

**PROYECTO APEGO SOBRE
EVALUACIÓN Y PROMOCIÓN DE
COMPETENCIAS PARENTALES
EN EL SISTEMA SANITARIO
PÚBLICO ANDALUZ**

Parte 2

PROYECTO APEGO SOBRE "EVALUACIÓN Y PROMOCIÓN DE COMPETENCIAS PARENTALES EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO ANDALUZ"

Parte 2



Con la colaboración del



Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación

PROYECTO APEGO sobre evaluación y promoción de competencias parentales en el sistema sanitario público andaluz [Recurso electrónico] / autores, Jesús Palacios González ... [et al.]. -- [Sevilla] : Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 2014

Texto electrónico (pdf), 83, 85 p.

Con la colaboración del Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Sevilla. -- Contiene: Parte 1 (83 p.) -- Parte 2 (85 p.)

1. Responsabilidad parental 2. Desarrollo infantil
3. Desarrollo del adolescente 4. Promoción de la salud
5. Relaciones padres-hijo 6. Padres-educación

I. Palacios, Jesús II. Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales III. Universidad de Sevilla. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación

WS 105.5.F2

Autores

J. Palacios, A. Oliva, M. C. Moreno, M. M. González, V. Hidalgo, J. Jiménez, L. Antolín, L. Jiménez, F. López, M. Román, R. Estévez, A. Mena, M. Ortega, D. Pascual



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons [Reconocimiento-NoComercial-Sin obras derivadas 3.0 España](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/)

Edita: Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 2014

Maquetación: Mónica Padial Espinosa. Subdirección de Promoción de la Salud.

Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública.

Índice

Índice	3
Presentación	4
Introducción	7
1. Marco de referencia	9
1.1. Recomendaciones en el ámbito europeo	9
1.2. Recomendaciones en el ámbito nacional	11
1.3. Recomendaciones en el ámbito autonómico	12
2. Revisión de las actuaciones de salud infantil en Andalucía	14
2.1. Listado de actuaciones revisadas	16
2.2. Conexión entre las iniciativas analizadas	18
3. Revisión de programas sobre parentalidad positiva, promoción de la salud, diversidad familiar y situaciones de riesgo	29
3.1. Programas del área de salud	30
3.2. Programas específicos de parentalidad positiva	31
4. Dimensiones a considerar en la promoción de la parentalidad positiva	42
4.1. Dimensiones extraídas del marco de referencia del proyecto	43
4.2. Dimensiones extraídas de la revisión de actuaciones de salud infantil en Andalucía	44
4.3. Dimensiones obtenidas a partir de la revisión de programas	46
4.4. Dimensiones que han demostrado su eficacia/evidencia empírica	50
5. Conclusiones	79
5.1. Conclusiones relativas al marco de referencia del proyecto APEGO	79

Presentación

La parentalidad positiva es una orientación europea derivada de la *Recomendación 19 del Comité de Ministros del Consejo de Europa* (2006) sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad. Define el “ejercicio positivo de la parentalidad” como aquel *“comportamiento de los padres y madres fundamentado en el interés superior del niño, que cuida, desarrolla sus capacidades, no es violento y ofrece reconocimiento y orientación que incluyen el establecimiento de límites que permitan el pleno desarrollo del niño”*. Es bajo la inspiración de este enfoque que se han ido generando iniciativas para favorecer el trabajo de los profesionales, de las que destaco a nivel de España *“Parentalidad positiva y Políticas Sociales de apoyo las familias”* (Rodrigo y cols. 2010) del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y en nuestra Comunidad, más específicamente, en el marco del Sistema Sanitario Público, el proyecto que impulsamos a partir de 2010 denominado *“Salud y buen trato a la infancia y adolescencia en Andalucía”*.

Existe una clara conciencia de la importancia que tiene el contexto familiar para el desarrollo y el bienestar infantil. Pero el modo en que se construyen las familias, la diversidad de estructuras familiares y las modalidades de los roles dentro de cada una implican que la forma en que se desenvuelven padres y madres en las tareas de educación y crianza haya cambiado sustancialmente en nuestros días. El Sistema Sanitario Público de Andalucía constituye un eje fundamental para la promoción de la salud y el bienestar de las familias y de la infancia. Además de la asistencia sanitaria que presta ante la aparición de síntomas y enfermedades, otros programas y procesos constituyen oportunidades privilegiadas para la relación con padres, madres y menores. Particularmente, la atención al embarazo, el parto y el puerperio y el seguimiento de la salud infantil y adolescente involucran recursos y estrategias diversas que facilitan la comunicación de la organización sanitaria con las familias, permite conocer sus expectativas, fortalezas, necesidades y visiones y promover un marco de apoyo estimulante para la parentalidad positiva y el fomento de su autonomía.

Nuevas corrientes y visiones intelectuales comienzan a impregnar los entornos profesionales que trabajan con las familias. El enfoque de derechos es uno y, en particular, el enfoque de derechos de la infancia que sitúa a los menores como sujetos de derechos y agentes de cambio en las diversas ecologías en que se desenvuelven. Igualmente, la perspectiva del desarrollo positivo incorpora una mirada distinta centrada en el bienestar frente al modelo de déficit, el énfasis en la plasticidad del desarrollo evolutivo y un lenguaje más optimista que se despliega con un nuevo vocabulario: apego, relaciones significativas, expectativas de futuro, logros evolutivos, participación, florecimiento, iniciativa personal y grupal... El paradigma de la salutogénesis promueve la identificación de recursos generales de resistencia, desplaza el acento desde las razones de la enfermedad hasta a las causas de la salud y valoriza el trabajo para la identificación de mapas de activos individuales, organizacionales, socioeconómicos, comunitarios. Por último, el buen trato a la infancia incluye el aseguramiento de sus derechos, entre los cuales está el derecho a que su familia, si tiene dificultades, sea ayudada y lo sea bajo una concepción activa y positiva de la preservación familiar, en el reconocimiento de que, en la mayoría de las circunstancias, los padres y madres son la mejor fuente de protección para los niños.

En este contexto organizativo e intelectual constatamos la necesidad y la oportunidad de disponer de una estrategia de carácter psicoeducativo para la promoción de la parentalidad positiva en el Sistema Sanitario Público Andaluz. Y solicitamos su elaboración en 2010 al Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Facultad de Psicología (Universidad de Sevilla). Lo llamamos proyecto Apego, a pesar de que sus contenidos abarcan más dimensiones que las que engloba el concepto de apego. No hicimos un encargo que pudiera parecer "suspendido en el aire". Por el contrario, recabamos propuestas que serían incorporadas a la cotidianeidad asistencial en el marco de la atención al embarazo, parto y puerperio, tanto en las visitas programadas como en la tradicionalmente denominada "educación maternal". Asimismo, nos parecía esencial reforzar el programa de salud infantil con contenidos psicoeducativos y metodológicos que apoyasen a los padres y madres en la crianza de sus hijos e hijas y optimizasen su desempeño parental. Por último, nos pareció necesario que algunos padres y madres cuyos bebés nacen prematuramente pudieran ser apoyados más enfática o específicamente por los especiales requerimientos que, al menos al inicio, conlleva el ejercicio de su parentalidad.

El resultado ha sido un material de gran valor técnico y metodológico que contiene información para las familias y los profesionales de variada naturaleza y en distintos formatos, de los que podemos citar algunos ejemplos: sesiones grupales para la preparación al nacimiento, consejo psicoeducativo durante el embarazo y el puerperio, guías para padres y madres y otras orientadoras para los profesionales, fichas anticipatorias sobre el desarrollo infantil y el modo de estimularlo o guías específicas sobre aspectos relevantes de la tarea de criar y educar a distintas edades.

Nos parece un trabajo con un inestimable valor técnico y un fuerte carácter innovador. Otras estrategias del Sistema Sanitario Público de Andalucía facilitarán también que las familias se puedan beneficiar de este material psicoeducativo, por ejemplo, Ventana Abierta a la Familia, una plataforma de comunicación de la organización sanitaria con la ciudadanía para fomentar la salud infantil y apoyar a los padres y madres en la crianza de sus hijos e hijas y que refuerza, por tanto, esta orientación hacia la promoción de parentalidad positiva que es este proyecto Apego.

Lógicamente, un desarrollo de contenidos de esta naturaleza requiere un trabajo previo de estudio y revisión bibliográfica y de definición y elaboración de las bases conceptuales que lo sustentan. De este modo, los Informes técnicos que presentamos aquí constituyen el respaldo teórico y las condiciones de posibilidad del proyecto Apego en su materialización efectiva que se encarna, como hemos explicado, en los programas asistenciales dirigidos a la salud y el bienestar infantil y en otras líneas de información y apoyo a las familias.

En definitiva, esta estrategia cuyas bases técnicas aquí presentamos representa una apuesta, desde el Sistema Sanitario Público de Andalucía, por el reconocimiento de la diversidad familiar, por fomentar enfoques preventivos y positivos sobre la familia y por concebir la labor de los progenitores como una fuente de protección y cuidado de los hijos e hijas y de desarrollo y satisfacción personal de los padres.

Josefa Ruiz Fernández,
Secretaria General de Calidad, Innovación y Salud Pública

Introducción

La primera fase del proyecto APEGO culminó con la elaboración del Informe 1. Con la elaboración de este informe, los miembros del equipo de trabajo del proyecto organizamos de forma sistemática la bibliografía científica relacionada con la importancia de las capacidades parentales en el desarrollo infantil y adolescente, describimos los momentos evolutivos más sensibles del ciclo vital infantil para realizar intervenciones de apoyo psicoeducativo que refuercen las capacidades parentales y definimos las bases para la evaluación y promoción de competencias parentales en entornos familiares con perfiles de riesgo social, evolutivo y psicoafectivo.

Durante la segunda fase del Proyecto APEGO nos hemos embarcado en el desarrollo de herramientas e intervenciones técnicas para la promoción de la parentalidad positiva. Esta actuación queda recogida en las prescripciones técnicas que rigen la contratación del proyecto APEGO sobre “Evaluación y promoción de competencias parentales en el sistema sanitario público andaluz” que, en su segundo apartado de “Trabajos y actuaciones previstas”, incluyen el desarrollo de “Herramientas e intervenciones técnicas”. Concretamente, se requiere del desarrollo de:

- Instrumentos de evaluación de competencias parentales y desarrollo infantil/adolescente para su utilización por personal sanitario de atención primaria (médicos, enfermeras, trabajadores sociales) en el marco del programa de seguimiento de la salud infantil y del adolescente y en las diferentes etapas del ciclo evolutivo.
- Intervenciones psicoeducativas grupales sobre competencias parentales básicas destinadas a la población general y a realizar por matronas, enfermeros/as y trabajadores/as sociales en el marco del programa de seguimiento de la salud infantil y del adolescente.
- Intervenciones psicoeducativas específicas dirigidas a las familias evaluadas como deficitarias o con necesidades de apoyo para la mejora de la capacitación parental.

Con objeto de profundizar en las herramientas de evaluación y las estrategias de intervención más eficaces para la promoción de la parentalidad positiva en el marco del Sistema Andaluz de Salud y, por tanto, dar respuesta a estas exigencias, durante esta segunda fase de trabajo, desde el equipo de investigación del proyecto APEGO hemos desarrollado cinco líneas de actuación paralelas. Concretamente (1) hemos revisado las principales recomendaciones institucionales en materia de parentalidad positiva como marco de referencia, (2) hemos examinado las actuaciones de salud infantil en Andalucía, (3) hemos revisado los principales programas de intervención existentes en materia de parentalidad positiva y prevención de riesgo, (4) hemos detectado las dimensiones de trabajo relevantes en este ámbito derivadas del marco institucional de referencia, de las actuaciones del Sistema Andaluz de Salud, de los programas de intervención existentes y de la evidencia empírica disponible, y (5) hemos alcanzado conclusiones para orientar nuestra propuesta de evaluación e intervención.

En este informe se recogen los principales resultados y conclusiones obtenidos del desarrollo de estas cinco líneas de actuación. La culminación de esta segunda fase de trabajo nos ha permitido disponer de un panorama más completo acerca de cuáles son las competencias parentales relevantes para su evaluación y promoción en el marco del Sistema Andaluz de Salud, así como acerca de cuáles son los momentos evolutivos más sensibles a la intervención para atender desde dicho Sistema las necesidades de la población general, de familias en situación de riesgo psicosocial y de familias que experimentan distintas situaciones de diversidad familiar.

1. Marco de referencia

La primera línea de actuación de esta segunda fase del proyecto Apego ha consistido en fundamentar nuestra propuesta de trabajo en una **base teórica relevante**. Para ello, se han tomado en cuenta las principales **recomendaciones institucionales en Materia de parentalidad positiva** en el ámbito europeo, nacional y autonómico.

- En el ámbito europeo, la **Recomendación 19 del Comité de Ministros a los estados miembros sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad**, adoptada por el Comité de Ministros el 13 de diciembre de 2006.
- En el ámbito nacional, el documento de **Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a las familias**, elaborado por el Ministerio de Sanidad y Política Social.
- En el ámbito autonómico, el documento de **Salud y buen trato a la infancia y adolescencia en Andalucía**, editado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

A continuación, se resume brevemente la información más relevante contenida en estos documentos en relación al proyecto APEGO, así como algunas reflexiones en cuanto al enfoque adoptado en dichos documentos en relación a nuestra propia propuesta.

1.1. Recomendaciones en el ámbito europeo

Desde una comprensión de la **familia como contexto fundamental** de desarrollo infantil, el Consejo de Europa redacta una Recomendación a los estados miembros sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad. A través de este documento se pone de manifiesto la **responsabilidad de los estados miembros** en el apoyo en las familias para el ejercicio de una parentalidad positiva y, por tanto, la

necesidad de que las recomendaciones propuestas por el Consejo de Europa se incluyan en distintas medidas estatales de orden legislativo, administrativo y financiero.

En este documento se define la **noción de ejercicio de la parentalidad** como "todas las funciones propias de los padres/madres relacionadas con el cuidado y la educación de los hijos. El ejercicio de la parentalidad se centra en la interacción padres-hijos y comporta derechos y obligaciones para el desarrollo y realización del niño" (p. 2).

Así mismo, se explicita el **concepto de ejercicio positivo de parentalidad** como el "comportamiento de los padres fundamentado en el interés superior del menor, que cuida, desarrolla sus capacidades, no es violento y ofrece reconocimiento y orientación que incluyen el establecimiento de límites que permitan el pleno desarrollo del menor" (p. 3).

Se proponen **dos actuaciones fundamentales** para la promoción de la parentalidad positiva: en primer lugar, garantizar las condiciones necesarias para un ejercicio adecuado de la parentalidad (e.g., conciliación entre la vida familiar y laboral) y, en segundo, desarrollar actuaciones dirigidas a educar en la parentalidad positiva. Entre estas últimas se incluyen redes de apoyo informales y semi-informales, programas de apoyo a padres y madres, líneas gratuitas de ayuda, servicios de asesoramiento y materiales e información.

Además, en este documento se indica la conveniencia de dirigir tales actuaciones de forma específica a determinados sectores de la población, por considerarse **poblaciones con especiales necesidades de apoyo para la promoción de una parentalidad positiva**: progenitores adolescentes, primerizos, con necesidades educativas especiales, en situación de dificultad socioeconómica, en situación de exclusión social y otras configuraciones familiares poco convencionales.

Finalmente, cabe señalar que las orientaciones del Consejo de Europa se sustentan en una **filosofía de intervención** muy acorde con los presupuestos académicos actuales en materia de parentalidad positiva. A continuación, se presentan

las principales características de esta filosofía de intervención recogida en el documento:

- Basada tanto en los derechos infantiles como en los de los adultos.
- Evolutivamente sensible.
- Preventiva, dirigida a evitar el maltrato.
- Positiva, esto es, fundamentada en la promoción de capacidades y el fortalecimiento familiar.
- Igualitaria, es decir, con diversidad de recursos adaptados a las necesidades de cada familia.
- Inter-sectorial, destacando la necesidad de coordinar las actuaciones promovidas por los distintos agentes institucionales responsables en materia de parentalidad positiva.
- Institucionalizada, esto es, que propone la instauración de medidas de apoyo a la parentalidad positiva a largo plazo, como recursos permanentes de apoyo a las familias y no como meras actuaciones en momentos muy concretos.

1.2. Recomendaciones en el ámbito nacional

El documento de ***Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a las familias*** desarrolla el concepto de parentalidad positiva descrito por el Consejo de Europa. Este documento se centra en las implicaciones prácticas de la promoción de la parentalidad positiva y, partiendo de la base de que las **entidades locales** constituyen las fuentes más adecuadas para apoyar a las familias, establece las bases para orientar las políticas locales en materia de parentalidad positiva.

Este documento parte de la misma **filosofía de intervención** descrita por el Consejo de Europa y, además, añade algunas características muy relacionadas con los presupuestos académicos que defendemos en el proyecto APEGO. Así, desde el ámbito nacional se enfatiza la necesidad de considerar:

- La ecología en la que se encuentra inmersa cada familia, atendiendo al contexto psicosocial, las necesidades específicas del menor y las capacidades parentales. En definitiva, se propone un análisis de los factores de riesgo y protección que gravitan sobre cada sistema familiar.
- El apoyo a todas las familias con recursos adaptados, de modo que no existe un grupo de familias con características específicas a las que deba circunscribirse la promoción de la parentalidad positiva, sino que todas las familias requieren apoyos en función de sus particulares necesidades.
- La opinión de la familia durante el proceso de evaluación e intervención, de modo que desempeñen un papel activo en la toma de decisiones. Concretamente, se destaca la importancia de promover el papel activo de los menores en su propio desarrollo.

Además, con este documento se pretende ofrecer **orientaciones para la intervención**. Con este objetivo, se destacan algunos contenidos relevantes en la promoción de la parentalidad positiva y se detallan diversas experiencias reales desarrolladas en distintas instituciones municipales de nuestro país. Desde nuestro punto de vista, la aportación más interesante de este documento en el ámbito de orientaciones para la intervención se sitúa en la propuesta de un enfoque específico de intervención: el psico-educativo y comunitario. Nuevamente, se trata de una propuesta en sintonía con los presupuestos que orientan nuestro proyecto.

1.3. Recomendaciones en el ámbito autonómico

El documento **Salud y buen trato a la infancia y adolescencia en Andalucía** ha resultado muy interesante para orientar nuestra propuesta, ya que no solamente desarrolla el concepto de parentalidad positiva y sus implicaciones prácticas en la comunidad andaluza, sino que además lo hace en el **marco del Sistema Andaluz de Salud**.

En este documento, se propone promover la parentalidad positiva desde una **filosofía de intervención** dirigida a la prevención del maltrato y promoción del buen trato infantil. Así mismo, cabe destacar que se trata de un documento con una eminente **orientación práctica** en relación a la prevención del maltrato y la promoción del buen trato infantil, ya que:

- Se concretan diversas actuaciones en el ámbito de la prevención primaria, secundaria y terciaria desde el Sistema Andaluz de Salud.
- Se desarrollan protocolos de evaluación e intervención específicos.

2. Revisión de las actuaciones de salud infantil en Andalucía

Una vez definido el marco de referencia desde el que partir, nuestro principal objetivo en la segunda fase ha sido obtener, en primer lugar, una visión generalizada de las intervenciones e iniciativas relacionadas con la salud infantil en Andalucía. Al hilo de lo anterior se ha intentado, en segundo lugar, contextualizar las líneas de actuación del Proyecto Apego dentro de las principales actuaciones del Servicio Andaluz de Salud.

Desde la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía, actualmente se está siguiendo, en relación con la Salud Infanto-Juvenil, una estrategia global de “buenas prácticas”. Dentro de esta estrategia global, se incluyen doce líneas de actuación prioritarias. A continuación, se enumeran estas líneas, destacándose aquellas con las que el Proyecto Apego se relacionaría:

1. Promoción de la parentalidad positiva.

2. Promoción de entornos y estilos de vida saludables.

3. Control de enfermedades transmisibles (vacunaciones).

4. Prevención y asistencia en caso de accidentes.

5. Prevención y atención en caso de violencia.

6. Enfermedades no transmisibles.

7. Desarrollo psicosocial y Salud Mental.

8. Atención sanitaria de la infancia y adolescencia (demanda abierta).

9. Discapacidad y dependencia en la infancia y la adolescencia.

10. Gestión del conocimiento.

11. Participación social y profesional.

12. Ética y Salud Infantil.

De forma más específica, cada línea de actuación se materializa en una serie de iniciativas (programas, planes y/o proyectos). Queremos señalar que, teniendo también

como referente la Estrategia de Salud Materno- Infantil, el proyecto Apego se enmarcaría, de forma especial, dentro de las siguientes iniciativas:

- El Programa de Atención al Embarazo, Parto y Puerperio (donde se incluye el Programa de Educación Maternal).
- El Programa de Seguimiento de la Salud Infantil y Adolescente.
- El Programa de Atención a la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia.

De forma genérica, la **metodología** seguida para conseguir los objetivos expuestos al principio de este apartado, ha sido el análisis y fichado de las iniciativas relacionadas con las líneas de actuación señaladas y dirigidas a la población destinataria de nuestro proyecto. El listado de iniciativas se recoge en el siguiente subapartado. En las "fichas-resumen" realizadas por iniciativa analizada, se recogen las variables identificativas y competencias, así como los módulos o líneas de acción que se plantean desde las mismas (ver Anexo I). Cabe destacar que, para el desarrollo de estas fichas, se ha tenido en cuenta tanto la información referida en los documentos de origen como la aportada por los y las profesionales de referencia de la Consejería de Salud que participan en los mismos, quienes han facilitado información en relación con detalles concretos de los programas, así como sobre cobertura y aplicabilidad de los mismos.

