de Olds *et al*. [8,20,21] y de Webster-Stratton.[6,22] A pesar de las diferencias en sus énfasis teóricos, la época de intervención (período prenatal e infancia versus preescolar a edad escolar temprana) y su estructura (basada en el hogar, contacto personal versus formatos de reuniones grupales en una clínica), los dos programas comparten las cuatro líneas comunes descritas anteriormente. El modelo de Old se orienta a madres durante el embarazo e

inmediatamente después del parto, realizando un seguimiento sobre la protección en la salud de los infantes así como la calidad de la relación padre-hijo. Actualmente, este programa ha sido validado en GC con tres grandes muestras de niños con alto riesgo de resultados negativos.[8,20,21] Además de incluir un componente para mejorar la calidad de la relación madre-hijo (una tasa inferior al 79% de maltrato infantil en el grupo de intervención vs. el grupo control), la intervención también contempla cambios en los comportamientos relativos a la salud de la madre durante el embarazo (por ejemplo, fumar, beber alcohol) y en sus elecciones de estilos de vida y de salud durante los primeros años de vida del niño (por ejemplo, tasas inferiores al 43% de embarazos posteriores, y al 84% de mayor participación en la fuerza de trabajo). Se han descubierto diferencias grupales en diversos aspectos a los 15 años de edad, con jóvenes en el grupo de intervención que demostraban un número significativamente menor de arrestos, al igual que de madres adolescentes en el grupo control. Asimismo, resultados de un estudio inicial realizado en el área rural del estado de Nueva York, que fue replicado en las ciudades de Memphis y Denver, en comunidades más urbanas y con familias más diversas étnicamente que en el estudio de la muestra original. Los primeros resultados del seguimiento de la muestra de Memphis sugieren efectos similares pero con mayor mutación en conductas de problemas de niños (por ejemplo, informes de madres pero no de maestros muestran los efectos de la intervención) y funcionamiento maternal (por ejemplo, una tasa inferior de embarazos posteriores, al igual que de hipertensión durante el embarazo hasta los seis años). Sorprendentemente, la intervención concentra múltiples temas junto con la transición del desarrollo, incluyendo los comportamientos de salud de la madre, la calidad del ambiente que los padres brindan al niño (por ejemplo, habilidades de trabajo maternal, número de niños nacidos en los dos años posteriores) y habilidades parentales.

El trabajo programático de Webster-Stratton et al también es notable. Mientras que el trabajo de Old se ha focalizado en los desafíos de convertirse en padre (por ejemplo, programa limitado a los padres primerizos), Webster-Stratton ha previsto el último periodo preescolar y la transición a la escuela formal, cuando las habilidades de regulación emocional de los niños se están volviendo más estables y probadas en el contexto de las jornadas escolares completas.[6,22] Un foco central del programa de Webster-Stratton es el entrenamiento del manejo de los padres para promover la competencia social del niño y prevenir el desarrollo de problemas conductuales. Para cumplir este propósito, los padres aprenden a observar la conducta de su hijo de una forma racional y objetiva y a implementar acciones apropiadas como respuestas a los comportamientos disruptivos. Webster-Stratton realiza sesiones de entrenamiento parental en grupos utilizando

cintas de vídeo elaboradas cuidadosamente, donde los padres pueden observar formas de manejar las conductas de sus hijos y aprender, en forma simultánea, de experiencias de líderes de grupo y de otros padres. Pese a haber comenzado fundamentalmente como una intervención parental, el ámbito del programa se ha extendido para incluir un componente de manejo de aula basado en el/la maestro/a para mejorar las estrategias de regulación y la preparación escolar. En GC con muestras que varían de preescolares de clase media referidos clínicamente a preescolares del programa Head Start, provenientes de sectores de bajos ingresos, se han descubierto mejoramientos significativos en forma reiterada, uno o dos años después de la intervención en la promoción de ajuste prosocial, al igual que la disminución de comportamientos problemáticos de los niños.

Conclusiones e Implicancias

Las recientes innovaciones en el ámbito de los programas parentales son prometedoras. Los primeros programas han evolucionado al incorporar descubrimientos de la psicopatología del desarrollo que destacan la influencia de las cualidades de los padres e hijos, así como los factores comunitarios y familiares que pueden comprometer el desarrollo psicosocial de los padres e hijos. Un mayor cuidado metodológico se está volviendo más normativo en la evaluación de la eficacia de los programas parentales individuales, incluyendo el uso progresivo de GC. Sustancialmente, los datos sugieren que los programas parentales de educación y crianza de los hijos que también abarcan la ecología social de las familias y los niños, incluyendo los contextos externos al hogar donde los niños ocupan un tiempo significativo, son más proclives a ser asociados con los últimos mejoramientos en resultados de los niños. El trabajo de Olds y Webster-Stratton entrega ejemplos sobre el avance logrado en la materia. Estos programas modelo también sugieren la necesidad de reevaluar la pertinencia de utilizar el término “programas parentales” para describir el ámbito de intervenciones exitosas basadas en las familias para los niños pequeños. Claramente, las estrategias más promisorias incorporan el estilo de crianza como fundamentos centrales, pero los programas modelo también incluyen componentes adicionales para orientar aspectos críticos de los contextos sociales de los padres e hijos. Estas adiciones a los programas parentales tradicionales parecen constituir los ingredientes fundamentales para maximizar/optimizar el potencial de los niños en el desarrollo emocional y social dentro y fuera del hogar.

Referencias

1. Renken B, Egeland B, Marvinney D, Mangelsdorf S, Sroufe A. Early childhood antecedents of aggression and passive-withdrawal in early elementary school. *Journal of Personality* 1989;57(2):257-281.

2. Shaw DS, Gilliom M, Ingoldsby EM, Nagin DS. Trajectories leading to school-age conduct problems. *Developmental Psychology* 2003;39(2):189-200.

3. Baldwin AL, Kalhorn J, Breese FH. Patterns of parent behaviour. *Psychological Monographs* 1945;58(3).

4. Baumrind D. The development of instrumental competence through socialization. *Minnesota Symposia on Child Psychology* 1972;7:3-46.

5. Collins WA, Maccoby EE, Steinberg L, Hetherington EM, Bornstein MH. Contemporary research on parenting: The case for nature and nurture. *American Psychologist* 2000;55(2):218-232.

6. Webster-Stratton C, Hammond M. Treating children with early-onset conduct problems: A comparison of child and parent training interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1997;65(1):93-109.

7. Lieberman AF, Weston DR, Pawl JH. Preventive intervention and outcome with anxiously attached dyads. *Child Development* 1991;62(1):199-209.

8. Olds DL. Prenatal and infancy home visiting by nurses: From randomized trials to community replication. *Prevention Science* 2002;3(3):153-172.

9. Campbell FA, Ramey CT, Pungello EP, Sparling J, Miller-Johnson S. Early childhood education: Young adult outcomes from the Abecedarian Project. *Applied Developmental Science* 2002;6(1):42-57.

10. Schweinhart LJ. *Significant benefits: The High/Scope Perry Preschool Study through age 27*. Ypsilanti, Mich: High/Scope Press; 1993.

11. Brooks-Gunn J, McCormick MC, Shapiro S, Benasich A, Black GW. The effects of early education intervention on maternal employment, public assistance, and health insurance: the Infant Health and Development Program. *American Journal of Public Health* 1994;84(6):924-931.

12. Brooks-Gunn JC, McCarton CM, Casey PH, McCormick MC, Bauer CR, Bernbaum JC, Tyson J, Swanson M, Bennett FC, Scott DT, Tonascia J, Meinert CL. Early intervention in low-birth-weight premature infants: Results through age 5 years from the Infant Health and Development Program. *JAMA - Journal of the American Medical Association* 1994;272(16):1257-1262.

13. Gross D, Fogg L, Tucker S. The efficacy of parent training for promoting positive parent-toddler relationships. *Research in Nursing and Health* 1995;18(6):489-499.

14. Shaw DS, Dishion TJ, Supplee LH, Gardner F, Arnds K. A family-centered approach to the prevention of early-onset antisocial behaviour: Two-year effects of the family check-up in early childhood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. In press.

15. Shaw DS, Bell RQ, Gilliom M. A truly early starter model of antisocial behavior revisited. *Clinical Child and Family Psychology Review* 2000;3(3):155-172.

16. Kohen DE, Brooks-Gunn J, Leventhal T, Hertzman C. Neighborhood income and physical and social disorder in Canada: Associations with young children's competencies. *Child Development* 2002;73(6):1844-1860.

17. Reynolds AJ, Ou S-R, Topitzes JW. Paths of effects of early childhood intervention on educational attainment and delinquency: A confirmatory analysis of the Chicago Child-Parent Centers. *Child Development* 2004;75(5):1299-1328.

18. Yoshikawa H. Long-term effects of early childhood programs on social outcomes and delinquency. *The Future of Children* 1995;5(3):51-75. Disponible en: http://www.futureofchildren.org/usr_doc/vol5no3ART3.pdf. Visitado el 6 de marzo de 2006.

19. Layzer JI, Goodson BD, Bernstein L, Price C. *National evaluation of family support programs. Final report. Volume A: The meta-analysis.* Cambridge, Mass: Abt Associates; 2001. Disponible en:

http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/abuse_neglect/fam_sup/reports/famsup/fam_sup_vol_a.pdf. Visitado el 6 de marzo de 2006.

20. Eckenrode J, Zielinski D, Smith E, Marcynyszyn LA, Henderson CR Jr, Kitzman H, Cole R, Powers J, Olds DL. Child maltreatment and the early onset of problem behaviors: Can a program of nurse home visitation break the link? *Development and Psychopathology* 2001;13(4):873-890.

21. Olds D, Hill P, Robinson J, Song N, Little C. Update on home visiting for pregnant women and parents of young children. *Current Problems in Pediatrics* 2000;30(4):107-141.

22. Baydar N, Reid MJ, Webster-Stratton C. The role of mental health factors and program engagement in the effectiveness of a preventive parenting program for Head Start mothers. *Child Development* 2003;74(5):1433-1453.

¿Es Posible que el Conocimiento de los Padres, las Competencias y Expectativas Disfuncionales, y la Regulación Emocional mejoren los resultados de los Niños?

Matthew R. Sanders, PhD, Alina Morawska, PhD

University of Queensland, Australia

Diciembre 2014, 3e éd.

Introducción

La más extensa literatura sobre la capacitación de los padres ha incorporado progresivamente la consideración explícita de elementos afectivos y cognitivos del papel de los padres en las explicaciones de sus dificultades y en descripciones sobre la forma de intervenir exitosamente con ellos.[1,2] Hasta cierto punto, se ha asumido la noción de que los padres necesitan entender qué es apropiado para el niño en relación a su edad, y para desarrollar expectativas razonables sobre el comportamiento de los niños. Sin embargo, la evidencia que apoya la idea relativa a que los programas parentales de educación y crianza de los hijos de la primera infancia que priorizan los cambios afectivos y cognitivos logran mejores resultados que aquéllos basados en el aumento de las habilidades conductuales, es menos clara. Este artículo analiza las bases empíricas y conceptuales para las estrategias como el conocimiento progresivo de los padres acerca de las pautas de desarrollo, disminuyendo las expectativas de lo inadecuado para la edad o las competencias disfuncionales, y mejorando la capacidad de los padres para regular sus propias emociones.

Materia

El factor de riesgo modificable más sólido potencialmente contribuye al desarrollo de problemas emocionales y conductuales en los niños y la calidad del modelo de crianza que éste recibe. Evidencia de las investigaciones genéticas del comportamiento y estudios experimentales, correlacionales y epidemiológicos, demuestran que las prácticas parentales influyen principalmente en el desarrollo de los niños.[3]

Problemas

Pese a que las investigaciones han analizado el conocimiento parental como un factor de riesgo para el desarrollo de los niños más pobres a través de una variedad de aspectos, existe una falta de comprensión clara sobre los mecanismos a través de los cuales el conocimiento de los padres afecta la conducta y el desarrollo de los niños. Además, los estudios que han evaluado específicamente los cambios en el conocimiento de los padres han estado metodológicamente limitados y no han delineado los procesos por los cuales se producen los cambios en el conocimiento, así como si en efecto esta alteración está asociada con los cambios en el desarrollo y conducta del niño o si otros factores median este efecto.

En forma similar, no existe una explicación clara del vínculo entre conocimiento de los padres, conducta parental, ánimo de los padres y eficacia parental y específicamente cómo éstos cambian como una función de intervención. Pese a que la literatura apoya la idea relativa a que el conocimiento de los padres, su competencia y eficacia no están relacionadas necesariamente[4], los procesos que soportan el desarrollo de discrepancias entre los dominios de habilidades afectivas y cognitivas no están claros. Por ejemplo, ¿cómo sienten o creen los padres que son competentes en sus roles, cuando la evidencia objetiva sugiere habilidades parentales precarias y poco conocimiento sobre el desarrollo de los niños?

El énfasis de la literatura en la materia, y particularmente en relación a las conductas parentales, ha sido la conducta externalizada de los niños, el descontento y la psicopatología, y diversos modelos de procesos familiares coactivos que conducen a esta externalización han sido delineados/definidos y apoyados.[5] Sin embargo, hasta ahora, se han llevado a cabo sólo reducidas investigaciones que analizan las competencias de los niños, tanto en términos de desarrollo como conductuales (emocionales, cognitivas y sociales) y cómo la auto eficacia, el ánimo y las conductas parentales interactúan y producen efectos en estas competencias. Como resultado, aunque se han realizado un sinnúmero de intervenciones para cambiar las habilidades parentales y las conductas de los niños, estos estudios por lo general no se han centrado en los resultados en términos de conocimiento parental del desarrollo de los niños.

Contexto de Investigación

A pesar que un sinnúmero de factores intraorgánicos influyen en el desarrollo de los niños, muchas de las habilidades que ellos adquieren dependen fundamentalmente de sus interacciones con sus cuidadores y el medioambiente social más amplio. Además de los factores intrínsecos, como exposición al alcohol durante la etapa fetal, prematuridad y bajo peso al nacer, se han

identificado diversos factores de riesgo ambientales como contribuyentes a los resultados precarios en el desarrollo de los niños. Por ejemplo, la pobreza ha sido identificada como un factor de riesgo y un aumento de problemas conductuales que se reflejan en bajos resultados en las pruebas cognitivas aplicadas al niño.[6] Los efectos de la pobreza son mediados y moderados a través de barrios peligrosos, escuelas de mala calidad, falta de acceso a los servicios básicos, mayores riesgos para la salud ambiental, y a través del estrés que estos factores causan en los padres, afectando la relación padre-hijo.[7,8] En general, los factores de riesgo de los ambientes de los cuidadores son transmitidos a través de las experiencias del niño en sus relaciones primordiales de cuidado profesional.[9]

Preguntas Clave de Investigación

1. ¿Cuáles son los mecanismos por los que el conocimiento parental afecta el comportamiento y el desarrollo de los niños?
2. La adquisición de conocimientos por parte de los padres ¿está asociada con cambios en el desarrollo de los niños o se produce una mediación de los efectos por otros factores?
3. ¿Cuál es el vínculo entre el conocimiento de los padres, conducta parental, ánimo de los padres y eficacia parental, y cómo éstos cambian como función de intervención?
4. ¿Cómo afectan las relaciones parentales en las competencias del desarrollo de los niños?
5. ¿Cómo se pueden reforzar los impactos de las intervenciones parentales?

Resultados de Investigaciones Recientes

El ambiente familiar es uno de los factores contribuyentes potenciales más importantes para el desarrollo del niño. Bradley[10] concluyó que, en general, las correlaciones entre los puntajes del inventario Calidad del Ambiente del Hogar como un instrumento de medición (HOME por sus siglas en inglés), que incluyen los materiales de aprendizaje, estimulación del lenguaje y del aprendizaje, variedad de las experiencias y estimulación activa y mediciones del estatus de desarrollo e inteligencia del niño, son bajas a moderadas (2 a 6) durante los primeros dos años, y moderadas (3 a 6) de 3 a 5 años de edad. En forma similar, Jackson y Schemes[11] descubrieron que los niños de preescolar cuyas madres fueron afectuosas y protectoras y proporcionaron estímulos cognitivos en el hogar mostraron mayores capacidades en el desarrollo del lenguaje, según las calificaciones de sus maestros de escuela. Más específicamente, cuando los padres son más protectores y menos autoritarios, sus niños alcanzan puntajes verbales y de inteligencia más

altos, al examinarlo prospectivamente.[12,13] En forma similar, los efectos alcanzados a través del meta-análisis fluctúan entre pequeñas y medianas magnitudes en lo relativo a la relación de apego madre-hijo y a la relación del niño con sus pares,[14] y existe evidencia relativa a que el estilo de apego actúa como predictor de las diferentes trayectorias en términos de la regulación emocional del niño.[15]

El conocimiento de los padres sobre el desarrollo del niño ha sido mencionado frecuentemente como un factor relativo a los resultados en el desarrollo del niño. Puede definirse como la comprensión de "procesos, hitos y pautas del desarrollo del niño, y familiaridad con las habilidades de los cuidadores"[16]. Al respecto, se cree que el conocimiento de los padres proporciona una organización cognitiva global para la adaptación o anticipación de cambios en el desarrollo de los niños.[17] Las madres con alto nivel cultural responden más sensiblemente a las iniciaciones de sus niños,[18] en tanto que aquéllas con expectativas imprecisas sobre el desarrollo de sus hijos tienden a ser más violentas.[19,20,21] Estudios en la materia han indicado que cuando las madres poseen mayores conocimientos del desarrollo del niño e infante, muestran mayores niveles de habilidades parentales[16,24] y se producen menos problemas de conducta[16] Adicionalmente, se ha descubierto una asociación positiva entre la autoeficacia parental y la competencia de los padres cuando el conocimiento sobre el niño es alto. Sin embargo, las madres que despliegan una alta autoeficacia parental pero escaso conocimiento son menos sensibles en sus interacciones con sus hijos.[4]

En general, no hay suficiente investigación sobre conocimiento de los padres y particularmente en el vínculo entre conocimiento parental y otras habilidades, tales como manejo conductual, eficacia parental, ánimo de los padres y conflicto parental. Además, la mayoría de las investigaciones se han centrado en muestras de alto riesgo, específicamente en las madres adolescentes y/o bajo peso al nacer e infantes prematuros. Un sinnúmero de estudios ha analizado si las intervenciones parentales y familiares aumentan el conocimiento de los padres, y existe evidencia que éste es el caso.[25,26,27,28] Sin embargo, en general estos estudios no han sido controlados, y son muestras pequeñas, que analizan muestras de muy alto riesgo, y sin un análisis del mecanismo de acción entre el aumento del conocimiento y los resultados potenciales en el niño.

