



Modos Parentales: Una Propuesta de Intervención y Evaluación para la primera infancia

Faas, Ana¹; Ferrero, María José¹; Codosea, Lorena¹; Herrero, María Inés¹; Marasca, Roxana¹ y Rabinovich, Diana¹.

¹ Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Psicología, Cátedra Psicología Evolutiva de la Niñez.

Palabras claves

IDEAS MATERNAS

PARENTALIDAD

APEGO

Información de contacto

ana.faas@gmail.com

Resumen

Se presenta un simposio que articula, por un lado, resultados obtenidos en investigaciones anteriores en torno a creencias parentales y su impacto en el vínculo durante la primera infancia y por otro, la evaluación de una intervención diseñada a partir de estos resultados, dirigida a madres/padres en torno al desarrollo y crianza de sus hijos/as promoviendo el desarrollo saludable desde la parentalidad positiva. Cuando la madre se autopercibe con un rol pasivo en la estimulación se produce un deterioro significativo de las relaciones vinculares tempranas ($p > 0.01$). Estas ideas sobre el desarrollo infantil se comparan a lo largo de la primera infancia, identificando ejes que alientan la intervención. En los primeros dos años son los canales de información y redes de apoyo en la crianza, la contribución de la herencia y el medio, y las atribuciones al comportamiento infantil según el calendario evolutivo, los más salientes. Entre el tercer y cuarto año, son la capacidad percibida para influir en el desarrollo y las ideas vinculadas a la acción los más importantes. En función de la necesidad de intervenir, se presenta una propuesta de talleres desarrollada en el "Programa Salas Cuna" de la ciudad de Córdoba, Argentina, abordando el apego y las competencias parentales desde el paradigma de la Parentalidad Positiva y se ahonda en este concepto. Por último, se analiza el impacto de este tipo de intervención en la parentalidad y el vínculo exponiendo específicamente la eficacia del programa sobre diversas competencias parentales y relaciones vinculares madres/padres/niños-as ($p > 0.05$).



1. Introducción

El presente proyecto surge de los resultados obtenidos en investigaciones anteriores (Res. SeCyT 203/14; 313/16) donde se indagaron las creencias parentales y la calidad del vínculo madres-niños/as durante el primer año de vida. Cuando se habla de creencias paternas se hace referencia a las cogniciones de madres y padres atribuibles a las ideas, actitudes, valores, expectativas y atribuciones sobre la crianza de sus hijos/as y que están referidas de manera global a cómo se concibe el desarrollo y la educación (Palacios, 1988, 1998). Algunas creencias originan estilos paternos de vinculación que no colaboran con un desarrollo óptimo. El acento puesto en lo innato o el involucramiento en la educación y la crianza sobre el comportamiento infantil determinan los tipos paternos, que oscilan entre la defensa de la herencia o del ambiente. Así, en el primer caso encontraremos padres con poco control sobre el niño, pesimistas en relación al calendario evolutivo y con técnicas educativas coercitivas que valoran de manera desigual niños y niñas y, en el segundo, padres que defienden la interacción herencia-medio, se atribuyen un papel determinante en el desarrollo de sus hijos/as, son optimistas en el calendario evolutivo y no tienen valores estereotipados con respecto al género, utilizando métodos educativos más basados en el diálogo y la explicación. Se definen así, en el primer caso, padres denominados tradicionales y, en el segundo, modernos. La posición en la cual se ubica la ideología entre estos dos tipos polares influye sobre el desarrollo psicológico posterior (Huitron Vázquez y Torres Velazquez, 2005).

En las investigaciones anteriores pudo observarse que las creencias y prácticas de los padres durante la primera infancia se diferenciaban en función de si eran clasificados como modernos o tradicionales y que esto afectaba la calidad de las interacciones con los niños. Se encontraron diferencias significativas entre el tipo de creencia y la calidad de las interacciones con su niño a favor de las madres que propiciaban la crianza y estimulación activa (modernas) y en detrimento de las pasivas, innatistas (o tradicionales). En base a estos resultados se planeó para el presente proyecto el diseño y evaluación de un programa de intervención que promueva la capacitación de los padres en torno al desarrollo y crianza de sus hijos, promoviendo un vínculo saludable desde la parentalidad positiva a partir de la primera infancia. Se trata de ofrecer oportunidades de aprendizaje y desarrollo a partir de acciones formativas tempranas, pretendiendo optimizar el desempeño parental mediante el fortalecimiento de sus competencias y no desde la superación de deficiencias, aceptando la pluralidad que existe en el desempeño del rol parental. Lo más destacable de este tipo de programas es su carácter formativo y educativo (Rodrigo, Martín-Quintana, Casimiro y Máiquez, 2009, Rodrigo y Byrne, 2011; Rodrigo, Máiquez, Martín y Byrne, 2008). Distintos autores coinciden en afirmar que al finalizar este tipo de programas, las madres se manifiestan menos favorables a las teorías que obstaculizan el desarrollo y la educación, manifiestan mayor confianza en sus prácticas de crianza e interacciones más positivas con sus hijos, informan mayor auto-eficacia, locus de control interno, menos dificultad en el rol parental y mayor acuerdo marital. De igual modo, modifican sus prácticas educativas, registrándose menos

permissivas-negligentes y coercitivas y logran emplear prácticas inductivas basadas en la argumentación y negociación (Martín et al., 2009; Rodrigo, Maiquez & Martín, 2010). Dentro de los programas orientados a niños pequeños, la sensibilidad parental (Ainsworth et al., 1978; Santelices et al., 2012), constituye la columna vertebral.

El objetivo principal del trabajo implicó el diseño y análisis de una intervención en parentalidad positiva para la primera infancia orientada a poblaciones vulnerables.

2. Materiales Y Métodos

Tipo de Estudio

El proyecto implicó un trabajo de campo, cuasi experimental, sin grupo de comparación, pretest-postest, de corte longitudinal con evaluación y seguimiento en tres fases (véase punto D. Descripción del Diseño). Se utilizó una metodología fundamentalmente cuantitativa para la evaluación de las variables idea/creencias sobre el desarrollo infantil, apego y parentalidad, pre y post intervención.

Población y Muestra

Se trabajó con madres y sus hijos durante la primera infancia, 0-3 años, tomados del Programa Salas Cuna de la Provincia de Córdoba, Ministerio de Desarrollo Social y del Servicio de Neonatología del Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología de la Provincia de Córdoba (H.U.M.N.). Se realizaron cortes etáreos correspondientes a primera y segunda mitad del año de vida y a partir del año y medio y hasta los 3 años, en función de principios evolutivos que rigen el desarrollo infantil (Papalia y Feldman, 2012). La muestra quedó conformada por 97 casos de 0 a 6 meses, 48 casos de 7 a 17 meses (sobre la que se evaluó creencias) y 87 casos de 18 meses a tres años, sobre la que se aplican los talleres y se evalúan todas las variables anteriormente mencionadas.

Instrumentos y Procedimientos

Se evaluaron las ideas y creencias maternas sobre el desarrollo del bebé mediante el Cuestionario de Ideas Paternas-C.I.P. (Palacios, Moreno, Muñoz-Tinoco, Ridaó, 1998). Este cuestionario fue diseñado para aplicarse a uno de los padres o ambos. Se trabajó con madres ya que son las que con mayor frecuencia concurren con sus niños a las instituciones mencionadas. El instrumento consta de 24 preguntas que se distribuyen en 10 bloques de contenido referidos a: 1-utilización de canales de información y redes de apoyo en torno a la crianza y educación de los hijos; 2-capacidades atribuidas al niño; 3-contribución de la herencia y el medio; 4-relación madre-hijo durante el embarazo; 5-el papel del padre; 6-prácticas educativas generales: relaciones padres/hijos; 7-capacidad percibida para influir sobre el desarrollo; 8-atribuciones al

comportamiento; 9-ideas vinculadas a la acción; 10-valores educativos. Cada bloque de contenido se califica como “tradicional” o “moderno” en función de las respuestas obtenidas. Más de 5 bloques calificados en una u otra opción ubican a la madre en ese tipo de creencia.