Por otra parte, indicar que las fichas han sido organizadas considerando dos criterios:

1. Según el tipo de documento al que hacen referencia.
2. Según la etapa evolutiva de aplicación.

A partir de la información obtenida de las fichas-resumen realizadas, se han elaborado una serie de documentos que serán presentados en los siguientes subapartados, y pueden resultar de gran utilidad para lograr obtener una visión más realista y clara de los recursos existentes, relacionados con la Salud Infanto- Juvenil.

2.1. Listado de actuaciones revisadas

A continuación, se presentan las 32 iniciativas analizadas, organizadas según el tipo de documento del que se disponía para la elaboración de las fichas. Aunque somos conscientes de que no presentan el mismo nivel de relevancia para el proyecto Apego, hemos optado por ser sistemáticos y analizar todas aquellas iniciativas que estaban enmarcadas en alguna de las líneas de actuación prioritarias relacionadas con este proyecto. En concreto, han sido las siguientes:

- **Estrategias**
 1. Estrategia de Salud "Forma Joven"
 2. Estrategia "Cuidarte"
- **Planes**
 - Planes Integrales (PI)
 1. Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía 2007-2012
 2. Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía 2005-2010
 3. II Plan Integral de Oncología de Andalucía 2007-2012
 - Otros Planes
 1. Plan de Parto y Nacimiento
 2. Plan para la Promoción de la Actividad Física y la Alimentación Equilibrada 2004-2008
 3. Plan Andaluz frente al VIH/SIDA y otras ITS 2010-2015
 4. Plan Andaluz de Cuidados Paliativos 2008-2012
 5. Plan de Atención a Personas Afectadas por Enfermedades Raras 2008-2012
 6. Plan de Genética de Andalucía
- **Servicios**
 1. Servicio de Planificación Familiar
- **Procesos Asistenciales Integrados (PAI)**
 1. PAI de Atención al Embarazo, Parto y Puerperio
 2. PAI de Atención Temprana

- **Programas**
 1. Programa de Seguimiento de la Salud Infantil (PSSI)
 2. Programa de Atención a la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia (PASMIA)
 3. Programa de Atención Integral Infanto-Juvenil
 4. Programa de Promoción de la Alimentación Saludable en la Escuela
 5. Programa "Sonrisitas"
 6. Programa "Aprende a Sonreír"

- **Proyectos**
 1. Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía
 2. Proyecto de Salud y Buen Trato a la Infancia y Adolescencia en Andalucía
 3. Proyecto "Mundo de Estrellas"
 4. Proyecto "Escuela de Pacientes"
 5. Proyecto "Comedores Saludables"

- **Guías y manuales**
 1. Guía de "Buenas Prácticas en Atención Perinatal"
 2. Guía para Profesionales sobre Educación Bucodental
 3. Manual de Actividades del Programa "Lo Hablamos"
 4. Manual de Actividades del Programa "A No Fumar, Me Apunto"

- **Datos de otros programas y proyectos**
 1. Programa "Sobre Ruedas"
 2. Proyecto "Rutas Saludables"
 3. Proyecto "Un Millón de Pasos"

2.2. Conexión entre las iniciativas analizadas

En la tabla siguiente, se presenta la relación o conexión que existe entre algunas de las iniciativas -planes/programas/proyectos.

Tabla 1. Relación entre programas	
Nombre de la iniciativa (ordenados alfabéticamente)	Iniciativas analizadas con las que se relaciona
Estrategia "Cuidarte"	Entre otros destacan: <ul style="list-style-type: none"> • Forma Joven. • E.S.O sin Humo • Comedores Saludables
Estrategia de Salud "Forma Joven"	Entre otros destacan: <ul style="list-style-type: none"> • Programa de Salud Escolar del PSSI • Planificación Familiar • Programas específicos como por ejemplo "Lo Hablamos" o "A No Fumar, Me Apunto"
Guía de "Buenas prácticas en Atención Perinatal"	Es uno de los objetivos del Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal
Guía para profesionales sobre educación bucodental	Programas de Promoción de la Salud y de Prevención de Enfermedades Bucodentales como "Sonrisitas" y "Aprende a Sonreír".
Manual de actividades del programa "A No Fumar, Me Apunto"	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía 2005-2010 • Forma Joven
Manual de actividades del programa "Lo hablamos"	Relacionado con: <ul style="list-style-type: none"> • Programa de Atención a la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia (PASMIA). • Se aplica dentro como programa dentro de la Estrategia • "Forma Joven" (a través del programa de Salud Escolar).
PAI Atención Temprana	Se encuentra muy conectado con los programas centrales del Programa de Salud Materno- Infantil (Planificación Familiar, Programa de Control del Embarazo o el PSSI, así como con los subprogramas de ambos). Se potencia la relación entre los servicios sanitarios básicos y los servicios especializados, fomentando la comunicación y la derivación entre ellos.
PAI Embarazo, Parto y puerperio	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de Seguimiento de Salud Infantil.

	<ul style="list-style-type: none"> • Proyecto de Humanización en la atención Perinatal (<i>es uno de sus objetivos</i>). • Plan de Partos y Nacimiento. • Servicios de Planificación Familiar.
Plan Andaluz de Cuidados Paliativos 2008-2012	<ul style="list-style-type: none"> • PAI de Cuidados Paliativos, puesto en marcha en el año 2002. • El Plan Integral de Oncología de Andalucía 2002- 2006.
Plan Andaluz frente al VIH/SIDA y otras ITS 2010-2015	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategia Forma Joven. • Plan Andaluz de Cuidados Paliativos.
Plan de Atención a personas afectadas por enfermedades raras 2008-2012	Plan Integral de Atención a las Personas en Situación de Dependencia y a sus Cuidadoras.
Plan de Genética de Andalucía	Entre otros: Plan Andaluz de Enfermedades Raras (2008-2012).
Plan de Parto y Nacimiento	PAI de Atención al Embarazo, Parto y Puerperio.
Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía 2007-2012	<p>En el ámbito nacional con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Estrategia sobre Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad (NAOS) <p>En el ámbito autonómico con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Plan para la Promoción de la Actividad Física y la Alimentación Equilibrada 2004-2008 (PAFAE). <p>Con los programas de salud actualmente implantados:</p> <p>PAI Embarazo, Parto y Puerperio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programa de Seguimiento de Salud Infantil y Adolescente. • Programa de Salud Escolar. • Programas "Forma Joven." • Programa de Educación Saludable en la Escuela. • Programa "Aprende a Sonreír" • Plan "Deporte en la Escuela". <p>Con diversos planes, entre ellos están:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan Integral de Atención a la Infancia de Andalucía. • Plan Integral para la Comunidad Gitana Andaluza. • Plan de Acción Integral para las Personas con Discapacidad en Andalucía. <p>Plan Integral para la Inmigración en Andalucía.</p> <p>Plan General del Deporte.</p>

Plan Integral de Oncología de Andalucía (II) 2007- 2012	<i>"No se especifica"</i>
Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía 2005-2010	<p>Este plan general se lleva a la práctica mediante la puesta en marcha de los siguientes programas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ámbito educativo: "A No Fumar, Me Apunto". • Ámbito laboral: "Empresas Libres de Humo". • Ámbito de acción social: "Ciudades Saludables" y "Ciudades Libres de Drogas".
Plan para la promoción de la actividad física y la alimentación equilibrada 2004-2008	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía (2007- 2012). • Programas de Salud del Área Materno-Infantil. Incluye entre otros: <ul style="list-style-type: none"> • PAI de Atención al Embarazo, Parto y Puerperio. • Programa de Seguimiento de la Salud Infantil (PSSI). • El Plan de Empresas Saludables de Andalucía. • Forma Joven. • Etc. • Además, de los programas surgidos a partir de él (Comedores Saludables, Un Millón de Pasos, Rutas Saludables, etc.).
Programa "Aprende a sonreír"	<ul style="list-style-type: none"> • Programas de Promoción de la Salud y de Prevención de Enfermedades Bucodentales (por ej. "Sonrisitas"). • Con propuestas como la Guía para Profesionales de Educación y de Salud relacionada con la Educación Dental Infantil.
Programa de Atención a la Salud Mental de la Infancia y Adolescencia (PASMIA)	<ul style="list-style-type: none"> • II Plan Andaluz de Salud Mental • Plan de Humanización de la Atención Perinatal de Andalucía. • Estrategia "Forma Joven" • Proyecto "Lo Hablamos. Sensibilización sobre Salud Mental en las Aulas".
Programa de Atención Integral Infanto-Juvenil	De este programa deriva el proyecto "Mundo de Estrellas".
Programa de promoción de la Alimentación Saludable en la Escuela	Plan de Promoción de la Actividad Física y Alimentación Equilibrada, y los programas y proyectos relacionados con el mismo (Rutas Saludables, Comedores Saludables, etc.)
Programa de Seguimiento de la Salud Infantil (PSSI)	<p>Se relaciona con el resto de programas incluidos dentro de la Estrategia de Salud Materno-Infantil (Planificación Familiar, PAI Atención al Embarazo, Parto y Puerperio, PAI de Atención Temprana, etc.)</p> <p>Son relevantes algunos programas que se incluyen en el PSSI:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de Salud Escolar. • Programa de "Forma Joven" <p>En general la mayoría de los programas que van dirigidos a la población infanto-juvenil se relacionan directa o indirectamente con el PSSI</p>
Programa "Sobre ruedas"	Se enmarca dentro del Plan Integral de Atención a la Accidentalidad
Programa "Sonrisitas"	<ul style="list-style-type: none"> • El programa "Aprende a Sonreír" • La Guía para Profesionales de Educación y de Salud relacionada con la Educación Dental Infantil.
Proyecto Comedores saludables	Con el Plan para la Promoción de la Actividad Física y la Alimentación Equilibrada 2004-2008, así como los programas que se enmarcan en él (Un Millón de Pasos, Promoción de la Alimentación Saludable en la Escuela, etc.).
Proyecto Escuela de Pacientes	<i>"No se especifica"</i>
Proyecto de Salud y Buen Trato a la Infancia y Adolescencia en Andalucía	En especial con programas centrales del embarazo y seguimiento en la infancia (PAI de Atención al Embarazo, Parto y Puerperio y el Programa de Seguimiento de la Infancia -PSSI-o el PAI de Atención Temprana).
Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía	Este proyecto es uno de los objetivos propuestos en el PAI de Atención al Embarazo, Parto y Puerperio
Proyecto "Mundo de Estrellas"	Deriva del programa de Atención Integral al Niño en el SSPA. También está relacionado con los que actualmente están desarrollándose en el ámbito mundial: <i>Starbright</i> (EEUU), <i>Sterrekind</i> (Holanda) y <i>Cyberhosto</i> (Francia)
Proyecto "Rutas Saludables"	Con el Plan para la Promoción de la Actividad Física y la Alimentación Equilibrada 2004-2008, así como los programas que se enmarcan en él (Comedores Saludables, Un Millón de Pasos, Promoción de la Alimentación Saludable en la Escuela, etc.).
Proyecto "Un millón de pasos"	Relación con el Plan para la Promoción de la Actividad Física y la Alimentación Equilibrada y los programas relacionados con el mismo (Rutas Saludables, Comedores Saludables, etc.).
Servicio de Planificación Familiar	Está englobado en el Programa Materno-Infantil, relacionándose con el resto de subprogramas del mismo, especialmente con el Programa de Seguimiento de la Salud Infantil y Adolescente.

2.3. Relación de Iniciativas según la Etapa Evolutiva de Aplicación

Tabla 2. Relación de programas

	Población destinataria	Preconcep- cional	Embarazo	Parto	1ª Infancia (0-3)	Preescolar (3-6)	Escolar (6-12)	Adolescencia (+ de 12)
ESTRATEGIAS								
1. Estrategia de Salud "Forma Joven"	G							x
2. Estrategia "Cuidarte"	G	x	x	x	x	x	x	x
PLANES								
<i>- Planes Integrales (PI)</i>								
1. Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía 2007-2012	G				x	x	x	x
2. Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía 2005-2010	G							x
3. II Plan Integral de Oncología de Andalucía 2007- 2012	E				x	x	x	x
<i>- Otros planes</i>								
1. Plan de Parto y Nacimiento	G		x					
2. Plan para la Promoción de La Actividad Física y la Alimentación Equilibrada 2004-2008	G	x	x	x	x	x	x	x
3. Plan Andaluz frente al VIH/SIDA y otras ITS 2010-2015	G y E							x
4. Plan Andaluz de Cuidados Paliativos 2008-2012	E	x	x	x	x	x	x	x
5. Plan de Atención a Personas Afectadas por Enfermedades Raras 2008-2012	E	x	x	x	x	x	x	x
6. Plan de Genética de Andalucía	E	x	x	x	x	x	x	x
SERVICIOS								
1. Servicio de Planificación Familiar	G	x						x

Tabla 2. Relación de programas

	Población destinataria	Preconcep- cional	Embarazo	Parto	1º Infancia (0-3)	Preescolar (3-6)	Escolar (6-12)	Adolescencia (+ de 12)
PROCESOS ASISTENCIALES INTEGRADOS (PAI)								
1. PAI Embarazo, Parto y Puerperio	G	x	x	x				
2. PAI Atención Temprana	G y E	x	x	x	x	x	x	x
PROGRAMAS								
1. Programa de Seguimiento de la Salud Infantil (PSSI)	G				x	x	x	x
2. Programa de Atención a la Salud Mental de la Infancia y Adolescencia (PASMIA)	E				x	x	x	x
3. Programa de Atención Integral Infanto-Juvenil	E				x	x	x	x
4. Programa de Promoción de la Alimentación Saludable en la Escuela	G					x	x	
5. Programa Sonrisitas	G				x			
6. Programa Aprende a Sonreír	G					x	x	x
PROYECTOS								
1. Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía	G			x				
2. Proyecto de Salud y Buen Trato a la Infancia y Adolescencia en Andalucía	G y E	x	x	x	x	x	x	x
3. "Proyecto Mundo de Estrellas"	E					x	x	x
4. Proyecto Escuela de Pacientes	E	x	x	x	x	x	x	x
5. Proyecto Comedores Saludables	G y E					x	x	
GUÍAS Y MANUALES								
1. Guía de "Buenas Prácticas en Atención Perinatal"	G			x				
2. Guía para Profesionales sobre Educación Bucodental	G						x	x
3. Manual de Actividades del Programa "Lo Hablamos"	G							x

Tabla 2. Relación de programas

	Población destinataria	Preconcep- cional	Embarazo	Parto	1ª Infancia (0-3)	Preescolar (3-6)	Escolar (6-12)	Adolescencia (+ de 12)
4. Manual de Actividades del Programa "A No Fumar, Me Apunto"	G							x
DATOS DE OTROS PROGRAMAS Y PROYECTOS								
1. Programa "Sobre Ruedas"	G							x
2. Proyecto "Rutas Saludables"	G						x	x
3. Proyecto "Un Millón de Pasos"	G						x	x
Nota. G: General; E: Específico								

A través de la observación de la tabla 2 se puede conocer en qué etapas evolutivas puede ser aplicada cada iniciativa. Además, con la visualización de la tabla anterior se puede obtener una visión aproximada de cuáles son algunos de los recursos puestos en marcha desde el SAS según la etapa evolutiva de referencia.

2.3.1. Cronograma

En este apartado se presenta, a través de un cronograma, la relación de iniciativas analizadas en función del rango de edad o etapas evolutivas de aplicación.

Tabla 3. Cronograma

Preconcepcional	Embarazo	Parto	1ª Infancia (0-3 años)	Preescolar (3-6 años)	Escolar (6-12 años)	Adolescencia (>12 años)
						Estrategia de Salud de Forma Joven
Estrategia "Cuidarte"						
			PI de Obesidad Infantil de Andalucía 2007 - 2012			PI de Tabaquismo de Andalucía 2005-2010
			II PI de Oncología de Andalucía 2007-2012			
	Plan de Parto y Nacimiento					
Plan para la Promoción de la Actividad Física y la Alimentación Equilibrada 2004-2008						
						Plan Andaluz frente al VIH/SIDA y otras ITS 2010-2015
Plan Andaluz de Cuidados Paliativos 2008 - 2012						
Plan de Atención a Personas Afectadas por Enfermedades Raras 2008 - 2012						
Plan de Genética de Andalucía						
						Planificación Familiar
PAI Embarazo, Parto y Puerperio						
PAI Atención Temprana						
			Programa de Seguimiento de la Salud Infantil (PSSI)			
			Programa Atención a la Salud Mental de Infancia y Adolescencia (PASMIA)			
			Programa de Atención Integral Infanto - Juvenil			
				Programa de Promoción de la Alimentación Saludable en la Escuela		
			Programa Sonrisitas			
				Programa Aprende a Sonreír		
		Proyecto Humanización de la Atención Perinatal en Andalucía				
Proyecto de Salud y Buen Trato a la Infancia y Adolescencia en Andalucía						
				Proyecto Mundo de Estrellas		
Proyecto Escuela de Pacientes						
		Guía de Buenas Prácticas en Atención Perinatal				
Guía para Profesionales sobre Educación Bucodental						
						Manual del Programa "Lo Hablamos"
						Manual del Programa "A No Fumar, Me Apunto"
						Programa Sobre Ruedas
				Proyecto Comedores Saludables		
					Proyecto Rutas Saludables	
					Proyecto un Millón de Pasos	

2.3.2. Esquema general de las visitas y controles de salud

Para la elaboración de este apartado se centró el análisis en dos de los programas principales de la estrategia de Salud Materno-Infantil: el Programa de Atención al Embarazo, Parto y Puerperio y, el Programa de Seguimiento de la Salud Infantil y Adolescente. Ambos programas presentan una amplia cobertura, siendo aplicados casi en el 100% de los centros de salud de Andalucía y los dos se sustentan en la realización de una serie de controles periódicos –bien por control del embarazo o bien, por seguimiento del desarrollo infantil. Dichos controles representan los momentos de evaluación, comunicación e intervención desde los centros de salud a las familias. Se considera de gran relevancia para el proyecto Apego conocer cuándo y cómo se realiza cada uno de estos controles, a fin de desarrollar intervenciones compatibles con dichos controles de salud. En la siguiente tabla se enumeran los controles obligatorios que deben realizarse desde que la mujer está embarazada hasta que su hijo o hija llega a la adolescencia, así como el lugar o ámbito de aplicación, momento evolutivo y profesionales sanitarios que las realizan.

Tabla 4. Esquema controles recomendados

Visita	Ámbito	Fecha Recomendada	Profesionales implicados
Preconcepcional	Centro de Salud / Ginecología	Previa a la gestación	Personal de Medicina Familiar o Ginecología
1ª Seguimiento del embarazo (S.E.)	Centro de Salud	Antes del 3 ^{er} mes de gestación	Personal de Medicina Familiar, Enfermería / Matrón o Matrona
2ª Seguimiento del embarazo (S.E.)	Centro de Salud	3 ^{er} mes de gestación	Personal de Enfermería / Matrón o Matrona
3ª Seguimiento del embarazo (S.E.)	Centro de salud	4 ^o mes (semanas 16-18 de gestación)	Personal de Medicina Familiar, Enfermería / Matrón o Matrona
4ª Seguimiento del embarazo (S.E.)	Atención Primaria (AP) o Atención Especializada (AE)	5 ^o mes (18-22 semanas de gestación)	Personal de Ginecología o Auxiliar de Enfermería
5ª Seguimiento del embarazo (S.E.)	Centro de salud	6 ^o mes (semanas 24-28 de gestación)	Personal de Medicina Familiar, Enfermería / Matrón o Matrona
6ª Seguimiento del embarazo (S.E.)	Centro de salud	A los 7 meses aprox. (semanas 28-32 de gestación)	Personal de Medicina Familiar, Enfermería / Matrón o Matrona
7ª Seguimiento del embarazo (S.E.)	Atención Primaria (AP) o Atención Especializada (AE)	A los 8 meses aprox. (semanas 32-34 de gestación)	Personal de Ginecología, Auxiliar de Enfermería
8ª Seguimiento del embarazo (S.E.)	Centro de salud	A los 9 meses aprox. (semanas 35-37 de gestación)	Personal de Medicina Familiar, Enfermería / Matrón o Matrona

Tabla 4. Esquema controles recomendados

9ª Seguimiento del embarazo (S.E.)	Centro de salud	Fin del embarazo. Sobre la semana 38 de gestación	Personal de Medicina Familiar, Enfermería / Matrón o Matrona
10ª Seguimiento del embarazo (S.E.)	Centro de salud	Fin del embarazo. Sobre la semana 39 de gestación	Personal de Medicina Familiar, Enfermería / Matrón o Matrona
Preparto	Hospital (área de parto)	Parto. En el ingreso hospitalario y durante el periodo de dilatación	Personal de Ginecología, Matrón o Matrona, Auxiliar de Enfermería, Anestesiólogo/a
Parto	Hospital	Parto. Periodo expulsivo y del alumbramiento	Personal de Ginecología, Matrón o Matrona y Auxiliar de Enfermería
1º Control Programa Seguimiento de Salud Infantil (PSSI)	Hospital	Posparto. Durante el periodo de hospitalización puerperal	Personal de Pediatría, Ginecología, Matrón o matrona / Enfermería, Auxiliar de Enfermería
2º Control Programa Seguimiento de Salud Infantil (PSSI)	Domicilio	A los 5 a 9 días del recién nacido	Personal de Medicina Familiar, Enfermería / Matrón o Matrona, Pediatría
3º Control Programa Seguimiento de Salud Infantil (PSSI)	Atención primaria (AP)	Antes del primer mes de vida	Personal de Medicina Familiar, Enfermería / Matrón o Matrona, Pediatría
4º Control Programa Seguimiento de Salud Infantil (PSSI)	Atención primaria (AP)	2º mes	Personal de Medicina Familiar, Enfermería / Matrón o Matrona, Pediatría
5º Control Programa Seguimiento de Salud Infantil (PSSI)	Atención primaria (AP)	4º mes	Personal de Medicina Familiar, Enfermería / Matrón o Matrona, Pediatría
6º Control Programa Seguimiento de Salud Infantil (PSSI)	Atención primaria (AP)	6º mes	Personal de Medicina Familiar, Enfermería / Matrón o Matrona, Pediatría
7º Control Programa Seguimiento de Salud Infantil (PSSI)	Atención primaria (AP)	9-12 meses	Personal de Medicina Familiar, Enfermería / Matrón o Matrona, Pediatría
8º Control Programa Seguimiento de Salud Infantil (PSSI)	Atención primaria (AP)	15 meses	Personal de Medicina Familiar, Enfermería / Matrón o Matrona, Pediatría
9º Control Programa Seguimiento de Salud Infantil (PSSI)	Atención primaria (AP)	2 años	Personal de Medicina Familiar, Enfermería / Matrón o Matrona, Pediatría
10º Control Programa Seguimiento de Salud Infantil (PSSI)	Atención primaria (AP)	4 años	Personal de Medicina Familiar, Enfermería / Matrón o Matrona, Pediatría
11º Control Programa Seguimiento de	Atención primaria (AP)	6 años	Personal de Medicina Familiar, Enfermería / Matrón o Matrona,

Tabla 4. Esquema controles recomendados

Salud Infantil (PSSI)			Pediatría
12º Control Programa Seguimiento de Salud Infantil (PSSI)	Escuela y centro de salud	8 años	Personal de Pediatría, Enfermería y Profesorado
13º Control Programa Seguimiento de Salud Infantil (PSSI)	Escuela y centro de salud	10-11 años	Personal de Pediatría, Medicina Familiar y Enfermería
Consulta del adolescente	Centro de salud	13-14 años	Personal Médico, Pediatría, Trabajador/a social

Como puede observarse en la tabla, durante el embarazo los controles o visitas son prácticamente mensuales. Tras el nacimiento, los controles periódicos se centran en el niño o niña. Estos controles son más continuados durante los dos primeros años de vida, momento a partir del cual suelen realizarse cada dos años hasta llegar a la adolescencia. A partir de la adolescencia, la llamada "consulta del adolescente", está disponible como recurso que los y las adolescentes pueden utilizar.