Las creencias de los padres sobre el desarrollo del niño y la naturaleza y causas de estas conductas también se han analizado como factores relativos a los resultados en el desarrollo del niño. No hay evidencia que las creencias poco precisas de la madre o la sobrevaloración del

rendimiento del niño realmente aminoren su desempeño[29,30,31] y que las expectativas tengan un efecto en las conductas de los padres.[32] Por ejemplo, las madres adolescentes que presentaron expectativas más maduras, realistas y punitivas sobre su propia función, los niños y la relación de los padres con sus hijos tuvieron niños con mayor capacidad para enfrentar los problemas cotidianos, como fue calificado en la observación.[17] Las expectativas realistas sobre las capacidades de los hijos han sido relacionadas con mayores competencias cognitivas y socioemocionales.[33] Sin embargo, esta asociación puede funcionar indirectamente a través de comportamientos de los padres[34], tales como el que las expectativas de la madre afectan su propia conducta, la cual a su vez produce impactos en las competencias para el desarrollo del niño.

Las conductas y habilidades parentales específicas han sido analizadas, particularmente en relación al desarrollo de comportamientos disruptivos y agresivos. Los padres de niños agresivos se caracterizan por ser altamente críticos y punitivos con sus hijos[36] y más proclives a atribuir la mala conducta de sus hijos a causas estables, de predisposición, comparados con padres de hijos sin problemas.[37,38,39] Estos procesos de atribuciones tienden a agravarse en el curso del tiempo.[40]

Las interacciones padres-hijos afectan múltiples dominios de desarrollo.[41,42,43] Las actitudes parentales moderadamente controladas y receptivas basadas en el niño han sido asociadas positivamente con la autoestima, los logros académicos, el desarrollo cognitivo y problemas menores de conducta.[44,45] Adicionalmente, el patrón afectivo y los padres receptivos contingentes promueven una amplia variedad de resultados positivos en el desarrollo.[46,47,48,49] El estilo de manejo parental y el involucramiento afectivo puede ser especialmente relevante para el desarrollo social de los niños, el autocontrol y la internalización de normas de conducta.[41] Se ha descubierto que la calidad de este modelo de comportamiento es importante para la socialización del niño[50,51]; las variables parentales muestran vínculos directos con la adecuación del niño.[52]

La investigación sobre el ánimo de los padres indica que los trastornos en el ánimo y el estrés de la madre están asociados con mayores problemas emocionales y conductuales [53,54,55] y este descubrimiento también ha sido demostrado en el caso de los padres.[56] Sin embargo, en general, el vínculo es mayor en el caso de la psicopatología materna que paterna.[57] Mayores síntomas depresivos en el período posparto también han sido relacionados con un conocimiento menos preciso sobre el desarrollo infantil.[58] La articulación entre el humor y el estrés de los padres y la conducta de los niños es algo confusa, puesto que un sinnúmero de estudios no han logrado descubrir un efecto mediador de la conducta parental entre el estrés y los resultados en el niño.

[53,59]

Existe menos evidencia que apoya el vínculo entre los cambios de humor de los padres y el desarrollo cognitivo de los niños. Por ejemplo, Kurstjens y Wolke60 concluyeron que la depresión materna tenía efectos insignificantes en el desarrollo cognitivo del niño (a los seis años de edad), pero podría ser más relevante a largo plazo en los casos de depresión crónica, si el niño es varón y si existe riesgo neonatal o riesgos sociales en la familia. Sin embargo, el estrés de los padres en los años del preescolar ha sido relacionado con las calificaciones en competencia social por parte de los maestros, así como la internalización de la conducta y la externalización de los problemas. [59] Además, Schmidt, Demulder, y Denham[61] descubrieron que el aumento de la tensión familiar durante los años de preescolar se asociaba al incremento de la agresividad y ansiedad del niño y a una menor competencia social en el jardín infantil.

La importancia de las intervenciones parentales en el mejoramiento de las prácticas de los padres

Las intervenciones del programa Capacitación para el Manejo Parental, CMP (PMT por sus siglas en inglés), derivadas del aprendizaje social, análisis funcional y principios conductuales-cognitivos son consideradas como las iniciativas de más alta calidad para orientar los problemas de conducta de los niños pequeños.[62,63,64] Los programas CMP también han probado ser eficaces en los estudios de prevención.[65,66] Los efectos positivos de las intervenciones CMP han sido replicados en muchas ocasiones en diversos estudios, y recogidos por investigadores y países y en diversos ámbitos de poblaciones clientelistas.[1] En los programas CMP, los padres son concebidos de la forma tradicional, para aumentar las interacciones positivas con los niños y reducir las prácticas parentales incoherentes y coactivas. Los estudios que demuestran la *eficacia* del CMP muestra mejoramientos en las percepciones de los padres y las habilidades parentales, en destrezas sociales de los niños y adecuación escolar, y reducciones en los problemas de atención y conducta.[66,67] Las intervenciones CMP están asociadas con grandes efectos[68] y éstos a menudo se generalizan en diversos tipos de hogares y centros comunitarios[69,70] se mantienen en el tiempo[71] y están asociados con altos niveles de satisfacción de los consumidores[72]. Además, el programa ha sido exitosamente utilizado con dos familias de padres biológicos, la pareja madre/padrastro y en hogares monoparentales. Existe una progresiva evidencia relativa a que la diversidad de las formas de entrega puede producir resultados positivos para los niños[1] incluyendo programas presenciales administrados individualmente,[73] programas de grupo[74,75,76] programas para realizar llamadas [77,78] y programas autodirigidos.[79,80]

Además, un sinnúmero de ensayos de efectividad de las intervenciones de CMP han demostrado efectos significativos para los niños con problemas de conducta.[81,82]

Conclusiones

Pese a que los programas parentales que se basan en modelos de aprendizaje social han logrado ayudar a los padres a cambiar el comportamiento hacia sus hijos y mejorar su relación con ellos, aún queda mucho por aprender sobre la forma de promover el cambio simultáneo a través del nivel conductual, afectivo y cognitivo del estilo de crianza. Para ello, se necesita mayor conocimiento de los mecanismos afectivos y cognitivos que pueden apuntalar a los padres a desarrollar sus aspectos positivos en vez de los negativos con sus hijos.

Implicancias

Reforzando el impacto de las intervenciones parentales

Pese a lo sólido de la evidencia del CMP, anteriormente citada, quedan diversas líneas potencialmente importantes que explorar que pudieran reforzar su alcance y cobertura, y aumentar el impacto de las intervenciones parentales.

El uso del diseño y demostración de las principales habilidades parentales parecen ser el rasgo principal de cualquier intervención efectiva sobre el patrón de crianza de los padres hacia sus hijos. Las investigaciones sobre la importancia de la observación en el aprendizaje y las iniciativas basadas en programas de vídeo[83,84,85] validan la importancia de este enfoque. No obstante, elementos clave de modelos de cambio de actitudes y comportamientos (modelos basados en la aceptación, influencia social y teoría del aprendizaje social cognitivo) aún están subutilizados. La teoría del aprendizaje social cognitivo de Bandura[83,84] es un marco conceptual útil para el desarrollo de intervenciones en los medios, y recalca la importancia de los factores internos y externos, incluyendo los mecanismos cognitivos asociados que influyen en el comportamiento humano. Esta teoría aborda la importancia de la implementación de estrategias que aumenten la autoeficacia de los padres y que creen expectativas de resultados favorables, las que a su vez mejoren las intenciones de comportamiento de los padres, el conjunto de estándares de funciones personales y la autoevaluación de su desempeño. El modelo de influencia social[86] también brinda un marco útil en lo conceptual para orientar el desarrollo de las intervenciones en los medios, cuando se reiteran los principios fundamentales que promueven exitosamente la influencia y la persuasión; por ejemplo, en lo relativo a que las

intervenciones hacen uso del poder de la validación social por pares o como otros (por ejemplo, otros como yo están en esto) y de la tendencia humana a actuar de acuerdo a compromisos anteriores con otros según valores profundamente arraigados, parecen tener más influencia sobre comportamientos, intentos y actitudes en los telespectadores. Finalmente, los modelos de conducta basados en la aceptación de manejo de reflexiones, sentimientos y situaciones dolorosas en una forma tal que no interfiere con la efectiva ejecución de las acciones.

Para reforzar el impacto de la intervención de las habilidades parentales, es posible recurrir a diversos elementos de la teoría del aprendizaje social cognitivo, de la influencia social y de la aceptación, con el fin de reforzar los cambios en la cognición, afecto y conducta de los padres. Estos últimos están más proclives a aprender las habilidades, aumentar sus intenciones de implementarlas e implementarlas realmente, así como mantenerlas cuando las habilidades parentales calificadas son diseñadas y demostradas, y (a) otorgar atribuciones o creencias disfuncionales sobre las razones de los cambios en las conductas de los niños, (b) mejorar la autoeficacia de los padres y de sus expectativas positivas;(c) activar los apoyos sociales, y (d) aprender a manejar los impactos de situaciones dolorosas que interfieran con la paternidad efectiva.

Referencias

1. Sanders MR. Triple P-Positive Parenting Program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical Child and Family Psychology Review* 1999;2(2):71-90.
2. Webster-Stratton C, Hancock L. Training for parents of young children with conduct problems: Content, methods, and therapeutic processes In: Briesmeister JM, Schaefer CE, eds. *Handbook of parent training: Parents as co-therapists for children's behavior problems*. 2nd ed. Hoboken, NJ: John Wiley and Sons; 1998:98-152.
3. Collins WA, Maccoby EE, Steinberg L, Hetherington EM, Bornstein MH. Contemporary research on parenting: The case for nature and nurture. *American Psychologist* 2000;55(2):218-232.
4. Hess CR, Teti DM, Hussey-Gardner B. Self-efficacy and parenting of high-risk infants: The moderating role of parent knowledge of infant development. *Journal of Applied Developmental Psychology* 2004;25(4):423-437.
5. Patterson GR. *Coercive family process*. Eugene, Ore: Castalia Publishing Co; 1982.
6. NICHD Early Child Care Research Network. Duration and developmental timing of poverty and children's cognitive and social development from birth through third grade. *Child Development* 2005;76(4):795-810.
7. Aber JL, Jones S, Cohen J. The impact of poverty on the mental health and development of very young children. In: Zeanah CH Jr, ed. *Handbook of infant mental health*. 2nd ed. New York, NY: Guilford Press; 2000:113-128.
8. Sameroff AJ, Fiese BH. Models of development and developmental risk. In: Zeanah CH Jr, ed. *Handbook of infant mental health*. 2nd ed. New York, NY: Guilford Press; 2000:3-19.
9. Zeanah CH Jr, Larrieu JA, Heller SS, Valliere J. Infant-parent relationship assessment. In: Zeanah CH Jr, ed. *Handbook of infant mental health*. 2nd ed. New York, NY: Guilford Press; 2000:222-235.

10. Bradley RH. The HOME Inventory: Review and reflections. In: Reese HW, ed. *Advances in child development and behavior* . Vol 25. San Diego, Calif: Academic Press; 1994:241-288.

11. Jackson AP, Schemes R. Single mothers' self-efficacy, parenting in the home environment, and children's development in a two-wave study. *Social Work Research* 2005;29(1):7-20.

12. Shears J, Robinson J. Fathering attitudes and practices: Influences on children's development. *Child Care in Practice* 2005;11(1):63-79.

13. Tamis-LeMonda CS, Shannon JD, Cabrera NJ, Lamb ME. Fathers and mothers at play with their 2- and 3-year-olds: Contributions to language and cognitive development. *Child Development* 2004;75(6):1806-1820.

14. Schneider BH, Atkinson L, Tardif C. Child-parent attachment and children's peer relations: A quantitative review. *Developmental Psychology* 2001;37(1):86-100.

15. Kochanska G. Emotional development in children with different attachment histories: The first three years. *Child Development* 2001;72(2):474-490.

16. Benasich AA, Brooks-Gunn J. Maternal attitudes and knowledge of child-rearing: Associations with family and child outcomes. *Child Development* 1996;67(3):1186-1205.

17. Stoiber KC, Houghton TG. The relationship of adolescent mothers' expectations, knowledge, and beliefs to their young children's coping behavior. *Infant Mental Health Journal* 1993;14(1):61-79.

18. Damast AM, Tamis-LeMonda CS, Bornstein MH. Mother-child play: Sequential interactions and the relation between maternal beliefs and behaviors. *Child Development* 1996;67(4):1752-1766.

19. Azar ST, Robinson DR, Hekimian E, Twentyman CT. Unrealistic expectations and problem solving ability in maltreating and comparison mothers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1984;52(4):687-691.

20. Fry PS. Relations between teenagers' age, knowledge, expectations and maternal behaviour. *British Journal of Developmental Psychology* 1985;3(1):47-55.

21. Twentyman CT, Plotkin RC. Unrealistic expectations of parents who maltreat their children: An educational deficit that pertains to child development. *Journal of Clinical Psychology* 1982;38(3):497-503.

22. Huang KY, Caughy MOB, Genevro JL, Miller TL. Maternal knowledge of child development and quality of parenting among White, African-American and Hispanic mothers. *Journal of Applied Developmental Psychology* 2005;26(2):149-170.

23. Stevens JH. Child development knowledge and parenting skills. *Family Relations* 1984;33(2):237-244.

24. Dichtelmiller M, Meisels SJ, Plunkett JW, Bozynski MEA, Claflin C, Mangelsdorf SC. The relationship of parental knowledge to the development of extremely low birth weight infants. *Journal of Early Intervention* 1992;16(3):210-220.

25. Culp AM, Culp RE, Blankemeyer M, Passmark L. Parent education home visitation program: Adolescent and nonadolescent mother comparison after six months of intervention. *Infant Mental Health Journal* 1998;19(2):111-123.

26. Fulton AM, Murphy KR, Anderson SL. Increasing adolescent mothers' knowledge of child development: An intervention program. *Adolescence* 1991;26(101):73-81.

27. Hammond-Ratzlaff A, Fulton A. Knowledge gained by mothers enrolled in a home visitation program. *Adolescence* 2001;36(143):435-442.

28. Velez ML, Jansson LM, Montoya ID, Schweitzer W, Golden A, Svikis D. Parenting kn owledge among substance abusing women in treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment* 2004;27(3):215-222.

29. Miller SA. Parents' beliefs about children’s cognitive development. *Child Development* 1988;59(2):259-285.

30. Miller SA, Manhal M, Mee LL. Parental beliefs, parental accuracy, and children's cognitive performance: A search for causal relations. *Developmental Psychology* 1991;27(2):267-276.

31. Stoiber KC. Parents' beliefs about their children's cognitive, social, and motor functioning. *Early Education and Development* 1992;3(3):244-257.

32. Donahue ML, Pearl R, Herzog A. Mothers' referential communication with preschoolers: Effects of children's syntax and mothers' beliefs. *Journal of Applied Developmental Psychology* 1997;18(1):133-147.

33. McGillicuddy-DeLisi AV. Parental beliefs and developmental processes. *Human Development* 1982;25(3):192-200.

34. Miller-Loncar CL, Landry SH, Smith KE, Swank PR. The influence of complexity of maternal thoughts on sensitive parenting and children's social responsiveness. *Journal of Applied Developmental Psychology* 2000;21(3):335-356.

35. Dishion TJ. The family ecology of boys' peer relations in middle childhood. *Child Development* 1990;61(3):874-892.

36. Rubin KH. Parents of aggressive and withdrawn children. In: Bornstein MH, ed. Children and parenting. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1995:255-284. Handbook of parenting; vol 1.

37. Baden AD, Howe GW. Mothers' attributions and expectancies regarding their conduct-disordered children. *Journal of Abnormal Child Psychology* 1992;20(5):467-485.

38. Barkley RA, Guevremont DC, Anastopoulos AD, Fletcher KE. A comparison of three family therapy programs for treating family conflicts in adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1992;60(3):450-462.

39. Dix T, Lochman JE. Social cognition and negative reactions to children: A comparison of mothers of aggressive and nonaggressive boys. *Journal of Social and Clinical Psychology* 1990;9(4):418-438.

40. Hastings PD, Rubin KH. Predicting mothers' beliefs about preschool-aged children's social behavior: Evidence for maternal attitudes moderating child effects. *Child Development* 1999;70(3):722-741.

41. Campbell SB. Behavior problems in preschool children: Developmental and family issues. *Advances in Clinical Child Psychology* 1997;19:1-26.

42. Ramey CT, Ramey SL. Early intervention and early experience. *American Psychologist* 1998;53(2):109-120.

43. Yoshikawa H. Prevention as cumulative protection: Effects of early family support and education on chronic delinquency and its risks. *Psychological Bulletin* 1994;115(1):28-54.

44. Kendziora KT, O'Leary SG. Dysfunctional parenting as a focus for prevention and treatment of child behavior problems. *Advances in Clinical Child Psychology* 1993;15:175-206.

45. Stein MT, Robinson JR. Feeding problems, sleep disturbances, and negative behaviors in a toddler. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* 2001;22(2 Suppl):S81-S85.

46. Bornstein MH, Tamis-LeMonda CS. Maternal responsiveness and cognitive development in children. In: Bornstein MH, ed. *Maternal responsiveness: Characteristics and consequences*. San Francisco, Calif: Jossey-Bass/Pfeiffer; 1989:49-61.

47. Parpal M, Maccoby EE. Maternal responsiveness and subsequent child compliance. *Child Development* 1985;56(5):1326-1334.

48. Rocissano L, Slade A, Lynch V. Dyadic synchrony and toddler compliance. *Developmental Psychology* 1987;23(5):698-704.

49. Smith KE, Landry SH, Swank PR. The influence of early patterns of positive parenting on children's preschool outcomes. *Early Education and Development* 2000;11(2):147-169.

