



Crianza Positiva: Combinando talleres grupales y mensajes electrónicos para reforzar las competencias parentales

Ana I. Balsa¹ · Esteban Gómez Muzzio² · María L. González³ · Juanita Bloomfield¹ · Alejandro Cid¹ · Rosario Valdés⁴

Aceptado: 23 de Agosto 2023

© Los autores, bajo licencia exclusiva de Springer Science+Business Media, LLC, parte de Springer Nature 2023

Resumen

Antecedentes A pesar de las pruebas de su eficacia a corto plazo, los efectos a largo plazo de las intervenciones grupales en la crianza de los hijos no están claros, los programas son difíciles de ampliar y los efectos en los padres de bebés y niños pequeños son dispares.

Objetivo Evaluamos el impacto de una intervención parental, Crianza Positiva, que combina 8 sesiones grupales con un componente de mensajería electrónica durante 6 meses. El programa se dirige a los padres de bebés y niños pequeños, está diseñado para ser escalable mediante el uso de formatos de entrada de bajo costo y un marco estructurado; y se basa en un módulo “complementario” para sostener los efectos.

Métodos Analizamos grabaciones de vídeo de una actividad de juego libre para calificar la calidad de la interacción entre el niño y el cuidador. Comparamos los resultados en tres ramas: (a) talleres + mensajes, (b) solo talleres y (c) un grupo de juego semanal no estructurado. Dado que la asignación al tratamiento no es aleatoria, utilizamos la ponderación probabilística inversa para abordar los desequilibrios iniciales y la deserción diferencial. Nuestra muestra incluye 442 familias desfavorecidas con bebés/niños pequeños matriculados en centros de primera infancia en Uruguay.

Resultados Los resultados muestran beneficios significativos y sostenidos del programa en cuanto a la calidad de la interacción niño-cuidador, con tamaños de efecto medios en las dimensiones afectiva ($d = 0.44$) y pedagógica ($d = 0.59$).

Conclusiones Los datos sugieren que las intervenciones grupales pueden ayudar a mejorar el entorno de crianza entre los padres de niños de 0 a 2 años de edad. Debido a su diseño protocolizado y el bajo costo de su integración en los centros de educación infantil, el programa tiene potencial para una aplicación generalizada. Sin embargo, el diseño de la evaluación impide extraer conclusiones definitivas.

Palabras claves Intervenciones parentales · Crianza positiva · Evaluación de impacto · Mensajes electrónicos

Introducción

La importancia de un entorno afectuoso y enriquecedor para el desarrollo infantil está bien establecida en la literatura psicológica, neurocientífica, médica y económica. Los estilos parentales positivos favorecen el desarrollo del lenguaje infantil (Bus et al., 1995; Madigan et al., 2019) y de las funciones ejecutivas (Valcan et al. 2018), contribuyen a la

regulación afectiva y a la empatía (Cooke et al., 2019; Karreman et al., 2006), predicen el estilo de apego en bebés, niños y adolescentes (De Talfi & van IJzendoorn, 1997; Zeegers et al., 2017; Koehn & Kerns, 2018), y están asociadas con una mejor salud mental en los niños (Pinquart, 2017a, 2017b). Los estilos de crianza protectores y cariñosos generan condiciones que favorecen el aprendizaje al llevar a los niños a explorar y descubrir el mundo que les rodea.

A pesar de este reconocido corpus de conocimientos, demasiados niños carecen de condiciones de cuidado adecuadas para un desarrollo óptimo. Como afirman Morris et al. (2017) “la exposición temprana a las preocupaciones asociadas con la pobreza y la disfunción familiar pone en peligro el desarrollo físico, cognitivo y social” (2017, pág. 395). No es el estrés per se el que perjudica el desarrollo infantil, sino su impacto negativo a través de las prácticas de crianza y procesos asociados a interacciones diarias (Belsky & Jaffee, 2015; Bronfenbrenner & Morris, 1998; Patterson & Yoerger, 2002). En América Latina, una gran parte de los niños vive en contextos marcados por fuertes desigualdades y vulnerabilidad psicosocial, económica y política (CEPAL, 2016) que ponen en peligro las competencias parentales, y por extensión, el desarrollo infantil.