La evaluación del apego se realizó con la Escala Massie-Campbell (1978) que corresponde a una guía práctica para la administración, codificación e identificación de conductas problemáticas en el apego orientada como una grilla observacional de la madre con su bebé en una situación de intercambio experiencial donde ocurra alguna situación de estrés para el niño/a. Aquí se alentaba a la madre a buscar un juguete de una caja de juegos, por lo que por un breve momento dejaba solo a su bebé, y luego volvía a una colchoneta para realizar una sesión de juego libre con el juguete escogido. La escala presenta 6 indicadores: 1) mirada; 2) vocalización; 3) tacto; 4) sostén; 5) afecto; 6) proximidad, pero para los fines de este estudio se agregó también un indicador 7) exploración. Posee dos pautas de observación, una para la conducta de la madre (o cuidador) y la otra para la conducta del bebé. En cada uno de los indicadores se asigna un puntaje de 1 a 5, dependiendo de la frecuencia e intensidad.

La evaluación de la parentalidad se realizó con la Escala de Parentalidad E2p (Muzio y Quinteros, 2015). El cuestionario se compone de 54 reactivos que dan cuenta de comportamientos cotidianos de crianza que estarían reflejando el despliegue de la competencia parental en estas cuatro áreas: vincular, formativa, protectora y reflexiva. Se presentan una serie de frases que describen situaciones de crianza en las que se debe escoger casi nunca, a veces, casi siempre o siempre. . El cuestionario es auto-administrado, y como tal, recoge la percepción o valoración que tiene el adulto respecto a sus propias competencias parentales. Al calificarse presenta una zona óptima, una zona de monitoreo y una zona de riesgo en función de la puntuación total y para cada competencia evaluada. Diferencia estos tres rangos proponiendo una "Zona de Riesgo" para los percentiles 10 y 20; una "Zona de Monitoreo" para los percentiles 30 y 40; y una "Zona Óptima" para los percentiles 50 o más.

3. Descripción De La Intervención

Se aplicó un programa diseñado ad-hoc denominado Apego Seguro y Desarrollo Saludable en la Primera Infancia, conformado por 4 módulos, de 1 encuentro semanal cada uno de aproximadamente dos horas.

Módulo I: Los objetivos de este primer encuentro implicaron trazar la línea de base. Se procedió de la siguiente manera: 1) Después de recibir el paquete de inscripción, pero antes de comenzar la intervención o al inicio de la primera sesión grupal se pidió a las madres el completamiento de un Cuestionario de antecedentes familiares y un Cuestionario de Ideas Paternas sobre la crianza y desarrollo del niño (CIP, Palacios 1998); 2). Inmediatamente después del completamiento de los autoinformes se realizó la presentación del programa y de los involucrados en el desarrollo del



mismo (madres, padres, niños, mediadores), articulando actividades de intercambio lúdico y dialogal para relevar inquietudes, necesidades y demandas en torno a la primera infancia. Durante toda la sesión, se registraron diferentes indicadores de la relación vincular madre-niño tomados de la Escala Massie-Campbell de indicadores de apego.

Módulo II: Aquí se trabajó con en la importancia del apego temprano y la implicación activa de los cuidadores en el desarrollo de los hijos. Se abordaron las competencias denominadas “vinculares” y “formativas”. La mentalización, sensibilidad parental, calidez emocional e involucramiento de los padres con la crianza del niño, así como el conjunto de conocimientos, actitudes y prácticas cotidianas de parentalidad y crianza que se dirigen a favorecer el desarrollo, aprendizaje y socialización de los niños, fueron los principales ejes de este módulo. El foco estuvo puesto en el fortalecimiento del vínculo y las prácticas de crianza “didácticas o cognitivas” que consisten en la variedad de estrategias que usan los padres para estimular a sus niños a involucrarse y comprender el mundo que los rodea así como generar oportunidades para observar, imitar y aprender. Se rescataron las creencias y prácticas paternas, privilegiando sus propias inquietudes como ejes de la intervención y capitalizando las estrategias funcionales que iban surgiendo del propio grupo, como fortalezas y participantes activos del programa.

Módulo III: En esta fase del programa se trabajó sobre las habilidades y competencias que se ponen en juego en el contexto cotidiano del hogar. La promoción de la cotidianidad del hogar mediante el conjunto de conocimientos, actitudes y prácticas diarias de parentalidad y crianza dirigidas a cuidar y proteger a los niños. Se hizo incapié en las necesidades del desarrollo, garantizando derechos y favoreciendo la integridad física, emocional y sexual del niño/a. Estas son las denominadas “competencias protectivas”. La concepción de “protección” aporta una mirada amplia, respetando la necesaria integración del enfoque de necesidades, del enfoque de desarrollo humano y del enfoque de los derechos de la infancia en un mismo ámbito: necesidades, derechos y desarrollo. Así mismo, se trabajó con el conjunto de conocimientos, actitudes y prácticas que permiten pensar acerca de las influencias y trayectorias de la propia parentalidad, lo que se denomina “metaparentalidad”. Ello permite a los padres monitorear las prácticas parentales actuales y evaluar el curso del desarrollo del hijo, con la finalidad de retroalimentar las otras áreas de competencia parental. Se promueve también aquí el “autocuidado parental” entendido como la capacidad parental para desplegar actitudes y prácticas que favorezcan una apropiada salud física y mental (o bienestar subjetivo), con la finalidad de disponer de las energías y recursos que permitan desempeñarse adecuadamente en las diversas dimensiones de la parentalidad.

Módulo IV: Cada vez existe más evidencia de que los programas que resultan más eficaces son aquellos que fomentan la realización de actividades educativas padres/madres e hijos/as, haciendo énfasis en propiciar pautas concretas de interacción y en la construcción de relaciones basadas en el afecto. Es por ello que, este último encuentro, se adoptó un formato diádico de interacción entre padres e hijos en donde, y tal como ocurriera en el primero, se buscó la



comunicación e intercambio entre ellos en un formato lúdico. Se brindó aquí oportunidad a las madres para desplegar lo aprendido, realizar preguntas y desplegar sus inquietudes, en interacción permanente con su niño. Se evaluó la parentalidad y como cierre se entregó folletería para el hogar con formato psicoeducativo consistente en cartillas psicoeducativas que rescataban los aspectos principales trabajados.

Las Cartillas Psicoeducativas fueron diseñadas por un dibujante contratado ad-hoc y tomaron el nombre de “Acompañándonos en las Crianzas”. En ellas se reunía bajo los ejes: “Casi Siempre Pensamos”, “Aprendimos Que...”, “Que Podemos Hacer en Casa” aspectos del desarrollo trabajados en los talleres, expuestos con ilustraciones y textos breves, con el objetivo de activar la memoria al tiempo de acompañar la desmitificación de ciertas creencias de manera sencilla y pedagógica. Se trabajaron los siguientes puntos: llanto y atención del bebé, sensibilidad parental, rol del padre, construcción del vínculo, estimulación y juego, género, límites, crianza respetuosa.

Tres meses después de finalizado el programa, se citó en las instituciones a las participantes, las que habían llevado las cartillas psicoeducativas para el hogar como refuerzo de lo trabajado en los talleres, y se les solicitó el completamiento de la Escala de Parentalidad Positiva (Segunda Edición, Gomez Muzio y Muñoz Quinteros, 2015) y del Cuestionario de Ideas Paternas (C.I.P.).