Salud Infantil (PSSI) Pediatría

3. Revisión de programas sobre parentalidad positiva, promoción de la salud, diversidad familiar y situaciones de riesgo

Como parte de la fundamentación sobre la que se asienta nuestro proyecto, se ha llevado a cabo una revisión de programas de intervención sobre parentalidad positiva, promoción de la salud, diversidad familiar y detección y prevención de situaciones de riesgo a través de una búsqueda en nuestro país y fuera de él. El objetivo de esta revisión ha sido conocer las características de las intervenciones analizadas, determinar las dimensiones que habitualmente incluyen y aproximarnos a los materiales más utilizados.

El principal criterio de búsqueda para la revisión de programas de intervención se ha centrado en la consulta de expertos y expertas. Por una parte, desde el área de salud de la Junta de Andalucía, se facilitaron programas de distintas comunidades autónomas y asociaciones. Por otra parte, profesionales de la Universidad de Sevilla especializados en esta materia asesoraron sobre programas más específicos relacionados con la parentalidad positiva, familias de riesgo, diversidad familiar y maltrato infantil.

Las visitas a otras instituciones del área de salud se convirtieron en otro recurso de identificación de programas. En el mes de octubre se organizó un viaje a Glasgow para conocer su sistema de atención pediátrica, de forma que parte del equipo de investigación se reunió con médicos de familia, pediatras, personal de enfermería y profesionales de la psicología así como investigadores universitarios que ofrecieron una información completa sobre el funcionamiento y organización de su sistema de actuación. Asimismo, los y las profesionales de la salud del sistema de atención primaria de Glasgow facilitaron al equipo el material que utilizan y que incluye instrumentos de evaluación, así como materiales y programas de intervención y de formación a profesionales (para consultar el informe ver Anexos IV y V).

Finalmente, se realizó una búsqueda exploratoria a través de Internet con el objetivo de acceder a programas difundidos a través de la red. Se han revisado un total

de 53 programas de parentalidad positiva, promoción de la salud, diversidad familiar y detección/prevenición de situaciones de riesgo de uso institucional o privado. Después de un proceso de selección basado en el interés que tuvieran los programas encontrados para los objetivos de nuestro estudio, mostramos a continuación el listado en el que se recogen los programas elegidos.

3.1. Programas del área de salud

Tabla 5. Relación de programas del área de salud revisados.

3.1.1. Programas generales del área de salud

<u>Nacer en Andalucía</u>	Junta de Andalucía (Consejería de Salud)
Documentos informativos y de seguimiento de la salud de la embarazada y del neonato que se entregan a todas las mujeres embarazadas de Andalucía.	
<u>Consenso sobre promoción de la salud mental, prevención del trastorno mental y disminución del estigma, de la Asociación Española de Neuropsiquiatría</u>	Asociación española de neuropsiquiatría 2007
Prevención de trastornos mentales y promoción de la salud mental. Definen términos, indican la posición de los organismos internacionales y nacionales sobre la temática y hacen una búsqueda sistemática sobre la misma.	
<u>Programa de la infancia y adolescencia</u>	PrevInfand (AEPap). Grupos de expertos nacionales de infancia y adolescencia. 2005
Acuerdos sobre las pautas a seguir en el seguimiento de la salud infanto-juvenil. Incluye prevención y detección del maltrato infantil.	
<u>Programa de Salud Infantil</u>	Consejería de Sanidad de Canarias 2007
Medidas pediátricas de atención primaria. Dirigido a población de 0 a 14 años.	
<u>Protocolo de actividades preventivas y de promoción de la salud a la edad pediátrica</u>	Consejería de Sanidad de Canarias 2008
Conjunto de protocolos de las actividades preventivas en todos los ámbitos de salud infantil. Incluye detección del maltrato y el riesgo psicosocial.	
<u>Recomendaciones sobre actividades preventivas y de promoción de la salud en la infancia y la adolescencia</u>	PrevInfand (AEPap). Grupos de expertos nacionales de infancia y adolescencia. 2009
Recomendaciones sobre la promoción de la salud infantil en general. Describe los pasos a seguir en cada visita.	

Tabla 5. Relación de programas revisados.

3.1.1. Programas específicos del área de salud

<p><u>Atención orientada al desarrollo, supervisión del desarrollo y cribado de los trastornos del espectro autista</u></p> <p>Conjunto de orientaciones y protocolos de atención a la salud infantil centrado en los trastornos del espectro autista</p>	<p>PrevInfand (AEPap). Grupos de expertos nacionales de infancia y adolescencia. 2007</p>
<p><u>Depression in children and young people. Identification and management in primary, community and secondary care.</u></p> <p>Guía desarrollada para asesorar en la identificación y gestión de la depresión en infantes y jóvenes en atención primaria, comunitaria y secundaria. Las recomendaciones han sido desarrolladas por un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, cuidadores y metodólogos después de una cuidadosa revisión de la evidencia disponible. Uno de los apartados de esta guía está dedicado expresamente a la atención de las familias con chicos o chicas con este problema.</p>	<p>National Institute for Health and Clinical Excellence (NHS). 2005</p>
<p><u>Methylphenidate, Atomoxetine and Dexamfetamine for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children and adolescents. NICE Guidance.</u></p> <p>Guía específica indicada para infantes y adolescentes con TDAH, sus familias y cuidadores.</p>	<p>National Institute for Health and Clinical Excellence (NHS) 2006</p>

3.2. Programas específicos de parentalidad positiva

Tabla 6. Relación de programas específicos de parentalidad positiva revisados.

3.2.1. Programas generales

<p><u>Active Parenting now.</u></p> <p>Programa de formación parental. Explica el desarrollo infantil y crianza de los hijos e hijas en función de su edad y etapa evolutiva en la perspectiva de diversos núcleos familiares. Incluye viñetas representativas de diversas culturas.</p> <p><i>1, 2, 3,4 Parents!</i></p> <p>Programa de formación parental. Aporta directrices sobre las competencias básicas para los nuevos padres/madres, así como para la formación del personal dedicado a la atención de la primera infancia. El contenido del programa se dirige a grupos de padres y madres con hijos e hijas de 1 a 4 años. 3 sesiones de 90 minutos.</p>	<p>Dr. Popkin (Univerisidad de Georgia) 2010</p>
--	--

Tabla 6. Relación de programas específicos de parentalidad positiva revisados.

3.2.1. Programas generales

<u>Active Parenting Now</u>	
Programa de formación parental que aporta directrices sobre las competencias básicas para los nuevos padres/madres así como para la formación del personal dedicado a la atención de la primera infancia. El contenido del programa se dirige a grupos de padres y madres con hijos e hijas de 5 a 12 años. Versiones para 6 ó 3 sesiones de 90 minutos.	
<u>Active Groups Parenting Online</u>	
Programa de formación parental. Taller de parentalidad activa en línea, dirigido por un educador/educadora. De 5 a 12 años.	
<u>Active Parenting Teens</u>	
Programa de formación parental específico para enseñar las habilidades necesarias en la aplicación de una disciplina efectiva, educar en la responsabilidad y comunicarse con sus hijos e hijas adolescentes.	
<u>Families in Action</u>	
Programa de formación parental para mejorar la interacción entre progenitores y adolescentes y prevención de conductas de riesgo adolescentes. Trabaja con padres/madres y adolescentes juntos y por separado.	
<u>Parents on board</u>	
Programa de formación parental enfocado hacia las relaciones familia-escuela.	
<u>Crossroads of Parenting & Divorce</u>	
Programa de formación parental enfocado a impedir el abuso emocional del hijo o hija durante el divorcio, de modo que los progenitores no pierdan de vista las necesidades de sus hijos e hijas.	
<u>Active Parenting for Stepfamilies</u>	
Programa de formación parental enfocado al trabajo conjunto en la pareja para criar a los hijos e hijas en el entorno de una familia reconstituida problemática. Enseña cómo usar las habilidades de comunicación de gran alcance y la negociación para fortalecer al matrimonio y la familia.	
<u>CICC's Trio of National Model Programs</u>	Kerby T. Alvy, Ph.D.
Programa de formación parental de entrenamiento en habilidades parentales sensible culturalmente (enfocado a minorías culturales).	
<u>Common Sense Parenting</u>	Boys Town
Pretende enseñar estrategias lógicas y de fácil aprendizaje, técnicas para abordar los problemas de comunicación, la disciplina, la toma de decisiones, las relaciones, el autocontrol y el éxito escolar.	
<u>Corresponsabilidad familiar. Fomentar la cooperación y responsabilidad de los hijos.</u>	Maganto, J.M. y Bartau, I.
<u>Programa COFAMI</u>	
Programa educativo para mejorar la corresponsabilidad familiar y fomentar así la conciliación entre la vida laboral y familiar, temas de gran relevancia en la actualidad. Proporciona a padres y madres estrategias educativas para estimular la colaboración y la responsabilidad de los hijos e hijas y la vida familiar a través de la educación en valores .	

Tabla 6. Relación de programas específicos de parentalidad positiva revisados.

3.2.1. Programas generales

<p><u>The Incredible Years</u></p> <p>Programa indicado para estimular la parentalidad positiva en padres y madres de niños y niñas de 0 a 12 años. Fundamentalmente trata de promover la sensibilidad parental, las habilidades sociales y de autocontrol de los y las menores, las relaciones satisfactorias en la familia, la colaboración entre progenitores y maestros/maestras y la evitación de los problemas derivados de la falta de límites. En este sentido, el programa se dirige a proporcionar tanto a padres, madres y profesores/as estrategias que faciliten el cumplimiento de dichos objetivos.</p>	<p>Carolyn Webster-Stratton 2009</p>
<p><u>Nacer a la vida</u></p> <p>Programa de formación general dirigido a las familias. Se compone de un conjunto de revistas informativas de distribución gratuita sobre preparación a la maternidad y paternidad y desarrollo del niño o niña de 0 a 4 años.</p>	<p>Junta de Andalucía (Consejería de Salud) y Universidad de Sevilla</p>
<p><u>The nurtury programs</u></p> <p>Programa de formación familiar enfocado a prevenir y tratar el abuso infantil y el abandono. Incluyen materiales de trabajo tanto para progenitores como para sus hijos e hijas.</p>	<p>Stephen J. Bavolek</p>
<p><u>Prenatal program</u></p> <p>Programa de formación parental de preparación a la maternidad y paternidad, creación del vínculo con el bebé, sentimientos parentales y fortalecimiento de la pareja.</p>	
<p><u>Parents and Their Infants, Toddlers and Preschoolers</u></p> <p>Programa de formación familiar de trabajo conjunto entre progenitores e hijos/hijas.</p>	
<p><u>The ABCs for Parents – Children 4-5 years</u></p> <p>Ofrece a los progenitores recursos para aumentar la autoestima y el autoconcepto de sus hijos e hijas. Los progenitores y sus hijos e hijas se reúnen en grupos separados durante 2 horas, 1 vez por semana, 7 semanas consecutivas.</p>	
<p><u>Crianza con Cariño para Padres y Niños</u></p> <p>Adaptado a la población latina.</p>	
<p><u>Padres y niños, Crianza con Cariño para Padres E hijo</u></p> <p>15 sesiones semanales de 2 horas y media durante 15 semanas consecutivas. Progenitores e hijos/hijas asisten a grupos independientes que trabajan al mismo tiempo.</p>	
<p><u>Parents and Adolescents</u></p> <p>Trabajo conjunto de padres/madres y adolescentes en grupos independientes.</p>	
<p><u>Teenage Parents and Their Families</u></p> <p>Módulo exclusivo para padres y madres adolescentes, 15 sesiones semanales de 2 horas y media durante 15 semanas consecutivas.</p>	
<p><u>Nurturing Skills for Parents</u></p> <p>50 sesiones para combinar los temas pertinentes y a la edad indicada.</p>	
<p><u>The parent program</u></p> <p>Programa con seguimiento online de formación en habilidades y sensibilidad parental.</p>	<p>Van der Hall, W.</p>

Tabla 6. Relación de programas específicos de parentalidad positiva revisados.

3.2.1. Programas generales

<p><u>Parent-training / education programmes in the management of children with conduct disorders.</u></p> <p>Guía que versa sobre el trabajo que se lleva a cabo con padres y madres que cuentan con hijos e hijas con problemas de conducta. Incluye información, recursos e indicaciones sobre este tipo de intervenciones. Sin embargo, sólo está indicada para intervenir con chicos y chicas con 12 años o más jóvenes.</p>	<p>National Institute for Health and Clinical Excellence (NHS) y Social Care Institute for Excellence (SCIE). 2007</p>
<p><u>Parenting orders program QLD</u></p> <p>El programa ofrece asesoramiento, información y cursos educativos para padres y madres separados que están experimentando dificultades para llegar a un acuerdo sobre las modalidades de contacto de sus hijos e hijas.</p>	<p>Relationships Australia 2009</p>
<p><u>Programa de apoyo a madres y padres de adolescentes</u></p> <p>Programa de formación de padres y madres basado en la observación y reflexión de éstos sobre su propia práctica educativa y de otros progenitores en las mismas situaciones. Se centra en distintos aspectos de la dinámica familiar (relaciones progenitor-hijo/hija, relaciones de pareja y con el medio), busca crear redes de apoyo.</p>	<p>Junta de Andalucía y Universidad de Sevilla</p>
<p><u>El Programa de Competencia Familiar (PCF)</u></p> <p>Adaptación del Strengthening Families Program (SFP), programa multicomponente de eficacia demostrada en la prevención del consumo de drogas y de otros problemas de conducta en menores. El PCF pretende mejorar la competencia parental, las habilidades sociales y el comportamiento de los hijos e hijas (de 8 a 12 años), así como las relaciones familiares. Dispone de sesiones formativas para progenitores, para hijos/hijas y para el conjunto familiar.</p>	<p>Orte, C., March, M.X., Ballester, L., Touza, C., Fernández, C., Oliver, J.L. 2008.</p>
<p><u>Programa-guía para el desarrollo de competencias emocionales, educativas y parentales</u></p> <p>Guía para dar respuesta a algunas demandas educativas familiares, destinado a profesionales que trabajen con familias (intervención u orientación).</p>	<p>Dra. Raquel-Amaya Martínez González. Departamento de ciencias de la Educación. Universidad de Oviedo 2009</p>
<p><u>Programa Provincial de Formación a Familias "Comprende y Educa"</u></p> <p>Programa de formación familiar centrado en proporcionar a los padres y madres espacios de reflexión y comunicación sobre las dificultades con las que se encuentran en la educación de sus hijos e hijas.</p>	<p>Diputación de Huelva (Área de Bienestar Social)</p>

Tabla 6. Relación de programas específicos de parentalidad positiva revisados.

3.2.1. Programas generales

<u>Promoting children's social and emotional wellbeing in primary education.</u>	National Institute for Health and Clinical Excellence (NHS). 2008
<p>Guía de salud pública dirigida a profesionales de la educación primaria, al personal de las autoridades locales de los servicios destinados a menores y a quienes atienden a esta población en atención primaria y en los servicios de salud mental, entre otros. Se centra en la promoción del bienestar social y emocional de los niños y niñas en educación primaria (entre 4 y 11 años).</p> <p>La guía complementa y apoya, pero no sustituye, otras guías del NICE, como Depression in children and young people o Parent-training/education programmes in the management of children with conduct disorders.</p>	
<u>Promoting young people's social and emotional wellbeing in secondary education.</u>	National Institute for Health and Clinical Excellence (NHS) 2009
<p>Esta guía está dirigida a todos aquellos profesionales que comparten parte de responsabilidad con el bienestar social y emocional de los y las jóvenes en la educación secundaria (entre 11 y 19 años). Esto incluye a profesores, profesoras y personal de los centros educativos, profesionales de la salud (tanto pública como independiente), las autoridades locales y el sector público en sentido amplio (voluntario y comunitario).</p>	
<u>Siblings Without Rivalry</u>	Faber, A. and Mazlish, E. 1998
<p>Programa comercial dirigido a reducir los conflictos entre hermanos/hermanas.</p>	
<u>Solihull Approach</u>	Hazle Douglas 1996
<p>Formación de profesionales de la salud que trabajan con familias, formación de padres y madres para promover el desarrollo de sus hijos/as.</p>	
<u>Systematic Training for Effective Parenting Programs (STEP)</u>	Dinkmeyer D., McKay G., Dinkmeyer J. y Dinkmeyer D.
<p>Programa de formación parental enfocado hacia la sensibilidad parental y las habilidades comunicativas. Versiones para distintas edades.</p>	
<u>Triple P</u>	Matt Sanders et al.
<p>Programa dirigido a padres y madres con hijos e hijas entre los 0 y los 16 años. Abarca los periodos de desarrollo de: la infancia, edad escolar y adolescencia. Dentro de cada período de desarrollo el alcance de la intervención puede variar de ser muy amplio (destinado a la población general) a muy específico (dirigido sólo a niños y niñas de alto riesgo).</p>	
<u>You and Your Adolescent. A Parent's Guide for Ages 10 to 20</u>	Steinberg, L. y Levine, A. 1997
<p>Programa dirigido a padres y madres con hijos e hijas adolescentes. Este manual aporta información sobre los cambios que se producen en la adolescencia, además de sugerir estrategias apropiadas para fomentar la comunicación entre padres, madres y adolescentes, la resolución de problemas, etc.</p>	

Tabla 6. Relación de programas específicos de parentalidad positiva revisados.

3.2.2. Programas específicos: Diversidad familiar

<p><u>Assisting Children Through Transition (ACT)</u></p> <p>Programa preventivo, interdisciplinario y educativo, que consta de 2 sesiones de 3 horas y media cada una. Está indicado para reducir el estrés en las familias como consecuencia del proceso de separación/divorcio.</p>	<p>Pedro-Carroll, J. L. et al. 2001</p>
<p><u>Children First Program</u></p> <p>El programa Children First ofrece a los padres y madres divorciados la oportunidad de conocer y discutir el efecto que el divorcio y la nueva situación familiar tiene en los niños y niñas. Con la ayuda de una presentación de varias situaciones en vídeo, se debaten estas cuestiones y se introducen métodos indicados para reducir al mínimo las consecuencias negativas del divorcio.</p>	<p>Kramer, L. y Washo, C. A. 1993</p>
<p><u>Children in the Middle</u></p> <p>Programa psicoeducativo para padres y madres que puede llevarse a cabo en 1 ó 2 sesiones. Está indicado para reducir la exposición de los hijos e hijas al conflicto destructivo y prevenir las conductas de triangulación.</p>	<p>Arbuthnot, J. y Gordon, D. A. 1991</p>
<p><u>The Divorce Adjustment Program (DAP)</u></p> <p>Programa psicoeducativo y comunitario de prevención primaria. Se encuentra estructurado en dos actuaciones que pretenden facilitar la adaptación tanto de los padres y madres, como de sus hijos e hijas a la nueva situación familiar.</p>	<p>Stolberg, A. L. y Garrison, K. M. 1985</p>
<p><u>General Responsibilities of Separating Parents</u></p> <p>Desde 1976, este programa ha servido de modelo para el diseño e implantación de otras iniciativas de gran éxito en Norteamérica. El programa ayuda a las parejas con los efectos psicológicos, sociales y legales del divorcio. También proporciona información a los padres y madres sobre cómo tratar con sus hijos e hijas este tema y el efecto que puede causarles.</p>	<p>Roedder-Esser, C. 1976</p>
<p><u>Kids in Divorce and Separation Program</u></p> <p>Programa psicoeducativo y preventivo orientado a la intervención en familias en proceso de separación y/o divorcio.</p>	<p>Shifflett, K. y Cummings, E. M. 1999</p>
<p><u>Helping Children Succeed After Divorce</u></p> <p>Seminario para padres y madres separados que pretende educarles sobre los efectos del divorcio y el conflicto que genera en sus hijos e hijas. Además, se especifican acciones concretas que pueden seguir para facilitar esta transición. La intención del seminario es evitar problemas emocionales, sociales y académicos a largo plazo en estos chicos y chicas.</p>	<p>Petersen, V. y Steinman, S. B. 1994</p>

Tabla 6. Relación de programas específicos de parentalidad positiva revisados.