50. Dunn JF. Relations among relationships. In: Duck S, Hay DF, Hobfoll SE, Ickes W, Montgomery BM, eds. *Handbook of personal relationships: Theory, research and interventions.* Oxford, England: John Wiley & Sons; 1988:193-209.

51. Kochanska G. Socialization and temperament in the development of guilt and conscience. *Child Development* 1991;62(6):1379-1392.

52. Rothbaum F, Weisz JR. Parental caregiving and child externalizing behavior in nonclinical samples: A meta-analysis. *Psychological Bulletin* 1994;116(1):55-74.

53. Crnic KA, Gaze C, Hoffman C. Cumulative parenting stress across the preschool period: Relations to maternal parenting and child behaviour at age 5. *Infant and Child Development* 2005;14(2):117-132.

54. Leinonen JA, Solantaus TS, Punamaki R-L. Parental mental health and children's adjustment: The quality of marital interaction and parenting as mediating factors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2003;44(2):227-241.

55. Luoma I, Koivisto A-M, Tamminen T. Fathers' and mothers' perceptions of their child and maternal depressive symptoms. *Nordic Journal of Psychiatry* 2004;58(3):205-211.

56. Ramchandani P, Stein A, Evans J, O'Connor TG, ALSPAC study team. Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study. *Lancet* 2005;365(9478):2201-2205.

57. Connell AM, Goodman SH. The association between psychopathology in fathers versus mothers and children's internalizing and externalizing behavior problems: a meta-analysis. *Psychological Bulletin* 2002;128(5):746-773.

58. Veddovi M, Kenny DT, Gibson F, Bowen J, Starte D. The relationship between depressive symptoms following premature birth, mothers' coping style, and knowledge of infant development. Journal of Reproductive and Infant Psychology 2001;19(4):313-323.

59. Anthony LG, Anthony BJ, Glanville DN, Naiman DQ, Waanders C, Shaffer S. The relationships between parenting stress, parenting behaviour and preschoolers' social competence and behaviour problems in the classroom. *Infant and Child Development* 2005;14(2):133-154.

60. Kurstjens S, Wolke D. Effects of maternal depression on cognitive development of children over the first 7 years of life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2001;42(5):623-636.

61. Schmidt ME, Demulder EK, Denham S. Kindergarten social-emotional competence: Developmental predictors and psychosocial implications. *Early Child Development and Care* 2002;172(5):451-462.

62. Prinz RJ, Jones TL. Family-based interventions. In: Essau CA, ed. *Conduct and oppositional defiant disorders: Epidemiology, risk factors, and treatment*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2003:279-298.

63. Sanders MR, Ralph A. Towards a multi-level model of parenting intervention. In: Hoghughi M, Long N, eds. *Handbook of parenting: theory and research for practice*. London, England: Sage Publications; 2004:352-368.

64. Taylor TK, Biglan A. Behavioral family interventions for improving child-rearing: A review of literature for clinicians and policy makers. *Clinical Child and Family Psychology Review* 1998;1(1):41-60.

65. Sanders MR, Markie-Dadds C, Turner KMT, Ralph A. Using the Triple P system of intervention to prevent behavioural problems in children and adolescents. In: Barrett PM, Ollendick TH, eds. *Handbook of interventions that work with children and adolescents: Prevention and treatment.* Chichester, England: John Wiley; 2004:489-516.

66. Webster-Stratton C. Preventing conduct problems in Head Start children: Strengthening parenting competencies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1998;66(5):715-730.

67. Barlow J, Stewart-Brown S. Behavior problems and group-based parent education programs. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* 2000;21(5):356-370.

68. Serketich WJ, Dumas JE. The effectiveness of behavioral parent training to modify antisocial behavior in children: A meta-analysis. *Behavior Therapy* 1996;27(2):171-186.

69. McNeil CB, Eyberg S, Eisenstadt TH, Newcomb K, Funderburk B. Parent-child interaction therapy with behavior problem children: Generalization of treatment effects to the school setting. *Journal of Clinical Child Psychology* 1991;20(2):140-151.

70. Sanders MR, Dadds MR. The effects of planned activities and child management procedures in parent training: An analysis of setting generality. *Behavior Therapy* 1982;13(4):452-461.

71. Long P, Forehand R, Wierson M, Morgan A. Does parent training with young noncompliant children have long-term effects? *Behaviour Research and Therapy* 1994;32(1):101-107.

72. Webster-Stratton C. Systematic comparison of consumer satisfaction of three cost-effective parent training programs for conduct problem children. *Behavior Therapy* 1989;20(1):103-115.

73. Forehand RL, McMahon RJ. *Helping the noncompliant child: a clinician's guide to parent training.* New York, NY: Guilford Press; 1981.

74. Ralph A, Sanders MR. Preliminary evaluation of the Group Teen Triple P program fro parents of teenagers making the transition to high school. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health* 2003;2(3).

75. Sanders MR, Markie-Dadds C, Tully LA, Bor W. The Triple P - Positive Parenting Program: a comparison of enhanced, standard, and self-directed behavioral family intervention for parents of children with early onset conduct problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2000;68(4):624-640.

76. Webster-Stratton C. Long-term follow-up of families with young conduct problem children: From preschool to grade school. *Journal of Clinical Child Psychology* 1990;19(2):144-149.

77. Connell S, Sanders MR, Markie-Dadds C. Self-directed behavioral family intervention for parents of oppositional children in rural and remote areas. *Behavior Modification* 1997;21(4):379-408.

78. Morawska A, Sanders MR. Self-administered behavioural family intervention for parents of toddlers: Part I - Efficacy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* In press.

79. Gordon DA. Parent training via CD-ROM: Using technology to disseminate effective prevention practices. *Journal of Primary Prevention* 2000;21(2):227-251.

80. Webster-Stratton C, Hollinsworth T, Kolpacoff M. The long-term effectiveness and clinical significance of three cost-effective training programs for families with conduct-problem children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1989;57(4):550-553.

81. Scott S, Spender Q, Doolan M, Jacobs B, Aspland H. Multicenter controlled trial of parenting groups for childhood antisocial behaviour in clinical practice. *British Medical Journal* 2001;323(7306):194-198.

82. Taylor TK, Schmidt F, Pepler D, Hodgins C. A comparison of eclectic treatment with Webster-Stratton's parents and children series in a children's mental health center: A randomized controlled trial. *Behavior Therapy* 1998;29(2):221-240.

83. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review* 1977;84(2):191-215.

84. Bandura A. *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1986.

85. Harwood RL, Weissberg RP. The potential of video in the promotion of social competence in children and adolescents. *Journal of Early Adolescence* 1987;7(3):345-363.

86. Cialdini RB. *Influence: science and practice.* 4th ed. Boston, Mass: Allyn and Bacon; 2001.

87. Hayes SC, Strosahl KD, eds. *A practical guide to acceptance and commitment therapy.* New York, NY: Springer Science; 2005.

Actitudes y Creencias Parentales: Su Impacto en el Desarrollo de los Niños

Joan E. Grusec, PhD

University of Toronto, Canadá

Diciembre 2014, Éd. rév.

Introducción

¿Por qué los padres y las madres se comportan de la forma que lo hacen cuando tienen la responsabilidad de crianza de sus hijos(as)? Una respuesta es que están replicando el modelo de comportamiento que recibieron de sus padres y madres, habiendo aprendido a serlo en el transcurso de su experiencia. Asimismo se comportan de acuerdo con la información acerca de la crianza apropiada adquirida a través de libros, sitios Web o asesoramiento informal y formal. Sin embargo, otro factor determinante de su comportamiento reside en sus actitudes generales, así como creencias, pensamientos y sentimientos específicos que se activan durante la paternidad/maternidad. Estos tienen un poderoso impacto en el comportamiento, si los padres y las madres están con angustia y no logran darse cuenta de ese impacto. Las investigaciones que han centrado el interés en el desarrollo de los(as) niños(as), tienen explorado las actitudes parentales, las cogniciones y las emociones resultantes (como la ira o la felicidad), debido a la influencia en su propia conducta y al impacto subsiguiente de esta en el desarrollo socioemocional y cognitivo en sus hijos(as).

Materia

Las actitudes hacia los(as) niños(as) son cogniciones que predisponen a una persona a actuar positivamente o negativamente frente a ellos. Las actitudes más frecuentemente consideradas implican el grado de calidez y aceptación o frialdad y rechazo que existe en la relación padre/madre-hijo(a), así como la medida en que los padres y las madres son permisivos o restrictivos en los límites que establecen para sus hijos(as). También, quienes investigan han estudiado más teorías o esquemas específicos de la situación - filtros a través de los cuales los padres y las madres interpretan y reaccionan ante los acontecimientos, especialmente los ambiguos. Estos incluyen conocimientos como las creencias sobre las habilidades parentales, las expectativas acerca de lo que los(as) niños(as) son capaces de hacer, o lo que se debería esperar

que hicieran, y las causas de un determinado comportamiento.

Problemática

La influencia de las actitudes sobre los comportamientos parentales ha sido un tema preferido de investigación, a través de indagaciones que sugieren que los vínculos son generalmente de naturaleza modesta.[1] En parte, esto se debe a que las actitudes reportadas no siempre tienen un impacto directo en las acciones parentales, que a menudo son dirigidas por características específicas de la situación. Por ejemplo, los padres y las madres pueden endosar o valorar su conducta cálida y receptiva hacia sus hijos(as), pero tienen dificultad para expresar esos sentimientos cuando el(a) niño(a) no se comporta de forma adecuada. Así como resultado de esta práctica, el estudio de las cogniciones parentales se ha ampliado para incluir formas de pensar más específicas.

Contexto de la investigación

El estudio de las actitudes parentales, los sistemas de creencias y el pensamiento ha tenido lugar junto con las concepciones cambiantes de la crianza. Estos cambios han enfatizado la naturaleza bidireccional de las interacciones, con los(as) niños(as) influenciando a los padres y las madres, y viceversa.[2] En consecuencia, una interesante extensión de la investigación sobre las actitudes y las cogniciones tiene que ver con cómo las acciones de los(as) niños(as) afectan las actitudes y pensamientos de los padres y las madres, aunque poco trabajo se ha hecho en esta área.

Preguntas directrices de la investigación

1. ¿Qué actitudes parentales tienen mejores resultados en los(as) niños(as)?
2. ¿Cómo los pensamientos negativos/positivos y las cogniciones obstaculizan/facilitan el desarrollo del(a) niño(a)?
3. ¿Cómo pueden modificarse las actitudes parentales perjudiciales?

Resultados recientes de la investigación

Un grupo amplio de investigaciones sobre las actitudes indica que la calidez parental, junto con niveles razonables de control se combina para producir resultados positivos para los(as) niños(as). Aunque no son definitivos como se señaló anteriormente, los resultados son consistentes. Así quienes investigan han observado que lo que se considera un nivel razonable de

control varía en función del contexto sociocultural.[3] En que las actitudes hacia el control son generalmente más positivas en culturas no anglo-europeas, teniendo efectos menos perjudiciales para el desarrollo de los(as) niños(as), porque son más normativas y menos susceptibles de ser interpretadas como rechazo o poco queridos.[3,4] De acuerdo, a la comprensión que el comportamiento de los niños(as) afecta a su padre/madres, quienes investigan han encontrado que mientras las actitudes de los padres y las madres afectan el comportamiento del(a) niño, esta relación cambia a medida que el(a) niño(a) crece, cuando es adolescente el comportamiento tiene un impacto en el estilo y las actitudes parentales.[5]

La investigación sobre cogniciones más específicas también destaca la importancia sobre los pensamientos que tienen los padres en los comportamientos futuros de los(as) niños(as). Por ejemplo, los padres y las madres buscan las razones de sus acciones, como la de sus hijos(as). Estas atribuciones pueden hacer que la crianza sea más eficiente cuando son precisas. Igualmente pueden interferir con la paternidad/maternidad efectiva cuando manejan sentimientos de ira o depresión (una posibilidad si el mal comportamiento de los(as) niños(as) se atribuye a una mala disposición o un deseo intencional de lastimar, o al fracaso o la insuficiencia parental). Estos sentimientos negativos distraen a los padres y las madres de la tarea de la crianza y hacen más difícil que reaccionen apropiada y eficazmente a los desafíos de la socialización.[6]

En lo referente, a las cogniciones específicas se han evaluado respecto tanto a su impacto en el desarrollo socioemocional de los(as) niños(as), como a su desarrollo cognitivo. Por ejemplo, Bugental y sus colegas han estudiado a las madres que creen que sus hijos(as) tienen más capacidad que ellas, en situaciones adversas.[7] Lo que lleva a estas madres a sentirse amenazadas y las hace abusivas y hostiles o no asertivas y sumisas. Así ellas transmiten mensajes confusos a sus hijos(as), con el resultado de que los hijos dejan de prestarles atención y presentan una disminución en la capacidad cognitiva.[8] Esta visión sobre la relación de poder aumenta en la capacidad de las madres para resolver problemas, y por lo tanto, para operar efectivamente en su rol dentro de la crianza. Del mismo modo, las madres que tienen una habilidad baja en la autoeficacia, es decir, que no creen que pueden ejercer su función en forma correcta, renuncian al desafío y se deprimen. Por otra parte, se caracterizan por ser frías, y no se involucran en las interacciones con sus hijos(as).[9] En cambio, el tipo de crianza en que se confía en el desarrollo biológico del(a) niño(a), se actuará de una manera más natural y saludable, siendo capaces de ajustarse mejor a su papel como madre y ser menos propensas a desarrollar un estilo de crianza

coercitiva.[10]

Otros aspectos del pensamiento parental incluyen la capacidad de tener en cuenta la perspectiva del(a) niño(a). Las madres que reconocen lo que es angustioso para sus hijos(as), tienen niños(as) que posteriormente serán más capaces de lidiar con su propia angustia[11] y los padres y las madres que puedan identificar con precisión los pensamientos y sentimientos de sus hijos(as) durante los conflictos, serán mas capaces para la resolución de esos conflictos.[12] La capacidad parental para tratar a los(as) niños(as) "Mind –mindedness" reconociendo que tienen estados mentales, como la asertividad de la evaluación de sus estados mentales, se ha relacionado con el apego seguro de los(as) niños(as),[13] un vínculo positivo entre las madres que describen a sus hijos(as) usando descriptores mentales positivos y la sensibilidad de las madres.[14]

Brechas de la investigación

En pocas investigaciones se han encargado para ver cómo las cogniciones y las actitudes del padre afectan el desarrollo de la infancia. Aunque si se ha trabajado sobre cómo las madres y los padres difieren en sus cogniciones parentales y estilo de crianza: las madres reportan mayor respaldo de las actitudes progresivas parentales, animando a sus hijos(as) a pensar y verbalizar sus propias ideas y opiniones, mientras que los padres apoyan un enfoque más autoritario.[15] No obstante se desconoce el grado en que estas diferencias de actitudes afectan los resultados de los(as) niños(as). Otra brecha tiene que ver con la dirección del efecto entre el(a) padre/madre y el(a) niño(a), es decir, cómo los niños afectan la cogniciones y las actitudes parentales.

Conclusiones

El estudio de las cogniciones, las creencias, los pensamientos y los sentimientos parentales puede ampliar nuestro conocimiento del desarrollo infantil. Las cogniciones de la crianza influye en los padres y las madres para que actúen positivamente o negativamente hacia sus hijos(as). Estas creencias han sido consideradas buenas predictoras de la conductas parentales, porque indican el clima emocional en el cual los(as) niños(as) y los(as) padres/madres operan y lo saludable de su relación. En resumen, los padres y las madres observan a sus hijos(as) a través de un filtro de pensamientos, creencias y actitudes conscientes e inconscientes, y estos filtros influyen la forma en que perciben las acciones de sus hijos(as). Cuando los pensamientos son positivos y precisos, normalmente llevarán a acciones positivas. Sin embargo, cuando son distorsionados y angustiantes, distraen a los padres y las madres de la tarea que están

realizando, y conducen a emociones y atribuciones negativas que perjudican la eficacia de la crianza.

Implicaciones para las políticas y los servicios

La mayoría de los programas de intervención para los padres y las madres implican enseñar estrategias efectivas para manejar las conductas de sus hijos(as). Sin embargo, los problemas también pueden surgir cuando los padres y las madres tienen pensamientos problemáticos. Por ejemplo, las madres ante el riesgo de abuso infantil, son más propensas a atribuir rasgos negativos a los(as) niños(as) que demuestran comportamientos ambiguos y ven este comportamiento como intencional.1[6] Bugental y sus colegas han administrado un programa cognitivo de intervención de reciclaje parental, que apoya para modificar dichos sesgos. En este programa, encontraron que las madres que participaron mostraron mejoras en los conocimientos de crianza, disminuyeron los niveles de crianza severa y tuvieron una mayor disponibilidad emocional. A su vez, dos años después de que las madres participaran en el programa, sus hijos(as) mostraron niveles más bajos de comportamiento agresivo y mejores habilidades cognitivas, que los hijos de las madres que no participaron en el programa.[17,18,19] Lo que, en definitiva demuestra en estos hallazgos el importante papel desempeñado por las creencias parentales en el proceso de crianza.

Referencias

1. Holden GW, Buck MJ. Parental attitudes toward childrearing. In: Bornstein MH, ed. *Handbook of Parenting. Volume 3: Being and Becoming a Parent*. 2 ed. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2002:537-562.nd
2. Kuczynski L, ed. *Handbook of dynamics in parent child relations*. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications; 2003.
3. Chen X, Fu R, Zhao S. Culture and socialization. In: Grusec JE, Hastings PD, Eds. *Handbook of Socialization*. New York: Guilford Press; 2014:451-472.
4. Rothbaum F, Trommsdorff G. Do roots and wings complement or oppose one another? The socialization of relatedness and autonomy in cultural context. In: Grusec JE, Hastings PD, Eds. *Handbook of Socialization*. New York: Guilford Press; 2007:461-489.
5. Kerr M, Stattin H, Özdemir M. Perceived parenting style and adolescent adjustment: Revisiting directions of effects and the role of parental knowledge. *Dev Psychol*. 2012;48:1540-1553.
6. Bugental DB, Brown M, Reiss C. Cognitive representations of power in caregiving relationships: Biasing effects on interpersonal interaction and information processing. *J Fam Psychol.* 1996;10:397-407.
7. Bugental DB, Lyon JE, Lin EK, McGrath EP, Bimbela A. Children “tune out” in response to ambiguous communication style of powerless adults. *Child Dev*. 1999;70:214-230.
8. Bugental DB, Happaney K. Parental attributions. In: Bornstein MH, ed. *Handbook of parenting. Volume 3: Being and becoming a parent.* 2nd ed. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2002:509-535.