4. Descripción Del Diseño Intervención-Evaluación

El diseño implica tres fases. En la Fase 1 se implementan los talleres evaluando al inicio de los mismos el estado del apego y las creencias, en la Fase 2 se finalizan los talleres y se realiza la primer evaluación de parentalidad, entregándose a posteriori las cartillas psicoeducativas para el hogar, y luego de pasados 3 meses se realiza la Fase 3 en la que ocurre el reencuentro con las madres y los niños mediante una jornada de cuentos infantiles evaluándose nuevamente las creencias y la parentalidad. Se resumen las fases a continuación:

Fase 1: *PRETEST* que implica:

- Entrevista de presentación
- Articulación de actividades lúdicas evaluador-madre-niño como caldeoamiento inicial
- Implementación de los cuatro talleres descriptos previamente “Promoción del apego seguro y desarrollo saludable en la 1° infancia” (Res. HCD 286/18. Programa Extensión)
- En el primer taller: Evaluación de creencias maternas con C.I.P.
- En el primer taller: Evaluación de apego con escala Massie-Campbell

Fase 2: *POSTEST 1* que implica:

- En el último taller: Evaluación de parentalidad con E2p inmediatamente de finalizados los cuatro talleres
- Entrega de cartillas psicoeducativas para el hogar y dinámica interactiva explicativa
- Cierre y planificación del retest (postest 2)

Luego de pasados tres meses en los que se ha entregado las cartillas a las madres con material psicoeducativo para el hogar, se realiza la:

Fase 3: *POSTEST 2* que implica:

- Un re-encuentro con las madres y sus niños/as con realización de actividad lúdico-interactiva de cuentos infantiles (Programa Cuenta-Cuentos Facultad de Psicología, Directora: Lorena Codosea)
- Nueva evaluación de creencias maternas con C.I.P.
- Nueva evaluación de parentalidad con E2p

5. Resultados Obtenidos

Se presentan los resultados para cada una de las fases, explicitando el estado de las creencias maternas y el apego al inicio del programa (Fase -Pretest), la parentalidad inmediatamente de finalizado el programa (Fase 2-Postest 1) y las creencias y parentalidad luego de pasados tres meses en los que las madres contaron con las cartillas psicoeducativas para el hogar (Fase 3-Postest 2)

FASE 1: PRETEST E IMPLEMENTACIÓN DE TALLERES

La construcción de las ideas maternas durante la primera infancia: Concepciones “tradicionales” y “modernas”. Principales ejes de intervención.

Tomando en conjunto etapas anteriores del proyecto, se compararon tres muestras de corte transversal: 0-6 meses, 7-17 meses y 18 meses a 3 años, para analizar la modificación de la construcción de las ideas y creencias paternas sobre el desarrollo infantil en distintos períodos evolutivos del niño/a.

Todas las muestras fueron evaluadas con el Cuestionario de Ideas Paternas (C.I.P.; Palacios et al.; 1998).

Pudo observarse que, a medida que la edad del niño avanza, disminuye la proporción de madres con creencias sobre el desarrollo denominadas tradicionales mientras que aumentan las que presentan creencias denominadas modernas. Aparentemente, más experiencia en el cuidado del niño/a incide en la construcción sobre las creencias sobre el desarrollo infantil.

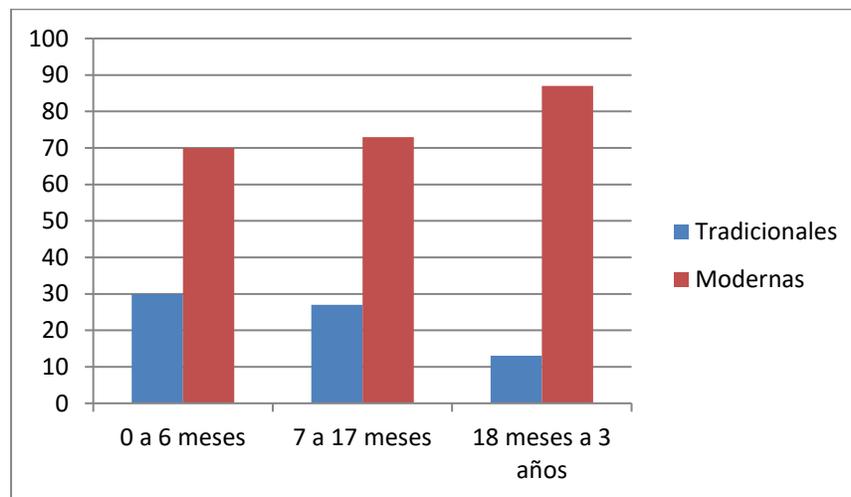


Figura 1: Proporción de madres con ideas tradicionales o modernas en función de la edad del bebé (0-6 meses, 7-17 meses y 18 meses-3 años).

Realizando un análisis por bloque de contenido, se identificaron los bloques de riesgo que presentaban mayor proporción de madres con creencias tradicionales (considerando una proporción mayor al 50%), nuevamente identificando esto para cada edad del desarrollo del niño/a. Se observó mayor proporción de creencias tradicionales en el bloque 1, a las edades de 0-6 y 7-17 meses; en el bloque 5, a la edad de 0-6 meses y en el bloque 6 a la edad de 18 m-3 años. Aunque los bloques 9 y 10 no superaron este punto de corte, presentaron una proporción llamativa de madres con creencias tradicionales (aproximadamente 40%) en prácticamente todas las edades, contra una proporción apenas mayor al 60% en que se las calificó como modernas (Figura 2).