Existen pruebas sustanciales que demuestran que las intervenciones parentales - mediante el refuerzo del apoyo social de los padres, la mejora de las competencias parentales y el aumento de las interacciones positivas entre padres e hijos- pueden tener un impacto significativo en el desarrollo de niños y niñas en situación de riesgo (Morris et al., 2017, Lundhal et al., 2006; Kaminski et al., 2008; Chen & Chan, 2016; Grantham-McGregor & Smith, 2016; Leijten et al., 2019; O'Hara et al., 2019). Un meta análisis realizado por Bakermans-Kranenburg et al. (2003) demostró que los programas de crianza pueden influir en las competencias relacionales de los padres, y específicamente en la sensibilidad de los padres, con tamaños del efecto entre $d = 0,33$ y $d = 0,44$. En un estudio sistemático, Barlow y Coren (2018) demostraron que los programas de crianza ayudan a mejorar la adaptación emocional y conductual de los niños, además de mejorar aspectos del funcionamiento psicosocial de los padres (ej. depresión, ansiedad, estrés). Resultados similares han sido encontrados en diferentes metaanálisis (Ben-zies et al., 2013; Chen & Chan, 2016; Mihelic et al., 2017; Mountain et al., 2017). Con respecto a otras áreas de crianza, el metaanálisis realizado por Chen y Chan (2016) encontró que estos programas disminuyen el maltrato infantil en $d = 0,3$, mientras que el metaanálisis de Shah et al. (2021) encontró un efecto positivo de tamaño $d = 0,34$ sobre la participación e implicación de los padres en las actividades de estimulación cognitiva de los niños.

Sin embargo, todavía existen áreas que requieren más exploración. Barlow y Cohen (2018) identificaron al menos tres lagunas en la bibliografía. En primer lugar, ellos sugieren que no se ha investigado lo suficiente sobre las intervenciones en grupo para padres de niños muy pequeños. Aunque existen pruebas de que los programas de crianza en grupo son efectivos para mejorar el comportamiento de los niños y las actitudes y habilidades de los padres cuando los niños tienen entre 3 y 12 años, la evidencia de su efectividad en los padres de niños más pequeños es menos concluyente. En segundo lugar, no es evidente que los efectos de las intervenciones parentales puedan mantenerse con el tiempo: “las pruebas disponibles muestran sólo una eficacia a corto plazo y varias revisiones han concluido que puede ser necesaria una mayor aportación para garantizar el mantenimiento de estos resultados. El uso de “complementos” para mantener los beneficios de estas intervenciones necesita una evaluación formal” (Barlow & Coren, 2018, pág. 101). En tercer lugar, se necesitan más investigaciones para comprender los mecanismos a través de los cuales las intervenciones parentales afectan a las prácticas de crianza y a los resultados de los niños. Olofsson et al. (2016) también subrayan que las intervenciones de crianza siguen enfrentándose a retos en términos de replicabilidad y

escalabilidad. Muchos programas son demasiado costosos para implementarlos a gran escala o pierden su eficacia una vez ampliados debido a problemas de fidelidad. Una preocupación adicional es que la mayoría de las evaluaciones de programas se basan en los resultados autodeclarados de los padres, los cuales están sujetos al sesgo de deseabilidad (tendencia a responder lo que el entrevistador quiere escuchar).

En este artículo, contribuimos a llenar algunas de estas lagunas evaluando un programa de crianza, Crianza Positiva, dirigido a padres de niños menores de 3 años. El programa combina un taller de crianza intensivo y altamente estructurado de ocho sesiones en grupo, con un componente posterior de mensajería electrónica de texto y audio que incorpora conocimientos de la ciencia del comportamiento. El programa promueve la crianza positiva (Gómez, 2022; Rodrigo et al., 2010, 2015), la cual se refiere al “comportamiento de los padres basado en el interés superior del niño, que proporciona una crianza afectiva, empoderamiento y orientación, e implica el establecimiento de límites para permitir el desarrollo completo del niño” (Consejo de Europa, 2006). Evaluamos los resultados un año después del inicio del taller y nos basamos en medidas objetivas de la interacción entre el niño y el cuidador mediante la puntuación cualificada de grabaciones en vídeo de una actividad lúdica.

