

## HABILIDADES PARENTALES

---

# 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.<sup>1,2</sup> 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<sup>3</sup>; 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.<sup>4</sup>

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.<sup>5,6</sup> 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 a 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.<sup>7,8</sup> 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.<sup>9</sup> Tercero, las prácticas participativas de ayuda contribuyen, por lo general, al juicio de los padres sobre la competencia emocional de sus niños.<sup>7</sup> 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.<sup>9</sup>

En sus artículos<sup>9</sup>, Goodson se refiere a este meta-análisis, Trivette y Dunst, así como al trabajo longitudinal de Reynolds *et al.*<sup>10,11</sup>, 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.<sup>12,13</sup> 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.<sup>14</sup>

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,<sup>15,16</sup> la transición de los enfoques de apoyo parental eficaces a una práctica comunitaria eficiente deben ser cuidadosamente implementadas y vigiladas.<sup>17</sup>

### **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<sup>3</sup>, 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.<sup>18,19,20,21</sup> 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 programas 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<sup>22</sup>, 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<sup>23</sup>. 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<sup>24,25,26,27,28</sup>. Asimismo, los investigadores<sup>28,29,30</sup> 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 helping practices and family-centered care. *Pediatric Nursing* 1996;22(4):334-337, 343.
6. Trivette CM, Dunst CJ. Family-centered helping 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, helping 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.