9. Teti DM, Gelfand DM. Behavioral competence among mothers of infants in the first year: The mediational role of maternal self-efficacy. *Child Dev.* 1991;62:918-929.

10. Landry R, Whipple N, Mageau G, et al. Trust in organismic development, autonomy support and adaptation among mothers and their children. *Motiv Emotion*. 2008;32:173-188.

11. Vinik J, Almas A, Grusec JE. Mothers' knowledge of what distresses and what comforts their children predicts children's coping, empathy, and prosocial behavior. *Parent Sci Pract.* 2011;11:56-71.

12. Hastings P, Grusec JE. Conflict outcome as a function of parental accuracy in perceiving child cognitions and affect. *Soc Dev* 1997;6:76-90.

13. Bernier A, Dozier M. Bridging the attachment transmission gap: The role of maternal mind-mindedness. *Int J of Behav Dev* . 2003;27:355-365.

14. McMahon CA, Meins E. Mind-mindedness, parenting stress, and emotional availability in mothers of preschoolers. *Early Child Res Q*. 2012;27:245-252.

15. Bornstein MH, Putnick DL, Lansford JE. Parenting attributions and attitudes in cross-cultural perspective. *Parent Sci Pract.* 2011;11:214-237.

16. McCarthy R, Crouch J, Skowvonski, et al. Child physical abuse risk moderates spontaneously inferred traits from ambiguous child behaviors. *Child Abuse Neglect*. 2013;37:1142-1151.

17. Bugental DB, Ellerson PC, Lin EK, Rainey B, Kokotovic A, & O'Hara N. A cognitive approach to child abuse prevention. *Psychol Violence*. 2010;1: 84-106.

18. Bugental DB, Corpuz R, Schwartz A. Parenting children's aggression: Outcomes of an early intervention. *Devel Psychol*. 2012;48:1443-1449.

19. Bugental DB, Schwartz A, Lynch C. Effects of an early family intervention on children's memory: The mediating effects of cortisol levels. *Mind, Brain, Educ*. 2010;4:159-170.

Fuentes, Efectos y Cambios Posibles en Habilidades Parentales: Comentarios sobre Belsky, Grusec, y Sanders y Morawska

Jacqueline J. Goodnow, PhD

Macquarie University, Sydney, Australia

Diciembre 2014, 3e éd.

Introducción

Las investigaciones realizadas en el área de habilidades parentales ofrecen una vía para comprender el desarrollo y las bases potenciales para la acción social, educacional y clínica. Para ello, los autores plantean la hipótesis relativa a que la calidad del estilo de crianza de los padres es relevante y que es un tema susceptible de cambios, al igual que compartir un registro de rupturas de enfoques tradicionales, en base a nuevas orientaciones y posibilitando cambios en las implicaciones para la acción. Las discrepancias se centran en la naturaleza de estos puntos de inflexión.

Grusec, por ejemplo, desde hace mucho tiempo ha concentrado su interés en los *estilos* generales de los padres (por ejemplo, calor humano, coacción, coherencia, sentido de eficacia) y los *esquemas* (por ejemplo, su perspectiva sobre los métodos apropiados de control). Existe un reconocimiento adicional relativo a que los padres pueden desarrollar más de una perspectiva parental (por ejemplo, la paternidad es fácil o imposible). Lo relevante, entonces, son las acciones, sentimientos y reflexiones particulares que saltan a la vista en situaciones específicas, especialmente en situaciones problemáticas.

Belsky comienza con reconocimiento de larga data sobre las dos influencias de la parentalidad: las características del niño y de los padres. Al final, retoma un tema tradicional sobre la propia historia de los padres (en este sentido, el modelo parental sería “heredable”, desde un énfasis mayor en el contexto social más amplio (lo que incluye la relación entre ambos padres) y sobre la acumulación de tensiones y apoyos de influencias múltiples.

Sanders y Marawska comienzan su artículo desde una acción tradicional a menudo proyectada en un marco clínico. Los autores abogan por ir más allá de los padres que ya están viviendo

situaciones problemáticas; según los autores, ellos pueden beneficiarse de instrucción o asesoramiento relativo a la naturaleza del desarrollo y a estrategias útiles. Las expectativas parentales, por ejemplo, pueden ser las más apropiadas para la edad, pudiendo evitarse estrategias de coacción, replanteándose desde un enfoque alternativo al actual.

Investigaciones y Conclusiones

Sería poco razonable esperar artículos breves que dieran cuenta del tema, debido a sus alcances e implicaciones. De ahí que habría preferido tener más espacio para explayarme sobre cuatro tendencias.

La primera se relaciona con las formas de especificación del término *habilidades parentales*, tanto en el hogar como en la vida social. En el primer caso, las destrezas se refieren a la interpretación de acontecimientos y el establecimiento de algún grado de rutina o patrón de la vida familiar que haya emergido como importante, tanto para la vida cotidiana (por ejemplo, el entender los programas de televisión, o establecer normas de seguridad), así como en ocasiones de situaciones traumáticas o de cambio radical.[1-4] Al exterior de la vida familiar, estas habilidades adoptan la forma de una llamada de alerta a lo que el barrio en el que vive la familia ofrece y es capaz de negociar con centros abiertos o escuelas para los objetivos trazados.[5,6] Asimismo, también se demuestra como seguimiento efectivo. No siempre los niños están bajo la vigilancia de los padres, y éstos necesitan poder estar informados sobre lo que hacen sus hijos, ya sea a través de un control directo o, desde la juventud, promoviendo una voluntad de revelación.[7,8] Para la combinación de los ambientes internos y externos, estas habilidades pueden manifestarse a través de una preparación efectiva de los niños para las situaciones a las que se pueden enfrentar (especialmente, a las experiencias negativas).[9,10]

La segunda tendencia se relaciona a las formas de *precisar los resultados, para los niños o los padres*. Existe un consenso general relativo a la explicación más sólida de los ámbitos de los padres relacionados a los resultados y procesos, en el curso del tiempo. También precisamos disponer de un mayor reconocimiento de resultados en términos relacionales: por ejemplo, en términos del sentido de reciprocidad del niño o de su membresía (por ejemplo, *"somos una familia"*) o identidad colectiva.[11-14]

La tercera tendencia guarda relación con las formas de *poner a los niños dentro de un marco*. Actualmente, conocemos más de los enfoques de los padres y de los niños que de las visiones de

los niños sobre lo que es ser un buen padre o lo que significa una acción parental apropiada.[15] Esto es lo más sorprendente, en vista a que las interpretaciones de los niños corresponden a la adaptación de los valores de sus padres y los conciben como propios.[16,17]

La cuarta y última corriente que percibo como necesaria de más énfasis se relaciona a *las variaciones culturales de las formas de pensar de los padres*, analizada brevemente por Grusec y actualmente más documentada.[18-20] Estas variaciones afectan no sólo como una forma de documentar los puntos de discrepancia de las personas, sino porque son un vívido recuerdo de las necesidades, cuando un grupo cultural o social decide que las habilidades de otros necesitan ser mejoradas, para examinar los valores y supuestos de ambos grupos y las perspectivas recíprocas.[21]

Implicaciones para las Políticas

Las investigaciones pueden contribuir a la acción de dos amplias formas.[22] Una es a través de diseños generales que orienten las decisiones: patrones, por ejemplo sobre los cuales los padres actúan de determinada forma, menos aparente en los artículos actuales, o de las formas en que se producen cambios en los niños (por ejemplo, si el niño aprende o rechaza conductas agresivas [23]). El otro camino es a través de aportes de preguntas políticas más específicas, relacionadas al por qué, cuándo, quién y cómo.

Las preguntas relativas a “quién” proporcionan un punto de partida para comparar los artículos actuales. En un enfoque (a menudo descrito como calificado) el énfasis estriba en los grupos particulares de padres. Grusec, por ejemplo, coloca el énfasis en los padres que ya están experimentando problemas. El tema crítico, entonces, se centra en determinar dónde radica el problema y cómo puede ser abordado. Grusec apunta al valor de considerar situaciones problemáticas específicas (en términos cotidianos, esto significaría ubicar con exactitud *los peores momentos del día* o las ocasiones en que los padres están en riesgo de perder la calma). La acción, entonces, puede estar dirigida a las formas de enfrentar los sentimientos particulares, pensamientos y estrategias que son activadas en estas ocasiones, y que conducen a una acción efectiva.

Sanders y Morawska, por su parte, se aproximan en enfoques que se han llamado universales. En ellos, las habilidades parentales para educar y criar son vistas en muchos casos como comparables a las destrezas para manejar un auto. Por lo general, se carece de estos

conocimientos, y siempre se requiere de algún tipo de instrucción. Los padres de la mayoría de los interesados son primerizos (primer embarazo, o primeras experiencias con un problema nuevo). No obstante, potencialmente, Sanders y Morawska sugieren esta ampliación, el proporcionar una combinación de estrategias e informaciones útiles podría ser relacionado a todos los ámbitos de las conductas y de todos los grupos de padres, antes o después de la aparición de las dificultades. Incluso podría brindarse a través de formas que no se limitaran a los enfoques de contacto personal.

No obstante, ninguno de estos artículos apunta directamente a los cambios en el medioambiente social o físico. Es posible enfocarse en intentar cambiar las formas de funcionamiento de los centros abiertos de cuidado diario o de las escuelas para intentar mejorar los contextos sociales (por ejemplo, a través de la promoción de prácticas de trabajo amigables de los padres) o aumentar los recursos financieros de los padres, de forma que puedan circular con fluidez en lo que los padres hacen y como los niños lo desarrollan[24]. El énfasis de Belsky en las múltiples influencias de los padres se aproxima a este enfoque. Según el autor, existe más de una forma para avanzar; un sinnúmero de etapas pueden alterar la acumulación de tensiones y apoyos que determinan el tipo de estilo parental.

En efecto, las implicancias para la acción son diversas. Sin embargo, los tres artículos comparten un énfasis del objetivo final del cambio al interior del niño y de las interacciones padre-hijo. Estos cambios también continúan los indicadores de los efectos fundamentales de las acciones emprendidas. Asimismo, proporcionan un sentido claro sobre la preocupación central y un enérgico llamado de atención sobre la necesidad de continuar tanto con las investigaciones como con los análisis de cuales resultados y conceptos subyacentes explican la forma de practicar la crianza.

Referencias

1. Gralinski JH, Kopp CB. Everyday rules for behavior: Mothers' requests to young children. *Developmental Psychology* 1993;29(3):573-584.
2. Pecora N, Murray JP, Wartella EA, eds. *Children and television: 50 years of research.* Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum; 2006.
3. La Greca AM, Silverman WK, Vernberg EM, Roberts MC, eds. *Helping children cope with disasters and terrorism.* Washington, DC: American Psychological Association; 2002.
4. Lowe ED, Weisner TS, Geis S, Huston AC. Child-care instability and the effort to sustain a working daily routine: Evidence from the New Hope Ethnographic Study of Low-Income Families. In: Cooper CR, Coll CTG, Bartko WT, Davis H, Chatman C, eds. *Developmental pathways through middle childhood: Rethinking contexts and diversity as resources.* Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum; 2005:121-144.

5. Furstenberg FF Jr, Cook TD, Eccles, J, Elder GH Jr, Sameroff A. *Managing to make it: Urban families and adolescent success.* Chicago, Ill: University of Chicago Press; 1999.

6. Weiss HB, Dearing E, Mayer E, Kreider H, McCartney K. Family educational involvement: Who can afford it and what does it afford? In: Cooper CR, Coll CTG, Bartko WT, Davis H, Chatman C, eds. Developmental pathways through middle childhood: Rethinking contexts and diversity as resources. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2005:17-39.

7. Stattin H, Kerr M. Parental monitoring: A reinterpretation. *Child Development* 2000;71(4):1072-1085.

8. Barber BK, Stolz HE, Olsen JA. Parental support, psychological control, and behavioral control: Assessing relevance across time, culture, and method. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 2005;70(4):1-137.

9. Hughes D, Chen L. The nature of parents' race-related communications to children: A developmental perspective. In: Balter L, Tamis-LeMonda CS, eds. *Child psychology: A handbook of contemporary issues.* New York, NY: Psychology Press; 1999:467-490.

10. Goodnow JJ. Parenting and the transmission and internalization of values: From social-cultural perspectives to within-family analyses. In: Grusec JE, Kuczynski L, eds. *Parenting and children's internalization of values: A handbook of contemporary theory.* Hoboken, NJ: John Wiley and Sons; 1997:333-361.

11. Parpal M, Maccoby EE. Maternal responsiveness and subsequent child compliance. *Child Development* 1985;56(5):1326-1334.

12. Collins WA, Laursen B. Parent-adolescent relationships and influences. In: Lerner RM, Steinberg L, eds. *Handbook of adolescent psychology*. 2nd ed. Hoboken, NJ: John Wiley and Sons; 2004:331-362.

13. Fuligni AJ, Alvarez J, Bachman, M, Ruble DN. Family obligation and the academic motivation of young children from immigrant families. In: Cooper CR, Coll CTG, Bartko WT, Davis H, Chatman C, eds. *Developmental pathways through middle childhood: Rethinking contexts and diversity as resources.* Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2005:261-282.

14. Hudley EVP, Haight W, Miller PJ. *"Raise up a child": Human development in an African-American family.* Chicago, Ill: Lyceum Books; 2003.

15. Smetana JG, Asquith P. Adolescents' and parents' conceptions of parental authority and personal autonomy. *Child Development* 1994;65(4):1147-1162.

16. Grusec JE, Goodnow JJ. Impact of parental discipline methods on the child's internalization of vaues: A reconceptualization of current points of view. *Developmental Psychology* 1994;30(1): 4-19.

17. Seginer R, Vermulst A. Family environment, educational aspirations, and academic achievement in two cultural settings. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 2002;33(6):540-558.

18. Chao RK. Beyond parental control and authoritarian parenting style: Understanding Chinese parenting through the cultural notion of training. *Child Development* 1994;65(4):1111-1119.

19. Harkness S, Super CM, eds. *Parents' cultural belief systems: their origins, expressions, and consequences*. New York, NY: Guilford Press; 1996.

20. Miller PJ, Wiley AR, Fung H, Liang, C-H. Personal storytelling as a medium of socialization in Chinese and American families. *Child Development* 1997;68(3):557-568.

21. Goodnow JJ. Interconnections: families and communities, concepts and interactions. In: Clarke-Stewart A, Dunn C. *Families matter*. Cambridge, Mass: Cambridge University Press. In press.

22. Goodnow JJ. Parents' knowledge and expectations: Using what we know. In: Bornstein MH, ed. *Being and becoming a parent.* Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2002:439-460. Handbook of parenting. 2nd ed; vol 3.

23. Tremblay RE. The development of aggressive behaviour during childhood: What have we learned in the last century? *International Journal of Behavioral Development* 2000;24(2):129-141.

24. Huston AC, Duncan GJ, Granger R, Bos J, McLoyd V, Mistry R, Crosby D, Gibson C, Magnuson K, Romich J, Ventura A. Work-based antipoverty programs for parents can enhance the school performance and social behavior of children. *Child Development* 2001;72(1):318-336.

Supervisión Parental para Prevenir Lesiones

Barbara A. Morrongiello, PhD, Brae Anne McArthur, MA

University of Guelph, Canadá

Diciembre 2014, 2e éd.

Introducción

Los educadores y cuidadores deben asumir la responsabilidad de la seguridad de bebes, niños(as) pequeños(as) y preescolares porque durante estas etapas del desarrollo humano las habilidades están limitadas, para evaluar el riesgo y diferenciar las situaciones inseguras de las seguras. Históricamente, la investigación sobre la seguridad infantil se ha centrado en las prácticas adoptadas por quienes cuidan, por qué lo hacen y cómo motivarles a adoptar mejores prácticas de seguridad.[1,6] Desde un tiempo hasta ahora, la investigación ha comenzado a examinar las prácticas de supervisión de las personas cuidadoras, cómo influyen en el riesgo de lesiones en niños(as) pequeños(as) y que mensajes se dan respecto de cuales son mejores para motivar a las personas cuidadoras para mejorar sus prácticas de supervisión, cuestiones que van a ser tratadas aquí.

Materia

En general, quienes investigan a los(as) niños(as) pequeños (<6 años) han definido la supervisión de la persona cuidadora, en términos de comportamiento y consiste en asistir al(a) niño(a) (mirar, escuchar), mientras que para los mayores y los(as) adolescentes la supervisión se define de forma más amplia como “monitorear” o el conocimiento del(a) niño(a) (por ejemplo, el paradero del(a) niño, las expectativas de cómo se comportará el(a) niño(a) en base a sus experiencias pasadas o con quiénes están y qué están haciendo).[7] La investigación dedicada al riesgo de las lesiones en niños(as) pequeños(as), se focaliza en un modelo conceptual de supervisión que considera tres dimensiones: la atención (observar, escuchar), la proximidad (dentro vs fuera de alcance) y el grado de permanencia en la atención y proximidad (constante, intermitente, o sin atención).[8]

Problemática

Loa estudios epidemiológicos revelan que los(as) niños(as) pequeños(as) con frecuencia se lesionan cuando están en sus hogares,[9,10] lo que es sorprendente si se asume que hay una persona adulta cuidadora que les supervisa en esta etapa del desarrollo. Por tanto, una pregunta esencial es ¿qué constituye una "supervisión adecuada" para garantizar la seguridad de un(a) niño(a)? El hecho de examinar cómo supervisan las personas cuidadoras y cómo varios de los patrones de supervisión influyen diferencialmente en el riesgo de lesiones de los(as) niños(as), resulta ser un primer paso esencial para determinar en qué consiste una supervisión adecuada.