Mientras que muchos programas de crianza han sido diseñados desde un enfoque cognitivo-conductual, Crianza Positiva se basa en gran medida en la teoría del apego y en el enfoque ecológico de la crianza. La teoría del apego postula que las relaciones de los niños con sus cuidadores, y la forma en que éstos reaccionan ante el estrés y las necesidades de los niños, influyen en gran medida en las vías de desarrollo desde la cuna hasta la tumba. Experiencias de (in)seguridad y (des)organización emocional con diferentes figuras de apego construyen los cimientos de la salud mental y la personalidad a través de la conformación de modelos internos de trabajo (Bowlby, 1969; Cassidy & Shaver, 2016; Fonagy et al., 2018). La teoría ecológica expande esta idea para incluir las influencias recíprocas entre todos los sistemas que interactúan con el desarrollo infantil, desde el micronivel hasta el macronivel, desde la familia hasta la escuela, desde las neuronas hasta la cultura. Propone que los cuidadores necesitan oportunidades para aprender y que las competencias parentales se desarrollan dentro de una ecología que apoya, o no, ese aprendizaje (Bronfenbrenner, 1987; Rodrigo et al., 2010, 2015; Gómez, 2021, 2022). Yaholkoski et al. (2016) documentaron que un modelo grupal de intervención parental diseñado utilizando el marco de la teoría de apego (*Circle of Security*) lograba un efecto medio-alto en la seguridad del apego infantil ($g = 0,65$), y en la calidad del cuidado, incluyéndose la sensibilidad parental ($g = 0,60$).

El marco conceptual de la intervención Crianza Positiva se inspiró en el modelo para las competencias parentales ODISEA (Oportunidades para Desarrollar Interacciones Sensibles, Eficaces y Afectuosas) (Gómez & Muñoz, 2014; Gómez & Contreras, 2019; Gómez, 2021, 2022). ODISEA se estructura en torno a cuatro competencias parentales positivas: relacional, formativa, protectora y reflexiva. Las competencias relacionales incluyen la observación sensible, la mentalización y la capacidad de respuesta de los padres (regulación del estrés, calidez emocional e implicación frecuente). Las competencias formativas o estimulantes incluyen una adecuada organización parental de la experiencia del niño, el desarrollo de la autonomía progresiva, la mediación del aprendizaje, la disciplina positiva y la socialización. Las competencias protectoras tienen que ver con garantizar un entorno seguro y de buen trato (físico, emocional y psicosexual), la prestación de cuidados diarios, la organización de la vida cotidiana y la conexión con redes de apoyo. Y las competencias reflexivas giran en torno a la construcción de un proyecto de vida, la anticipación de eventos relevantes, la meta paternidad, la función reflexiva y el autocuidado parental. Cada una de estas competencias y sub competencias parentales se han relacionado con el bienestar y la salud mental de los niños (Gómez,

2022). El diseño también se inspiró en algunos elementos del programa *Parents First*, también replicado en Finlandia con el nombre de *Families First* (Goyette-Ewing et al., 2003) y en Canadá *Nobody is Perfect*, adaptada a Chile en Chile Crece Contigo (2010).

El componente “complementario” de la intervención Crianza Positiva se basa en una combinación de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) y conocimientos de las ciencias del comportamiento. Consta de 72 mensajes electrónicos que se envían tres veces por semana al teléfono móvil del cuidador durante 6 meses. Su objetivo es ayudar a los padres a poner en práctica y mantener en el tiempo las competencias introducidas en el taller. En su diseño, los mensajes tienen en cuenta los sesgos sistemáticos que pueden conducir a un comportamiento subóptimo de los padres, como el sesgo del presente, la fatiga cognitiva o las identidades negativas (Gennetian et al., 2016; Mayer et al., 2018; Ajzenman & Lopez Boo, 2019; Balsa et al., 2021, Bloomfield et al., 2022). El sesgo presente se activa cuando el cuidador infravalora actividades costosas en el presente que implican recompensas solo en el futuro (Thaler, 2015), como jugar o hablar con el niño. La inatención o fatiga cognitiva ocurre cuando el estrés o la carga cognitiva de los padres debido a problemas familiares o personales impide un procesamiento óptimo de la información y los lleva a desviar recursos cognitivos de decisiones parentales importantes (Schilbach et al., 2016). Las identidades parentales negativas o las percepciones de baja eficacia parental pueden hacer que los padres concedan un valor bajo a sus recursos existentes y bajas expectativas a su actuación como padres. Por ejemplo, un padre puede no reaccionar adecuadamente ante un comportamiento de apego de su bebé o dejar de pensar en cómo estimular su futuro desarrollo cognitivo o lingüístico debido a la necesidad real de preparar la comida (sesgo del presente), a problemas maritales (fatiga cognitiva) o la percepción de que “no es lo bastante bueno” (identidad parental negativa).