3.2.2. Programas específicos: Diversidad familiar

<p><u>Madres lesbianas. Guía para formar una familia feliz.</u></p> <p>Manual dirigido a madres lesbianas con hijos. El objetivo de este manual es proporcionar a estas familias una guía práctica y consejos útiles que puedan resultarles valiosos en su vida cotidiana. A pesar de que se dedica a esta población, las autoras señalan que esta obra puede resultar también interesante para otras personas: lesbianas que estén considerando la posibilidad de tener hijos e hijas, padres gays que se enfrentan a problemáticas similares y profesionales que trabajan con hijos e hijas de madres lesbianas (terapeutas, profesores y profesoras, o profesionales de la salud).</p>	<p>Johnson, S.M. y O'Connor, E. 2005</p>
<p><u>New Beginnings Parenting Program</u></p> <p>Programa preventivo, de carácter psicoeducativo, basado en la teoría y la investigación sobre los factores que moderan la adaptación de los hijos e hijas al divorcio. Este programa se basa en la idea de que, antes y después del divorcio, se producen en el ambiente físico y social una serie de cambios y interrupciones estresantes, que pueden provocar problemas de adaptación en los hijos e hijas dependiendo de determinadas variables moderadoras o mediadoras personales e interpersonales. En consecuencia, el programa trata de incidir sobre ellas.</p>	<p>Wolchik, S. A., Westover, S., Sandler, I. N., y Martin, A. 1993</p>
<p><u>Parents Beyond Conflict</u></p> <p>Programa educativo dirigido a la enseñanza de habilidades de resolución de conflictos en madres y padres separados con hijos e hijas. Este curso se basa en los principios de la reestructuración cognitiva: si los progenitores piensan de manera diferente sobre el otro progenitor y sobre su tarea compartida de crianza de sus hijos e hijas, se sentirán de forma diferente, y van a actuar en consecuencia. Los autores creen que muchas de las dificultades entre progenitores fueron causadas por la percepción negativa del otro progenitor creada durante la relación conyugal.</p>	<p>McIsaac, H. y Finn, C. 1999</p>
<p><u>Parents' Education About Children's Emotions</u></p> <p>Programa psicoeducativo dirigido a padres y madres separados. El programa consiste en 1 sesión de 2 horas y media, en las que a partir de unas lecturas se insiste en la importancia de atender a las necesidades de los hijos e hijas durante el proceso de separación / divorcio, además de proporcionar a los progenitores de ciertas habilidades e información de utilidad.</p>	<p>Stone, G., McKenry, P. y Ciark. 1999</p>
<p><u>Parenting Though Change</u></p> <p>Intervención educativa que consta de 14 sesiones de hora y media dirigidas a madres separadas / divorciadas. Además de vídeos, el programa cuenta con un manual donde se recogen varios materiales para las madres: resúmenes de sesiones, tareas para casa, etc. Con esta intervención, además de proporcionar nuevas estrategias a estas madres, se pretende paliar indirectamente los problemas de adaptación de sus propios hijos e hijas.</p>	<p>Forgach, M. S. 1994</p>

Tabla 6. Relación de programas específicos de parentalidad positiva revisados.

3.2.2. Programas específicos: Diversidad familiar	
<p style="text-align: center;"><u>Programa de Lawton y Sanders</u></p> <p>Programa para la evaluación y el tratamiento de los problemas de conducta que presentan los niños y niñas que viven en hogares de nuevas nupcias. Las estrategias de intervención propuestas por estos autores ya han demostrado su eficacia en otros contextos familiares y abordan factores que se piensa que desempeñan un papel importante en el desarrollo y mantenimiento de las conductas problemáticas. El tratamiento consta de: componente educativo, intervención familiar conductual (Entrenamiento en el Manejo del niño – Child Management Training, CMT-), entrenamiento individual o familiar en habilidades de comunicación y de resolución de problemas, entrenamiento de apoyo a la pareja (Partner Support Training) y entrenamiento en actividades familiares planificadas (Planned Family Activities Training, PFAT).</p>	<p>Lawton, J.M. y Sanders, M.R. 1994</p>
<p style="text-align: center;"><u>School-Based Support Groups for Children of Divorce.</u></p> <p>Programa para la prevención o la erradicación de los problemas socioemocionales y académicos más comunes entre los y las jóvenes y adolescentes que viven en hogares monoparentales. Forma parte de un proyecto más amplio, el Family Styles Project, que ha ido desarrollando modelos de intervención en función de los niveles escolares</p>	<p>Kalter, N. y Schreier, S. 1993</p>
3.2.3. Programas específicos: Riesgo psicosocial y maltrato	
<p style="text-align: center;"><u>Adelante con la Adopción</u></p> <p>Manual de apoyo complementario al Programa de Formación para la Adopción. En lugar de retomar todos los temas tratados en el programa, se enfatiza en cuatro de ellos que se consideran centrales, profundizándolos y analizándolos con detalle: preparación para la llegada, el proceso de adaptación, la tarea de educar y la comunicación a propósito de la adopción. A su vez, estos temas se consideran tanto en adopción nacional como internacional.</p>	<p>Palacios, J., Sánchez, Y. y León, E. 2004</p>
<p style="text-align: center;"><u>Por los Buenos Tratos</u></p> <p>Se dirige prioritariamente a chicas y chicos jóvenes, pero tiene como objetivo implicar al mayor número de entidades, asociaciones y personas posible. El programa se presenta como un instrumento de aprendizaje de buenas prácticas para mejorar las relaciones interpersonales, así como una herramienta de prevención de violencia interpersonal, especialmente en la pareja.</p>	<p>ONG acciónenred 2005</p>
<p style="text-align: center;"><u>Programa de apoyo personal y familiar</u></p> <p>Programa de formación para familias en situación de riesgo psicosocial que atiende tanto a la formación en habilidades parentales como al desarrollo personal parental. Incluye módulos dirigidos a las situaciones de crisis y de cambio familiar.</p>	<p>Radio ECCA y Universidad de La Laguna</p>

Tabla 6. Relación de programas específicos de parentalidad positiva revisados.

3.2.2. Programas específicos: Diversidad familiar

<p><u>Programa de de desarrollo personal</u></p> <p>Programa de formación para familias en situación de riesgo psicosocial centrado en el desarrollo personal parental (identificación de la propia vida, elaborar un plan de vida, identificar situaciones difíciles).</p>	<p>Radio ECCA y Universidad de La Laguna</p>
<p><u>Programa especializado de intervención familiar.</u></p> <p>Recurso de orientación y formación tanto para profesionales que intervienen con familias en las que se han producido situaciones de desprotección infantil, como para aquellos otros cercanos a estos menores, como son educadores/as, profesionales de la salud, sistema judicial, y otras organizaciones y colectivos. Además de hacer visible el trabajo que se ha desarrollado en estos años en relación a esta línea, en el documento se presenta un modelo de intervención con familias maltratadoras y negligentes.</p> <p>Con este trabajo, la Dirección General de Familia inicia una línea de publicaciones de carácter divulgativo sobre cuestiones que, por su naturaleza, son de gran interés tanto para los y las profesionales que trabajan en este campo como para el público en general.</p>	<p>Gobierno de Navarra. Departamento de Bienestar Social, Deporte y Juventud.</p> <p>2004</p>
<p><u>Programa de Formación y Apoyo Familiar</u></p> <p>Programa de formación de madres y padres usuarias de los servicios sociales comunitarios, especialmente dirigido a familias de riesgo</p>	<p>Universidad de Sevilla y Ayuntamiento de Sevilla</p> <p>2006</p>
<p><u>Programa de Formación para el Acogimiento en Familia Extensa</u></p> <p>Programa de formación indicado para el acogimiento en familia extensa (aquel llevado a cabo en el interior del propio grupo familiar). Pretende favorecer el desarrollo de las familias acogedoras en tres aspectos fundamentales: los actitudinales y emocionales, el desarrollo de habilidades y los aspectos cognitivos relacionados.</p>	<p>Amorós, P.; Jiménez, J.; Molina, M. C.; Pastor, C.; Cirera, L. y Martín, D.</p> <p>2005</p>
<p><u>Programa de Formación para la Adopción</u></p> <p>Programa que permite a quienes participan en sus sesiones familiarizarse con la problemática de la adopción, con los retos y las alegrías del largo proceso que supone incorporar a su familia un miembro más por la vía adoptiva. En sus sesiones se promueve la reflexión, maduración, formación de actitudes y adquisición de conocimientos, en un clima de diálogo y participación que permite, a su vez, el encuentro con las experiencias de otras personas y parejas que se encuentran en una situación semejante.</p>	<p>Palacios, J., Amorós, P., Fuertes, J., León, E., Sánchez, Y. y Fuentes, N.</p> <p>2006</p>

Tabla 6. Relación de programas específicos de parentalidad positiva revisados.

3.2.2. Programas específicos: Diversidad familiar

<u>Programa para la Formación de Familias Acogedoras</u>	Amorós, P. Fuertes, J. y Roca, M. 1994
Programa destinado a familias interesadas en el acogimiento sin fines adoptivos. A partir de los vídeos, transparencias, imágenes e información que se presentan a lo largo de las sesiones, se pretende que los candidatos y candidatas se comprometan en formar parte de este tipo de acogimiento. Además, se les proporciona información y se fomentan habilidades que les permitirán adaptarse a su nueva situación.	
<u>Programa para la Formación de Familias Acogedoras de Urgencia-Diagnóstico.</u>	Amorós, P.; Palacios, J.; Fuentes, N.; León, E. y Mesas, A. 2002
Programa creado como complemento formativo del "Programa para la formación de familias acogedoras". Para trabajar las actividades de este Programa es necesario contar con ambos a la vez. Las actividades complementan las sesiones del programa inicial en los aspectos específicos de acogimiento familiar de urgencia o urgencia-diagnóstico.	
<u>Programa de habilidades parentales</u>	Radio ECCA y Universidad de La Laguna
Programa de formación para familias en situación de riesgo psicosocial y con problemas de ajuste desde un enfoque ecológico.	
<u>Programa de habilidades parentales</u>	Radio ECCA y Universidad de La Laguna
Programa de formación para familias en situación de riesgo psicosocial para el desarrollo de habilidades parentales desde un enfoque ecológico (incluye relaciones de la familia con la escuela, la comunidad y la familia extensa).	
<u>Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la atención primaria de la salud</u>	PrevInfand(AEPap)/PAPPS infancia y adolescencia 2005
Revisión sobre la eficacia de las medidas de detección del maltrato. Muestra protocolos desde distintos niveles, destaca atención primaria en salud.	

A partir de esta revisión, se ha elaborado un documento interno (ver Anexo VI) que contiene una ficha descriptiva de cada programa donde se indica la autoría, la fecha de publicación, una breve descripción y la relación de las variables y dimensiones que aborda. De este modo, el documento ofrece una visión rápida del panorama actual de

intervención en parentalidad positiva, promoción de la salud, diversidad familiar y prevención del riesgo, permitiendo así contrastar distintas formas de abordar dichas dimensiones desde diferentes ámbitos, así como tener registrados los materiales más frecuentemente utilizados en su tratamiento.

A partir de la información obtenida de cada uno de los programas revisados, se realizó un vaciado de las variables relacionadas con nuestro objeto de estudio (ver Anexo VII) incluidas en cada uno de ellos. Este listado pone de relieve los ámbitos de intervención más relevantes en la práctica. Seguidamente, estas variables han sido agrupadas y organizadas en dimensiones más amplias con el objetivo de obtener un documento más operativo.

4. Dimensiones a considerar en la promoción de la parentalidad positiva

Una línea de actuación fundamental de esta segunda fase de trabajo ha consistido en identificar dimensiones relevantes en la evaluación y promoción de la parentalidad positiva. Para cubrir este objetivo se han llevado a cabo dos procedimientos fundamentales. Por un lado, se ha revisado la documentación relativa a las tres primeras líneas de actuación de este documento, detectando así dimensiones relevantes en materia de parentalidad positiva recogidas en el marco institucional de referencia, en las actuaciones que actualmente lleva a cabo el Sistema Andaluz de Salud y en distintos programas de intervención de formación y apoyo familiar. Por otro lado, se han revisado evaluaciones de programas dirigidos a fomentar la parentalidad positiva y prevenir situaciones de riesgo, con objeto de detectar dimensiones relevantes no solamente desde un punto de vista técnico, sino también de acuerdo con la evidencia empírica.

En definitiva, en este capítulo se presentan dimensiones relevantes a considerar en la promoción de la parentalidad positiva y prevención del riesgo de acuerdo con el siguiente esquema: (1) Dimensiones extraídas de la revisión del marco de referencia, (2) Dimensiones desarrolladas por el Sistema Andaluz de Salud, (3) Dimensiones obtenidas a partir de la revisión de programas, (4) Dimensiones que han demostrado su eficacia según la evidencia empírica.

Para facilitar la lectura y posterior manejo de las dimensiones extraídas, éstas han sido clasificadas atendiendo a las categorías que se presentan a continuación:

- Desarrollo personal infantil y adolescente
- Desarrollo personal adulto
- Aspectos personales del rol parental
- Relaciones padres-hijos
- El sistema familiar y otras relaciones dentro del sistema familiar
- Relación de la familia con la comunidad

- Situaciones de riesgo psicosocial
- Diversidad familiar

4.1. Dimensiones extraídas del marco de referencia del proyecto

El examen de la documentación para la elaboración del marco de referencia del proyecto, nos ha permitido identificar dimensiones relevantes para orientar nuestra propuesta de evaluación e intervención desde un marco institucional relevante. A continuación, se enumeran estas dimensiones en dos ocasiones: en primer lugar, de acuerdo con la fuente de procedencia y, en segundo lugar, de acuerdo con la categorización propuesta al principio de este cuarto capítulo del informe.

En primer lugar y, atendiendo a la fuente de procedencia, se presentan las **dimensiones extraídas de los documentos revisados** en el ámbito europeo, nacional y autonómico:

- **Dimensiones extraídas de las recomendaciones en el ámbito europeo:** Conocimiento y fortalecimiento del rol parental; Reconocimiento de derechos infantiles y sensibilización hacia el maltrato; Entrenamiento en resolución de conflictos, afrontamiento de estrés.
- **Dimensiones extraídas de las recomendaciones en el ámbito nacional:** Estilos de vida saludables; Integración comunitaria y cohesión social; Vínculos afectivos saludables; Entorno estructurado; Estimulación y apoyo; Papel activo de hijos e hijas (reconocimiento y capacitación).
- **Dimensiones extraídas de las recomendaciones en el ámbito autonómico:** Salud materna; Salud infantil; Prevención del maltrato y promoción del buen trato infantil.

En segundo lugar y, atendiendo en esta ocasión a la **categorización de dimensiones** ofrecida al principio de este apartado, se enumeran nuevamente las variables extraídas de la documentación institucional (ver tabla siguiente).

Tabla 7. Categorización de dimensiones extraídas del marco de referencia del proyecto

Categorización	Dimensiones
Desarrollo personal infantil y adolescente	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocimiento de derechos infantiles - Sensibilización hacia el maltrato - Estilos de vida saludables - Salud infantil
Desarrollo personal adulto	<ul style="list-style-type: none"> - Afrontamiento de estrés - Salud materna
Aspectos personales del rol parental	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento y fortalecimiento del rol parental
Relaciones padres/madres-hijos/hijas	<ul style="list-style-type: none"> - Vínculos afectivos saludables - Estimulación y apoyo - Reconocimiento y capacitación del papel activo de hijos e hijas en su desarrollo - Prevención del maltrato y promoción del buen trato infantil
El sistema familiar y otras relaciones dentro del sistema familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Entrenamiento en resolución de conflictos - Entorno estructurado
Relación de la familia con la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> - Integración comunitaria - Cohesión social
Situaciones de riesgo psicosocial	
Diversidad familiar	

4.2. Dimensiones extraídas de la revisión de actuaciones de salud infantil en Andalucía

A partir de la información obtenida de cada una de las iniciativas revisadas contempladas entre las actuaciones de salud infantil en Andalucía, se extrajeron todas aquellas variables incluidas en cada una de ellas relacionadas con nuestro objeto de estudio. Para ello, se analizaron principalmente los objetivos generales y específicos de cada iniciativa, así como sus líneas de actuación e intervención.

Del resultado de dicho análisis surgió un listado de variables. Seguidamente, estas variables fueron organizadas en dos documentos creados con la intención de proporcionar un orden lógico que facilitase la labor a desempeñar en fases posteriores.

Los documentos resultantes fueron:

- Listado de variables según las iniciativas: donde se presentan las variables específicas extraídas en relación con la actuación de la que parten (ver Anexo II).
- Listado de variables según la etapa evolutiva: donde se vinculan estas variables tanto con la iniciativa de la cual provienen, como con la etapa evolutiva en la que se integra dicha actuación (ver Anexo III).
- Algunas variables fueron ampliadas con datos concretos y pertinentes que permitían adquirir una visión más completa sobre, por ejemplo, temas específicos tratados en las distintas iniciativas en relación con una variable determinada, la población específica a la que se destinaba esta intervención, etc. De este modo, en momentos posteriores se contaría con información muy útil que facilitarían la comparación de las actuaciones llevadas a cabo en el ámbito comunitario, con las analizadas en España y otros países.

Por último, procedimos nuevamente a relacionar las dimensiones presentadas con la categorización propuesta al inicio de este apartado.

Tabla 8. Categorización de dimensiones extraídas de la revisión de salud infantil en Andalucía

Categorización	Dimensiones
Desarrollo personal infantil y adolescente	<ul style="list-style-type: none"> - Salud infantil - Promoción de hábitos saludables - Valoración de cuidados generales del menor - Competencias para favorecer el ajuste psicosocial - Educación sexual
Desarrollo personal adulto	<ul style="list-style-type: none"> - Salud materna
Aspectos personales del rol parental	<ul style="list-style-type: none"> - Valoración de la aceptación del embarazo - Apoyo de competencia parentales - Implicación de padres y madres
Relaciones padres/madres-hijos/hijas	<ul style="list-style-type: none"> - Ocio compartido (juegos activos) - Relación afectiva y contacto físico - Fomento del vínculo afectivo madre, recién nacido. - Fomento de la corresponsabilidad paterna
El sistema familiar y otras relaciones dentro del sistema familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Atención de presencia de golpes o traumatismos - Prevención de violencia de género
Relación de la familia con la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> - Prevención de violencia entre iguales - Coherencia de mensajes - Apoyo domiciliario
Situaciones de riesgo psicosocial	<ul style="list-style-type: none"> - Recursos y capacidades - Prevención
Diversidad familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Integración de menores procedentes de familias con un bagaje cultural diferente - Atención de necesidades especiales (familias y grupos sociales)

4.3. Dimensiones obtenidas a partir de la revisión de programas

La revisión de programas nos ha permitido identificar dimensiones relevantes para orientar nuestra propuesta de actuación desde el punto de vista de la intervención. A continuación se enumeran estas dimensiones desde dos perspectivas: por un lado, de acuerdo con la fuente de procedencia y, por otro, de acuerdo con la categorización propuesta al principio de este capítulo.