Contexto de la investigación

Históricamente, los avances en la exploración de los vínculos entre la supervisión y el riesgo de lesiones se han visto obstaculizados por la dificultad de medir la supervisión de manera científica y rigurosa. Al pedir a los padres y las madres que informen sobre cómo supervisan en diferentes circunstancias puede o no reflejar de forma presisa de cuando lo hacen en la vida real.[11,12] En estudios más recientes se han utilizado observaciones directas (por ejemplo, padres/madres con niños(as) en lugares públicos como los parques), y técnicas de auto-monitoreo, en las cuales los padres y las madres registran sus propias prácticas de supervisión en el hogar durante el día, ha hecho avanzar sustancialmente nuestra comprensión de los factores que influyen en las prácticas de supervisión y cómo estas impactan el riesgo de lesiones de los(as) niños(as).[13,15] Otro enfoque popular implica el manejo de "peligros artificiales" - peligros que parecen reales pero que han sido modificados para no representar un riesgo real de lesión en el laboratorio.[16,17] Con este enfoque se crea una situación de riesgo "simulado" y las reacciones de quienes supervisan se pueden registrar discretamente a través de un vídeo, proporcionando un índice más preciso de las prácticas típicas de supervisión. Estos métodos basados en la observación requieren tiempo y mano de obra, pero han arrojado los mayores conocimientos sobre los vínculos entre la supervisión y el riesgo de lesiones infantiles.

Preguntas directrices de la investigación

1. ¿Con qué frecuencia los(as) niños(as) están "fuera de la vista" de quienes supervisan cuando están en casa, y hay atributos de padres/madres o hijos(as) que influyen en esto?
2. ¿Qué patrones de supervisión muestran las personas cuidadoras cuando están en casa con niños(as) pequeños(as), y, algunos patrones son más efectivos que otros para prevenir que se hieran?

Resultados recientes de la investigación

En las investigaciones que exploran la rutina de vigilancia de las personas cuidadoras, se encontró que cuando los(as) niños(as) (<6 años) están en casa con las madres, ellos están siendo supervisados (alcance de vista, atención) más que sin supervisión, pero se encuentran completamente fuera de vista alrededor del 20% del tiempo en que están despiertos, y el tiempo que se emplea para supervisarlos es menos largo en el evento que estén solos y fuera del alcance de la vista, que si están con otros infantes.[18,19] Así, en el transcurso de su vida cotidiana, los padres y las madres rutinariamente supervisan en formas que pueden elevar el riesgo de lesiones por permitir que queden sin supervisión y fuera del alcance de vista. El tiempo que pasan los(as) niños(as) fuera de la vista de quienes les supervisan generalmente aumenta con la edad, ya que los padres y las madres asumen que los(as) niños(as) mayores saben y seguirán las reglas de seguridad mejor que los(as) niños(as) pequeños(as).[20] Cuando surgen las diferencias de sexo las niñas son supervisadas más de cerca que los(as) niños(as) durante los años preescolares, lo que en parte explica por qué los niños experimentan más lesiones que las niñas.[21,22]

Las madres que obtienen un alto puntaje en meticulosidad y aquellas con hijos(as) que tienen particularidades conductuales, que probablemente conlleven a conductas de riesgo (es decir, impulsividad, búsqueda de sensaciones), mantienen a sus hijos(as) más vigilados.[14] Así, los padres y las madres parecen ajustar el nivel de supervisión basado en los atributos del hijo(a). Es importante, destacar que la investigación ha demostrado que los(as) niños(as) que obtuvieron puntajes altos en intensidad de comportamiento (es decir, muestran alta actividad e intensas reacciones ante nuevas situaciones y eventos) tenían antecedentes de lesiones médicas más frecuentes cuando sus padres/madres informaron de una reducción de la supervisión, pero no así cuando estaban cerca (Véase, la Figura 1).[23] Por lo tanto, una supervisión estrecha puede contrarrestar el elevado riesgo de lesión típicamente encontrado para los(as) niños(as) con temperamentos difíciles.[24,25] Por otro lado, el atributo infantil del control inhibitorio (por ejemplo, el(a) niño(a) puede ejercer autocontrol y resistirse a hacer cosas prohibidas por la persona cuidadora) cumple una función protectora y predice un historial de menos lesiones médicamente asistidas, incluso bajo condiciones de supervisión reducida. (Véase, la Figura 1).[23] Así que, si los niveles más bajos de supervisión conducen a un mayor riesgo de lesión depende en parte de los atributos de comportamiento del(a) niño(a). De esta manera, el riesgo de lesiones en los(as) niños(as) refleja una interacción de muchos factores, incluyendo las características del(a) niño(a) X prácticas de supervisión X el nivel de riesgo ambiental.[26]

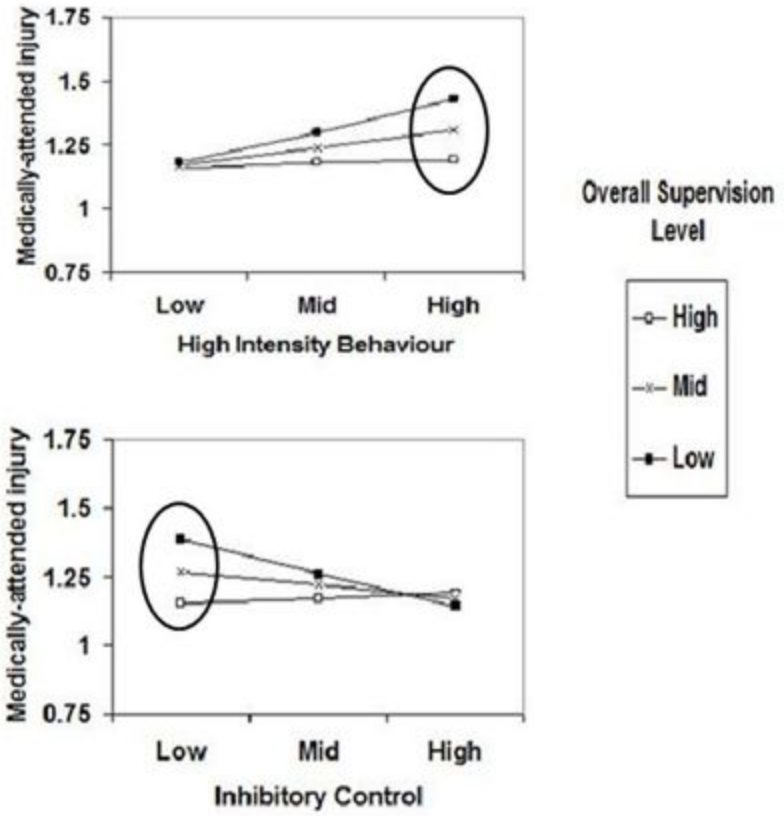


Figura 1. La supervisión modera la relación entre las características del comportamiento infantil y la lesión. Para el Comportamiento de Alta Intensidad, las altas puntuaciones predecían lesión cuando los padres y las madres mostraban niveles bajos y moderados de supervisión ($p < .05$), pero no cuando mostraban altos niveles de supervisión. Un similar patrón de diferencias significativas fue encontrado para las puntuaciones bajas en el control inhibitorio.

Al momento en que los(as) niños(as) adquieren nuevos logros de desarrollo (por ejemplo, aprenden a trepar), que a menudo ocurren inesperadamente para los padres y las madres, las tasas de lesiones muestran alzas temporales.[27] Así, cuando los(as) niños(as) se comportan de manera impredecible y los padres y las madres no han tenido tiempo suficiente para ajustar el nivel de supervisión que necesitan para asegurar su seguridad, trae consigo que se lesionen más frecuentemente, en particular a edades más tempranas y en contextos de alto riesgo como en las granjas.[28]

Los estudios han documentado que la supervisión laxa está asociada con un mayor riesgo de lesiones médicamente asistidas en niños(as) pequeños(as).[29] y en patrones específicos de supervisión que se relacionan diferencialmente con la frecuencia de lesiones, destacando la importancia de supervisar de forma más cercana, en particular a los niños.[14] Así como se muestra en la Figura 2, las tasas de lesiones de los niños y las niñas difirieron significativamente cuando

las madres usaron la estrategia de ir intermitentemente a chequearles, donde los niños experimentaron más lesiones que las niñas. De hecho, las tasas de lesiones de los niños cuando las madres atendían intermitentemente eran tan altas, como cuando los dejaban sin supervisión, y las tasas para las niñas eran tan bajas como cuando las madres proporcionaban supervisión directa y cercana, puesto que sólo saber que un padre o una madre podría aparecer para comprobar lo que el(a) niño(a) estaba haciendo, era suficiente para disuadir a las niñas de tomar riesgos, pero no así los niños. Por lo tanto, nada más que la menor supervisión se asoció con altas tasas de lesiones entre los niños. En general, la investigación ha demostrado que los niños participan en más riesgos que las niñas y requieren prácticas de supervisión más frecuentes y con más esfuerzo que las niñas para garantizar su seguridad.[14,16]

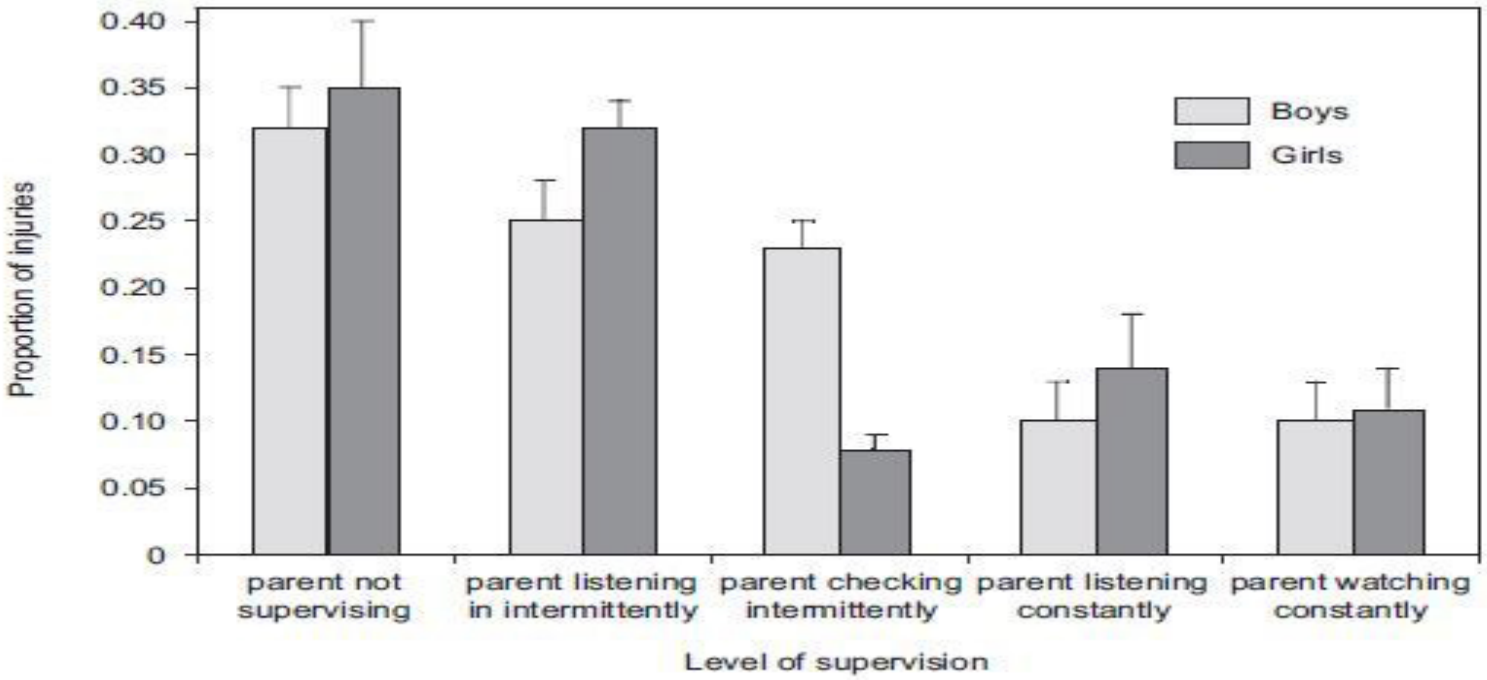


Figura 2. Proporción de las lesiones que afectaron a los niños (N = 428 lesiones en total) y niñas (N = 137 lesiones en total) basado en el grado de supervisión (1 = no hay supervisión de los padres, 2 = el padre escucha intermitentemente, 3 = el padre verifica intermitentemente, 4 = el padre escucha continuamente, 5 = el padre supervisa constantemente el niño).

Brechas de la investigación

La mayoría de las investigaciones que observan la supervisión y su impacto en el riesgo de padecer lesiones se ha centrado en las madres, pero también los padres y los(as) hermanos(as) suelen supervisar a los(as) niños(as) pequeños(as) en el hogar. Algunos estudios han comparado

las creencias de las madres con los padres acerca de la necesidad de supervisión[30] y las reacciones a los comportamientos de riesgo de los niños (as) deambuladores,[31] y no encontraron diferencias, aunque se necesita de una investigación más extensa. Del mismo modo, la supervisión de los(as) hermanos(as) mayores de la familia (por ejemplo, 5-12 años) que se ocupan de los más pequeños(as) (por ejemplo, <5 años) ocurre con frecuencia cuando están en la casa[32] y se ha demostrado que aumenta el riesgo de lesión, en comparación con el hecho que estén bajo la supervisión de la madre o el padre.[33,34] La investigación reciente que examina las prácticas de supervisión por parte de hermanos(as) mayores en comparación con las madres, reveló que los hermanos permitían participar en más comportamientos de riesgo, cuando les supervisaban las madres y los comportamientos tanto de hermanos(as) como otros jóvenes que supervisaban, contribuyeron a aumentar el riesgo de lesión del(a) niño(a) pequeño(a) (Morrongiello BA, Schell S, Schmidt S, datos no publicados, 2010). No obstante evaluar las diferencias basadas en edades y/o sexos de los(as) niños(as) es otro importante paso a seguir.

A pesar de la frecuencia con que se menciona la supervisión como un factor de riesgo de lesión en la literatura pediátrica, sorprendentemente no hay programas de prevención dirigidos a la supervisión que brindan los padres y las madres. Un estudio reciente destinado a probar las reacciones de los padres a diferentes tipos de mensajes sobre la supervisión, reveló una variedad de estrategias que pueden resultar útiles en el desarrollo de un programa para motivar a quienes cuidan más de cerca a los(as) niños(as) pequeños(as).[35] En las futuras investigaciones uno de los mayores focos, se debiera centrar en la necesidad de desarrollar programas de prevención de lesiones en las prácticas de supervisión, dirigidos a los padres y las madres. Tales programas no sólo deben ser relevantes para prevenir lesiones, sino que también podrían ser relevantes entorno a la responsabilidad infantil, porque la supervisión inadecuada es una piedra angular en la definición de la paternidad y la maternidad negligente.[36,37]

Conclusiones

Los avances recientes en la definición y medición de la supervisión han allanado el camino para la investigación sobre la supervisión de la persona cuidadora, incluyendo la exploración de cómo este factor influye en el riesgo de lesiones de los(as) niños pequeños(as). La investigación ha confirmado las especulaciones pasadas de que la supervisión deficiente, puede elevar el riesgo de lesión a los(as) niños(as), pero los resultados también ponen de relieve la variación en este proceso dependiendo de las características de los padres, las madres y el(a) niño(a), así como el nivel de riesgo del entorno. Hasta la fecha, la evidencia sugiere que las madres y los padres

tienen más similitudes que diferencias en la supervisión de niños(as), pero que la supervisión de los(as) hermanos(as) es más laxa que las prácticas de los padres y las madres, por lo que contribuye a un alto riesgo de lesiones.

Implicancias

Un aspecto importante de criar a un niño pequeño es la prevención de lesiones no intencionales, y la supervisión es una estrategia que se ha demostrado en el logro de este objetivo. Sin embargo, las necesidades de supervisión de los(as) niños(as) están influenciadas por una multitud de factores, incluyendo sus propias características (edad, sexo, atributos de comportamiento), la de sus padres y madres (consciencia, estilo de crianza) y nivel de riesgo del entorno. Tal complejidad sugiere que puede no ser realista el objetivo de desarrollar directrices específicas de supervisión, para que puedan aplicarse de forma amplia. Por lo tanto, es esencial desarrollar intervenciones que tengan como objetivo las creencias y los comportamientos de supervisión de quienes cuidan y que puedan ser ampliamente aplicadas. El foco ahora debe estar en la trasmision de conocimiento, incluyendo la identificación de formas efectivas de contrarrestar la creencia común de los padres y las madres de que las lesiones infantiles son "accidentes"[38] y de aumentar su motivación y creencias de autoeficacia para supervisar más de cerca a sus hijos(as).[35] Estos programas para abordar la supervisión por parte de hermanos(as) también son importantes, dado que esto es una ocurrencia común y estas prácticas elevan el riesgo de lesión a niños(as) pequeños(as) (Morrongiello BA, Schell S, Schmidt S, datos no publicados, 2010).

Referencias

1. Dershewitz RA, Williamson JW. Prevention of childhood household injuries: A controlled clinical trial. *American Journal of Public Health* 1977;67(12):1148-1153.
2. Gallagher SS, Hunter P, Guyer B. A home injury prevention program for children. *Pediatric Clinics of North America* 1985;32(1):95-112.
3. Gielen AC, McDonald EM, Wilson ME, Hwang WT, Serwint JR, Andrews JS, Wang MC. Effects of improved access to safety counseling, products, and home visits on parents' safety practices: Results of a randomized trial. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 2002;156(1):33-40.
4. Kendrick D, Barlow J, Hampshire A, Stewart-Brown S, Polnay L. Parenting interventions and the prevention of unintentional injuries in childhood: Systematic review and meta-analysis. *Child: Care, Health, and Development* 2008;34(5):682-695.
5. Towner E, Dowswell T, Mackereth C, Jarvis S. *What works in preventing unintentional injuries in children and young adolescents? An updated systematic review.* London, UK: National Institute for Health and Clinical Excellence; 2001.
6. Morrongiello BA, Kiriakou S. Mothers' home-safety practices for preventing six types of childhood injuries: What do they do, and why? *Journal of Pediatric Psychology.* 2004;29(4):285-297.