Varios estudios han utilizado mensajes conductuales para apoyar la crianza de los hijos. Meuwissen et al. (2017), Hurwitz et al. (2015) y Doss et al. (2019a) demostraron que las intervenciones basadas en textos aumentaron la participación de los padres en la alfabetización y otras actividades de aprendizaje con sus hijos y mejoraron las habilidades de alfabetización de los niños. Doss et al. (2019b) reportan que los mensajes personalizados aumentaron en un 50% la probabilidad de que los padres les leyeran a sus hijos. Sin embargo, estas intervenciones iban dirigidas a padres de niños mayores.

Construimos nuestro estudio en torno a dos preguntas que arrojan luz sobre algunas de las lagunas identificadas por Barlow y Coren (2018): (a) ¿Son eficaces los programas de crianza en grupo para mejorar las competencias parentales de los padres con bebés y niños pequeños? Esto es importante porque contactar antes a los padres es crucial para el desarrollo infantil, y porque los programas de grupo son más fáciles de ampliar y reproducir que las intervenciones dirigidas a individuos. (b) ¿Pueden mantenerse en el tiempo los efectos de los programas de crianza en grupo cuando se utilizan componentes “complementarios”, como mensajes electrónicos de texto y audio? Si resulta eficaz, el uso de mensajes personalizados permite ampliar el alcance de las intervenciones presenciales iniciales con un costo reducido. Aprender más sobre estos temas es fundamental, sobre todo en regiones como América Latina, donde los costos de los programas de crianza impiden su difusión generalizada.

Método

La intervención de Crianza Positiva

Crianza Positiva se basa en los principios de la crianza positiva, las cuales implican la creación de lazos fuertes y un ambiente estructurado en el nivel familiar; promueve la

estimulación, el apoyo y el reconocimiento del valor de los niños; es no-violento; y enseña a los padres a ser agentes de cambio competentes y capaces de influenciar positivamente sus propias vidas y las de sus hijos (Gómez, 2022; Rodrigo et al., 2010, 2015). El enfoque de crianza positiva reconoce, además de: (a) hay algunas prácticas parentales que tienen mejores efectos que otras en el desarrollo de los niños; (b) los cuidadores necesitan oportunidades para aprender sobre competencias parentales positivas basadas en pruebas; y (c) las competencias parentales se desarrollan dentro de una ecología de la crianza que debe apoyar ese aprendizaje a través de programas de crianza positiva (Gómez, 2022). A continuación destacamos algunos de los detalles claves de la intervención, incluyendo el formato de los talleres, número de sesión y estructura, contenido de la sesión, requisitos de los facilitadores y la mensajería electrónica, así como también pruebas empíricas que apoyan al diseño.

Formato de los talleres

La elección de un formato de grupo para los encuentros cara a cara con los padres se basó en el costo y potencial de replicabilidad y escalabilidad, además de evidencia sobre la eficacia de la entrega en grupo cuando se dirige a poblaciones sin riesgos extremos (Schoemaker et al., 2020; Yaholkoski et al., 2016). Las intervenciones basadas en grupo han demostrado funcionar bien en la población general. Schoemaker et al. (2020) encontraron que las intervenciones que utilizaron el formato grupal ($g = 2.47$) o formato individual y grupal combinado ($g = 5.62$) mostraron efectos significativamente mayores que aquellos que solo trabajaron de manera individual ($g = 0.31$). Lundhal et al. (2006), por otro lado, encontraron que en los casos de abuso de niños, el formato individual ($d = 0.49$ a 0.67) o el formato mixto ($d = 0.64$ a 0.94) tuvo mejores resultados que los de grupos solamente ($d = 0.41$ a 0.46).