En primer lugar y, atendiendo a la fuente de procedencia, a continuación se presentan las **dimensiones extraídas de los programas revisados** del área de salud y de los programas específicos en parentalidad positiva:

- **Dimensiones extraídas de los programas del área de salud revisados:** Salud infantil, salud materna, detección del maltrato infantil, estilos de vida saludables, detección temprana de trastornos físicos y psicológicos, desarrollo normativo infantil y adolescente, seguridad del niño/niña y emergencias, detección del riesgo psicosocial, salud materna, familias distócicas, familias con hijos/hijas prematuros o bajo peso, familias con hijos/hijas con sobrepeso, conductas de riesgo adolescente, desarrollo sexual infantil, relaciones con los iguales.
- **Dimensiones extraídas de los programas específicos de parentalidad positiva revisados:** sociabilidad del menor en contexto familiar y no familiar, relaciones con los iguales, desarrollo normativo infantil y adolescente, detección del maltrato, estilos de vida saludables, autoestima y autoconcepto infantil, conductas de riesgo adolescente, desarrollo sexual infantil, afrontamiento de estrés, autoestima y autoconcepto adulto, cambios personales en el adulto y repercusión en la vida familiar, entrenamiento en estrategias comunicativas, elaboración del proyecto de vida, transición a la maternidad y a la paternidad, conocimiento y fortalecimiento del rol parental, corresponsabilidad familiar (implicación del padre), elección de valores y actitudes parentales, habilidades de cuidado, entrenamiento en gestión del comportamiento infantil, reconocimiento del papel activo de hijos e hijas en su desarrollo, vínculos afectivos saludables, expectativas parentales acerca del desarrollo, estimulación y apoyo, tratamiento del ocio y el tiempo libre, capacitación del papel activo de hijos e hijas en su desarrollo, prevención del maltrato y promoción del buen trato infantil, vida en pareja dentro de la familia, estilos comunicativos, estilos disciplinarios, entrenamiento en resolución de conflictos, entorno estructurado, apoyo familiar, valores de la familia, relaciones con la familia extensa, repercusiones en la familia de la transición a la adolescencia, conciliación de la vida familiar y laboral, situaciones de estrés familiar normativas, integración comunitaria, relaciones familia escuela, cohesión social, detección del riesgo psicosocial, problemas de ajuste familiar (adicciones, trastornos psicológicos, conducta antisocial), situaciones de estrés familiar no normativas, desempleo y familia, padres con dependencia, hijos con necesidades educativas especiales, divorcio y separación, familias reconstituidas, adopción y acogimiento familiar, cooperación parental tras el divorcio, madres adolescentes, resolución de

conflictos entre padres y madres, coherencia y colaboración entre madres-padres biológicos, prácticas disciplinarias, calidad de las relaciones con los hijos e hijas, redes sociales de apoyo, habilidades de afrontamiento, cooperación parental, desarrollo de expectativas positivas, habilidades parentales y educativas, regulación emocional y manejo del estrés, identidad familiar, proceso de revelación, diversidad de modelos y experiencias.

En segundo lugar y, atendiendo en esta ocasión a la **categorización de dimensiones** ofrecida al principio de este apartado, se enumeran nuevamente las variables extraídas de la revisión de programas (ver tabla).

Tabla 9. Categorización de dimensiones extraídas del marco de referencia del proyecto

Categorización	Dimensiones
Desarrollo personal infantil y adolescente	<ul style="list-style-type: none"> - Estilos de vida saludables - Salud infantil - Autoestima y autoconcepto infantil - Sociabilidad del menor en contexto familiar y no familiar. - Relaciones con los iguales - Detección temprana de trastornos físicos y psicológicos - Desarrollo normativo infantil. - Desarrollo normativo adolescente. - Conductas de riesgo adolescente - Desarrollo de la sexualidad - Seguridad del niño y emergencias
Desarrollo personal adulto	<ul style="list-style-type: none"> - Afrontamiento de estrés - Salud materna - Autoestima y autoconcepto adulto - Cambios personales en el adulto y repercusión en la vida familiar - Entrenamiento en estrategias comunicativas - Elaboración del proyecto de vida
Aspectos personales del rol parental	<ul style="list-style-type: none"> - Transición a la maternidad y a la paternidad - Conocimiento y fortalecimiento del rol parental - Corresponsabilidad familiar (<i>Implicación del padre</i>)

Tabla 9. Categorización de dimensiones extraídas del marco de referencia del proyecto

	<ul style="list-style-type: none"> - Elección de valores y actitudes parentales - Expectativas parentales acerca del desarrollo - Habilidades de cuidado. - Entrenamiento en gestión del comportamiento infantil - Reconocimiento del papel activo de hijos e hijas en su desarrollo.
Relaciones padres/madres-hijos/hijas	<ul style="list-style-type: none"> - Vínculos afectivos saludables - Estimulación y apoyo - Capacitación del papel activo de hijos e hijas en su desarrollo - Promoción del buen trato infantil - Estilos comunicativos - Estilos disciplinarios
El sistema familiar y otras relaciones dentro del sistema familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Entrenamiento en resolución de conflictos - Entorno estructurado - Repercusiones en la familia de la transición a la adolescencia. - Apoyo familiar - Tratamiento del ocio y el tiempo libre - Valores de la familia - Relaciones con la familia extensa - Conciliación de la vida familiar y laboral - Vida en pareja dentro de la familia - Situaciones de estrés familiar normativas
Relación de la familia con la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> - Integración comunitaria - Relaciones familia escuela.
Situaciones de riesgo psicosocial	<ul style="list-style-type: none"> - Detección/prevención del riesgo psicosocial y el maltrato - Familias con hijos con riesgo perinatal - Problemas de ajuste familiar (adicciones, trastornos psicológicos, conducta antisocial). - Desempleo y familia - Padres con dependencia - Madres adolescentes - Hijos con necesidades educativas especiales, trastornos del desarrollo y la conducta
Diversidad familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Divorcio y separación. - Familias reconstituidas - Familias monoparentales - Familias homoparentales - Adopción y acogimiento familiar - Situaciones de estrés familiar no normativas - Resolución de conflictos - Coherencia y colaboración entre madres-padres biológicos - Calidad de las relaciones con los hijos e hijas - Redes sociales de apoyo - Cooperación parental - Desarrollo de expectativas positivas - Identidad familiar - Proceso de revelación - Diversidad de modelos y experiencias

4.4. Dimensiones que han demostrado su eficacia/evidencia empírica

Para finalizar con esta cuarta línea de actuación, y como se ha indicado al principio de este capítulo, se han examinado dimensiones relativas a la promoción de la parentalidad positiva que han demostrado ser sensibles a la intervención. Para ello, se ha llevado a cabo una búsqueda sistemática de literatura periódica acerca de evaluaciones de programas dirigidos a la promoción de la parentalidad positiva.

A continuación, se describe el procedimiento llevado a cabo y se presentan los principales resultados obtenidos. Concretamente, en primer lugar, se describe el procedimiento de búsqueda empleado; en segundo lugar, se ofrece el listado de publicaciones revisadas; en tercer lugar, se presentan las dimensiones relativas a la promoción de la parentalidad positiva halladas en cada publicación; finalmente, en cuarto lugar, se incluyen nuevamente las dimensiones halladas, en esta ocasión organizadas según la categorización presentada al principio de este cuarto capítulo del informe.

4.4.1. Descripción del procedimiento de búsqueda

La revisión de literatura relativa a la evaluación de programas dirigidos a la promoción de la parentalidad positiva se ha llevado a cabo accediendo a diversas **fuentes de datos**. Se han revisado bases de datos científicas tanto del territorio nacional como del ámbito internacional, con objeto de acceder a las principales publicaciones periódicas sobre el tema. Concretamente, se han consultado las principales bases de datos del ámbito de la Psicología en el extranjero y en nuestro país:

- **PsycINFO**: base de datos de la Asociación Americana de Psicología (APA) que contiene literatura psicológica desde 1800 hasta la actualidad. Contiene citas bibliográficas, resúmenes, referencias e información descriptiva sobre una amplia variedad de publicaciones científicas en el ámbito de las ciencias sociales y de la conducta.

- **CSIC Psicología:** base de datos del Consejo Superior de Investigaciones Científicas que contiene la producción científica publicada en España, desde los años 70, en el ámbito de la Psicología. Recoge fundamentalmente artículos de revistas científicas y de forma selectiva actas de congresos, series, compilaciones, informes y monografías.

Para acceder al contenido objeto de la revisión se ha empleado una **estrategia de búsqueda** múltiple, con la intención de acceder al mayor número posible de publicaciones pertinentes y relevantes para el tema. Con este fin, para la búsqueda internacional se ha empleado tanto el tesoro de la base de datos como el uso de términos truncados. En el ámbito nacional, dada la ausencia de diccionario de búsqueda, se ha empleado exclusivamente una estrategia por términos truncados.

El **criterio de búsqueda** empleado en esta revisión de literatura ha sido múltiple; es decir, se ha utilizado un término de interacción. De este modo, para que una publicación fuera tenida en cuenta, ésta debía incluir simultáneamente distintos descriptores:

- **Evaluación:** se han seleccionado aquellas publicaciones que hicieran referencia a evaluaciones de intervenciones. Se ha empleado este descriptor de forma extensiva, incluyendo diferentes contenidos relevantes en el área: evaluación, eficacia, eficiencia, efectividad, evidencia, meta-análisis, metarevisión y revisión de literatura.
- **Programas de formación y apoyo familiar:** se ha limitado la búsqueda a aquellos programas de intervención del ámbito de la formación y el apoyo familiar, con objeto de detectar intervenciones relevantes para la promoción de la parentalidad positiva y a su vez contingentes para los objetivos del proyecto APEGO. Concretamente, se han tenido en cuenta los siguientes contenidos: intervención, programa, apoyo, grupo, prevención, tratamiento, entrenamiento, progenitores, padre, madre, familia, prácticas educativas, rol parental, habilidades parentales, estilo parental, vida familiar y preservación familiar.

Finalmente, este criterio de búsqueda ha sido limitado por las restricciones que se detallan a continuación:

- **Campos de búsqueda:** los descriptores anteriormente detallados han sido incluidos en los campos de búsqueda *título*, *resumen* y *palabras clave*. Por lo tanto, los descriptores recién detallados debían aparecer, al menos, en alguno de estos tres campos de búsqueda.
- **Fecha de publicación:** dado el elevado número de publicaciones sobre el tema presentes en la literatura internacional, y solamente en el caso de evaluaciones de programas específicos, se han considerado exclusivamente aquellas publicaciones cuya fecha de publicación se situara con posterioridad al año 1990.

El resultado de la aplicación del procedimiento de búsqueda recién detallado ha dado lugar a la **extracción de 4810 publicaciones**. Concretamente, en la literatura internacional se han extraído 1533 meta-análisis y revisiones teóricas, así como 2674 publicaciones relativas a evaluación de programas específicos. En la literatura nacional, el proceso de búsqueda ha dado lugar a 603 publicaciones, que incluían tanto evaluaciones específicas como revisiones más generales.

Con objeto de examinar exclusivamente la literatura pertinente sobre el tema, se ha realizado un **filtrado de la extracción inicial examinando individualmente los resúmenes de cada publicación**. Para la toma de decisiones sobre la pertinencia de cada publicación se han tenido en cuenta los siguientes criterios:

- **Promoción de parentalidad positiva:** se han considerado exclusivamente las evaluaciones de intervenciones dirigidas a la promoción de la parentalidad positiva, descartando intervenciones alejadas de la filosofía del proyecto APEGO.
- **Intervenciones dirigidas a la población general,** a situaciones de riesgo psicosocial o a la diversidad familiar: se han incluido evaluaciones de programas dirigidos a estas poblaciones, desestimando otro tipo de intervenciones, como programas dirigidos a padres y madres con hijas o hijos esquizofrénicos, con trastornos de alimentación, etcétera.

- **Acceso a la publicación:** se han seleccionado exclusivamente aquellas publicaciones accesibles desde nuestra institución, bien fuera electrónicamente o en papel.

Tras el filtrado de la extracción inicial, del total de resúmenes revisados se han seleccionado 66 publicaciones para su **análisis pormenorizado**. Concretamente, en la búsqueda internacional 28 meta-análisis o revisiones teóricas, así como 21 evaluaciones de programas específicos cumplieron con los criterios de relevancia y disponibilidad. En la búsqueda nacional, se han seleccionado atendiendo a los mismos criterios 7 meta-análisis o revisiones teóricas y 10 evaluaciones específicas.

Para finalizar con la descripción del procedimiento de búsqueda, a continuación se presenta en formato tabla una **síntesis de la búsqueda realizada**, diferenciadamente en función del ámbito de búsqueda (ver Tabla 10). En esta tabla se ofrece información acerca de las fuentes de datos en las que se ha realizado la búsqueda (columna 1), los descriptores específicos empleados en cada base de datos (columna 2), el número de resúmenes revisados individualmente en cada fuente de datos (columna 3), y las publicaciones seleccionadas que cumplieron con todos los criterios establecidos y han sido analizadas pormenorizadamente para la extracción de dimensiones relevantes y sensibles a la intervención (columna 4).

Tabla 10. Síntesis de la búsqueda sistemática de literatura sobre parentalidad positiva

Fuente de datos	Descriptor de búsqueda	Nº resúmenes revisados	Listado de publicaciones seleccionadas para su análisis pormenorizado
PyscINFO	<p><u>Tesaurus:</u> parent training OR family life education OR parent role OR [(parenting skills OR parenting style OR childrearing practices OR parent) AND intervention] OR family intervention OR family preservation OR [(group intervention OR support groups) AND (parents OR family)] AND program evaluation OR effectiveness evaluation OR</p>	1533 resúmenes de meta-análisis y revisiones teóricas	<p>Bodenmann, G., Cina, A., Ledermann, T. y Sanders, M. R. (2008). The efficacy of the Triple P-Positive Parenting Program in improving parenting and child behavior: A comparison with two other treatment conditions. <i>Behaviour Research and Therapy</i>, 46(4), 411-427.</p> <p>Bunting, L. (2004). Parenting Programmes: The best available evidence. <i>Child Care in Practice</i>, 10(4), 327-343.</p> <p>Dariotis, J. K., Bumbarger, B. K., Duncan, L. G. y Greenberg, M. T. (2008). How do implementation efforts relate to program adherence? Examining the role of organizational, implementer, and program factors. <i>Journal of Community Psychology</i>, 36(6), 744-760.</p> <p>De Graaf, I., Speetjens, P., Smit, F., de Wolff, M. y Tavecchio, L. (2008). Effectiveness of the triple P positive parenting program on behavioral problems in children: A meta-analysis. <i>Behavior Modification</i>, 32(5), 714-735.</p> <p>De Graaf, I., Speetjens, P., Smit, F., De Wolff, M. y Tavecchio, L. (2008). Effectiveness of the triple P positive parenting program on parenting: A meta-analysis. <i>Family Relations</i>, 57, 553-566.</p> <p>Dowden, C. y Andrews, D. (2003). Does family intervention work for delinquents? Results of a meta-Analysis. <i>Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice</i>, 45(3), 327-342.</p> <p>Dunst, C. J., Trivette, C. M. y Hamby, D. W. (2007). Meta-analysis of family-centered helpgiving practices research. <i>Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews</i>, 13(4), 370-378.</p> <p>Fukkink, R. G. (2008). Video feedback in widescreen: A meta-analysis of family programs. <i>Clinical Psychology Review</i>, 28(6), 904-916.</p> <p>Geeraert, L., Van den Noortgate, W., Grietens, H. y Onghena, P. (2004). The effects of early prevention programs for families with young children at risk for physical child abuse and neglect: A meta-analysis. <i>Child Maltreatment</i>, 9(3), 277-291.</p> <p>Gorman, J. C. y Balter, L. (1997). Culturally sensitive parent education: A critical review of quantitative research. <i>Review of Educational Research</i>, 67(3), 339-369.</p> <p>Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H. y Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. <i>Journal of Abnormal Child Psychology</i>, 36(4), 567-589.</p>

Tabla 10. Síntesis de la búsqueda sistemática de literatura sobre parentalidad positiva

meta analysis OR
literature review

Términos
truncados:

interventi* OR
program* OR
group* OR
support OR
training

AND famil* OR
parent*

AND program
evaluation OR
effectiveness
evaluation OR
meta analysis OR
literature review

- Kendrick, D., Barlow, J., Hampshire, A., Stewart-Brown, S. y Polnay, L. (2008). Parenting interventions and the prevention of unintentional injuries in childhood: Systematic review and meta-analysis. *Child: Care, Health and Development*, 34(5), 682-695.
- Lees, D. G. y Ronan, K. R. (2008). Engagement and effectiveness of parent management training (incredible years) for solo high-risk mothers: A multiple baseline evaluation. *Behaviour Change*, 25(2), 109-128.
- Levac, A. M., McCay, E., Merka, P. y Reddon-D'Arcy, M. L. (2008). Exploring parent participation in a parent training program for children's aggression: Understanding and illuminating mechanisms of change. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 21(2), 78-88.
- Lundahl, B. W., Nimer, J. y Parsons, B. (2006). Preventing child abuse: A meta-analysis of parent training programs. *Research on Social Work Practice*, 16(3), 251-262.
- Lundahl, B. W., Risser, H. J. y Lovejoy, M. (2006). A meta-analysis of parent training: Moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 86-104.
- Lundahl, B. W., Tollefson, D., Risser, H. y Lovejoy, M. (2008). A meta-analysis of father involvement in parent training. *Research on Social Work Practice*, 18(2), 97-106.
- Matthews, J. M. y Hudson, A. M. (2001). Guidelines for evaluating parent training programs. *Family Relations*, 50(1), 77-86.
- Maughan, D. R., Christiansen, E., Jenson, W. R., Olympia, D. y Clark, E. (2005). Behavioral parent training as a treatment for externalizing behaviors and disruptive behavior disorders: A Meta-Analysis. *School Psychology Review*, 34(3), 267-286.
- Nowak, C. y Heinrichs, N. (2008). A comprehensive meta-analysis of Triple P-Positive Parenting Program using hierarchical linear modeling: Effectiveness and moderating variables. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 11(3), 114-144.
- Rossi, P. H. (1992). Strategies for evaluation. *Children and Youth Services Review*, 14(1-2), 167-191.
- Sanders M., Markie-Dadds, C., Tully, L. y Bor, W. (2000). 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* 68 (4), 624-640.
- Serketich, W. J. y Dumas, J. E. (1996). The effectiveness of behavioral parent training to modify antisocial behavior in children: A meta-analysis. *Behavior Therapy*, 27(2), 171-186.
- Singer, G. H., Ethridge, B. L. y Aldana, S. I. (2007). Primary and secondary effects of parenting and stress management interventions for parents of children with developmental disabilities: A meta-analysis. *Mental Retardation and*

Tabla 10. Síntesis de la búsqueda sistemática de literatura sobre parentalidad positiva

2674
resúmenes
de
evaluación
de
programas
específicos

- Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(4), 357-369.
- Smit, E., Verdurmen, J., Monshouwer, K. y Smit, F. (2008). Family interventions and their effect on adolescent alcohol use in general populations: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Drug and Alcohol Dependence*, 97(3), 195-206.
- Thomas, R. y Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). Behavioral outcomes of parent-Child interaction therapy and Triple P-Positive Parenting Program: A review and meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(3), 475-495.
- Valdez, C. R., Carlson, C. y Zanger, D. (2005). Evidence-based parent training and family interventions for school behavior change. *School Psychology Quarterly*, 20(4), 403-433.
- Yoshikawa, H. (1994). Prevention as cumulative protection: Effects of early family support and education on chronic delinquency and its risks. *Psychological Bulletin*, 115(1), 28-54.
-
- Akai, C., Guttentag, C., Baggett, K. y Willard Noria, C. (2008). Enhancing parenting practices of at-risk mothers. *J Primary Prevent*, 29, 223-242.
- Asscher, J. J., Hermanns, J. M. y Dekovic, M. (2008). Effectiveness of the Home-Start parenting support program: Behavioral outcomes for parents and children. *Infant Mental Health Journal*, 29(2), 95-113.
- Asscher, J. J., Hermanns, J. M., Dekovic, M. y Reitz, E. (2007). Predicting the effectiveness of the Home-Start parenting support program. *Children and Youth Services Review*, 29(2), 247-263.
- Brenner, V., Nicholson, B. C. y Fox, R. A. (1999). Evaluation of a community-based parenting program with the parents of young children. *Early Child Development and Care*, 148, 1-9.
- Brody, G. H., Murry, V. M., Gerrard, M., Gibbons, F. X., McNair, L., Brown, A. C., et al. (2006). The strong African American families program: Prevention of youths' high-risk behavior and a test of a model of change. *Journal of Family Psychology*, 20(1), 1-11.
- Burke, S., Soltys, M. y Trinder, M. (2008). A preliminary evaluation of the Together Parenting Program--A stand alone component of the Exploring Together Program. *AeJAMH (Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health)*, 7(1), 1-10.
- Cowen, P. S. (2001). Effectiveness of a parent education intervention for at-risk families. *Journal of the Society of Pediatric Nurses*, 6(2), 73-82.
- De Paul, J. y Arruabarrena, I. (2003). Evaluation of a treatment program for abusive and high-risk families in Spain. *Child Welfare Journal*, 82(4), 413-441.
- Faircloth, W. y Cummings, E. (2008). Evaluating a parent education program for preventing the negative effects of marital conflict. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 29(2), 141-156.

Tabla 10. Síntesis de la búsqueda sistemática de literatura sobre parentalidad positiva

- Falconer, M. K., Haskett, M. E., McDaniels, L., Dirkes, T. y Siegel, E. C. (2008). Evaluation of support groups for child abuse prevention: Outcomes of four state evaluations. *Social Work with Groups*, 31(2), 165-182.
- Landy, S. y Menna, R. (2006). An evaluation of a group intervention for parents with aggressive young children: Improvements in child functioning, maternal confidence, parenting knowledge and attitudes. *Early Child Development and Care*, 176(6), 605-620.
- Leung, C., Sanders, M. R., Leung, S., Mak, R. y Lau, J. (2003). An outcome evaluation of the implementation of the triple P-Positive Parenting Program in Hong Kong. *Family Process*, 42(4), 531-544.
- Moore, K. A., Young, M., Weir, J. M. y Ochshorn, E. (2007). An evaluation of a holistic program for at-risk teens and their parents. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 29(3), 129-145.
- Nicholson, B., Anderson, M., Fox, R. y Brenner, V. (2002). One family at a time: A prevention program for at-risk parents. *Journal of Counseling & Development*, 80(3), 362-371.
- Pantin, H., Coatsworth, J., Feaster, D. J., Newman, F. L., Briones, E., Prado, G., et al. (2003). Familias Unidas: The efficacy of an intervention to promote parental investment in Hispanic immigrant families. *Prevention Science*, 4(3), 189-201.
- Sanders, M., Calam, R., Durand, M., Liversidge, T. y Carmont, S. A. (2008). Does self-directed and web-based support for parents enhance the effects of viewing a reality television series based on the triple P-Positive Parenting programme? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(9), 924-932.
- Sandler, I. N., Ayers, T. S., Wolchik, S. A., Tein, J.-Y., Kwok, O.-M., Haine, R. A., et al. (2003). The family bereavement program: Efficacy evaluation of a theory-based prevention program for parentally bereaved children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(3), 587-600.
- Solis-Camara, R. y Diaz Romero, M. (2002). Effects of a parenting program for mothers and fathers of young children: The importance of parents' schooling. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34(3), 203-215.
- Soltys, M. y Littlefield, L. (2008). Evaluation of Parents and Adolescents Communicating Together (PACT): A conflict resolution program. *AeJAMH (Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health)*, 7(1), 1-11.
- Stolk, M. N., Mesman, J., van Zeijl, J., Alink, L. R., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van Ijzendoorn, M. H., et al. (2008). Early parenting intervention aimed at maternal sensitivity and discipline: A process evaluation. *Journal of Community Psychology*, 36(6), 780-797.
- Thompson, R. W., Ruma, P. R., Schuchmann, L. F. y Burke, R. V. (1996). A cost-effectiveness evaluation of parent training. *Journal of Child and Family Studies*, 5(4), 415-429.

