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

©2014-2026 ABILIO | HABILIDADES PARENTALES

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.