7. Morrongiello BA. Caregiver supervision and child-injury risk: I. Issues in defining and measuring supervision; II. Findings and directions for future research. *Journal of Pediatric Psychology* 2005;30(7):536-552.

8. Gitanjali S, Brenner R, Morrongiello BA, Haynie D, Rivera M, Cheng T. The role of supervision in child injury risk: Definition, conceptual, and measurement issues.*Journal of Injury Control & Safety Promotion* 2004;11(1):17-22.

9. Rivera FP. Developmental and behavioral issues in childhood injury prevention. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*.1995;16(5):362-370.

10. Shannon A, Brashaw B, Lewis J, Feldman W. Nonfatal childhood injuries: A survey at the Children's Hospital of Eastern Ontario. *Canadian Medical Association Journal* 1992;146(3): 361–365.

11. Pollack-Nelson C, Drago DA. Supervision of children aged two through six years. *Injury Control and Safety Promotion.* 2002;9(2):121-126

12. Simon HK, Tamura T, Colton K. Reported level of supervision of young children while in the bathtub. *Ambulatory Pediatrics* 2003;3(2):106-108.

13. Garling A, Garling T. Mothers' supervision and perception of young children's risk of injury in the home. *Journal of Pediatric Psychology* 1993;18(1):105-114.

14. Morrongiello BA, Ondejko L, Littlejohn A. Understanding toddlers' in-home injuries: II. Examining parental strategies and their efficacy for managing child injury risk. *Journal of Pediatric Psychology* 2004;29(6):433-446.

15. Peterson L, DiLillo D, Lewis T, Sher K. Improvement in quantity and quality of prevention measurement of toddler injuries and parental interventions. *Behavior Therapy* 2002;33(2):271-297.

16. Morrongiello BA, Dawber T. Toddlers' and mothers' behaviors in an injury-risk situation: Implications for sex differences in childhood injuries. *Journal of Applied Developmental Psychology* 1998;19(4):625-639.

17. Cataldo MF, Finney JW, Richman GS, Riley AW, Hook RJ, Brophy CJ, Nau PA. Behaviors of injured and uninjured children and their parents in a simulated hazardous setting. *Journal of Pediatric Psychology* 1992;17(1):73-80.

18. Morrongiello BA, Corbett M, McCourt M, Johnston N. Understanding unintentional injury-risk in young children I. The nature and scope of caregiver supervision of children at home. *Journal of Pediatric Psychology* 2006;31(6):529-539.

19. Morrongiello BA, Corbett M, McCourt M, Johnston N. Understanding unintentional injury risk in young children II. The contribution of caregiver supervision, child attributes, and parent attributes. *Journal of Pediatric Psychology* 2006;31(6):540-551.

20. Morrongiello BA, Midgett C, Shields R. Don't run with scissors: Young children's knowledge of home safety rules. *Journal of Pediatric Psychology* 2001;26(2):105-115.

21. Morrongiello BA, Rennie H. Why do boys engage in more risk-taking than girls? The role of attributions, beliefs, and risk-appraisals. *Journal of Pediatric Psychology* 1998;23(1):33-43.

22. Rivera FP, Bergman AB, LoGerfo JP, Weiss NS. Epidemiology of childhood injuries. II. Sex differences in injury rates. *American Journal of Diseases of Children* 1982;136(2):502-506.

23. Morrongiello BA, Klemencic N, Corbett M. Interactions between child behavior patterns and parent supervision: Implications for children's risk of unintentional injury. *Child Development* 2008;79(3):627-638.

24. Schwebel DC, Brezausek CM, Ramey SL, Ramey CT. Interactions between child behavior patterns and parenting: Implications for children's unintentional injury risk. *Journal of Pediatric Psychology* 2004;29(2):93-104.

25. Schwebel DC, Speltz M, Jones K, Bardina P. Unintentional injury in preschool boys with and without early onset of disruptive . *Journal of Pediatric Psychology* 2002;27(8):727-737.

26. Morrongiello BA. The role of supervision in child-injury risk: Assumptions, issues, findings, and future directions. *Journal of Pediatric Psychology* 2005;30:S36-S52.

27. Agran P, Winn D, Anderson C, Trent R, Walton-Haynes L, Thayer S. Rates of pediatric injuries by 3-month intervals for children 0 to 3 years of age. *Pediatric* 2003;111(6 Pt 1):683-692.

28. Morrongiello BA, Pickett W, Berg RL, Linneman JG, Brison RJ, Marlenga B. Adult supervision and pediatric injuries in the agricultural worksite. *Accident Analysis and Prevention* 2008;40(3):1149-1156.

29. Morrongiello BA, Corbett M, Brison RJ. Identifying predictors of medically-attended injuries to young children: Do child and parent attributes matter? *Injury Prevention* 2009;15(4):50-55.

30. Morrongiello BA, Walpole B, McArthur BA. Brief Report: Young children's risk of unintentional injury: A comparison of mothers' and fathers' supervision beliefs and reported practices. *Journal of Pediatric Psychology* 2009;34(10):1063-1068.

31. Morrongiello BA, Dawber T. Parental influences on toddlers' injury-risk behaviors: Are sons and daughters socialized differently? *Journal of Applied Developmental Psychology* 1999;20(2):227-251.

32. Morrongiello BA, MacIsaac T, Klemencic N. Older siblings as supervisors: Does this influence young children's risk of unintentional injury? *Social Science & Medicine* 2007;64(4):807-817.

33. Nathans AB, Neff M, Goss CH, Maier RV, Rivara FP. Effect of an older sibling and birth interval on the risk of childhood injury. *Injury Prevention* 2000;6(3):219-222.

34. Rauchschwalbe R, Brenner RA, Smith GS. The role of bathtub seats and rings in infant drowning deaths. *Pediatrics* 1997;100(4):E1.

35. Morrongiello BA, Zdzieborski D, Sandomierski M, Lasenby-Lessard J. Video messaging: What works to persuade mothers to supervise young children more closely in order to reduce injuries? *Social Science & Medicine* 2009;68(6):1030-1037.

36. Budd KS, Holdsworth MJ. Issues in clinical assessment of minimal parenting competence. *Journal of Clinical Child Psychology* 1996;25(1):2-14.

37. Coohey C. Defining and classifying supervisory neglect. *Child Maltreatment* 2003;8(2):145-156.

38. Morrongiello BA, Dayler L. A community-based study of parents' knowledge, attitudes and beliefs related to childhood injuries. *Canadian Journal of Public Health* 1996;87(6):383-388.

Relaciones entre padres/madres e hijos(as) en la primera infancia y el desarrollo de la ansiedad y la depresión

Jennifer L. Hudson, PhD

Centre for Emotional Health, Department of Psychology, Macquarie University, Australia

Diciembre 2014, 2e éd.

Introducción

Los padres y las madres desempeñan un papel sustancial en el modelamiento de la salud emocional de los(as) niños(as), particularmente en la primera infancia.[1] Para comprender mejor el impacto de la relación padre/madre-hijo(a) en el desarrollo de la ansiedad y la depresión en niños(as), la investigación se ha centrado en tres constructos principales: 1) el grado en el cual un(a) padre/madre puede ser sobreprotector y/o crítico, 2) el modelado paterno/materno de ansiedad y, 3) la seguridad del vínculo de apego del(a) niño(a) con quienes les cuidan.

Materia

Uno de los factores clave involucrados en el mantenimiento de los trastornos ansiosos es el grado en que el(a) niño(a) evita situaciones que le generen temor. Los comportamientos de la crianza de en los(as) hijos(as) como la sobreprotección, que sirven para acomodar o mejorar las estrategias de evasión, probablemente terminaran repercutiendo en el mantenimiento y desarrollo de los trastornos de ansiedad.[2] La sobreprotección y el involucramiento exagerado es probable que conduzca a reducir oportunidades para que el(a) niño(a) aborde nuevas situaciones potencialmente temibles. Al ocurrir esto, se teoriza que el(a) niño(a) es menos capaz de acostumbrarse a la amenaza percibida en estas situaciones, menos capaz de aprender a detectar con precisión la amenaza en situaciones nuevas y menos proclives a aprender que pueden hacer frente a situaciones difíciles. Otro estilo de crianza que ha recibido atención con respecto al desarrollo de problemas de salud emocional es la crítica. Este tipo de crianza ha sido consistentemente asociada con la depresión y en menor medida a la ansiedad.[3,5] Se plantea la hipótesis de que los padres y las madres que critican y minimizan los sentimientos del(a) niño(a) socavan su regulación emocional y aumentan su sensibilidad a desarrollar problemas de salud emocional como la ansiedad y la depresión.

©2014-2026 ABILIO | HABILIDADES PARENTALES

El modelo parental de comportamiento temeroso y de comportamientos evasivos, también es probable que aumente el riesgo en el futuro de que un(a) niño(a) desarrolle problemas de salud emocional.[6] Un(a) padre/madre con ansiedad puede modelar este tipo de comportamiento ansioso en sus hijos o proporcionar información amenazante y evasiva, lo que puede aumentar el riesgo de trastorno de ansiedad del(a) niño(a). Se teoriza que el impacto de un(a) padre/madre con ansiedad, así como la sobreprotección y la crianza crítica, puede ser exacerbado en el contexto de un(a) niño(a) con un temperamento inhibido.[2]

Por último, se ha identificado que el vínculo inseguro entre padres/madres e hijos(as) es un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos de ansiedad.[7] El apego se define como el vínculo emocional íntimo que se forma entre un(a) niño(a) y la persona cuidadora, y diferentes patrones de apego se han identificado.[8] Un apego inseguro, en contraste con uno seguro, es aquel en que un(a) niño(a) experiencia la relación con su cuidador como impredecible o inconfortable y estas relaciones se vuelven inseguras. Los(as) teóricos proponen que un apego inseguro ocurre cuando la persona cuidadora no responde y es insensible a las necesidades del(a) niño(a). Este apego inseguro se ha asociado con ansiedad y depresión.[7,9-11] Por lo que, se ha propuesto que los(as) niños(as) con apego inseguro no son capaces de desarrollar habilidades adecuadas de regulación emocional o un sentido positivo de sí mismos(as).

Problemática

Un problema significativo que surge en esta área de estudio es la evaluación precisa de la relación entre padre/madre-hijo(a). Las investigaciones previas que examinaron la crianza sobreprotectora y crítica parental se centraron en informes retrospectivos de personas adultas con ansiedad y depresión, lo que condujo a informes potencialmente sesgados.[12] Más recientemente, quienes investigan han utilizado métodos observacionales para evaluar la sobreprotección y negatividad de los padres y las madres.[13] Sin embargo, los métodos de observación no carecen de problemas, ya que los padres y las madres pueden comportarse más positivamente cuando se les observa en un laboratorio de investigación o en el hogar.

Contexto de la investigación

La mayoría de los estudios que examinan la relación entre el comportamiento de los padres y las madres, y los trastornos emocionales son de diseño transversal, por lo que limitan su capacidad de probar la causalidad. Recientemente han surgido algunos estudios longitudinales, junto con

un pequeño número de estudios experimentales, que permiten una mejor estimación del impacto causal del comportamiento de los padres y las madres sobre la salud emocional de sus hijos. La mayor parte de esta investigación se centra en niños(as) en edad escolar con hay pocos estudios que investigan las interacciones de los padres y las madres con niños(as) más pequeños(as).

Preguntas directrices de la investigación

1. ¿Qué comportamientos parentales están asociados con la ansiedad y la depresión en la primera infancia?
2. ¿Existe una relación causal entre los comportamientos parentales y la ansiedad y la depresión en la primera infancia?
3. ¿El impacto de los comportamientos parentales es mayor para los(as) niños(as) con un temperamento inhibido? En otras palabras, ¿estos comportamientos parentales aumentan el riesgo de problemas de salud emocional en todos los(as) niños(as) o sólo en los que están con riesgo de ansiedad (por ejemplo, niños(as) con inhibición)?

Resultados recientes de la investigación

Recientemente, estudios longitudinales han surgido mostrando que la sobreprotección en la primera infancia está asociada con trastornos de ansiedad posteriores.[14] Por ejemplo, Hudson y Dodd[15] hicieron un seguimiento a un grupo de niños(as) con y sin inhibición a partir de los 4 años de edad. En este estudio, la ansiedad de los(as) niños(as) a los 9 años fue predicha por la ansiedad y la inhibición cuando tenían 4 años, pero también por la ansiedad y el comportamiento sobreprotector de la madre: una mayor ansiedad y sobreprotección materna predecían una mayor ansiedad infantil. Este hallazgo también se ha demostrado en varios otros estudios. En este estudio lo que respecta a la seguridad del apego de un niño(a) y la negatividad materna no predijeron ansiedad posteriormente. Aunque estos hallazgos apoyan la relación entre la crianza y más tarde la psicopatología, los efectos sólo pueden ser pequeños. En apoyo de esto, un meta-análisis informó que la crianza parental en general representa el 4% de la variación en la ansiedad en los(as) niños(as) en edad escolar y el 8% en la depresión infantil.[5]

Aunque los modelos teóricos proponen que los comportamientos parentales interactúan con el temperamento de un(a) niño(a) para aumentar el riesgo, ha habido un apoyo mínimo para este tipo de interacción. En cambio, los hallazgos hasta la fecha sugieren que esta relación de hecho puede ser aditiva, es decir, el comportamiento parental puede aumentar el riesgo para todos

los(as) niños(as) y no sólo para quienes cuentan con un temperamento inhibido.[15] En contraste, Rubin y colegas[16] mostraron que el comportamiento intrusivo de la madre y los comentarios irrisorios, moderaron la relación entre el temperamento inhibido del(a) niño(a) y la reticencia social en el preescolar.

Con respecto, al modelo parental ha habido una serie de estudios que demuestran que la ansiedad de los padres y las madres puede transmitirse a través del modelamiento y la transmisión verbal de la amenaza y la información evitativa.[17,18] En un estudio experimental, los(as) niños(as) pequeños(as) mostraron mayor temor y evasión a una persona extraña, seguido a la exposición socialmente ansiosa, a la interacción de la situación madre-persona extraña.[19] En este estudio, el efecto fue más fuerte para los(as) niños(as) con un temperamento inhibido.

Brechas de la investigación

Hasta la fecha, la mayoría de las investigaciones se han centrado casi exclusivamente en las madres. El conocimiento sobre el papel de los padres en el desarrollo de la ansiedad y la depresión en la primera infancia es limitado. De hecho, los padres pueden desempeñar un papel único en la prevención del desarrollo de problemas de salud emocional fomentando la toma de riesgos y los juegos bruscos. Es necesario realizar más investigaciones sobre el papel de los padres.

Aunque ha surgido alguna investigación longitudinal, se necesitan más investigaciones para evaluar el papel causal de estos comportamientos parentales en el desarrollo de problemas de salud emocional, así como las posibles interacciones entre el temperamento y la crianza de los(as) hijos(as). Una de las dificultades de la investigación que examina la transmisión de la ansiedad de padres/madres a hijos(as) es observar el impacto de la paternidad o el modelamiento independientemente de la influencia de los genes compartidos.

Conclusiones

La crianza tiene un impacto pequeño pero significativo en el desarrollo de ansiedad y depresión en niños(as) pequeños(as). La evidencia más consistente de esta relación proviene de la investigación que examina la sobreprotección materna y la ansiedad infantil. La investigación ha demostrado un vínculo claro entre la sobreprotección materna y los trastornos de ansiedad en niños(as) pequeños(as). La evidencia de la naturaleza causal de esta relación ha comenzado a surgir, pero aún se necesitan más investigaciones para comprender mejor las complejidades de

esta relación, y en particular, su naturaleza bidireccional. Las teorías proponen que ciertos comportamientos parentales deben tener un mayor impacto en un(a) niño(a) con inhibición, pero la evidencia empírica de esto todavía no ha sido convincente.

Otro cuerpo de investigación ha demostrado que los padres y las madres pueden tener un impacto en su hijo(a), a través del modelamiento de conductas ansiosas. La manera en que un padre o una madre se comporta de una manera ansiosa, ya sea mostrando actitudes temerosas o evasivas, o comunicando una amenaza al(a) niño(a), ha sido demostrado empíricamente, en una serie de estudios experimentales, que repercuten en la emoción y comportamiento posterior del(a) niño(a). Por tanto, es necesario realizar investigaciones longitudinales que muestren el impacto de este modelado, además de la influencia de los genes compartidos.

La seguridad/ o no del apego de un(a) niño con su padre/madre, se ha relacionado con psicopatología posterior, dado el traslape con otros constructos (como el temperamento del(a) niño(a), u otros comportamientos parentales), el grado con el cual el apego independientemente predice el resultado del(a) niño(a) es incierto.

Implicaciones para los padres, las madres, los servicios y la política pública

El poder entender qué comportamientos parentales incrementa el riesgo de un(a) niño(a) para problemas posteriores de salud emocional, tiene implicaciones directas para la intervención temprana. Hasta la fecha, los hallazgos sugieren que la reducción de la sobreprotección y ansiedad de los padres y las madres (el modelo ansioso, la transmisión verbal de la amenaza y la evasión) serían importantes para prevenir problemas posteriores de salud emocional. Los modelos teóricos predicen que las estrategias parentales deben estar dirigidas a los padres y las madres de los(as) niños(as) con inhibición, sin embargo la evidencia empírica todavía no ha apoyado completamente esta noción y sugeriría que a su totalidad se les debe enseñar a utilizar estrategias para aumentar la autonomía del(a) niño(a) (en lugar de estrategias sobreprotectoras). A pesar de que sigue existiendo un argumento para dirigir específicamente a los padres y las madres de los(as) niños(as) en riesgo. Con el peligro de ser identificado hasta ahora como aditivo (en lugar de multiplicativo), la crianza sobreprotectora aumenta el nivel de alto riesgo de un(a) niño(a) con inhibición. Para un(a) niño(a) que es desinhibido, el mayor riesgo conferido por un padre o una madre con mayor involucramiento puede ser inconsecuente. Por lo tanto, la orientación a los padres y las madres de niños(as) preescolares con inhibición puede resultar ser un enfoque más beneficioso.