Tabla 10. Síntesis de la búsqueda sistemática de literatura sobre parentalidad positiva

<p><u>Términos truncados:</u></p> <p>famil* OR padre* OR madre* OR parental* OR intervenci* OR programa* OR apoyo* OR grupo* OR prevenc*</p> <p>CSIC Psicología</p> <p>AND evalua* OR meta?an?alisis* OR metan?alisis* meta?revisi*n* OR eficacia* OR efectividad* OR eficiencia* OR evidencia*</p>	<p>603 resúmenes de meta- análisis, revisiones teóricas o evaluaciones de programas específicos</p>	<p>Arruabarrena, I. y De Paúl, J. (1995). Los programas de tratamiento de familias con problemas de maltrato y abandono infantil: descripción y evaluación. <i>Infancia y aprendizaje</i>, 18(3), 159-178.</p> <p>Arruabarrena, I. y De Paúl, J. (2002). Evaluación de un programa de tratamiento para familias maltratantes y negligentes y familias alto-riesgo. <i>Intervención Psicosocial</i>, 11(2), 213-227.</p> <p>Gracia, E. y Musitu G. (1988). Maltrato infantil: un modelo de intervención desde la perspectiva sistémica. <i>RTS. Revista de Trabajo Social</i>, 110, 120-134.</p> <p>Ochotorena, J. (1993). La evaluación de programas en protección infantil. <i>Revista de Psicología Social Aplicada</i>, 3(1), 101-122.</p> <p>Quiles M-J., Méndez F-X. y Ortigosa J-M. (1999) El papel de los padres en la preparación psicológica a intervenciones médicas estresantes: una revisión. <i>Revista de Psicología de la Salud</i>, 11(1-2), 3-36.</p> <p>Rodrigo, M-J., Cabrera, E., Martín, J-C. y Máiquez, M-L. (2009). Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. <i>Intervención Psicosocial</i>, 18(2), 113-120.</p> <p>Welsh, B. y Farrington, D. (2006). Effectiveness of family-based programs to prevent delinquency and later offending. <i>Psicothema</i>, 18(3), 596-602.</p> <hr/> <p>Carvalho, A., Martins Linhares, M., Pereira, F. y Martínez, F. (2009). Anxiety and depression in mothers of preterm infants and psychological intervention during hospitalization in neonatal ICU. <i>The Spanish Journal of Psychology</i>, 12(1), 161-170.</p> <p>González, J., Vargas E., Galván E. y Ayala H. (1998). Intervenciones para mejorar la calidad de las interacciones madres-hijos: evaluación analítico conductual del impacto social, validez externa y validez interna. <i>Psicología Conductual</i>, 6(3), 477-499.</p> <p>Hidalgo, Mª V., Menéndez, S., López, I. y Sánchez, J. (2004). Nacer a la vida: un programa de apoyo y formación durante la transición a la maternidad y la paternidad. <i>Infancia y aprendizaje</i>, 27(4), 407-415.</p> <p>Marinho, M. L. y Ferreira de Mattos Silveiras, E. (2008). Evaluación de la eficacia de un programa de entrenamiento de padres en grupo. <i>Métodos de intervención social y evaluación de programas; Terapia de conducta y modificación de conducta</i>, 8(2), 299-318.</p> <p>Martín, J. C., Máiquez, Mª. L., Rodrigo, Mª. J., Correa, A. D. y Rodríguez G. (2004). Evaluación del programa "Apoyo personal y familiar" para madres y padres en situación de riesgo psicosocial. <i>Infancia y aprendizaje</i>, 27(4), 437-445.</p> <p>Miranda. A., Jarque, S., Tomas, M-A. y Gómez, E. (1998). Análisis de la efectividad del programa "Piensa en voz alta" en el desarrollo de la competencia social de los niños en la etapa de educación infantil. <i>Revista de Psicología de la Educación</i> 24, 5-23.</p>
---	---	---

Tabla 10. Síntesis de la búsqueda sistemática de literatura sobre parentalidad positiva

- Olivares, J., Martínez, M. y Lozano, M. (1997). Estudio de los efectos de la aplicación de un programa de entrenamiento en habilidades sociales dirigido a madres e hijos. *Psicología Conductual*, 5(2), 237-254.
- Olivares, J., Rosa, A. y García-López, L. (1997). El papel del vídeo en el entrenamiento a madres: un estudio comparativo. *Psicología Conductual*, 5(2), 237-254.
- Solís-Cámara, P., Covarrubias, P., Díaz M. y Rivera B. (2004). Efectos multidimensionales de un programa de crianza en la interacción recíproca entre padres y sus niños pequeños con problemas de comportamiento. *Psicología Conductual*, 12(2), 197-214.
- Vega, M-T. y De Dios, M-Y. (2006). Beneficios psicosociales de los grupos de apoyo: su influencia en los estilos de socialización familiar. *Intervención Psicosocial*, 15(2), 233-244.

4.4.2. Listado de publicaciones revisadas

A continuación, se presenta el listado completo de publicaciones revisadas, en función del ámbito de búsqueda (internacional o nacional), así como del tipo de publicación (meta-análisis/revisión teórica o evaluación de un programa específico). Se ofrece este listado de artículos numerado correlativamente, ya que dicha numeración permitirá identificar las fichas elaboradas para cada publicación, que se describen en el siguiente apartado 4.4.3.

- **Base de datos internacional PsycINFO:**

- **Meta-análisis y revisiones teóricas:**

1. Bodenmann, G., Cina, A., Ledermann, T. y Sanders, M. R. (2008). The efficacy of the Triple P-Positive Parenting Program in improving parenting and child behavior: A comparison with two other treatment conditions. *Behaviour Research and Therapy*, 46(4), 411-427.
2. Bunting, L. (2004). Parenting programmes: The best available evidence. *Child Care in Practice*, 10(4), 327-343.
3. Dariotis, J. K., Bumbarger, B. K., Duncan, L. G. y Greenberg, M. T. (2008). How do implementation efforts relate to program adherence? Examining the role of organizational, implementer, and program factors. *Journal of Community Psychology*, 36(6), 744-760.
4. De Graaf, I., Speetjens, P., Smit, F., de Wolff, M. y Tavecchio, L. (2008). Effectiveness of the triple P positive parenting program on behavioural problems in children: A meta-analysis. *Behavior Modification*, 32(5), 714-735.
5. De Graaf, I., Speetjens, P., Smit, F., De Wolff, M. y Tavecchio, L. (2008). Effectiveness of the triple P positive parenting program on parenting: A meta-analysis. *Family Relations*, 57, 553-566.
6. Dowden, C. y Andrews, D. (2003). Does family intervention work for delinquents? Results of a Meta-Analysis. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, 45(3), 327-342.

7. Dunst, C. J., Trivette, C. M. y Hamby, D. W. (2007). Meta-analysis of familycentered helpgiving practices research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(4), 370-378.
8. Fukkink, R. G. (2008). Video feedback in widescreen: A meta-analysis of family programs. *Clinical Psychology Review*, 28(6), 904-916.
9. Geeraert, L., Van den Noortgate, W., Grietens, H. y Onghena, P. (2004). The effects of early prevention programs for families with young children at risk for physical child abuse and neglect: A meta-Analysis. *Child Maltreatment*, 9(3), 277-291.
10. Gorman, J. C. y Balter, L. (1997). Culturally sensitive parent education: A critical review of quantitative research. *Review of Educational Research*, 67(3), 339-369.
11. Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H. y Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(4), 567-589.
12. Kendrick, D., Barlow, J., Hampshire, A., Stewart-Brown, S. y Polnay, L. (2008). Parenting interventions and the prevention of unintentional injuries in childhood: Systematic review and meta-analysis. *Child: Care, Health and Development*, 34(5), 682-695.
13. Lees, D. G. y Ronan, K. R. (2008). Engagement and effectiveness of parent management training (incredible years) for solo high-risk mothers: A multiple baseline evaluation. *Behaviour Change*, 25(2), 109-128.
14. Levac, A. M., McCay, E., Merka, P. y Reddon-D'Arcy, M. L. (2008). Exploring parent participation in a parent training program for children's aggression: Understanding and illuminating mechanisms of change. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 21(2), 78-88.
15. Lundahl, B. W., Nimer, J. y Parsons, B. (2006). Preventing child abuse: A meta-analysis of parent training programs. *Research on Social Work Practice*, 16(3), 251-262.
16. Lundahl, B. W., Risser, H. J. y Lovejoy, M. (2006). A meta-analysis of parent training: Moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 86-104.

17. Lundahl, B. W., Tollefson, D., Risser, H. y Lovejoy, M. (2008). A meta-analysis of father involvement in parent training. *Research on Social Work Practice, 18*(2), 97-106.
18. Matthews, J. M. y Hudson, A. M. (2001). Guidelines for evaluating parent training programs. *Family Relations, 50*(1), 77-86.
19. Maughan, D. R., Christiansen, E., Jenson, W. R., Olympia, D. y Clark, E. (2005). Behavioral parent training as a treatment for externalizing behaviors and disruptive behavior disorders: A meta-analysis. *School Psychology Review, 34*(3), 267-286.
20. Nowak, C. y Heinrichs, N. (2008). A comprehensive meta-analysis of Triple P-Positive Parenting Program using hierarchical linear modeling: Effectiveness and moderating variables. *Clinical Child and Family Psychology Review, 11*(3), 114-144.
21. Rossi, P. H. (1992). Strategies for evaluation. *Children and Youth Services Review, 14*(1-2), 167-191.
22. Sanders M., Markie-Dadds, C., Tully, L. y Bor, W. (2000). The Triple P Positive Parenting Program: A comparison of enhanced, standard, and selfdirected behavioral family intervention for parents of children with early onset conduct problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology 68* (4): 624-640.
23. Serketich, W. J. y Dumas, J. E. (1996). The effectiveness of behavioral parent training to modify antisocial behavior in children: A meta-analysis. *Behavior Therapy, 27*(2), 171-186.
24. Singer, G. H., Ethridge, B. L. y Aldana, S. I. (2007). Primary and secondary effects of parenting and stress management interventions for parents of children with developmental disabilities: A meta-analysis. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 13*(4), 57-369.
25. Smit, E., Verdurmen, J., Monshouwer, K. y Smit, F. (2008). Family interventions and their effect on adolescent alcohol use in general populations: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Drug and Alcohol Dependence, 97*(3), 195-206.

26. Thomas, R. y Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). Behavioral outcomes of parent-child interaction therapy and Triple P-Positive Parenting Program: A review and meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(3), 75-495.
27. Valdez, C. R., Carlson, C. y Zanger, D. (2005). Evidence-based parent training and family interventions for school behavior change. *School Psychology Quarterly*, 20(4), 403-433.
28. Yoshikawa, H. (1994). Prevention as cumulative protection: Effects of early family support and education on chronic delinquency and its risks. *Psychological Bulletin*, 115(1), 28-54.

o Evaluación de programas específicos:

29. Akai, C., Guttentag, C., Baggett, K. y Willard Noria, C. (2008). Enhancing parenting practices of at-risk mothers. *J Primary Prevent*, 29, 223-242.
30. Asscher, J. J., Hermanns, J. M. y Dekovic, M. (2008). Effectiveness of the Home-Start parenting support program: Behavioral outcomes for parents and children. *Infant Mental Health Journal*, 29(2), 95-113.
31. Asscher, J. J., Hermanns, J. M., Dekovic, M. y Reitz, E. (2007). Predicting the effectiveness of the Home-Start parenting support program. *Children and Youth Services Review*, 29(2), 247-263.
32. Brenner, V., Nicholson, B. C. y Fox, R. A. (1999). Evaluation of a community based parenting program with the parents of young children. *Early Child Development and Care*, 148, 1-9.
33. Brody, G. H., Murry, V. M., Gerrard, M., Gibbons, F. X., McNair, L., Brown, A. C., et al. (2006). The strong African American families program: Prevention of youths' high-risk behavior and a test of a model of change. *Journal of Family Psychology*, 20(1), 1-11.
34. Burke, S., Soltys, M. y Trinder, M. (2008). A preliminary evaluation of the Together Parenting Program--A stand alone component of the Exploring Together Program. *AeJAMH (Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health)*, 7(1), 1-10.
35. Cowen, P. S. (2001). Effectiveness of a parent education intervention for atrisk families. *Journal of the Society of Pediatric Nurses*, 6(2), 73-82.

36. De Paul, J. y Arruabarrena, I. (2003). Evaluation of a treatment program for abusive and high-risk families in Spain. *Child Welfare Journal*, 82(4), 413-441.
37. Faircloth, W. y Cummings, E. (2008). Evaluating a parent education program for preventing the negative effects of marital conflict. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 29(2), 141-156.
38. Falconer, M. K., Haskett, M. E., McDaniels, L., Dirkes, T. y Siegel, E. C. (2008). Evaluation of support groups for child abuse prevention: Outcomes of four state evaluations. *Social Work with Groups*, 31(2), 165-182.
39. Landy, S. y Menna, R. (2006). An evaluation of a group intervention for parents with aggressive young children: Improvements in child functioning, maternal confidence, parenting knowledge and attitudes. *Early Child Development and Care*, 176(6), 605-620.
40. Leung, C., Sanders, M. R., Leung, S., Mak, R. y Lau, J. (2003). An outcome evaluation of the implementation of the triple P-Positive Parenting Program in Hong Kong. *Family Process*, 42(4), 531-544.
41. Moore, K. A., Young, M., Weir, J. M. y Ochshorn, E. (2007). An evaluation of a holistic program for at-risk teens and their parents. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 29(3), 129-145.
42. Nicholson, B., Anderson, M., Fox, R. y Brenner, V. (2002). One family at a time: A prevention program for at-risk parents. *Journal of Counseling & Development*, 80(3), 362-371.
43. Pantin, H., Coatsworth, J., Feaster, D. J., Newman, F. L., Briones, E., Prado, G., et al. (2003). Familias Unidas: The efficacy of an intervention to promote parental investment in Hispanic immigrant families. *Prevention Science*, 4(3), 189-201.
44. Sanders, M., Calam, R., Durand, M., Liversidge, T. y Carmont, S. A. (2008). Does self-directed and web-based support for parents enhance the effects of viewing a reality television series based on the triple P-Positive parenting programme? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(9), 924-932.
45. Sandler, I. N., Ayers, T. S., Wolchik, S. A., Tein, J.-Y., Kwok, O.-M., Haine, R. A., et al. (2003). The family bereavement program: Efficacy evaluation of a

theory-based prevention program for parentally bereaved children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(3), 587-600.

- 46. Solis-Camara, R. y Diaz Romero, M. (2002). Effects of a parenting program for mothers and fathers of young children: The importance of parents' schooling. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34(3), 203-215.
- 47. Soltys, M. y Littlefield, L. (2008). Evaluation of Parents and Adolescents Communicating Together (PACT): A conflict resolution program. *AeJAMH (Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health)*, 7(1), 1-11.
- 48. Stolk, M. N., Mesman, J., van Zeijl, J., Alink, L. R., Bakermans-Kranenburg, M. J., van Ijzendoorn, M. H., et al. (2008). Early parenting intervention aimed at maternal sensitivity and discipline: A process evaluation. *Journal of Community Psychology*, 36(6), 780-797.
- 49. Thompson, R. W., Ruma, P. R., Schuchmann, L. F. y Burke, R. V. (1996). A cost-effectiveness evaluation of parent training. *Journal of Child and Family Studies*, 5(4), 415-429.

- **Base de datos nacional CSIC Psicología:**

- **Meta-análisis y revisiones teóricas:**

- 50. Arruabarrena, I. y De Paúl, J. (1995). Los programas de tratamiento de familias con problemas de maltrato y abandono infantil: descripción y evaluación. *Infancia y aprendizaje*, 18(3), 159-178.
- 51. Arruabarrena, I. y De Paúl, J. (2002). Evaluación de un programa de tratamiento para familias maltratantes y negligentes y familias alto-riesgo. *Intervención Psicosocial*, 11(2), 213-227.
- 52. Gracia, E. y Musitu G. (1988). Maltrato infantil: un modelo de intervención desde la perspectiva sistémica. *RTS. Revista de Trabajo Social*, 110, 120-134.
- 53. Ochotorena, J. (1993). La evaluación de programas en protección infantil. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 3(1), 101-122.

- 54. Quiles M-J., Méndez F-X. y Ortigosa J-M. (1999) El papel de los padres en la preparación psicológica a intervenciones médicas estresantes: una revisión. *Revista de Psicología de la Salud*, 11(1-2), 3-36.
- 55. Rodrigo, M-J., Cabrera, E., Martín, J-C. y Máiquez, M-L. (2009). Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 18(2), 113-120.
- 56. Welsh, B. y Farrington, D. (2006). Effectiveness of family-based programs o prevent delinquency and later offending. *Psicothema*, 18(3), 596-602.

o **Evaluación de programas específicos:**

- 57. Carvalho, A., Martins Linhares, M., Pereira, F. y Martínez, F. (2009). Anxiety and depression in mothers of preterm infants and psychological intervention during hospitalization in neonatal ICU. *The Spanish Journal of Psychology*, 12(1), 161-170.
- 58. González, J., Vargas E., Galván E. y Ayala H. (1998). Intervenciones para mejorar la calidad de las interacciones madres-hijos: evaluación analítico conductual del impacto social, validez externa y validez interna. *Psicología Conductual*, 6(3), 477-499.
- 59. Hidalgo, M^a V., Menéndez, S., López, I. y Sánchez, J. (2004). Nacer a la vida: un programa de apoyo y formación durante la transición a la maternidad y la paternidad. *Infancia y aprendizaje*, 27(4), 407-415.
- 60. Marinho, M.L. y Ferreira de Mattos Silves, E. (2008). Evaluación de la eficacia de un programa de entrenamiento de padres en grupo. *Métodos de intervención social y evaluación de programas; Terapia de conducta y modificación de conducta*, 8(2), 299-318.
- 61. Martín, J.C., Máiquez, M^a. L., Rodrigo, M^a. J., Correa, A. D. y Rodríguez G. (2004). Evaluación del programa "Apoyo personal y familiar" para madres y padres en situación de riesgo psicosocial. *Infancia y aprendizaje*, 27(4), 437-445.
- 62. Miranda. A., Jarque, S., Tomas, M-A. y Gómez, E. (1998). Análisis de la efectividad del programa "Piensa en voz alta" en el desarrollo de la

competencia social de los niños en la etapa de educación infantil. *Revista de Psicología de la Educación* 24, 5-23.

63. Olivares, J., Martínez, M. y Lozano, M. (1997). Estudio de los efectos de la aplicación de un programa de entrenamiento en habilidades sociales dirigido a madres e hijos. *Psicología Conductual*, 5(2), 237-254.
64. Olivares, J., Rosa, A. y García-López, L. (1997). El papel del vídeo en el entrenamiento a madres: un estudio comparativo. *Psicología Conductual*, 5 (2), 237-254.
65. Solís-Cámara, P., Covarrubias, P., Díaz M. y Rivera B. (2004). Efectos multidimensionales de un programa de crianza en la interacción recíproca entre padres y sus niños pequeños con problemas de comportamiento. *Psicología Conductual*, 12(2), 197-214.
66. Vega, M-T. y De Dios, M-Y. (2006). Beneficios psicosociales de los grupos de apoyo: su influencia en los estilos de socialización familiar. *Intervención Psicosocial*, 15(2), 233-244.

4.4.3. Fichado de publicaciones para la extracción de dimensiones basadas en la evidencia empírica

El procedimiento de búsqueda empleado nos ha permitido acceder a 66 publicaciones periódicas relevantes en el ámbito de la promoción de la parentalidad positiva. Se han examinado pormenorizadamente cada una de estas publicaciones con objeto de **extraer dimensiones que hayan demostrado ser sensibles a la intervención según la evidencia empírica disponible**, relevantes para orientar nuestra propuesta de evaluación e intervención en el marco del proyecto APEGO. Además, esta revisión nos ha permitido **detectar características metodológicas que moderan la eficacia de la intervención**.

Se ha asignado un código a cada una de las dimensiones extraídas, con objeto de pormenorizar la información sobre el tipo de evidencia empírica en que cada una de ellas ha demostrado su eficacia. A continuación se presenta la **leyenda de codificación** empleada en función del tipo de evidencia demostrado:

* = Dimensión que aparece en una intervención desde una perspectiva descriptiva, pero no se ha testado si se modifica significativamente tras la intervención.