Número de sesiones

La elección de ocho sesiones se basó en evidencia que sugería que los programas de crianza en grupo deberían durar entre cinco y doce sesiones. Bakermans-Kranenburg et al. (2003) documentaron que los programas que ofrecen menos de cinco sesiones tenían efectos similares que los de cinco a dieciséis sesiones, y ambos tenían mejores resultados ($d = 0.30$ -- 0.42) que aquellos con más de dieciséis sesiones ($d = 0.21$). Schoemaker et al. (2020) documentaron que los programas con una duración cercana a las doce sesiones tenían mejores resultados que aquellos más cercanos a dos sesiones.

Duración y estructura de las sesiones

En términos de la duración y estructura de las sesiones, cada sesión tiene una duración de 2 horas y 45 minutos y pretende integrar las oportunidades de aprendizaje y práctica en las historias de vida de cada familia. Una sesión típica incluye momentos de interacción y práctica con los hijos de los cuidadores y se basa, en gran medida, en ayudar a los cuidadores a identificar y reflexionar sobre sus emociones. Kaminiski et al. (2008) encontraron que los programas que incluyen interacciones entre los niños y los cuidadores durante las sesiones alcanzaron un efecto más grande en las competencias parentales ($d = 0.91$), comparados a aquellos que no ($d = 0.33$); también, encontraron que el tratamiento de las emociones de los cuidadores en la intervención se asoció con mejores resultados.

Contenido de las sesiones

En la primera sesión, la discusión gira en torno a los retos de la crianza y las competencias parentales en general. La sesión 2 se enfoca en competencias de protección (la importancia de proteger y organizar la vida del bebé). Las sesiones 3 y 6 lidian con competencias afectivas y relacionales (la importancia de la observación, interpretación y respuestas sensibles, afección, emotividad y la disponibilidad para regular el estrés del bebé). La sesión 5 se enfoca en la importancia de las rutinas y la habilidad de anticipar situaciones como la fundación de la disciplina positiva. La sesión 6 profundiza la enseñanza y estimulación de competencias, juego libre y la disciplina positiva. La importancia del cuidado personal y el bienestar de los cuidadores se acentúa en la séptima semana. La última sesión cierra con una reflexión sobre los aprendizajes del taller, los cambios experimentados y los retos pendientes.

Facilitadores de los talleres

Los talleres están dirigidos por una pareja de facilitadores, idealmente un psicomotricista o psicólogo y un educador preescolar (alguien con un diploma de secundaria y cierta formación en educación infantil). Ya que el taller es muy estructurado y protocolizado, puede impartirse sin imponer grandes exigencias de formación a los facilitadores. Específicamente, los facilitadores deben participar en una formación de 12 horas y recibir un manual detallado y material para el taller (carteles, folletos y un imán de actividades para que las familias se los lleven a casa).

Mensajes de texto y audio conductuales. La intervención de mensajería electrónica de Crianza Positiva comienza justo después del final del taller y consiste de 72 mensajes que son enviados al teléfono celular del cuidador tres veces por semana por un período de 6 meses (a través de mensajes de texto y WhatsApp). Los mensajes están organizados en torno a los módulos de dos semanas, cada uno de los cuales se centra en una competencia parental concreta (relacional, formativa, protectiva, o reflectiva). El mensaje de los lunes destaca los beneficios de una determinada competencia parental, contribuyendo a abordar el sesgo actual. Los martes, los padres reciben una sugerencia para realizar una actividad específica con el niño en relación con esa competencia. Estas acciones proporcionan ideas y ayudan a los padres a enfocarse en acciones simples y positivas (abordando la falta de atención cognitiva). El mensaje del viernes trata de las identidades parentales: invita a los padres a reflexionar y les da ánimos.