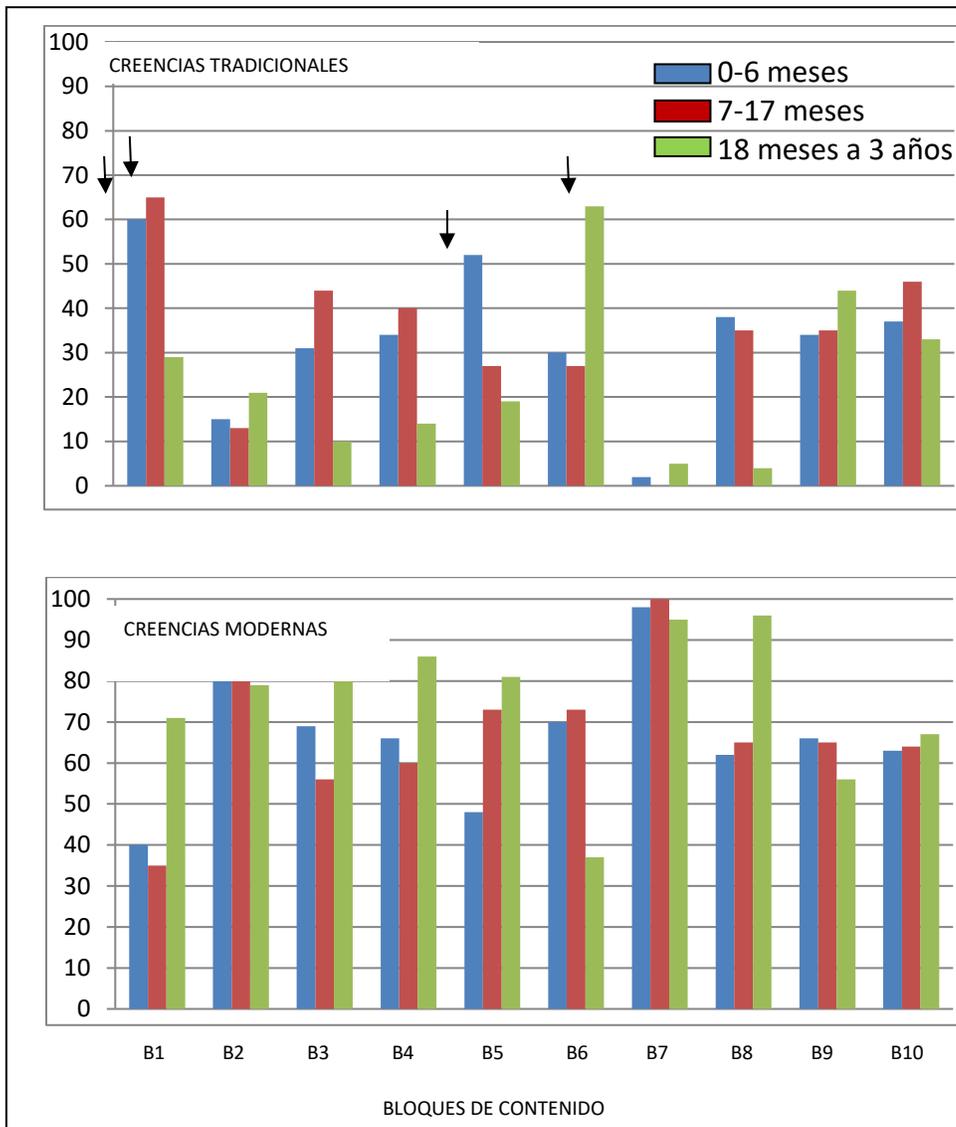


Figura 2: Proporción de madres con creencias tradicionales y modernas sobre el desarrollo por bloque de contenido (1-10) para cada edad del bebé (0-6m; 7-17m; 18m-3 años). Las flechas indican los bloques en riesgo con una proporción mayor al 50% de creencias tradicionales.

En base a estos resultados se pudo concluir que:

- La construcción del tipo de creencias maternas sobre el desarrollo infantil se modifica en función de la edad niño/a

- Aunque las madres en general tienden a construir creencias modernas, durante el primer año de vida una mayor proporción de ellas construyen creencias tradicionales sobre el desarrollo en comparación a las que tienen sus niños/as transitando entre el segundo y tercer año.
- Durante el primer año los ejes que se ven más afectados son la utilización de canales de información y redes de apoyo en torno a la crianza y educación de los hijos e hijas (bloque 1); y el papel del padre en el acompañamiento y la crianza (bloque 5)
- Durante el segundo y tercer año los ejes que se ven más afectados son las prácticas educativas generales, relaciones padres-hijo/a (bloque 6)
- Llama también la atención la alta proporción de creencias tradicionales en los bloques relativos a ideas vinculadas a la acción (bloque 8) y valores educativos (bloque 9), que aunque sin superar el 50%, merecen una atención especial para prácticamente todas las edades del desarrollo.

Caracterización del apego en poblaciones vulnerables y estado de las creencias maternas sobre el desarrollo infantil: ¿De dónde partimos?

Como se mencionara, al iniciar los talleres se evaluaron las creencias maternas sobre el desarrollo del niño (expuestas en el apartado anterior para la edad de los 18 meses a los 3 años) y la calidad del vínculo de apego mamá-bebé. La evaluación del apego se realizó con la escala Massie-Campbell (1978) descripta en la sección B. Instrumentos y Procedimientos.

Pudo observarse que entre las madres asistentes al primer taller, una alta proporción presentaba un patrón de apego calificado como inseguro (65%) en comparación con las que calificaban con apego de tipo seguro (35%). Sin embargo, a esta edad del desarrollo las creencias modernas superaron en mucho a las tradicionales, solo un 13 % de madres con ideas consideradas tradicionales se observaron en la muestra bajo consideración, en comparación con 87% que calificaron como modernas. (Figura 3)

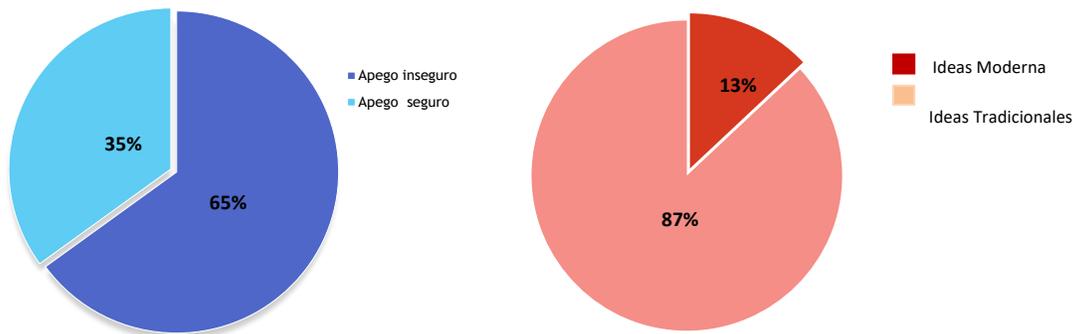


Figura 3: Proporción de madres con apego inseguro o seguro y con ideas tradicionales o modernas al inicio de los talleres de parentalidad.

FASE 2: POSTEST 1. PRIMERA EVALUACION DE PARENTALIDAD

Al finalizar los 4 talleres sobre apego seguro y parentalidad se realizó el primer postest, que consistió en la evaluación de la parentalidad con la escala E2p (Muzio y Quinteros, 2015) descrita en la sección B. Instrumentos y Procedimientos. Se evaluó: a-El impacto de la cantidad de talleres en la parentalidad; b-El impacto del tipo de apego en la parentalidad y c-El impacto del tipo de creencia en la parentalidad.

a) Impacto de la cantidad de talleres en la parentalidad

Como se mencionara, los talleres fueron 4, que implicaron una capacitación sostenida a madres/cuidadores durante aproximadamente 1 mes y medio, con encuentros semanales o eventualmente cada 10 días.

Pudo observarse que mientras más talleres habían realizado las madres más alto era el puntaje en la escala de parentalidad, por lo que la capacitación sostenida desde la idea de proceso y aprendizaje significativo, es efectivamente la que introduce la modificación. Un aprendizaje significativo está caracterizado por la interacción entre el nuevo conocimiento y el conocimiento previo. De esta forma, el aprendizaje se caracteriza por ser progresivo. Es decir, los significados van siendo captados e internalizados en el transcurso del tiempo. Entonces, cuantos más talleres pueden brindarse a los padres, los contenidos de las experiencias van siendo incorporados gradualmente resultando en una incorporación más eficaz (Moreira, 2005; Rivas Navarro, 2008).

De hecho aquellas madres que habían realizado menos talleres se encontraban más cerca de la zona de riesgo para la parentalidad, mientras que las que habían realizado tres talleres o más alcanzaban en promedio la zona considerada como óptima. Véase figura 4.

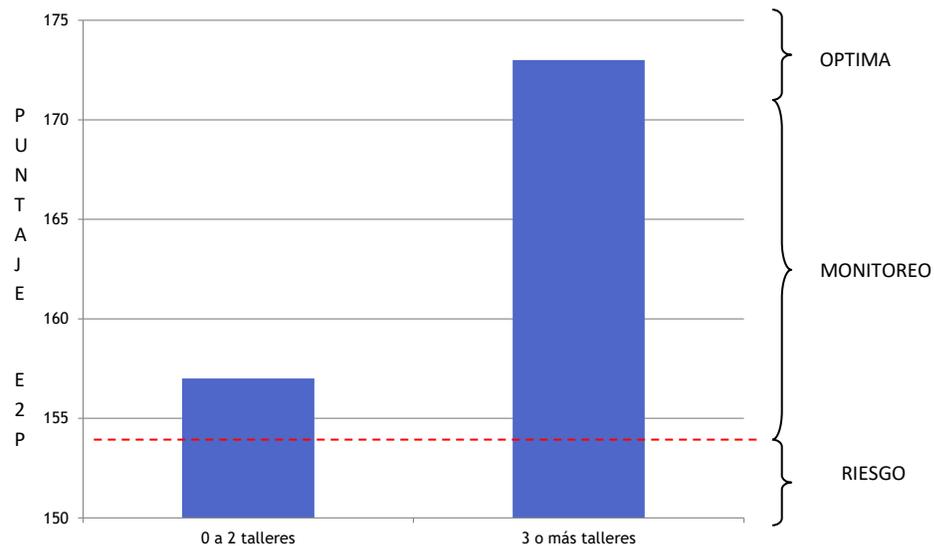


Figura 4: Puntaje en la parentalidad en función de la cantidad de talleres realizados (0-2; 3 ó más). Por debajo de la línea roja punteada se ubica la zona de riesgo, por debajo de la línea verde punteada se ubica la zona de monitoreo y por encima de esta línea la zona considerada óptima.