***A** = Dimensión que aparece en una intervención y además ha demostrado su eficacia en un artículo empírico que evalúa un programa concreto.

***M** = Dimensión que aparece en una intervención y además ha demostrado su eficacia en un meta-análisis.

***R** = Dimensión que aparece en una intervención y además en una revisión teórica o en opinión de un experto ha sido destacada como relevante/eficaz.

-**A** = Dimensión que aparece en una intervención y no ha demostrado su eficacia en un artículo empírico que evalúa un programa concreto.

-**M** = Dimensión que aparece en una intervención y no ha demostrado su eficacia en un meta-análisis.

-**R** = Dimensión que aparece en una intervención y en una revisión teórica o en opinión de un experto no ha sido destacada como relevante/eficaz.

En el Anexo IX se presenta el **fichado de publicaciones revisadas para la extracción de dimensiones basadas en la evidencia empírica**. Para cada publicación se especifica su referencia bibliográfica completa (fila 1), el tipo de población a la que se dirigen los programas evaluados (fila 2), las dimensiones que han demostrado o no ser sensibles a la intervención (fila 3) y las características metodológicas que moderan la eficacia de la intervención (fila 4).

4.4.4. Categorización de dimensiones extraídas de la evidencia empírica

Como hemos señalado, la búsqueda sistemática de literatura periódica sobre promoción de parentalidad positiva nos ha permitido identificar dimensiones relevantes para orientar nuestra propuesta de evaluación e intervención a partir de la evidencia empírica disponible. A continuación se presentan, en primer lugar, las dimensiones que han demostrado ser sensibles a la intervención de acuerdo con la categorización propuesta al principio de este cuarto capítulo del informe. En segundo lugar, se enumeran las características metodológicas que moderan la eficacia de la intervención, atendiendo a la evidencia empírica disponible.

En la siguiente tabla se enumeran **las dimensiones que han demostrado ser sensibles a la intervención**, como ya se ha señalado, en función de la categorización propuesta al principio de este cuarto capítulo. En el quinto capítulo del informe, dedicado a las conclusiones finales, se reflexiona acerca de los resultados más relevantes incluidos en esta tabla.

Posteriormente, se presentan **las características metodológicas que moderan la eficacia de la intervención** halladas en la literatura sobre promoción de parentalidad positiva, esto es, según la evidencia empírica disponible. Al igual que en el caso anterior, en el último capítulo de este informe se reflexiona acerca de las principales conclusiones extraídas de esta revisión.

Tabla 11. Categorización de dimensiones extraídas de la evidencia empírica

Categorización	Dimensiones
Desarrollo personal infantil y adolescente	<ul style="list-style-type: none"> - Ajuste infantil global *M *M -A *A *A *A *A *R *R *A Problemas de comportamiento generales y externalizantes: <ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia e intensidad de problemas de comportamiento infantil y adolescente *A *A *A *M *M *M *A *A *M *R *R *R *M *M *M *M *A *A *A *M *M *M *M -A -A *A *A * *A *A -A *A *A -A -A *A *A *A *A *A *A - Comportamiento agresivo *A *A *R -A - Hiperactividad *A *A - Problemas de comportamiento referidos a la sexualidad *A - Probabilidad de inicio en el consumo de alcohol *M - Consumo de alcohol en el último mes *M - Frecuencia de consumo de alcohol *M Problemas internalizantes: <ul style="list-style-type: none"> - Problemas internalizantes *M -A *A *A *A *A *A *A - Retraimiento *A *A *A *A - Síntomas psicósomáticos *A *A - Ansiedad * *A - Depresión * - Problemas de pensamiento -A - Impacto emocional de los eventos estresantes -A Conductas de alto riesgo: <ul style="list-style-type: none"> - Comportamientos de alto riesgo en menores *A - Conducta antisocial *R *A - Conductas delictivas -A *M *M

Tabla 11. Categorización de dimensiones extraídas de la evidencia empírica

<p>Desarrollo personal adulto</p>	<p>Problemas de ajuste:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Malestar psicológico *M - Depresión *M *R *M -A *A *A *A *A *A *A *A -A *A * *A *A - Ansiedad *M *M -A * *A *A - Infelicidad -A <p>Ajuste positivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajuste personal *M *M - Salud mental *A - Visión optimista de la vida y de los problemas *R <p>Competencia social:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Problemas sociales *R - Aislamiento social *R - Asertividad *R - Habilidades sociales *R 	<p>Situaciones estresantes o conflictivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estrés -A -A -A *A * - Afrontamiento positivo del estrés *A *R - Conocimiento sobre la resolución de conflictos *A - Gestión adecuada de los conflictos *R -A - Capacidad para responder a múltiples tareas y retos *R <p>Características personales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autoestima de los progenitores *M *R - Habilidades cognitivas de los progenitores *M - Locus de control interno *R *A - Control de impulsos *R - Planificación y proyecto de vida *R
<p>Aspectos personales del rol parental</p>	<p>Percepción del rol parental:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Percepción positiva del rol parental *M *M *R *R *M *M - Percepción ajustada del rol parental *R - Sentimiento de eficacia como padres/madres *A * * *M *A *A *A *M *A *A *A *A * *M *R - Satisfacción de los padres y madres con su rol parental *A *M *R *A *A *A *M *A *A *A - Satisfacción durante la transición a la paternidad y la maternidad *A - Estrés parental *M *R *R *M *M -A *A - Dificultad percibida en la tarea de ser padres/madres *A 	<p>Ideas y conocimientos sobre la paternidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos sobre parentalidad *M *M *A *A *R - Expectativas sobre el desarrollo infantil -A *A *A *A *A *A -A *A *A *R - Conocimiento sobre la influencia de los conflictos maritales en el sistema familiar *A - Creencia o actitud hacia el castigo físico *A *R - Reconocimiento de la importancia de los progenitores en el bienestar del menor *R <p>Habilidades parentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Habilidades parentales para el cuidado infantil *M *M *M *R *R - Habilidades para la organización de la vida cotidiana *R <p>Actitudes sobre cuestiones educativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actitudes parentales *M *M *A *R - Visión positiva del menor y de la familia *R - Atribuciones respecto al comportamiento de los hijos/hijas *A

Tabla 11. Categorización de dimensiones extraídas de la evidencia empírica

Relaciones padres-hijos	<p>Prácticas educativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prácticas educativas positivas *M *M *M *M *R *R *M *A *A -A *A *A *R *A *A - Estilos parentales disfuncionales *A *A *M *A *A *A *A *A <p>Relaciones padres/madres-hijos/hijas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interacciones positivas padres/madres-hijos/hijas *M *M *A *M *R *R *M *M *R *A *A *A *A *A *A *A - Interacción en la hora de la comida *M *M - Conflictos entre progenitores e hijos/hijas *A - Comunicación progenitores-hijos/hijas *A *A -A -A - Intrusividad física durante la interacción *A - Restricciones durante la interacción -A - Inversión del rol padre/madre-hijo/hija *A *A *A <p>Estimulación y educación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención a las necesidades evolutivas básicas -A *A -A - Promoción de la salud *R - Estimulación en la interacción *A *A *A - Modelado como estrategia educativa *A *A -A -A - Promoción de autonomía/independencia en los hijos/hijas * - Estimulación y apoyo del aprendizaje *R - Actitud ética ante la vida y educación en valores *R - Instigación *A 	<p>Control y disciplina:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Control y supervisión parental *R *R - Disciplina *R *A *A *A -A - Permisividad * *A *A - Control negativo -A *A - Control positivo -A - Consistencia *A *A - Castigo o coerción verbal *A *A *A *A - Paternidad severa/ control coercitivo -A *A *A - Rigidez *A - Refuerzos contingentes *R *A - Refuerzo verbal *A - Refuerzo gestual *A - Refuerzos sociales *A - Autoritarismo e irritabilidad *A -A *A *A -A *A -A - Ira parental * <p>Afecto y diálogo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Responsividad de los progenitores *A -A *A *A *R - Afecto positivo y calidez de los progenitores *A -A *A -A *A *R - Implicación parental y apoyo *A *A *A *R - Aceptación hacia los hijos/hijas *A - Sensibilidad *A *A <p>Papel activo del hijo/hija en la relación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desempeño del rol de hijo/hija *A *R - Adherencia infantil a la supervisión parental *R
-------------------------	---	---

Tabla 11. Categorización de dimensiones extraídas de la evidencia empírica

<p>El sistema familiar y otras relaciones dentro del sistema familiar</p>	<p>Relación marital:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Calidad de la relación marital *A *A -A -A -A - Ajuste y satisfacción marital *M *M -A *A * -A - Hostilidad marital ante los hijos/hijas *A -A <p>Funcionamiento de la familia como sistema:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Funcionamiento familiar *M *R *M *A *R - Cohesión familiar -A -A - Adaptabilidad familiar *A - Expresividad en la familia -A - Conflictividad en la familia -A -A 	<p>Alianza parental:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia de conflictos parentales en relación al cuidado infantil *A -A -A -A -A -A *A - Alianza parental *R *A <p>Calidad del ambiente familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Calidad del ambiente familiar (HOME) *A *A - Reglas para la organización de la vida cotidiana *A - Mantenimiento de la limpieza y orden de la casa *R - Higiene y control de la salud de los miembros de la casa *R - Preparación regular de comidas saludables *R - Administración eficiente de la economía doméstica *R - Arreglos y mantenimiento de la vivienda *R - Seguridad en el hogar -A -A -A *A *A *A *R *A *A *M
<p>Relación de la familia con la comunidad</p>	<p>- Apoyo social familiar *A</p> <p>Apoyo social de los progenitores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo social de los progenitores -M *A - Conocimiento y uso de sistemas de apoyo formales *A *A *A - Actitud parental hacia los servicios de intervención familiar (confianza y colaboración) *A *R - Identificación y uso de los recursos para cubrir las necesidades como progenitores y como adultos *R - Búsqueda de personas significativas con el fin de complementar el rol parental en lugar de sustituirlo o devaluarlo *R 	
<p>Situaciones de riesgo de psicosis</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Factores relacionados con la aparición de maltrato *R - Riesgo de maltrato físico *A - Actitudes relacionadas con el maltrato *M 	<ul style="list-style-type: none"> - Negligencia *M *A - Disciplina colérica *A - Castigo corporal *A -A *A *A *R - Maltrato infantil *M *M -A *R
<p>Diversidad familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Socialización racial en familias procedentes de minorías étnicas *A 	

Tabla 12. Características metodológicas que moderan la eficacia de la intervención extraídas de la evidencia empírica

Características de los buenos programas	
Características del diseño del programa	<ul style="list-style-type: none"> - Calidad del programa y de los materiales curriculares *R - Flexibilidad del programa para adaptarse a necesidades *R - Sostenibilidad (costes a largo plazo) *R - Disponibilidad de la formación *R - Calidad general de los talleres de formación *R
Organización previa a la intervención	<p>Destinatarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificación de la población objetivo *R - Selección de la población objetivo *R - Apoyo de los padres/madres *R <p>Implementador del programa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivación de los implementadores hacia el programa *R - Tiempo del que disponen los implementadores para aplicar el programa *R - Priorización del programa por parte de los implementadores *R <p>Organización en la implementación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participación del personal en la planificación, la toma de decisiones y resolución de problemas *R - Priorización del programa por parte del coordinador o coordinadora *R - Cohesión y la colaboración entre todas las partes interesadas en el programa *R - Recursos suficientes asignados al programa *R - Existencia de un coordinador/coordinadora o líder del programa *R - Clima político adecuado *R <p>Comunidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comunicación y apoyo de un sistema de colaboración externo *R - Comunicación y apoyo de las instituciones responsables del apoyo a las familias *R

Tabla 12. Características metodológicas que moderan la eficacia de la intervención extraídas de la evidencia empírica

Características de los buenos programas	
Cuestiones generales sobre la implementación	<p>A nivel organizativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comunicación continua de la institución con los implementadores *R - Análisis de la distribución y organización del programa: cantidad de casos (familias o menores) que tiene asignado cada educador o terapeuta; cantidad de horas dedicadas al servicio directo; supervisión clínica, emocional, individual o grupal *R - Análisis de cuestiones estructurales: se trabaja en casa o en el despacho; número medio de contactos con las familias; localización del servicio; intensidad del servicio *R <p>En relación con las y los destinatarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alianza de los progenitores con el profesional que lleva a cabo la intervención *A - Capacidad para mantener a los destinatarios en el programa *R - Responsividad con la población objetivo *R - Satisfacción con el programa *M *R - Percepción de la intervención como fuente de apoyo social (sean menores o progenitores) *M
Duración de la intervención	<p>Entre la población general:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Número de sesiones –A *A *A –M (los programas más cortos – menos de 3 meses o menos de 7 sesiones- son más efectivos) - Intensidad de la intervención (número y duración de las sesiones) *A *A <p>En situaciones de abuso emocional, físico y negligencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Número de sesiones (programas más largos más eficaces) *M <p>En familias con hijos e hijas con problemas de comportamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Número de sesiones (más eficaz cuando más cortas: 1-5 más eficaz que de 6 a 10, éste último tipo más eficaz que de 11 a 15 que es a su vez más eficaz que más de 15) *M
Formato de implementación	<p>Entre la población general:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervención participativa (implicación de la familia en las decisiones del programa) *M - Intervención con progenitores solos, o progenitores e hijos/ hijas –A - Inclusión de padres y madres en el programa de formación (más eficaz que incluir solo a madres) *M –A - Soporte de entrenamiento (experto o video-cinta) –A - Sentimiento de grupo (valoración de otros padres y madres como fuente de comprensión, seguridad, expresión de sentimientos y actitudes positivas) *A <p>En situaciones de alto riesgo, abuso emocional, físico y negligencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visitas a domicilio *M - Combinación de visitas a domicilio y en la institución *M - Metodología mixta (individual y grupal) *M - Metodología grupal: mayor apoyo parental, menor aislamiento social y feedback inmediato por parte de los iguales *R - Sesiones de video y para-profesionales: mejora en las habilidades para educar al niño o niña y en las interacciones progenitores-hijos/hijas *R <p>En familias con hijos/hijas con problemas de comportamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervención dirigida o autodirigida –M –M –M –M - Intervención individual (más eficaz que grupal) *M –M *M –M *M –M –M - Participantes: padres/madres, hijos/hijas o multisistémico –M *M (progenitores solos, más eficaz)

Tabla 12. Características metodológicas que moderan la eficacia de la intervención extraídas de la evidencia empírica

Características de los buenos programas

Buenas prácticas en situaciones de riesgo psicosocial

Intervenciones en situaciones de alto riesgo, abuso emocional, físico y negligencia:

- Educación familiar o psicoterapia: educación familiar *A –A; educación familiar + psicoterapia *A *A; indiferente –A –A
- Programas no conductistas o mixtos (conductistas y no conductistas) mejor que los conductistas *M

Intervenciones en situaciones de maltrato físico:

- Intervenciones de carácter cognitivo-conductual, programas de tratamiento desarrollados en el domicilio y terapia multisistémica: las estrategias de tratamiento más eficaces * R
- Los tratamientos basados en la enseñanza de habilidades parentales, de duración breve, y que combinan el entrenamiento individual en el hogar y el entrenamiento grupal (grupos educativos): resultados positivos *R
- La eficacia de estas intervenciones se maximiza si se complementan con intervenciones de no-profesionales/voluntarios y con servicios de apoyo menos intensivos y a más largo plazo *R

Intervenciones en situaciones de abandono físico:

- Tratamientos conductual/entrenamiento en habilidades: diferentes tipos de habilidades: (a) cuidado físico de los menores (alimentación, seguridad en el hogar, higiene, cuidados médicos, etc.), (b) interacción progenitores-hijos/hijas (aumento de la comunicación e interacción positiva, estimulación afectiva y cognitiva hacia el niño o niña, expresión de afecto, etc.), (c) habilidades sociales (participación en grupos y establecimiento y mantenimiento de relaciones sociales), y (d) habilidades para el manejo del hogar (administración económica, organización de tareas domésticas, etc.) *R
- Tratamientos multimodales: diversos servicios de apoyo (por ejemplo, económicos, ayuda domiciliaria, tiempo libre, enseñanza de habilidades de manejo del hogar) y diversas modalidades de tratamiento (individual, grupal, familiar) *R
- Tratamientos focalizados en la familia: ha de dirigirse no al adulto responsable del cuidado del menor, sino al conjunto de la familia *R
- Tratamientos grupales: ofrecen habilidades e información básicas sobre el cuidado del menor, habilidades de resolución de problemas, de manejo del hogar, y habilidades sociales, han mostrado ser más eficaces que otro tipo de grupos más formales o con contenidos más amplios y teóricos sobre desarrollo y cuidado infantil. Los grupos de auto-ayuda son especialmente eficaces *R
- Intervenciones dirigidas a reforzar los sistemas informales de apoyo de la familia: incluyen intervenciones directas por parte de profesionales en el entorno social de la familia, utilización de voluntarios no-profesionales como figuras estables de apoyo para los progenitores, enseñanza a los progenitores de habilidades sociales y de comunicación, utilización de grupos de apoyo para padres/madres, y implicación de los progenitores en grupos comunitarios ya establecidos *R
- Utilización de no-profesionales y voluntarios: proporcionar a los padres/madres negligentes apoyo emocional, apoyo en el cuidado del menor, ayuda en la resolución de problemas, entrenamiento para el manejo del hogar, enseñanza de habilidades de interacción padres/madres-hijo/hija, y para fomentar su red de apoyo social *R

Intervenciones en situaciones de abuso sexual:

- Primera fase: (1) terapia individual y grupal para el abusador, (2) terapia individual para el menor, y (3) terapia individual y grupal para el progenitor no-abusivo *R
- Segunda fase (se inicia cuando se han conseguido los objetivos básicos de la primera fase): (1) terapia grupal para el menor, y (2) terapia diádica: diada progenitor abusivo/no-abusivo (cuando la pareja desea mantener/reanudar su convivencia), diada menor/progenitor no-abusivo, y/o diada menor/progenitor abusivo *R
- Tercera fase (se inicia cuando se han conseguido los objetivos básicos de la segunda fase): terapia familiar *R

Familias con jóvenes delincuentes:

- Programas cognitivo-conductuales o de aprendizaje social *M
- Establecimiento como objetivo: trabajar en comunicación/supervisión de los padres *M

Hasta ahora, en relación a las dimensiones extraídas de la evidencia empírica, se han reflejado de manera independiente cada una de las dimensiones que han demostrado ser sensibles a la intervención, así como las características metodológicas que moderan la eficacia de la intervención. Como se ha podido comprobar a partir de los datos presentados, no todas las características parecían mostrar el mismo nivel de relevancia de cara a la eficacia de los programas. Por este motivo, se consideró necesaria la creación de un **índice de eficacia** a través del cual se pudiera conocer el nivel real de relevancia que tenía cada una de las características seleccionadas de cara a valorar la eficacia de los programas de promoción de parentalidad positiva.

Con objeto de obtener un índice de eficacia donde sea controlado, por un lado, el volumen total de evaluaciones llevadas a cabo para cada característica y, por otro, el conjunto de evidencias, a favor y en contra, de la importancia de la misma, se optó por la creación de un índice a partir del número de metaanálisis/ artículos que evaluaban la característica, del porcentaje de metaanálisis/ artículos que demostraba la eficacia de la misma y del porcentaje de metaanálisis/ artículos que, a pesar de evaluarla, concluían que no estaba relacionada con la eficacia de los programas. Concretamente, la fórmula llevada a cabo determinaba que:

- En el caso de los meta-análisis, el **Índice de eficacia** de una dimensión/característica era igual al número de meta-análisis que evaluaba la característica multiplicado por el porcentaje de meta-análisis que demostraba su eficacia menos el porcentaje de meta-análisis que no demostraba la misma.
- Según los artículos, el **Índice de eficacia** de una dimensión/característica era igual al número de artículos que evaluaba la característica/dimensión multiplicado por el porcentaje de artículos que demostraba su eficacia menos el porcentaje de artículos que no demostraba la misma.

Siguiendo el procedimiento anterior, se presentan a continuación cuatro tablas en las que se recogen los resultados obtenidos en relación a los índices de eficacia. De este modo, en primer lugar se han ordenado las dimensiones que han demostrado ser sensibles a la intervención. Así, se presentan los **índices de eficacia obtenidos según los meta-análisis revisados**, mientras que en la siguiente tabla aparecen los **índices**

de eficacia basados en la revisión de artículos. En ambos casos, las dimensiones se presentan ordenadas de mayor a menor índice de eficacia dentro de cada categoría de clasificación.

En segundo lugar, se han ordenado las características metodológicas que moderan la eficacia de la intervención. Así, aparecen los **índices de eficacia obtenidos a partir de meta-análisis** y en la tabla posterior se muestran los **índices de eficacia basados en la revisión de artículos.** Nuevamente, en ambos casos las dimensiones se presentan ordenadas de mayor a menor índice de eficacia dentro de cada categoría de clasificación.