Calendario de reclutamiento, marco de muestreo y diseño del estudio

Dimos a conocer nuestro programa en reuniones regionales mensuales celebradas por administradores de centros públicos de primera infancia en Uruguay. Invitamos a los centros a implementar el taller de Crianza Positiva con familias con niños de edades entre 0 y 2 años. La demanda superó la capacidad de formación del programa: de los 41 centros que se inscribieron inicialmente (10% de todos los centros públicos del país), solo 24 pudieron recibir entrenamiento ese año. El entrenamiento y participación de los otros 17 centros se pospuso para el año siguiente. La asignación a la formación se hizo por orden de llegada. Los talleres fueron implementados tres meses después de la formación. El grupo de tratamiento del taller incluyó familias matriculadas en los centros aptos para aplicar el taller Crianza Positiva, mientras que el grupo de control de taller estaba formado por familias de centros que no podían ponerlo en práctica de manera inmediata. Las familias de los grupos de tratamiento y control ya asistían a un grupo de juego semanal en

el centro para la primaria infancia, destinado a debatir las nuevas preocupaciones en materia de crianza y a proporcionar estímulos al niño (nótese que el hecho de que las familias de control ya asistieran a centros infantiles reduce la preocupación de que los efectos se deban al contacto continuo de las familias con los facilitadores). Estas sesiones no estaban estructuradas y el absentismo era elevado. El taller de Crianza Positiva se implementó en este espacio, pero se añadió un plan de estudios estructurado e intensivo, y proporcionó a los facilitadores nuevas herramientas para reforzar las competencias parentales. El taller fue impartido por el mismo personal de los centros de primera infancia.

Una vez finalizado el taller, los 24 centros que lo implementaron fueron asignados aleatoriamente para recibir la intervención de mensajería electrónica. La aleatorización se estratificó según la educación materna media del centro: se asignaron 14 centros al tratamiento de mensajería electrónica y 10 centros a un grupo de control. Los mensajes fueron enviados a los teléfonos celulares de los cuidadores vía mensaje de texto y WhatsApp dos meses después de que finalizara el taller, por un período de 6 meses. Las familias podían facilitar tantos números de teléfonos móviles como desearan, aunque las madres eran la mayoría de los receptores. Un 87% de las familias recibieron un mensaje de texto o un mensaje de WhatsApp; 79% de las familias leyeron al menos un mensaje de WhatsApp (de las 72) y más de la mitad leyó al menos dos tercios de los 72 mensajes.

En resumen, nuestro estudio de evaluación original implicaba un diseño que daba lugar a dos grupos de tratamiento y un grupo de control (N total= 759). El grupo de tratamiento 1 (taller + mensajes o “T + M”) incluye familias que fueron asignadas al taller y los mensajes (N = 237); grupo de tratamiento 2 (solo taller o “Ta”) incluye a las familias asignadas al taller, pero no a los mensajes (N= 292); y el grupo de control (o “C”) incluye a las familias que no fueron asignadas al taller o a los mensajes (N= 230), que siguen asistiendo al grupo de juego semanal no estructurado que se ofrece en el centro. Nótese que este último grupo nunca estuvo expuesto a ninguno de los componentes del programa, ya que solo a las familias con niños más pequeños se les ofreció el taller al año siguiente en los centros que se habían apuntado más tarde.

Al inicio del estudio se recogió información sobre las características sociodemográficas de las familias. La evaluación de seguimiento se realizó más de 9 meses después de que las familias terminaran el taller, y entre 1 y 3 meses después de finalizar la intervención de mensajería electrónica, dejando así un intervalo de tiempo suficientemente amplio para identificar los posibles efectos de desvanecimiento del taller. Dado que seguimos un diseño estadístico transversal, a continuación seguimos cuidadosamente las directrices TREND para informar sobre las evaluaciones con diseños no aleatorizados.

El protocolo de intervención fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Católica del Uruguay. Ninguno de los autores tiene conflictos de intereses que declarar.

Hipótesis Planteamos dos hipótesis

- (a) Crianza Positiva, una intervención grupal dirigida a padres de bebés y niños pequeños, es eficaz para mejorar la calidad de la interacción entre padres e hijos.
- (b) La disponibilidad de un componente “complementario”, basado en mensajes electrónicos enviados a los teléfonos móviles de los cuidadores, contribuye a aumentar el impacto de la intervención y a mantenerla en el tiempo.