Así mismo, se analizó el impacto de la cantidad de talleres en la parentalidad considerando cada competencia por separado de la escala E2p. Se encontraron diferencias significativas en función de la cantidad de talleres en las competencias protectoras y vinculares. Aquellas madres que habían realizado 3 o más talleres puntuaban significativamente más alto en la escala E2p en estas competencias en comparación con las que habían realizado menos de 2. Esto puede verse en la figura 5.

Año 2020, Vol. 5, N°9, 9-32

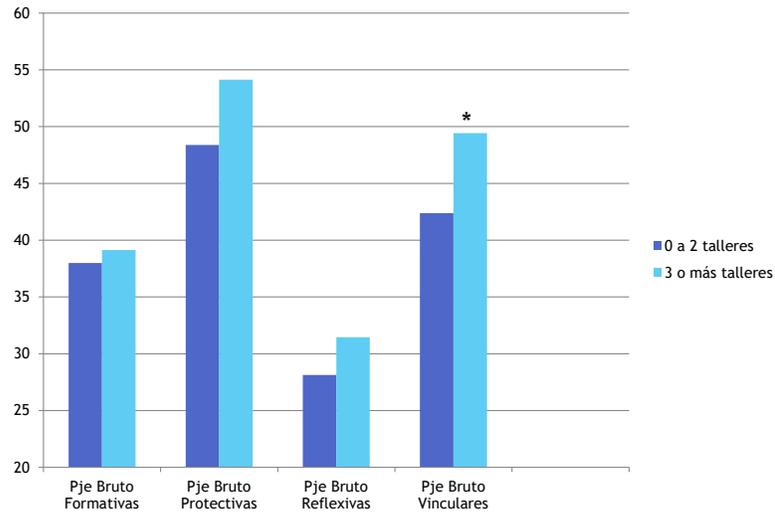


Figura 5: Puntaje en parentalidad en cada una de las competencias (formativas, protectivas, reflexivas y vinculares) en función de la cantidad de talleres realizados (0 a 2; 3 o más). * $p < 0.05$.

b) Impacto del tipo de apego en la parentalidad

Considerando el tipo de apego con el que partieron las dadas al inicio de los talleres, se relacionó el tipo de apego con que se había calificado a las madres con el puntaje obtenido en la E2p en función de la zona de riesgo asignada. Se observó que las que habían sido calificadas con apego no saludable, el 56,3% caía en zona considerada de riesgo mientras que el 43,8% en zona considerada monitoreo u óptima. Entre las que habían sido calificadas con apego saludable, el 22,2% caía en zona de riesgo mientras que el 77,8% en zona considerada de monitoreo u óptima. Esto puede verse en la Figura 6.

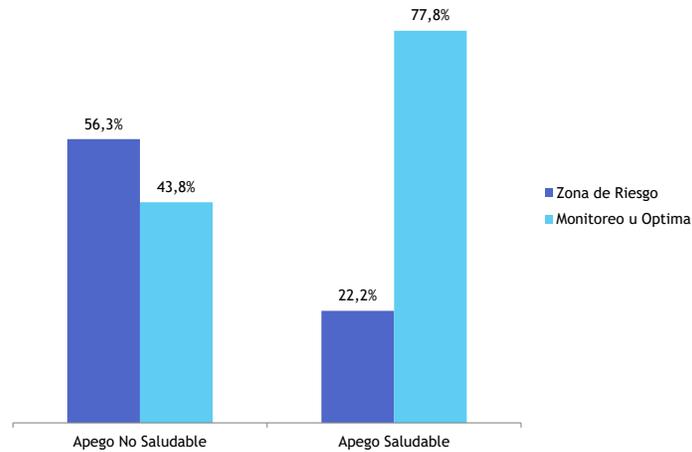


Figura 6: Proporción del tipo de apego (saludable, no saludable) observado en zona de riesgo o monitoreo u óptima.

c) Impacto del tipo de creencia materna en la parentalidad

Se analizó también el impacto del tipo de creencia con el que partían las madres, en la parentalidad. Se encontró que las madres que habían sido calificadas como modernas presentaban puntajes más altos que aquellas calificadas como tradicionales. Aunque no significativas, estas diferencias resultaron borderline.

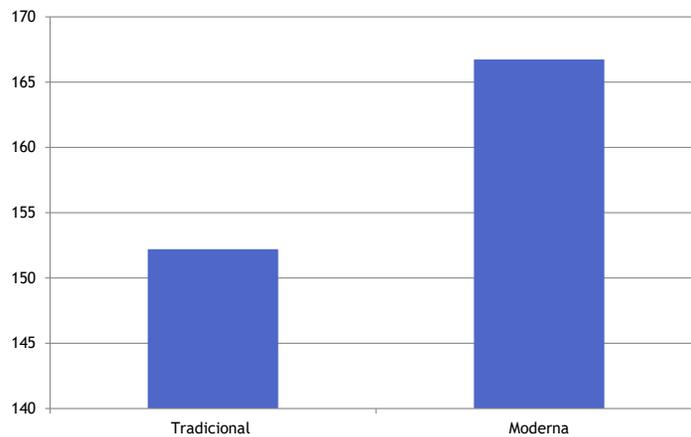


Figura 7: Puntaje en parentalidad en función del tipo de creencia materna (tradicional o moderna). Por debajo de la línea roja punteada se ubica la zona de riesgo. $b = \text{borderline}: 0.05 > p < 0.1$.

El impacto del tipo de creencia con el que partían las madres se analizó también considerando por separado cada bloque de contenido y en función de la calificación de cada bloque (tradicional o moderno) se estableció la relación con el puntaje obtenido en la escala E2p de parentalidad. Pudo observarse una diferencia borderline en los puntajes de parentalidad en el bloque 1 a favor de las madres calificadas como modernas, estas diferencias se vuelven significativas en el bloque 2 y 3, donde las madres calificadas como modernas en estos bloques puntúan más alto en parentalidad, y muy significativas en el bloque 9 donde las madres calificadas como modernas en este bloque presentan un puntaje de parentalidad mucho mayor que las calificadas como tradicionales. Puede verse esto en figura 8.