Tabla 13. Índice de eficacia de las dimensiones extraídas (meta-análisis)

Categorización	Dimensiones	Índice de Eficacia (meta-análisis)
Desarrollo personal infantil y adolescente	- Frecuencia e intensidad de problemas de comportamiento infantil y adolescente	1200
	- Ajuste infantil global	200
	- Rendimiento académico	200
	- Conductas delictivas	200
	- Habilidades cognitivas	100
	- Problemas internalizantes	100
	- Memoria a corto plazo	100
	- Probabilidad de inicio en el consumo de alcohol	100
	- Consumo de alcohol en el último mes	100
	- Frecuencia de consumo de alcohol	100
Aspectos personales del rol parental	- Percepción positiva del rol parental	400
	- Sentimiento de eficacia como padres/madres	300
	- Estrés parental	300
	- Habilidades parentales para el cuidado infantil	300
	- Satisfacción de los padres y madres con su rol parental	200
	- Actitudes parentales	200
Relaciones padres-hijos	- Conocimientos sobre parentalidad	200
	- Interacciones positivas padres/madres-hijos/hijas	600
	- Prácticas educativas positivas	500
	- Interacción en la hora de la comida	200
El sistema familiar y otras relaciones dentro del sistema familiar	- Estilos parentales disfuncionais	100
	- Ajuste y satisfacción marital	200
	- Funcionamiento familiar	200
Relación de la familia con la comunidad	- Cohesión familiar	0
	- Apoyo social de los progenitores	-100
Situaciones de riesgo psicosocial	- Maltrato infantil	200
	- Actitudes relacionadas con el maltrato	100
	- Negligencia	100

Tabla 14. Índice de eficacia de las dimensiones extraídas (artículos)

Categorización	Dimensiones	Índice de Eficacia (Artículos)
Desarrollo personal infantil y adolescente	- Frecuencia e intensidad de problemas de comportamiento infantil y adolescente	1800
	- Problemas internalizantes	499,9
	- Ajuste infantil global	424,04
	- Retraimiento	400
	- Hiperactividad	200
	- Problemas en la interacción social	200
	- Síntomas psicósomáticos	200
	- Ansiedad	100
	- Comportamientos de alto riesgo en menores	100
	- Conducta antisocial	100
	- Eventos estresantes	100
	- Habilidades sociales y competencia social *	100
	- Problemas de comportamiento referidos a la sexualidad	100
	- Comportamiento asertivo	100
	- Conocimiento sobre la resolución de conflictos	100
	- Percepción del estado emocional de sus madres	100
	- Problemas de aprendizaje	100
	- Trastornos psicopatológicos	100
	- Lugar de control	100
	- Características del hijo (niño difícil)	100
	- Comportamiento agresivo	99,9
	- Problemas de atención	0
	- Comportamiento prosocial	-99,9
	- Problemas de pensamiento	-100
	- Impacto emocional de los eventos estresantes	-100
	- Habilidades cooperativas	-100
	- Solución de problemas por parte	-100
- Rendimiento académico	-100	
- Sentimiento de vinculación con el centro escolar	-100	
- Reorganización del material verbal a operaciones numéricas	-100	
- Organización perceptivo-espacial	-100	
- Sentimiento de autoeficacia	-100	
- Autoestima	-200	
El sistema familiar y otras relaciones dentro del sistema familiar	- Seguridad en el hogar	200
	- Calidad del ambiente familiar (HOME)	200
	- Funcionamiento familiar	100
	- Adaptabilidad familiar	100
	- Alianza parental	100
	- Reglas para la organización de la vida cotidiana	100
	- Ajuste y satisfacción marital	-99,9
	- Expresividad en la familia	-100
	- Cohesión familiar	-200
	- Conflictividad en la familia	-200
- Frecuencia de conflictos parentales en relación al cuidado infantil	-300,1	
Relaciones padres-hijos	- Interacciones positivas padres/madres-hijos/hijas	900
	- Estilos parentales disfuncionales	700
	- Prácticas educativas positivas	428,48

Tabla 14. Índice de eficacia de las dimensiones extraídas (artículos)

Relaciones padres-hijos	- Castigo o coerción verbal	400
	- Inversión del rol padre/madre-hijo/hija	300
	- Estimulación en la interacción	300
	- Implicación parental y apoyo	300
	- Disciplina	200
	- Permisividad	200
	- Consistencia	200
	- Sensibilidad	200
	- Responsividad de los progenitores	200
	- Rigidez	100
	- Refuerzos contingentes	100
	- Refuerzo verbal	100
	- Refuerzo gestual	100
	- Refuerzos sociales	100
	- Desempeño del rol de hijo/hija	100
	- Aceptación hacia los hijos/hijas	100
	- Afecto positivo y calidez de los progenitores	100
	- Intrusividad física durante la interacción	100
	- Instigación	100
	- Conflictos entre progenitores e hijos/hijas	100
- Paternidad severa/ control coercitivo	99,9	
- Autoritarismo e irritabilidad	92,98	
- Control negativo	0	
- Modelado como estrategia educativa	0	
- Comunicación progenitores-hijos/hijas	0	
- Control positivo	-100	
- Atención a las necesidades evolutivas básicas	-99,9	
Aspectos personales del rol parental	- Sentimiento de eficacia como padres/madres	900
	- Satisfacción de los padres y madres con su rol parental	700
	- Expectativas sobre el desarrollo infantil	500,2
	- Conocimientos sobre parentalidad	200
	- Actitudes parentales	100
	- Satisfacción durante la transición a la paternidad y la maternidad	100
	- Atribuciones respecto al comportamiento de los hijos/hijas	100
	- Dificultad percibida en la tarea de ser padres/madres	100
	- Conocimiento de la influencia de los conflictos maritales en el sistema familiar	100
	- Creencia o actitud hacia el castigo físico	100
- Estrés parental	0	
Relación de la familia con la comunidad	- Conocimiento y uso de sistemas de apoyo formales	300
	- Apoyo social familiar	100
	- Actitud parental hacia los servicios de intervención familiar (confianza y colaboración)	100
	- Apoyo social de los progenitores	100
Situaciones de riesgo psicosocial	- Castigo corporal	200
	- Riesgo de maltrato físico	100
	- Negligencia	100
	- Disciplina colérica	100
	- Maltrato infantil	-100
Diversidad familiar	- Socialización racial en familias procedentes de minorías étnicas	100

Tabla 15. Índice de eficacia de las características metodológicas que moderadoras la intervención extraídas de la evidencia empírica (meta-análisis)

Categorización	Características de los buenos programas	Índice de Eficacia (meta-análisis)
Cuestiones generales sobre la implementación	- Satisfacción con el programa	100
	- Percepción de la intervención como fuente de apoyo social (sean menores o progenitores)	100
	- Satisfacción con el programa	100
	- Percepción de la intervención como fuente de apoyo social (sean menores o progenitores)	100
Duración de la intervención	En situaciones de abuso emocional, físico y negligencia: - Número de sesiones (programas más largos más eficaces)	100
	En familias con hijos e hijas con problemas de comportamiento: - Número de sesiones (más eficaz cuando más cortas: 1-5 más eficaz que de 6 a 10, éste último tipo más eficaz que de 11 a 15 que es a su vez más eficaz que más de 15)	100
	Entre la población general: - Número de sesiones (los programas más cortos – menos de 3 meses o menos de 7 sesiones- son más efectivos)	-100
Formato de implementación	Entre la población general: - Intervención participativa (implicación de la familia en las decisiones del programa)	100
	- Inclusión de padres y madres en el programa de formación (más eficaz que incluir solo a madres)	100
	En situaciones de alto riesgo, abuso emocional, físico y negligencia: - Visitas a domicilio	100
	- Combinación de visitas a domicilio y en la institución	100
	- Metodología mixta (individual y grupal)	100
	En familias con hijos/hijas con problemas de comportamiento: - Participantes: padres/madres, hijos/hijas o multisistémico (progenitores solos, más eficaz)	0
	- Intervención individual (más eficaz que grupal)	-92.98
- Intervención dirigida o autodirigida	-400	
Buenas prácticas en situaciones de riesgo psicosocial	Intervenciones en situaciones de alto riesgo, abuso emocional, físico y negligencia: - Programas no conductistas o mixtos (conductistas y no conductistas) mejor que los conductistas	100
	Familias con jóvenes delincuentes: - Programas cognitivo-conductuales o de aprendizaje social	100
	- Establecimiento como objetivo: trabajar en comunicación/supervisión de los padres	100
Buenas prácticas en atención a la diversidad familiar	Familias con hijos e hijas con algún tipo de problema emocional, de comportamiento o del desarrollo: - Especificidad de la intervención (cuanto más específica es la intervención, más eficaz)	100
	- Orientación conductistas o de otro tipo	-100

Tabla 16. Índice de eficacia de las características metodológicas que moderadoras la intervención

Categorización	Características de los buenos programas	Índice de Eficacia (Artículos)
Cuestiones generales sobre la implementación	- Alianza de los progenitores con el profesional que lleva a cabo la intervención	100
	- Alianza de los progenitores con el profesional que lleva a cabo la intervención	100
Duración de la intervención	- Número de sesiones ;(los programas más cortos – menos de 3 meses o menos de 7 sesiones- son más efectivos)	99,9
Formato de implementación	- Sentimiento de grupo (valoración de otros padres y madres como fuente de comprensión, seguridad, expresión de sentimientos y actitudes positivas)	100
	- Intervención con progenitores solos, o progenitores e hijos/ hijas	-100
	- Inclusión de padres y madres en el programa de formación (más eficaz que incluir solo a madres)	-100
	- Soporte de entrenamiento (experto o video-cinta)	-100
Buenas prácticas en situaciones de riesgo psicosocial	Ed. familiar + psicoterapia educación familiar	200 0
	Uso de educación familiar o psicoterapia indiferente	-200
Buenas prácticas en atención a la diversidad familiar	- Intervención dividida en 5 fases: informativa, modelado, ensayo conductual, sesión de interacción, retroalimentación	100
	- Entrenamiento de habilidades de forma activa	-100

5. Conclusiones

La quinta línea de actuación de esta segunda fase de trabajo del proyecto APEGO ha consistido en sintetizar y hacer explícitas las principales conclusiones derivadas del desarrollo del resto de tareas llevadas a cabo y presentadas en este informe. A continuación se señalan brevemente las conclusiones más relevantes obtenidas, diferenciadamente para cada línea de actuación de la que han sido extraídas. De este modo, se ofrecen conclusiones (1) de la elaboración del marco de referencia del proyecto, (2) de la revisión de las actuaciones de salud infantil en Andalucía, (3) del examen de distintos programas de intervención, y (4) del análisis de literatura empírica en materia de parentalidad positiva.

5.1. Conclusiones relativas al marco de referencia del proyecto APEGO

La revisión de las principales recomendaciones institucionales en materia de parentalidad positiva en el ámbito internacional, nacional y autonómico nos ha permitido fundamentar la propuesta del proyecto APEGO en una base teórica relevante. Para nuestro equipo, la principal conclusión de esta revisión es la gran **concordancia existente entre las orientaciones institucionales en materia de parentalidad positiva y los presupuestos académicos** actuales que guían nuestra propuesta de intervención y evaluación. Así, cabe destacar:

- El compromiso por la promoción de un ejercicio positivo de la parentalidad y la consideración de las instituciones públicas como organismos responsables en el apoyo a las familias para garantizar dicho ejercicio.
- La comprensión de las actuaciones públicas en materia de parentalidad positiva a largo plazo, de modo que se integren de forma permanente en las distintas actuaciones de orden legislativo, administrativo y financiero.
- Una filosofía de intervención en materia de parentalidad positiva basada en los derechos infantiles y adultos, evolutivamente sensible, preventiva, positiva, intersectorial, ecológica y extensiva a todas las familias, en la que éstas desempeñen un papel activo.

- La apuesta por un modelo de intervención psico-educativo y comunitario como estrategia relevante para promover un ejercicio positivo de la parentalidad.
- La atención especial que merece la prevención del maltrato y la promoción del buen trato infantil, considerando el Sistema Andaluz de Salud como un marco idóneo para desarrollar actuaciones concretas de evaluación e intervención en esta materia.

5.2. Conclusiones relativas a la revisión de iniciativas de salud infantil en Andalucía

En relación con las variables extraídas de la revisión de iniciativas de salud infantil en Andalucía, se han podido extraer algunas conclusiones en relación con las iniciativas revisadas. Estas indicaciones no permiten únicamente resumir los principales hallazgos encontrados en esta revisión, sino que, además, arrojan luz sobre aquellas líneas en las que resultaría interesante seguir interviniendo o sobre aquellas actuaciones que, hoy por hoy, pueden no estar cubriendo en su totalidad las necesidades detectadas.

En general, el modelo que suele prevalecer entre las iniciativas revisadas apuesta por una estrategia informativa tipo profesional – paciente, estableciéndose de este modo una situación jerárquica que recuerda al paternalismo fomentado por el modelo médico. En cuanto al sentimiento de parentalidad, no suele incidirse demasiado en su fomento en la mayor parte de las iniciativas revisadas, y en aquellas en las que se recoge dicha variable, no se concretan expresamente las actuaciones seguidas para ello. Para finalizar, llama la atención el tratamiento dado a las intervenciones de índole más psicológica, dado que no suelen concretarse los protocolos o actividades que dan respuesta a los mismos. Por ejemplo, aunque se considera en varias de las iniciativas analizadas, en ninguna se concreta de qué modo se valora el apoyo social con el que cuenta la familia en diferentes momentos evolutivos, el estado anímico de los padres durante el embarazo, la aceptación del mismo por parte de la madre, etc.

5.3. Conclusiones relativas a la revisión de programas

Los resultados de la revisión de programas nos han permitido orientarnos acerca de la intervención que se está realizando actualmente en éste ámbito. A través de ella, hemos podido llegar a las siguientes conclusiones:

- En lo referente a los programas de salud revisados:
 - Se centran fundamentalmente en aspectos sanitarios de corte estrictamente pediátrico, siendo escasas las dimensiones psicológicas y de detección del riesgo psicosocial y maltrato.
 - En los programas revisados se recoge la intención de abordar aspectos de corte psicológico (exploración del apego, apoyo familiar, relaciones con los iguales, etc.). Sin embargo, son escasos los protocolos de actuación para dicho abordaje.
- Dentro de los programas revisados, existe una gran variedad de enfoques sin existir consenso en cuanto a las dimensiones a tratar.
- En general, predomina un enfoque informativo/formativo, basado en la adquisición de competencias parentales y aumento del conocimiento sobre el desarrollo infantil, sobre enfoques que comprenden la familia como sistema. Consideramos que se debe prestar una atención especial a los programas que coinciden con éste último enfoque.
- Las dimensiones relacionadas con las relaciones familia-comunidad se centran fundamentalmente en las relaciones familia-escuela.
- Las variables relacionadas con el maltrato infantil se centran fundamentalmente en la prevención, teniendo una menor presencia la promoción del buen trato a la infancia.
- En la gran mayoría de los programas se tratan aspectos sobre el desarrollo evolutivo infantil y/o adolescente, cobrando gran importancia a efectos prácticos el desarrollo de la sexualidad y las conductas de riesgo dentro del desarrollo adolescente.

- Una de las dimensiones más trabajadas son las relaciones diádicas padre-hijos, centrándose en el entrenamiento en estrategias (comunicativas, disciplinarias, de estimulación y de resolución de problemas) así como las de vínculos afectivos.
- Las relaciones con la familia extensa, entre hermanos y el apoyo familiar no tienen una gran presencia en la mayoría de los programas revisados, aunque se muestran como aspectos fundamentales en algunos de los programas centrados en la familia como sistema.
- Aunque existen programas específicos de diversidad familiar, los programas generales de parentalidad positiva generalmente no contemplan la diversidad familiar.
- Los programas específicos de divorcio/separación y familias reconstituídas muestran una gran confluencia de las dimensiones a tratar en este respecto, siendo la más predominante la cooperación parental ante el divorcio.

5.4. Conclusiones sobre dimensiones en materia de parentalidad positiva basadas en la evidencia empírica

La revisión de literatura periódica sobre evaluaciones de intervenciones en materia de parentalidad positiva ha permitido extraer algunas conclusiones interesantes acerca de aquellas **dimensiones que han demostrado ser sensibles a la intervención:**

- En relación al desarrollo personal infantil y adolescente, son numerosos los estudios dedicados a evaluar la eficacia de las intervenciones en la reducción de **problemas de comportamiento**, demostrando en la mayor parte de los casos una mejora significativa en esta dimensión. Sin embargo, y a pesar de que muchas intervenciones incluyen entre sus objetivos el fomento del **desarrollo positivo** de los menores, en reducidas ocasiones se han examinado estos indicadores. Se trata generalmente de evaluaciones de programas específicos, algunas de las cuales no demuestran la eficacia de la intervención (como es el caso de la autoestima) o presentan resultados contradictorios (e.g., competencia social y escolar).
- Atendiendo al desarrollo personal adulto, hemos hallado resultados similares; es decir, la existencia de un esfuerzo notable en la evaluación de la disminución de

problemas de ajuste tras la intervención (particularmente los indicadores de depresión y ansiedad), en detrimento de otros indicadores positivos. Además, distintas investigaciones se han preocupado por examinar la eficacia de la intervención para el **afrontamiento de estrés** de padres y madres. A este respecto, la mayoría de los resultados no permiten confirmar una disminución en el nivel de estrés que experimentan los progenitores pero, de forma muy positiva, informan de una mejora en la capacitación para afrontar situaciones estresantes.

- La revisión de los aspectos personales del rol parental ha ofrecido resultados muy interesantes. La percepción del rol parental (que incluye aspectos tales como el sentimiento de eficacia como progenitor o la satisfacción con el rol parental) ha resultado la dimensión más frecuentemente evaluada (tanto en meta-análisis y revisiones teóricas como en evaluaciones de programas específicos), en comparación con otras dimensiones como ideas o conocimientos sobre la paternidad, habilidades parentales o actitudes sobre cuestiones educativas. Además, cabe destacar que se trata de una dimensión que ha demostrado una alta eficacia tras la intervención, presentando una mejora significativa en casi la totalidad de estudios revisados.
- En el ámbito de las relaciones entre progenitores e hijos/hijas, tanto una mejora en las interacciones como unas prácticas educativas más adecuadas constituyen las dimensiones más frecuentemente evaluadas. Los resultados disponibles resultan muy positivos, ya que en la mayoría de las ocasiones los programas revisados han demostrado su eficacia en los que entendemos constituyen dos elementos centrales en la promoción de la parentalidad positiva.
- Diversas publicaciones han incluido, entre las dimensiones objeto de evaluación, aquéllas referidas a la familia como sistema, así como a las relaciones entre los cuidadores responsables (como pareja y como progenitores). A este respecto, las cuestiones relacionadas con la organización del ambiente familiar como contexto de desarrollo ofrecen, en general, resultados positivos. Sin embargo, otros aspectos relativos a la dinámica familiar e inter-personal presentan indicadores de eficacia contradictorios (e.j., alianza parental).
- En la revisión realizada hemos hallado un número reducido de publicaciones sobre promoción de parentalidad positiva que incluyan dimensiones específicas presentes

en situaciones de riesgo o de diversidad familiar. Entre las variables más frecuentemente evaluadas en estas situaciones se encuentran aquellas relacionadas con la prevención y/o disminución del maltrato infantil, mostrando de forma consistente que se trata de aspectos significativamente sensibles a la intervención.

Así mismo, queremos poner de manifiesto algunas reflexiones acerca de las **características metodológicas que moderan la eficacia de la intervención**, de acuerdo con la evidencia empírica disponible:

- Los expertos en el tema se han preocupado de señalar la importancia de disponer de condiciones de implementación favorables para el éxito de las intervenciones, tales como contar con recursos suficientes, disponer del apoyo de la comunidad, o disfrutar de una fluida coordinación intersectorial.
- Del examen de distintas características se deduce el importante papel que desempeña el personal responsable de la implementación, por ejemplo, en cuanto a la importancia de su formación, motivación hacia la intervención, tiempo disponible para la implementación, responsabilidad hacia las y los destinatarios de la intervención, etcétera.
- La duración de la intervención aparece como una característica metodológica con resultados contradictorios en cuanto a su papel para moderar la eficacia de los programas. Así, para la población general, parece que un factor claramente relevante es el de la intensidad de la intervención, mientras que la duración del programa no siempre ha demostrado ser un indicador de eficacia. Además, esta dimensión parece jugar un papel distintivo en situaciones específicas, ya que en familias maltratadoras los programas más largos se muestran más eficaces, mientras que en familias con hijos con problemas de comportamiento, los mejores resultados se presentan con intervenciones más breves.
- En cuanto al formato de implementación, hemos hallado información dispar acerca del uso de una metodología grupal frente a otra individual, así como en cuanto al trabajo con los progenitores en exclusiva frente al trabajo conjunto con padres/madres e hijos/hijas. Algunos estudios indican resultados positivos para

una metodología mixta, probablemente porque distintos formatos de intervención favorecen distintos aspectos del desarrollo tal y como indican algunos autores y autoras. A este respecto, la evidencia disponible apunta a que la metodología grupal favorece el apoyo parental y el desarrollo personal de las y los progenitores, mientras que el formato individual beneficia el entrenamiento específico de habilidades y capacidades.

- En distintas publicaciones, particularmente revisiones teóricas desarrolladas por especialistas en el tema, se reconoce la importancia de diseñar estrategias de intervención específicas para la promoción de la parentalidad positiva en situaciones de riesgo psicosocial. Considerando estas publicaciones en su conjunto, se observa una notable diversidad en las estrategias propuestas; es decir, no se trata de emplear un único formato de implementación en situaciones de riesgo psicosocial, sino de ajustar la propuesta de intervención tanto a la situación problemática específica como a la gravedad del riesgo.
- En la revisión realizada hemos hallado un número reducido de publicaciones sobre promoción de parentalidad positiva en el ámbito de la diversidad familiar. Sin embargo, como excepción, hemos revisado diversos programas dirigidos a familias con hijos e hijas con problemas de comportamiento, probablemente por las repercusiones de esta problemática específica en el sistema familiar.



JUNTA DE ANDALUCIA