Resultados y medidas

Se midió la calidad de la intervención entre padres e hijos, calificando las grabaciones de vídeo de una actividad de juego libre entre el niño y el cuidador mediante la escala PICCOLO (Roggman et al., 2013; Vilaseca et al., 2019, para una validación española). En la evaluación de seguimiento, los evaluadores (psicólogos, trabajadores sociales o estudiantes avanzados de estas especialidades) proporcionaron a la díada un conjunto de juguetes que podían ser utilizados durante la actividad. El cuidador (principalmente la madre) recibió instrucciones de jugar libremente mientras estaba siendo grabada, y se le indicó al evaluador que no interfiriera en la actividad mientras se grababa. El evaluador no conocía el grupo de tratamiento de la familia en el momento en que se grabó el vídeo. Conseguimos recopilar vídeos sobre el 58% de las familias en el seguimiento, por lo que nuestra muestra de trabajo incluye 126 familias asignadas a T + M, 193 familias asignadas al Ta, y 123 familias en el grupo C. La razón principal del bajo índice de respuesta es que algunos cuidadores no dieron su consentimiento para ser grabados en vídeo. Cuando se considera toda la muestra (taller vs. los que no tienen tratamiento) hay diferencias estadísticamente significativas (aunque débiles) en la tasa de deserción entre los dos grupos de tratamiento, siendo más probable que las familias tratadas dispongan de una grabación de vídeo (véase la Tabla A1 del Apéndice, Materiales complementarios). Abordamos la deserción diferencial en nuestro análisis estadístico.

La fiabilidad original de PICCOLO fue buena, con una media de 0.77 de fiabilidad entre evaluadores para la puntuación final y un alfa de Cronbach de 0.91 para el instrumento total (Roggman et al., 2013). La validación española de PICCOLO muestra una buena fiabilidad entre evaluadores (con una media de 0.84 para la puntuación total y un 80% de acuerdo para todos los ítems) y una buena fiabilidad de consistencia interna (con una media de 0.88 para la puntuación española de PICCOLO). El análisis factorial confirmatorio apoyó la estructura de cuatro factores que fue propuesta originalmente por Vilaseca et al. (2019). Como afirman estos autores, “las propiedades psicométricas del instrumento lo hacen apropiado para fines de investigación general, pero también para las evaluaciones de programas de Intervención Temprana y otras intervenciones de apoyo a la crianza” (p. 1).

La escala de PICCOLO nos permitió evaluar tres dominios de la crianza positiva: afecto (calidez emocional), receptividad (sensibilidad) y enseñanza (estimulación cognitiva). La sub escala de estímulo se excluyó porque presentaba una baja fiabilidad entre evaluadores en nuestra muestra. Cada dominio tiene una lista de 7-8 comportamientos, los cuales se puntúan en una escala de 0 a 2 utilizando las definiciones operativas enumeradas en un manual, donde 0 significa que el comportamiento “no se ha observado/está ausente”, 1 que “apenas se ha observado/se ha observado algunas veces”, y 2 que el comportamiento es constante. Algunos ejemplos de los ítems son “Habla en un tono de voz cálido” (Afecto), “Sigue lo que el niño está intentando hacer” (Receptividad), y “Etiqueta objetos o acciones para el niño” (Enseñanza). PICCOLO fue aplicado por codificadores profesionales que recibieron una formación específica sobre la escala, no formaban parte del equipo de investigación y, además, no tenían información sobre el grupo de tratamiento de la díada. La confiabilidad entre evaluadores de la escala PICCOLO se estableció calculando el índice Kappa ítem por ítem, utilizando un conjunto de 10 vídeos de los datos reales del estudio, codificados por profesionales entrenados por los autores de la escala y con amplia experiencia en el uso de la escala PICCOLO en Chile.

Población y descripción de los datos

La población estudiada está constituida por 442 díadas niño-cuidador que asisten a centros de primera infancia en Uruguay. La Tabla 1 muestra las características sociodemográficas de las díadas que aceptaron ser grabadas en vídeo durante el seguimiento (las tasas de respuesta fueron el 53%, un 66% y un 53% para los que fueron tratados con T + M, Ta y C, respectivamente). Para la mayoría de los participantes, estas variables se recogieron en la línea de base (antes del inicio del taller), aunque durante el seguimiento se repitieron algunas preguntas para completar los datos que faltaban. Un 46% de los niños eran hembras y la edad media de los niños al inicio del taller era de 19 meses. Un 77% de los niños vivían con ambos padres biológicos y un 35% eran hijos únicos. Una gran fracción de las familias eran de un nivel socioeconómico bajo: dos de tres cuidadores declararon recibir ayudas por parte del gobierno y solo una de cada cuatro madres tenía un diploma de la escuela secundaria. Un 58% de los cuidadores declararon haber sufrido un impacto negativo en los últimos 12 meses (incluyendo la muerte de un amigo o familiar, desempleo, deudas, reducción de ingresos, problemas con la ley, divorcio o problemas con las drogas) y el 38% reportó al menos una necesidad básica insatisfecha (problemas materiales en la vivienda, hacinamiento, espacio inadecuado para cocinar, falta de suministro de agua potable en el hogar, falta de acceso a servicios de saneamiento).