Referencias

1. Gar NS, Hudson JL, Rapee RM. *Family Factors and the Development of Anxiety Disorders. Psychopathology and the family* . New York, NY: Elsevier Science; US; 2005:125-145.
2. Hudson JL, Rapee RM. From Temperament to Disorder: An Etiological Model of Generalized Anxiety Disorder. In: Heimberg RG, Turk CC, Menin DS, eds. *Generalized Anxiety Disorder: Advances in Research and Practice*. New York: Guildford Press; 2004.
3. Wood JJ, McLeod BD, Sigman M, Hwang W-C, Chu BC. Parenting and childhood anxiety: Theory, empirical findings, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. Jan 2003;44(1):134-151.
4. McLeod BD, Wood JJ, Weisz JR. Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review* Vol 27(2) Mar 2007, 155-172; 2007.
5. McLeod BD, Weisz JR, Wood JJ. Examining the association between parenting and childhood depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. Dec 2007;27(8):986-1003.
6. Rapee R. Family Factors in the Development and Management of Anxiety Disorders. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2012/03/01 2012;15(1):69-80.
7. Warren SL, Huston L, Egeland B, Sroufe L. Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. May 1997;36(5):637-644.
8. Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Wall S. *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1978.
9. Shamir-Essakow G, Ungerer JA, Rapee RM. Attachment, Behavioral Inhibition, and Anxiety in Preschool Children. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2005;33(2):131-143.
10. Bogels SM, Brechman-Toussaint ML. Family issues in child anxiety: Attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clinical Psychology Review*. Nov 2006;26(7):834-856.
11. Muris P, Mayer B, Meesters C. Self-reported attachment style, anxiety, and depression in children. *Social Behavior & Personality*. 2000;28(2):157-162.
12. Rapee RM. Potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*. 1997;17(1):47-67.
13. Hudson JL, Rapee RM. Parent-child interactions and anxiety disorders: An observational study. *Behaviour Research and Therapy*. Dec 2001;39(12):1411-1427.
14. Edwards SL, Rapee RM, Kennedy S. Prediction of anxiety symptoms in preschool-aged children: examination of maternal and paternal perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2010;51(3):313-321.
15. Hudson JL, Dodd HF. Informing Early Intervention: Preschool Predictors of Anxiety Disorders in Middle Childhood. *PLoS ONE*. 2012;7(8):e42359.
16. Rubin KH, Burgess KB, Hastings PD. Stability and Social-Behavioral consequences of toddlers' inhibited temperament and parenting behaviors. *Child Development*, 2002; 73 (2): 483-495.
17. Field A, Lawson J. Fear information and the development of fears during childhood: Effects on implicit fear responses and behavioural avoidance. *Behaviour Research and Therapy*. Nov 2003;41(11):1277-1293.
18. Gerull FC, Rapee RM. Mother knows best: The effects of maternal modelling on the acquisition of fear and avoidance behaviour in toddlers. *Behaviour Research & Therapy*. Mar 2002;40(3):279-287.
19. de Rosnay M, Cooper PJ, Tsigaras N, Murray L. Transmission of social anxiety from mother to infant: An experimental study using a social referencing paradigm. *Behaviour Research and Therapy*. 2006;44(8):1165-1175.

Problemas de la Crianza y el sueño y Programas de Crianza Universal

Harriet Hiscock, MBBS, FRACP, MD

Centre for Community Child Health, The Royal Children's Hospital, Murdoch Childrens Research Institute, e Department of Paediatrics, University of Melbourne, Australia

Diciembre 2014

Introducción

Los problemas del sueño en bebes y niños(as) son comunes y normalmente incluyen ir a dormir y mantenerse dormido. Los problemas del sueño pueden dividirse en problemas médicos (por ejemplo, apnea obstructiva del sueño) y conductuales. La crianza a menudo desempeña un papel en el desarrollo y mantenimiento de problemas conductuales. Esta revisión sin embargo se centra en los problemas conductuales del sueño, sobre cómo la crianza puede perpetuar o reducir tales problemas y el papel de los programas de crianza universal en la prevención de problemas conductuales de sueño.

Materia

Antes de entender cómo la crianza puede dar lugar a problemas de sueño, primero tenemos que entender el sueño normal. Los(as) bebes y los(as) niños(as) (como las personas adultas) pasan de la conciencia al Movimiento no rápido del Ojo (NREM–no Rapid Eye Movement) o al sueño profundo, luego al sueño (REM-Rapid Eye Movement) o al sueño ligero y vuelve al sueño NREM varias veces por noche.[1] Estas fases se conocen como "ciclos de sueño" y duran de 20-50 minutos en bebes y niños(as), y 90 minutos en personas adultas. Un(a) niño(a) puede despertarse completamente del sueño ligero y volverse a dormir o señal (es decir, llamado) a su padre/madre. La forma en que un(a) bebe o niño(a) se instala para dormir al principio de la noche a menudo dicta cómo se reinstalan después de despertar naturalmente después de la noche.[1] Así, si lo último que recuerda es ser alimentado(a), tener un chupete o haber sido mecido para dormir, al despertar llamarán a su padre/madre para que venga y les alimente, reemplace su chupete o les balancee antes de volver a dormir una vez más. Estas acciones se conocen como señales de sueño "Materno/ Paterno dependientes".

Problemática

La forma en que un(a) padre/madre hace dormir a su hijo/a y cómo responde a la vigilia nocturna, es clave para el desarrollo, y por tanto, para el manejo de los problemas del comportamiento del sueño.[2] Una "trampa coercitiva" puede ocurrir cuando un(a) padre/madre mece a su hijo(a) para que duerma, luego se despierta algunas horas más tarde y le/a llama, ante lo cual se le vuelve a mecer y se vuelve a dormir (reforzando así la respuesta parental), pero se despierta de nuevo y quiere le balanceen.[1] Esto puede llevar a la fatiga y la depresión paternal, así como a un sueño inadecuado y fragmentado para el(a) niño(a).[3,4]

Contexto de la investigación

Enseñar a los(as) padres/madres que permitan a su hijo(a) auto-acomodarse al comienzo de la noche, puede mejorar en gran medida los problemas para dormir y volver a dormirse durante la noche. Los ensayos controlados aleatorios han demostrado que enseñar a los(as) padres/madres a usar la extinción graduada (es decir, que el(a) padre/madre vigila y consuela a su bebe a intervalos de tiempo cada vez mayores, pero deja la habitación antes de que el(a) niño(a) se duerma) o la persona adulta desapareciendo gradualmente (es decir, un(a) padre/madre coloca una cama de campamento o una silla al lado de la cuna de su bebe, da unas palmaditas a su bebe para dormir durante las primeras noches, luego mueve gradualmente su cama de campamento o silla fuera de la habitación de su bebe durante un período de semanas), lo que reduce para ambos, tanto los problemas de sueño infantil como los síntomas de depresión materna.[5] También, se ha demostrado que en niños(as) deambuladores se reducen los problemas del sueño, a través la instauración de una rutina de hora de acostarse por parte los(as) padres/madres.[6]

Preguntas directrices de la investigación

Sin embargo, lo que es menos claro es si (i) la crianza puede ser modificada para evitar que surjan problemas de sueño; ii) en caso afirmativo, qué prácticas parentales es mejor modificar; y (iii) si hay un subgrupo(s) de lactantes quienes responden mejor a la prevención.

Resultados recientes de la investigación

En numerosos ensayos aleatorios, se han evaluado los programas dirigidos a prevenir trastornos de sueño infantil. La mayoría ha incluido una gama de estrategias de crianza y educación de los(as) hijos(as), lo que dificulta establecer si algunas estrategias conducen a mejores resultados que otras. La mayoría de las intervenciones han incluido la educación parental sobre el sueño normal y los ciclos de sueño, el asesoramiento para maximizar las diferencias ambientales entre

el día y la noche, y las estrategias para estimular la auto-acomodación infantil.[7-10] Las estrategias incluyen un rango que va desde el método de la desaparición gradual descrito anteriormente, a alentar a padres/madres a aumentar los intervalos de alimentación nocturna (con la esperanza de que el(a) bebe se auto-acomode) y estimular el uso de señales de sueño independientes de los(as) padres/madres. Estos ensayos han mostrado modestas mejoras en los síntomas del sueño infantil y de la depresión materna. Dos de estos ensayos, han demostrado ser los más efectivos en un subgrupo de lactantes que se alimentan menos de 3 veces por hora.[9,11] Por qué esto es así, no está claro, pero puede ser que sean bebes más inestables, y por lo tanto, se alimentan más frecuentemente para dormirse, con la esperanza de mejorar su sueño. Asimismo, el hecho de enseñar a los padres y las madres a no alimentar a su bebe para que duerma y alentar el auto-acomodamiento en su lugar, puede reducir el desarrollo de problemas de sueño posteriores en este subgrupo.

Brechas de la investigación

Si bien la modificación de la crianza para gestionar e incluso prevenir los problemas del sueño parece eficaz, una serie de preguntas de investigación siguen sin respuesta. El discurso público popular promueve el "apego" en la crianza, por medio del cual un(a) niño(a) se alimenta a libre demanda, se mantiene durante períodos prolongados de tiempo en brazos y colecho/a con su padre/madre. Tal crianza ha sido asociada con un mayor despertar nocturno a las 12 semanas, pero los efectos más allá de esto son menos claros.[12] Mientras que las estrategias parentales evaluadas en ensayos aleatorios son efectivas a corto y mediano plazo en el bienestar del(a) lactante medido por marcadores biológicos (por ejemplo, cortisol) no son claras. Los(as) padres/madres desempeñan ahora un papel cada vez más importante en el cuidado de bebes, pero su única contribución al desarrollo y mantenimiento de los problemas del sueño no ha sido estudiada. Finalmente, las estrategias parentales funcionan para la mayoría de niños(as) aunque no para su totalidad, investigación futura es necesaria para determinar la mejor manera de ayudar a los(as) niños(as) cuyo sueño no mejora con las estrategias tradicionales de crianza.

Conclusiones

Los problemas en las conductas del sueño son comunes en lactantes y niños(as), y su desarrollo y mantenimiento está mediado, en parte, por la crianza. La forma en que un(a) padre/madre acomoda a su hijo(a) para dormir parece crucial y las estrategias parentales de enseñanza, para estimular el auto-acomodamiento infantil e implementar una rutina para acostarse parecen

beneficiosas. La prevención de problemas de sueño infantil a través de programas universales tiene un beneficio más modesto y los subgrupos de lactantes (por ejemplo, aquellos que alimentan menos de 3 horas) pueden experimentar un mayor beneficio. La investigación futura necesita explorar los resultados de la crianza basada en el apego, los impactos de las estrategias de comportamiento de los padres y las madres sobre el bienestar de su bebe, el papel del padre, y los enfoques alternativos para los(as) niños(as) que no responden a las prácticas de comportamiento parentales.

Implicaciones para los(as) padres/madres, los servicios y la política

La gestión de los trastornos del sueño en bebes y niños(as) es agotador para los(as) padres/madres, desafiante para los(as) médicos(as) y costosa para responsables de la políticas públicas. Los programas universales de prevención que proporcionan consejos consistentemente a los(as) padres/madres sobre los patrones normales del sueño, las pautas del sueño, y las maneras de animar el auto-acomodación del(a) bebe (después de los primeros meses) deben estar extensamente disponibles. Tales programas podrían incorporarse a los servicios universales dirigidos a los(as) niños(as) y aprovechar el contenido de sitios web basados en evidencia como www.raisingchildren.net.au y http://purplecrying.info/. Una vez que se establecen los trastornos del sueño, los padres y las madres necesitan el apoyo de una persona profesional de la salud confiable, para manejar el problema del sueño. A los padres y las madres se les debe ofrecer una serie de estrategias basadas en la evidencia y escoger las mejores para su hijo(a) y su familia. Las intervenciones en línea que ofrecen este tipo de apoyo parecen prometedoras y tienen potencial para aumentar el alcance y se internalize.[13] El asesoramiento parental para adoptar un estilo de crianza más basado en el apego, debe ser afable por la falta de datos rigurosos sobre la efectividad de este enfoque para responder al comportamiento infantil inestable.[14]

Referencias

1. Karyn G. France and Neville M. Blampied. Infant sleep disturbance: Description of a problem behaviour process. *Sleep Medicine Reviews* 1999;3(4): 265–280.
2. Avi Sadeh, Liat Tikotzky, Anat Scher. Parenting and infant sleep. *Sleep Medicine Reviews* 2010;14(2):89–96.
3. Hiscock H, Wake M. Infant sleep problems and postnatal depression: a community-based study. *Pediatrics* 2001;107(6):1317-1322.
4. Giallo R, Rose N, Vittorino R. Fatigue, wellbeing and parenting in mothers of infants and toddlers with sleep problems. *J Reproductive and Infant Psychol* 2011; 29(3):236-249.

5. Hiscock H, Bayer J, Gold L, Hampton A, Ukoumunne OC, Wake M. Improving infant sleep and maternal mental health: a cluster randomised trial. *Arch Dis Child* 2007;92:952-958.

6. Mindell JA, Telofski LS, Wiegand B, Kurtz ES. A nightly bedtime routine: impact on sleep in young children and maternal mood. *Sleep* 2009;32(5):599-606.

7. St James-Roberts I, Sleep J, Morris S, Owen C, Gillham P. Use of a behavioral program in the first 3 months to prevent infant crying and sleeping problems. *J Paediatrics and Child Health* 2001;37:289–297.

8. Symon BG, Marley JE, Martin AJ, Norman ER. Effect of a consultation teaching behavior modification on sleep performance in infants: a randomized controlled trial. *Med J Aust.* 2005;182(5):215–218.

9. Hiscock H, Cook F, Bayer J, Le HND, Mensah F, Cann W, Symon B, St James Roberts I. Preventing early infant sleep and crying problems and postnatal depression: A randomized trial. *Pediatrics* 2014 Feb;133(2):e346-354. doi: 10.1542/peds.2013-1886. Epub 2014 Jan 6.

10. Pinilla T, Birch L. Help me make it through the night : Behavioral entrainment breast-fed infants' sleep patterns. *Pediatrics* 1993;91:436–44.

11. Nikolopoulou M, St James-Roberts I. Preventing sleeping problems in infants who are at risk of developing them. *Arch Dis Child*. 2003;88:108–11.

12. St James-Roberts I, Alvarez M, Csipke E, Abramsky T, Goodwin J, Sorgenfrei E. Infant crying and sleeping in London, Copenhagen and when parents adopt a "proximal" form of care. *Pediatrics* 2006;117(6):1146–55.

13. Mindell, JA, Du Mond, CE, Sadeh, A, Telofski, LS, Kulkarni, N, & Gunn, E. Efficacy of an internet-based intervention for infant and toddler sleep disturbances. *Sleep* 2011;34(4):451.

14. Fisher J, Rowe H, Hiscock H, Jordan B, Bayer J, Colahan A, Amery V. Understanding and responding to unsettled infant behaviour. A Discussion paper for the Australian Research Alliance for Children and Youth. 2011. Available at: http://www.aracy.org.au/publications-resources/area?command=record&id=123&cid=6. Accessed July 17, 2017.

Los modelos animales del comportamiento maternal: percepciones sobre nuestra comprensión de la endocrinología, la neurobiología, la genética y el desarrollo de la maternidad

[1]Emis Akbari, PhD, [2]Kathleen Wonch, MA, [2]Alison S. Fleming, PhD, FRSC

[1]Atkinson Centre for Society and Child Development, University of Toronto, Toronto, Canadá

[2]Department of Psychology, University of Toronto, Toronto, Canadá

Agosto 2015

Introducción

Las madres primerizas experimentan una multitud de cambios fisiológicos que en condiciones óptimas funcionan para prepáralas para responder "maternalmente" a sus bebes. Estos cambios perinatales incluyen enormes fluctuaciones en los niveles de hormonas circulantes y los cambios en el sistema nervioso que regulan a la madre en varias especies. Además, hay cambios en otras regiones del cerebro que afectan indirectamente los comportamientos relacionados con la maternidad, tales como cuando las madres responden al reconocer sus señas, sus propias actitudes para con los bebes y la crianza, y las habilidades para ser flexibles y lúdicas, así como tener buena memoria, y a manejar sus niveles de ansiedad y depresión. Entre los comportamientos maternos en los seres humanos están la alimentación o la lactancia, que proporcionan seguridad y calidez, y la expresión de interacciones "sensibles" y atingentes con sus bebes y a menudo los sentimientos positivos de la crianza. En condiciones de estrés extremo, la mala salud, la inmadurez y las primeras experiencias adversas y las presentes, que son parte de los comportamientos maternos y cuyos efectos principales de la fisiología, a menudo son alteradas o disminuidas.

El cuidado óptimo se ha demostrado que afecta al cerebro, el comportamiento y el desarrollo socioemocional de la descendencia.[1,2] Los(as) niños(as) adquieren rápidamente nuevas habilidades motoras, verbales, socio-emocionales y cognitivas que van acompañadas de cambios en sus necesidades parentales.[3] Durante el tránsito de los(as) bebes a la infancia, se espera que los padres y las madres ajusten sus comportamientos y estrategias parentales no sólo para consolar, sino también para estimular, dirigir y disciplinar a su hijo(a). La crianza receptiva y

©2014-2026 ABILIO | HABILIDADES PARENTALES

positiva, que incluye la calidez y el afecto4, se ha demostrado que mejora muchos aspectos del desarrollo del(a) niño(a) y les ayuda a protegerse de ciertas adversidades ambientales y sus resultados indeseables, en cambio, la falta de calidez y receptividad parental, junto con la reacción hostil-reactiva, el rechazo parental en ausencia de un "amortiguador" social (pariente, amigo(a) o profesional), se asocian con problemas de conducta, malos resultados cognitivos, psicopatología, depresión/ansiedad y otras enfermedades crónicas.

Materia

El hecho de entender la regulación experiencial, fisiológica y neural del comportamiento materno normativo, da a conocer sobre muchos de los programas de tratamiento e intervención diseñados, para optimizar la respuesta materna en aquellos que experimentan desafíos parentales. Por ejemplo, factores como la depresión posparto, el temperamento infantil difícil, la pobreza, o el conflicto marital, pueden conducir a alteraciones en la capacidad de la receptividad maternal, lo que aumenta la probabilidad de problemas en el desarrollo infantil.