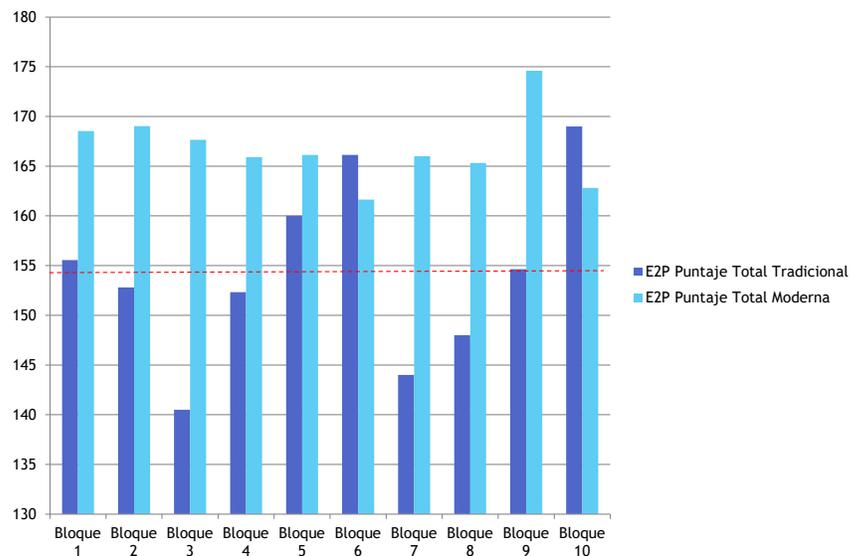


Figura 8: Puntaje en la parentalidad en función del tipo de creencia materna (tradicional o moderna) en cada bloque de contenido del cuestionario de ideas paternas (1 al 10). Por debajo de la línea roja punteada se ubica la zona de riesgo, por debajo de la línea verde punteada se ubica la zona de monitoreo y por encima de esta línea la zona considerada óptima. * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; $b = \text{borderline}$: $0.05 > p < 0.1$

FASE 3: POSTEST 2. SEGUNDA EVALUACION DE PARENTALIDAD

Al finalizar los 3 meses en los cuales las madres se llevaron las cartillas psicoeducativas para el hogar, se realizó un nuevo encuentro destinado a la segunda evaluación de la parentalidad y de las creencias sobre el desarrollo del niño, denominado retest (Fase en ejecución).

Se organizó aquí un único taller donde se invitó a las mamás y sus niños/as a una jornada de cuenta cuentos infantiles, evaluándose así mismo en dicha jornada nuevamente las creencias sobre el desarrollo y la parentalidad con los instrumentos ya mencionados.

Pudo observarse, al comparar el estado de las creencias al inicio de los talleres y en la evaluación aquí realizada, que la totalidad de las madres califican en esta instancia como modernas. Aunque las creencias modernas ya primaban sobre las tradicionales en la primera evaluación (87% contra 13% respectivamente), se destaca aquí que ninguna mamá calificó como tradicional. Véase Figura 9.

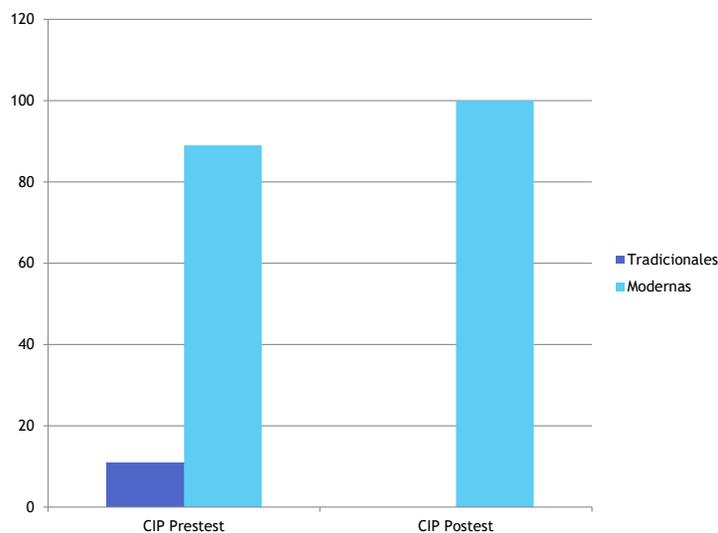


Figura 9: Porcentaje de madres ubicadas en cada tipo de creencia sobre el desarrollo infantil (tradicional o moderna) antes de la intervención y luego de la misma mediante talleres y cartillas psicoeducativas para el hogar.

Se comparó, así mismo, el puntaje en la escala de parentalidad al realizar la primera evaluación y luego de 3 meses con las cartillas psicoeducativas para el hogar. Se encontró que la totalidad de las madres calificadas como modernas en esta instancia alcanzaban puntuaciones promedio consideradas dentro de la zona óptima, mientras que en la primer evaluación, las calificadas como modernas alcanzaron puntuaciones promedio correspondientes a la zona de monitoreo y las calificadas como tradicionales presentaron puntuaciones promedio correspondientes a la zona de riesgo. Puede verse esto en la figura 10.

Año 2020, Vol. 5, N°9, 9-32

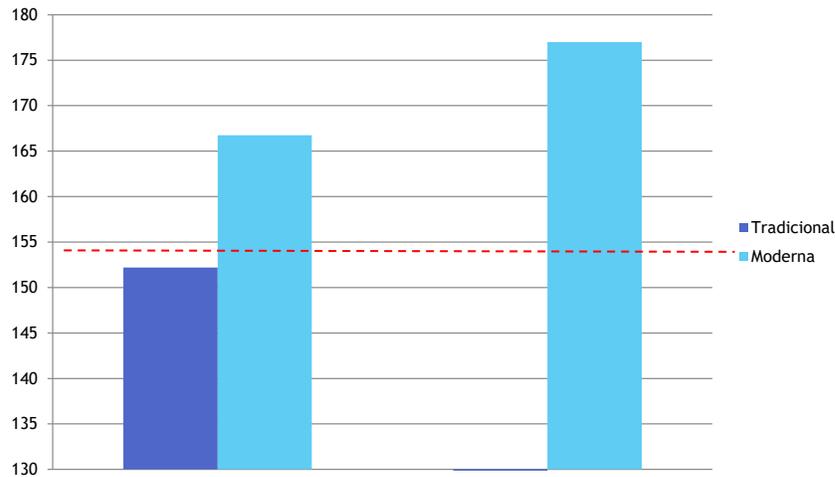


Figura 10: Puntaje en la parentalidad en madres clasificadas como modernas o tradicionales en la primera evaluación (inmediatamente después de los talleres en parentalidad positiva) y la segunda evaluación (luego de 3 meses con cartillas psicoeducativas para el hogar). Por debajo de la línea roja punteada se ubica la zona de riesgo, por debajo de la línea verde punteada se ubica la zona de monitoreo y por encima de esta línea la zona considerada óptima.

Al comparar el puntaje en parentalidad en la primera y segunda evaluación se observó que, en esta última, los puntajes eran significativamente más altos y alcanzaban la zona óptima, mientras que en promedio los puntajes de la primera evaluación se ubicaban en la zona de monitoreo. Analizando cada una de las competencias por separado evaluadas en la E2p, las diferencias significativas se encontraron en las competencias vinculares, las que en promedio superaron el percentil 50 en esta segunda evaluación. (Figura 11)

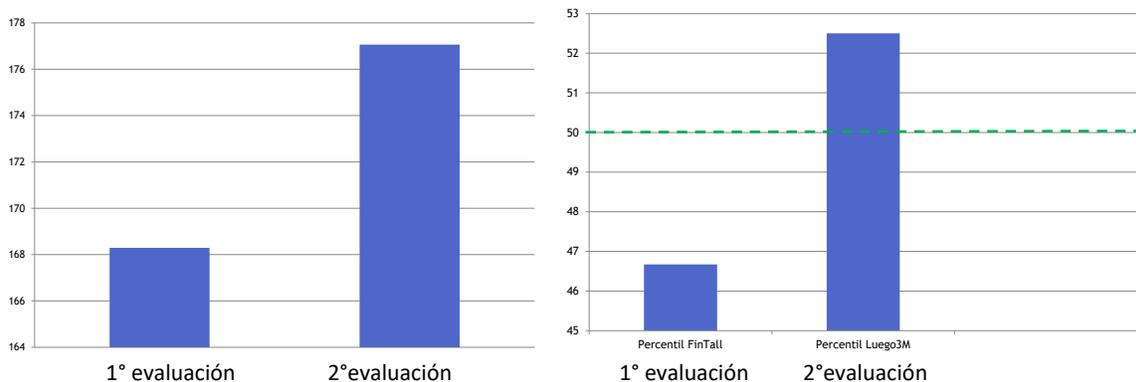


Figura 11: Puntaje total en E2p y percentil en competencias vinculares considerando primera y segunda evaluación (inmediatamente después de los talleres y luego de 3 meses con cartillas psicoeducativas para el hogar, respectivamente). Por encima de la línea verde punteada se ubica el percentil considerado en la zona óptima. * $p < 0.05$

6. Conclusiones Preliminares

En estos dos años de desarrollo del proyecto se han podido observar continuidades entre lo encontrado en etapas anteriores donde se trabajó con edades del desarrollo infantil correspondientes al primer año de vida y las correspondientes a la muestra de esta etapa, con edades concentradas fundamentalmente entre el primer y tercer año de vida.