Problemática

Para comprender lo que contribuye a la maternidad, se puede examinar el comportamiento materno en cuatro niveles básicos de análisis relacionados con la causalidad y la motivación: (1) proximal (hormonal/neural/genética); (2) desarrollo (las propias primeras experiencias de la madre); (3) funcional (supervivencia de la descendencia) y; (4) evolutivo. Donde todos contribuyen a nuestra comprensión, pero ninguno es completo individualmente cuando se trata de comprender un complejo comportamiento reproductivo.

Contexto de la investigación

Los modelos de comportamiento animal materno han aportado una visión más amplia a nuestra comprensión de la endocrinología, la neurobiología, la genética y el desarrollo de la maternidad.[5,6] Al proporcionar igualmente modelos de comportamientos parentales en las que no son madres (mujeres que no han dado a luz), los estudios animales también ilustran cómo el comportamiento parental, aunque en ausencia de lactancia, se puede desarrollar a través de una exposición simple y prolongada en jóvenes y en ausencia de efectos de las hormonas.[7] Recientemente, los estudios han comenzado a interpretar lo que hemos aprendido de los modelos no- humanos del comportamiento materno y examinar si los principios similares se aplican en la psicobiología de la maternidad humana.[8] Los primeros estudios sugieren que lo hacen. Este conjunto de trabajos

utiliza metodología diversa, incluyendo medidas hormonales[9,10] genotipificación[11,12] cuestionarios, [13,14,15] y cuantificación del comportamiento parental,[10,16,17] todos los cuales han demostrado una excelente validez y fiabilidad. Junto a los avances en las técnicas de neuroimagen humana como el fMRI (Resonancia magnética funcional)y el fNIRS (Espectroscopia funcional infrarroja), hemos comenzado a plantear algunas de las mismas preguntas de neuroanatomía estructural y funcional, que hemos estado estudiando en los animales.[18] Además, hemos avanzado considerablemente en nuestra comprensión de la maternidad humana, mediante la combinación de conocimientos adquiridos por diversos campos, incluyendo el uso de métodos estadísticos novedosos que facilitan la modelación de las interacciones complejas entre múltiples fuentes de influencias sobre la maternidad.

Preguntas directrices de la investigación

1. ¿Cuáles son las bases hormonales, neurales, genéticas y experienciales del comportamiento materno en el modelo animal? ¿Qué sabemos acerca de mecanismos similares en seres humanos?
2. ¿Cuáles son los determinantes sociales del comportamiento humano en los seres humanos?
3. ¿Cómo afecta la experiencia de la primera infancia al comportamiento materno?
4. ¿Cuáles son los efectos transgeneracionales del comportamiento materno, tanto en animales como en seres humanos?
5. ¿Cómo afecta el comportamiento materno en los resultados de los(as) niños(as) en situaciones no normativas, como en los entornos de alto riesgo?

Resultados recientes de la investigación

En el momento del nacimiento la mayoría de los mamíferos, los cambios en el medio hormonal, incluyendo los niveles fluctuantes de estrógeno,[19,20] progesterona,[19,20] prolactina[21] y oxitocina[22] desencadenan una cascada de adaptaciones neurológicas que dan como resultado un comportamiento materno típico.[23] Numan y colegas[24-29] han demostrado que la neurobiología de la maternidad en roedores, depende en gran medida de las proyecciones de la zona preóptica mediana del hipotálamo y el núcleo del lecho de la estría terminal, así como las fibras de los sistemas sensorial, límbico y cortical circundante. Las hormonas como la captación sensorial actúan sobre estos sistemas cerebrales. Además, los estudios han demostrado consistentemente que el neurotransmisor dopamina actúa sobre diversos sistemas psicobiológicos, para afectar la

expresión del comportamiento materno típico de las especies, tanto en las madres que han dado a luz, como en las no madres que demuestran conductas maternas, a través de la exposición sostenida a bebes.[30-34] Las madres con experiencia mínima desarrollan una atracción y reconocimiento de sus bebes, sus olores, gritos y características visuales,[35] los bebes y estas señas se vuelven gratificantes para ellas. 36 Las madres también experimentan un cambio en sus estados emocionales, siendo más ansiosas y a menudo más atentas a sus bebes, y a las amenazas del medio;[37,38] como también, muestran mayor flexibilidad atencional y memoria de trabajo. Estos cambios psicológicos mejoran el comportamiento materno hacia su bebe. La calidad de la maternidad también se ve afectada por su entorno, el estrés[39,40] y sus experiencias recientes y tempranas.[38,41] Estas influencias ambientales afectan e interactúan con los genes maternos.[42,43] Por ejemplo, las propias experiencias de las madres con la interacción de sus genes resultan en epigenética (influencias ambientales que convierten los genes que se activan y desactivan) en la modificación expresada de su comportamiento maternal.[11,12,17,44-46] La mejora de la calidad del comportamiento materno puede ayudar a optimizar el resultado del(a) niño(a) más adelante en la vida. Esto es particularmente cierto para los(as) niños(as) en situaciones adversas. Se ha demostrado que la crianza responsable ha ayudado a proteger a los(as) niños que tienen el riesgo de tener malos resultados en el desarrollo debido a la vulnerabilidad genética,[47] bajo peso al nacer,[48] bajo nivel socioeconómico o riesgo ambiental acumulado.[49-51]

Brechas de la investigación

Las brechas más notables en la investigación sobre el comportamiento materno incluyen:

1. ¿Cómo cambia el comportamiento parental y el cerebro a lo largo de la vida de un(a) niño(a)? ¿Qué cambios podemos ver entre de padres/madres a abuelos/abuelas?
2. En relación, a los sistemas neurobiológicos similares que median otras conductas motivadas (por ejemplo, comer, comportamiento sexual) que son activos en una madre primeriza. ¿Existe un estado de saciedad materna similar a otras conductas motivadas? ¿Existen propiedades adictivas similares?
3. A partir de los modelos de roedores, la teoría de aproximación/evitación del comportamiento materno sugiere que los cambios neuroendocrinos asociados con el parto, desencadenan una reducción de la respuesta aversiva de las madres hacia los cachorros, mientras que simultáneamente provocan conductas de acercamiento. Por lo tanto, los mismos sustratos neuronales que llevan a una madre a responder maternalmente pueden

estar involucrados en respuestas aversivas a sus lactantes. ¿Puede esta teoría advertir nuestra comprensión de la crianza en muestras de alto riesgo?

Implicaciones para los(as) padres/madres, los servicios y la política pública

Hacer asociaciones conceptuales entre los comportamientos maternos de los animales y los humanos es el principal desafío para quienes producen ciencia. Las pruebas consecutivas de estas asociaciones son más sencillas pero igualmente valiosas. Es importante, determinar qué elementos del comportamiento materno animal son únicos y qué elementos son parte de una regla básica que puede ser transferible o aplicada en seres humanos. La integración de la literatura animal y humana conducirá a una mejor comprensión de la respuesta y el comportamiento materno, y nos proporcionará una mayor comprensión científica en sus expresiones de diferencia y qué hay en común con todas las especies que participan en ella.

Referencias

1. Meaney MJ. Maternal care, gene expression, and the transmission of individual difference in stress reactivity across generations. *Annual Review of Neuroscience* 2001;24:1161-1192.
2. Ainsworth MS. Infant-mother attachment. *American Psychologist* 1979;34(10):932-937.
3. Barnard KE, Solchany JE. Mothering. In: Bornstein MH, ed. *Handbook of parenting: Vol.3. Being and becoming a parent. 2nd ed*. Mahwah, NJ: Erlbaum; 2002:3-25.
4. Davidov M, Grusec JE. Understanding the link of parental responsiveness to distress and warmth to child outcome. *Child Development* 2006;77(1):44-58.
5. Olazábal DE, Pereira M, Agrati D, Ferreira A, Fleming AS, González-Mariscal G, Lévy F, Lucion AB, Morrell JI, Numan M, Uriarte N. Flexibility and adaptation of the neural substrate that supports maternal behavior in mammals. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 2013;37(8):1875-1892.
6. Olazábal DE, Pereira M, Agrati D, Ferreira A, Fleming AS, González-Mariscal G, Lévy F, Lucion AB, Morrell JI, Numan M, Uriarte N. New theoretical and experimental approaches on maternal motivation in mammals. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 2013;37(8):1860-1874.
7. Fleming AS, Rosenblatt JS. Maternal behavior in the virgin and lactating rat. *Journal of Comparative and Physiological Psychology* 1974;86(5):957-972.
8. Barrett J, Fleming AS. Annual Research Review: All mothers are not created equal: neural and psychobiological perspectives on mothering and the importance of individual differences. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2011;52(4):368-397.
9. Fleming AS, Steiner M, Corter C. Cortisol, Hedonics, and Maternal Responsiveness in Human Mothers. *Hormones and Behavior* 1997;2(2):85-98.
10. Gonzalez A, Jenkins J, Steiner M, Fleming AS. Maternal Early Life Experiences and Parenting: The Mediating Role of Cortisol and Executive Function. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2012;51(7):673-682.

11. Mileva-Seitz V1, Steiner M, Atkinson L, Meaney MJ, Levitan R, Kennedy JL, Sokolowski MB, Fleming AS. Interaction between Oxytocin Genotypes and Early Experience Predicts Quality of Mothering and Postpartum Mood. *PLoS ONE* 2013;8(4):e61443.

12. Jonas W1, Mileva-Seitz V, Girard AW, Bisceglia R, Kennedy JL, Sokolowski M, Meaney MJ, Fleming AS, Steiner M; MAVAN Research Team. Genetic variation in oxytocin rs2740210 and early adversity associated with postpartum depression and breastfeeding duration. *Genes, Brain and Behavior* 2013;12(7):681-694.

13. Fleming AS, Klein E, Corter C. The Effects of a Social Support Group on Depression, Maternal Attitudes and Behavior in New Mothers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1992;33(4):685-698.

14. Giardino J, Gonzalez A, Steiner M, Fleming AS. Effects of motherhood on physiological and subjective responses to infant cries in teenage mothers: A comparison with non-mothers and adult mothers. *Hormones and Behavior* 2008;53(1):149-158.

15. Meunier JC, Wade M, Jenkins JM. Mothers' differential parenting and children's behavioural outcomes: Exploring the moderating role of family and social context. *Infant and Child Development* 2012;21(1):107-133.

16. Chico E, Gonzalez A, Ali N, Steiner M, Fleming AS. Executive function and mothering: Challenges faced by teenage mothers. *Developmental Psychobiology* 2014;56(5):1027-1035. doi: 10.1002/dev.21185.

17. Mileva-Seitz V, Kennedy J, Atkinson L, Steiner M, Levitan R, Matthews SG, Meaney MJ, Sokolowski MB, Fleming AS. Serotonin transporter allelic variation in mothers predicts maternal sensitivity, behavior and attitudes toward 6-month-old infants. *Genes, Brain, and Behavior* 2011;10(3):325-333.

18. Barrett J, Wonch KE, Gonzalez A, Ali N, Steiner M, Hall GB, Fleming AS. Maternal affect and quality of parenting experiences are related to amygdala response to infant faces. *Social Neuroscience* 2012;7(3):252-268.

19. Liggins GC, Fairclough RJ, Grieves SA, Kendall JZ, Knox BS. The mechanism of initiation of parturition in the ewe. *Recent Progress in Hormones Research* 1973;29: 111-159.

20. Challis JRG, Lye SJ. Parturition. In: Knobil E, Neil J, eds. *The physiology of reproduction*. New York: Raven Press; 1994:985–1031.

21. Amenomori Y, Chen CL, Meites J. Serum Prolactin Levels in Rats During Different Reproductive States. *Endocrinology* 1970;86(3):506–510.

22. Higuchi T, Honda K, Fukuoka T, Negro H, Wakabayaski K. Release of oxytocin during suckling and parturition in the rat. *Journal of Endocrinology* 1985;105:339-346.

23. Numan M, Fleming AS, Levy F. Maternal behavior. In: Neill JD, ed. *Knobil and Neill's Physiology of Reproduction.* Oxford: Academic Press; 2006:1921–1994.

24. Numan M. Hypothalamic Neural Circuits Regulating Maternal Responsiveness Toward Infants. *Behavioral Cognitive Neuroscience Reviews* 2006;5(4):163-190.

25. Fleming AS, Vaccarino F, Luebke C. Amygdaloid inhibition of maternal behavior in the nulliparous female rat. *Physiology and Behavior* 1980;25(5):731-743.

26. Fleming AS. Walsh C. Neuropsychology of maternal behavior in the rat: c-fos expression during mother-litter interactions. *Psychoneuroendocrinology* 1994;19(5-7):429-443.

27. Fleming AS, Suh EJ, Korsmit M, Rusak B. Activation of Fos-like immunoreactivity in the medial preoptic area and limbic structures of maternal and social interactions in rats. *Behavioural Neuroscience* 1994;108(4):724-734.

28. Sheehan TP, Cirrito J, Numan MJ, Numan M. Using c-Fos immunocytochemistry to identify forebrain regions that may inhibit maternal behavior in rats. *Behavioural Neuroscience* 2000;114(2):337-352.

29. Sheehan T, Paul M, Amaral E, Numan MJ, Numan M. Evidence that the medial amygdala projects to the anterior/ventromedial hypothalamic nuclei to inhibit maternal behavior in rats. *Neuroscience* 2001;106(2):341-356.

30. Afonso VM, King SJ, Novakov M, Burton CL, Fleming AS. Accumbal dopamine function in postpartum rats that were raised without their mothers. *Hormones and Behavior* 2011;60(5):632-643.

31. Afonso VM, King SJ, Chaterjee D, Fleming AS. Hormones that increase maternal responsiveness affect accumbal dopaminergic responses to pup- and food-stimuli in the female rat. *Hormones and Behavior* 2009;56(1):11-23.

32. Champagne FA, Chretien P, Stevenson CW, Zhang TY, Gratton A, Meaney MJ. Variations in nucleus accumbens dopamine associated with individual differences in maternal behavior in the rat. *Journal of Neuroscience* 2004;24(17):4113-4123.

33. Hansen S, Bergvall AH, Nyiredi S. Interaction with pups enhances dopamine release in the ventral striatum of maternal rats: A microdialysis study. *Pharmacology, Biochemistry, and Behavior* 1993;43(4):673-676.

34. Numan M, Insel TR. *The Neurobiology of Parental Behaviour*. Springer-Verlag: New York; 2003.

35. Fleming AS, Grusec J, Daley D, eds. *Parenting, Science, and Practice. Special Issue to Parenting Science and Practice entitled The Arc of Parenting: From Epigenomes to Ethics.* 2012; vols 3-4.

36. Strathearn L, Li J, Fonagy P, Montague PR. What's in a Smile? Maternal Brain Responses to Infant Facial Cues. *Pediatrics* 2008;122(1):40-51.

37. Fleming AS, Ruble DN, Flett GL, Shaul DL. Postpartum adjustment in first-time mothers: Relations between mood, maternal attitudes, and mother-infant interactions. *Developmental Psychology* 1988;24(1):71-81.

38. Agrati D, Brown D, Jonas W, Meaney M, Atkinson L, Steiner M, Fleming AS. Maternal anxiety from pregnancy to 2 years postpartum: transactional patterns of maternal early adversity and child temperament. *Archives of Women's Mental Health*, epub ahead of print. 2015.

39. Crinic KA, Greenberg MT, Robinson NM Ragozin AS. Maternal stress and social support: Effects on the mother-infant relationship from birth to eighteen months. *American Journal of Orthopsychiatry* 1984;54(2):224-235.

40. Crnic KA, Gaze C, Hoffman C. Cumulative parenting stress across the preschool period: relations to maternal parenting and child behaviour at age 5. *Infant and Child Development* 2005;14(2):117-132.

41. Madigan S, Wade M, Lamondon A, Jenkins J. Maternal abuse history, postpartum depression, and parenting: links with preschoolers' internalizing problems. *Infant Mental Health* 2015;36(2):146-155.

42. Bouvette-Turcot AA, Fleming AS, Wazana A, Sokolowski MB, Gaudreau H, Gonzalez A, Deslauriers J, Kennedy JL, Steiner M, Meaney MJ; MAVAN Research Team. Maternal childhood adversity and child temperament: An association moderated by child 5-HTTLPR genotype. *Genes, Brain, and Behavior*, epub ahead of print. 2015.

43. Jonas W, Mileva-Seitz V, Girard AW, Bisceglia R, Kennedy JL, Sokolowski M, Meaney MJ, Fleming AS, Steiner M; MAVAN Research Team. Genetic variation in oxytocin rs2740210 and early adversity associated with postpartum depression and breastfeeding duration. *Genes, Brain, and Behavior* 2013;12(7):681-694.

44. Champagne FA, Curley JP. Epigenetic mechanisms mediating the long-term effects of maternal care on development. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 2009;33(4):593-600.

45. Mileva-Seitz V, Fleming AS, Meaney MJ, Mastroianni A, Sinnwell JP, Steiner M, Atkinson L, Levitan RD, Matthews SG, Kennedy JL, Sokolowski MB. Dopamine receptors D1 and D2 are related to observed maternal behavior. *Genes, Brain, and Behavior* 2012;11(6):684-694.

46. Weaver IC, Cervoni N, Champagne FA, D'Alessio AC, Sharma S, Seckl JR, Dymov S, Szyf M, Meaney MJ. Epigenetic programming by maternal behavior. *Nature Neuroscience* 2004;7(8):847-854.

47. Caspi A, McClay J, Moffitt TE, Mill J, Martin J, Craig IW, Taylor A, Poulton R. Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science* 2002;297(5582):851-854.

48. Landry SH, Smith KE, Swank PR. Responsive parenting: establishing early foundations for social, communication, and independent problem-solving skills. *Developmental Psychology* 2006;42(4):627-642.

49. Evans GW, Kim P. Childhood poverty and health cumulative risk exposure and stress dysregulation. *Psychological Science* 2007;18(11):953-957.

50. Evans GW, et al., Cumulative risk, maternal responsiveness, and allostatic load among young adolescents. *Developmental Psychology* 2007;43(2):341-351.

51. Werner E, Smith R. *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient youth and children.* New York, NY: McGraw-Hill; 1982.