Al evaluar el estado del apego al inicio de los talleres se encontró que el 65% de las madres asistentes a los talleres presentaban apego inseguro, mientras que sólo el 13% presentaba ideas tradicionales sobre el desarrollo, un porcentaje llamativamente menor si se lo compara con las edades del desarrollo correspondientes a niños más pequeños (primer año de vida). Posiblemente la experiencia y el intercambio significativo durante más tiempo durante la primera infancia colabore con que las madres de niños más grandes presenten mayor proporción de ideas modernas en relación a las mamás de niños más pequeños.

Así mismo, se encontró que la cantidad de talleres realizados impacta significativamente en la parentalidad: 3 o más talleres impacta en una parentalidad óptima, mientras que menos de 2 genera una parentalidad en el límite inferior de zona de monitoreo, casi zona de riesgo. La realización sostenida de 3 o más talleres mejora todas las competencias parentales, pero impacta significativamente en las competencias vinculares y protectivas. Son las competencias que implican el vínculo de apego seguro y un adecuado desarrollo emocional de niños y niñas, así como las que garantizan la seguridad (física, emocional y psicosexual) en la vida cotidiana las que mejoran sensiblemente con la intervención propuesta. En síntesis, es alrededor del concepto de “protección” psicoafectiva y cotidiana que los talleres demuestran su impacto.

Cuando se comparó en la primera evaluación el puntaje en la escala de parentalidad en función del apego que traían las diádas al inicio de los talleres se observó que mayor proporción de madres que habían sido calificadas con sus bebés con un patrón de apego no saludable calificaron posteriormente en la zona de riesgo de parentalidad, en comparación con las que presentaban apego saludable, las que calificaron mayormente en zona óptima o de monitoreo. Un apego inseguro indudablemente impacta en la percepción de parentalidad por parte de los padres y en las prácticas con el niño. El vínculo de apego es el espacio que permite al niño desarrollar un sentido de seguridad y protección en función de cómo la madre regula las interacciones respondiendo a las sus demandas y necesidades. Cuando está desregulado genera problemas en las interacciones sincrónicas lo que impacta en la autopercepción materna a cerca su rol, actitudes con el niño/a y prácticas de interacción y crianza (Gamarnik, 2005).

Del mismo modo, al realizar la primera evaluación de parentalidad se encontró que el tipo de creencia sobre el desarrollo que traían las madres también generaba impactos en la parentalidad:



las madres con creencias tradicionales calificaban en zona de riesgo en comparación con las que presentaban creencias modernas que se ubicaban en la zona de monitoreo.

Al analizar el impacto del tipo de creencia que traían las madres teniendo en cuenta la calificación de cada bloque de contenido como tradicional o moderno se observó que aquellos bloques calificados como con creencias de tipo tradicional (7/10 bloques de contenido, bloques: 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9) califican en zona de riesgo en parentalidad. En los bloques donde la calificación preminente era la moderna, todos los bloques de contenido superaban la zona de riesgo acercándose a la zona óptima cuando esta creencia caracterizaba los bloques 1, 2 y 3, y ubicándose en esta zona si las madres presentaban esta creencia en el bloque 9.

Luego de 3 meses con cartillas psicoeducativas para el hogar, la reevaluación de las creencias arrojó 100% de madres calificadas en las de tipo moderno.

Las madres clasificadas como modernas antes de la intervención se ubicaron en el límite superior de la zona de monitoreo en la primera evaluación (inmediatamente luego de los talleres), mientras que en la segunda evaluación (luego de 3 meses con cartillas psicoeducativas para el hogar), alcanzaron la zona óptima.

Al realizar la primera evaluación las madres calificaban en la zona de monitoreo en parentalidad, mientras que en la segunda evaluación ya superaban la zona óptima. Es de destacar que esto fue particularmente observable en las competencias vinculares. Como sostienen Muzio y Quinteros (2015), las competencias vinculares están orientadas a promover un estilo de apego seguro y un adecuado desarrollo socioemocional en los niños y niñas desde sus cuatro componentes: (a) la mentalización, entendida como la capacidad parental para interpretar el comportamiento del hijo/a, o niño a su cargo, mediante la atribución de estados mentales (creencias, sentimientos, actitudes, deseos) respecto a la conducta observada en el niño/a (Fonagy & Target, 1997); (b) la sensibilidad parental, entendida como la capacidad parental para leer las señales comunicativas del niño, interpretarlas (es decir, mentalizar) y ofrecer una respuesta parental apropiada y contingente (Ainsworth et al., 1978; Santelices et al., 2012); (c) la calidez emocional, entendida como la capacidad parental para demostrar en forma consistente expresiones de afecto y buenos tratos al niño o niña; y (d) el involucramiento parental, entendido como la capacidad parental para mantenerse interesado, atento y conectado con las experiencias y actividades cotidianas del niño/a, participando activamente en su desarrollo. Las competencias parentales vinculares se manifiestan principalmente a través de prácticas de crianza socioemocionales (Bornstein & Putnick, 2012), que son las que se han alentado en los talleres y cartillas psicoeducativas para el hogar, por lo que es esperable que sea en las competencias vinculares de la E2p donde el sostenimiento de la intervención con su refuerzo en el hogar a través de las cartillas, tenga su mayor efecto.



Los resultados sugieren que el acompañamiento activo de las madres en la primera infancia con talleres presenciales y cartillas psicoeducativas para el hogar favorece la percepción de parentalidad, colabora con la construcción de creencias e ideas acertadas sobre la crianza y el desarrollo del niño y fortalece el vínculo niño/a-cuidadores.

La intervención en la primera infancia, su monitoreo y evaluación -que permita constatar su efectividad-, se constituye en una poderosa herramienta de promoción del desarrollo saludable de manera integral.

Brindar al niño oportunidades para un desarrollo adecuado es el legado más importante que se puede ofrecer a la humanidad. Un desarrollo infantil pleno, principalmente durante los primeros años de vida, sienta las bases para la formación de un sujeto con todo su potencial y con posibilidades de volverse un ciudadano con mayor poder de resolución. Él mismo será capaz de enfrentar las adversidades que la vida le presente, contribuyendo a reducir las disparidades sociales y económicas dentro de la sociedad” (OPS, 2011)

Si entendemos que es en los primeros años de vida donde se consolidan los aspectos trascendentes del desarrollo físico, psíquico y social de un niño entonces las acciones de promoción y prevención que se desarrollen en este período, así como el acompañamiento a las familias en las pautas y prácticas de crianza, resultan fundamentales. Una intervención oportuna en este período puede promover los cambios necesarios para alcanzar el pleno desarrollo infantil y mejorar la salud de manera integral. La familia es el ámbito fundamental donde se brindan los cuidados necesarios para promover y garantizar el desarrollo infantil. El papel del adulto implica atender las necesidades físicas, emocionales, intelectuales y sociales del niño, que exceden ampliamente las condiciones biológicas de existencia. Los adultos desempeñan un rol de suma importancia en la observación de los logros y dificultades de los niños. Por lo tanto, resulta fundamental crear las condiciones para escucharlos, y promover tanto el intercambio de ideas como la transmisión de la información necesaria para acompañarlos en el proceso de su desarrollo. ¿Cuáles son las habilidades que habrá que tener en cuenta para constituir de manera saludable el vínculo? ¿Cuáles son las características óptimas de un adulto-referente para los cuidados? Diversos autores coinciden en argumentar que los principales aspectos a tener en cuenta en las intervenciones efectivas pueden sintetizarse como: 1-Adulto disponible: capaz de interactuar y satisfacer adecuadamente las necesidades del niño. 2-Adulto predecible: pone en palabras los acontecimientos, anticipa lo que sucede y sucede lo que dice. 3-Organización del espacio físico, juguetes y ropa según las necesidades del niño, a fin de garantizar la libertad de movimiento, la manipulación, el aprendizaje, el abrigo necesario y la prevención de lesiones. 4-Respeto por los tiempos del niño y sus iniciativas. 5-Organización y propuesta de rutinas, con momentos de interacción y actividad autónoma, según el estado de necesidad del niño. 6-Minimización y selección de los estímulos del entorno. El amor y la atención que los adultos brindan a los niños resultan fundamentales y pilares constitutivos de su desarrollo emocional. Es necesario cuidar a los adultos en situación de crianza, orientarlos en estas prácticas y revalorizar

los saberes de la familia que favorecen su desarrollo. Es muy importante observar y acompañar a quien cuida al niño, teniendo en cuenta que la organización de la vida cotidiana y la modalidad de los cuidados que recibe un niño son ejes alrededor de los cuales se constituye psíquicamente el sujeto (IODI, Ministerio de Salud de la Nación, 2017). En este proyecto se propone la guía y acompañamiento a madres y padres como protagonistas activos del desarrollo de su hijo, basando el accionar en resultados y evidencias anteriores que nos han permitido realizar un diagnóstico de la situación, realizando así mismo la evaluación de su impacto en dos momentos de la intervención. Se prevé para posteriores etapas del proyecto ampliar la muestra, incluir nuevas estrategias de intervención en función de los resultados obtenidos, incluyendo otras áreas de la parentalidad y re-evaluar el impacto de la intervención. Orientar la aplicación del programa a poblaciones vulnerables como apoyo a las prácticas cotidianas con el niño constituye el objetivo último del proyecto.



Referencias

- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Bornstein, M. & Putnick, D. (2012). Cognitive and Socioemotional Caregiving in Developing Countries. *Child Development*, 83(1), 46-61.
- Casullo, M. y Liporace, M.F. (2005) *Los estilos de apego. Teoría y medición*". Editorial JVE. Psique, Buenos Aires.
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9, 679-700
- Gamarnik, Y. (2005). *El apego en proceso. Aportes desde el advenimiento complejo*. Letra Viva. Ed. Buenos Aires, Argentina.
- Huitron Vázquez, B.E. y Torres Velázquez, L.E. (2005) Ideas maternas sobre la crianza y educación de hijos e hijas. *Apuntes de Psicología*, 23:3 (293-304).
- I.O.D.I (2017) *Criterios para la aplicación del instrumento de desarrollo infantil*. Ministerio de Salud de la Nación.
- Martín, J.C.; Máizquez, M.L.; Rodrigo, M.J. (2009), "La educación pa-renal". *Intervención Psicosocial*, 18, (2), 121-133.
- Massie, H., & Campbell, B. K. (1978). *The Massie-Campbell Scale of Mother-Infant Attachment Indicators during Stress*. Unpublished Manual.
- Ministero de Salud (2017). *Criterios para la aplicación del instrumento de observación del desarrollo infantil (IODI)*.
- Moreira, Marco Antonio (2005). Aprendizaje significativo crítico (Critical meaningful learning). *Indivisa. Boletín de Estudios e Investigación*, (6), undefinedundefined. [fecha de Consulta 29 de Agosto de 2019]. ISSN: 1579-3141. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=771/77100606>
- Muzio, E. y Quinteros, M.M. (2015) *Escala de Parentalidad Positiva*. EDP. Manual. Fundación Ideas para la Infancia. Chile.
- Oiberman, A. (2008). *Observando a los bebés: Técnicas vinculares madre-bebe y padre-bebe*. Editorial Lugar, Buenos Aires, Argentina.



- Organización Panamericana de la Salud (2011). Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6 años) en el contexto de AIEPI. Washington, D.C.
- Palacios, J. (1988). Las ideas de los padres sobre el desarrollo y la educación de sus hijos. Un estudio sobre la realidad andaluza. Sevilla: Instituto de Desarrollo Regional
- Palacios, J. y Rodrigo, J. M. (1998). La familia como contexto de desarrollo humano. En: Familia y desarrollo humano (pp.25-44).Madrid: Alianza Editorial.
- Palacios, J., Hidalgo, M. V. y Moreno, M. C. (1998). Ideologías familiares sobre el desarrollo y la educación infantil. En J. M. Rodrigo y J. Palacios (Comps.), Familia y desarrollo humano (págs. 181-200).Madrid: Alianza Editorial.
- Palacios, J; Moreno,M.C; Muñoz-Tinoco, V. y Ridao, P. (1998). Cuestionario de Ideas de Padres y Madres. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Sevilla.
- Papalia, D. & Feldman, R,. (2012) Desarrollo Humano (12°Ed.). McGraw Hill.
- Rodrigo, M. J. & Byrne, S. (2011). Apoyo social y agencia personal en madres en situación de riesgo. *Intervención psicosocial*, 20, pp.13-24
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M.L., y Martín, J. (2010). Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a las familias. Orientaciones para favorecer el ejercicio d las responsabilidades parentales desde las corporaciones locales. Madrid: FEMP
- Rodrigo, M. J., Martín, J. C., Máiquez, M. L., & Rodríguez, G. (2007). Informal and formal supports and maternal child-rearing practices in at-risk and non at-risk psychosocial contexts. *Children and Youth Services Review*, 29, 329-347.
- Rodrigo, M. J., Martín-Quintana, J. C., Cabrera-Casimiro, E. & Máiquez-Chaves, M. L. (2009). Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. *Intervención psicosocial*, 18, pp. 113-120.
- Rodrigo, M. J.; Máiquez, M. L.; Martín, J. C.; Byrne, S. (2008), Pre-servación Familiar: un enfoque positivo para la intervención con familias. Pirámide. Madrid.
- Rodrigo, M.J., Máiquez, M.L. & Martín, J.C. (2010). La educación parental como recurso psicoeducativo para promover la Parentalidad Positiva. FEMP: Madrid.
- Rodrigo, M.J., Máiquez,M.L., Byrne,S.,Rodríguez, B., Martín, J.C., Rodríguez, G. Pérez,L.(2008).Programa Crecer Felices en Familia: programa de apoyo psico educativo para promover el desarrollo infantil.Valladolid. Junta de Castilla y León.

Sánchez Hidalgo, J. y Hidalgo García, M.V. (2003) De las ideas de las madres a las interacciones con sus bebés. *Anales de Psicología*. 19:2 (279-292).

Santelices, M., Carvacho, C., Farkas, Ch., León, F., Galleguillos, F., Himmel, E. (2012). Medición de la sensibilidad del adulto con niños de 6 a 36 meses de edad: Construcción y análisis preliminares de la Escala de Sensibilidad del Adulto, E.S.A. *Terapia Psicológica*, 30(3), 19-29.

Torres, L. (2002). Ejercicio de la paternidad en la crianza de hijos e hijas. Tesis Doctoral. Facultad de Cs Políticas y Sociales. Universidad Autónoma de México.