Análisis estadístico

Nuestros resultados principales solo se midieron durante el seguimiento, por lo que debemos basarnos en un análisis transversal para estimar el impacto de la intervención. Dado que la asignación a los talleres no fue aleatoria, sino que se definió por orden de llegada, los centros que se apuntaron primero a Crianza Positiva (nuestros grupos de tratamiento) podrían diferir de los centros que se apuntaron más tarde (el grupo de control).

Tabla 1 Estadísticas descriptivas de las características familiares al inicio del estudio, por grupo de tratamiento

	Diferencias normalizadas								
	Familias sin tratar		Solo taller		Taller + mensajes		Solo taller vs. sin tratar	Taller + mensajes vs. sin tratar	Taller + mensajes vs. solo taller
	N	Media	N	Media	N	Media			
Género del niño (femenino = 1)	123	0.415	193	0.482	126	0.484	0.135	0.140	0.005
Edad del niño al inicio del taller (meses)	122	20.177 (4.996)	193	19.315 (6.038)	125	17.738 (6.942)	-0.156	-0.404***	-0.243**
Hijo único	123	0.341	189	0.407	122	0.287	0.136	-0.118	-0.255**
Nacido prematuro(< 37 semanas)	123	0.098	191	0.099	125	0.048	0.006	-0.191	-0.198*
Amamantado	123	0.130	189	0.212	121	0.231	0.054*	0.113*	0.059
Encuestado = madre	123	0.951	192	0.911	125	0.944	-0.047	0.046	0.093
Familia biológica intacta	122	0.811	187	0.759	122	0.762	-0.140	-0.102	0.038
Número de otros hijos en el hogar	117	0.932 (1.096)	184	0.875 (1.160)	117	1.239 (1.350)	-0.050	0.251*	0.290**
Otros adultos en el hogar	121	0.116	184	0.261	118	0.144	0.377***	0.084	-0.293**
Cualquier necesidad básica insatisfecha	123	0.309	192	0.422	122	0.393	0.240**	0.179	-0.061
Índice de activos en el hogar	116	0.285 (0.149)	189	0.248 (0.134)	112	0.240 (0.126)	-0.263**	-0.329**	-0.063
Beneficiario de ayudas públicas	123	0.642	193	0.642	125	0.688	0.000	0.097	0.096
Madre completó la escuela secundaria	123	0.268	193	0.290	124	0.242	0.049	-0.060	-0.109
Madre trabaja a tiempo parcial	123	0.244	184	0.196	124	0.169	-0.117	-0.185	-0.068
Madre trabaja a tiempo completo	123	0.390	184	0.375	124	0.379	-0.031	-0.023	0.008
Padre trabaja a tiempo completo	121	0.868	183	0.781	114	0.860	-0.228**	-0.024	0.205*
Impacto negativo en los últimos 12 meses	114	0.482	182	0.588	120	0.667	0.255*	0.307***	0.051
Número de impactos negativos en los últimos 12 meses	114	0.877 (1.184)	182	1.071 (1.189)	120	1.442 (1.587)	0.223	0.310***	0.085**

Tabla 1
(continuación)

	Diferencias normalizadas								
	Familias sin tratar		Solo taller		Taller + mensajes		Solo taller vs sin tratar	Taller + mensajes vs. sin tratar	Taller + mensajes vs. solo taller
	N	Media	N	Media	N	Media			
Área metropolitana	123	0.285	193	0.399	126	0.722	0.243**	0.972***	0.688***

La tabla muestra el tamaño de las muestras y las medias sociodemográficas (incluyendo las desviaciones estándar entre paréntesis para las variables no dicotómicas) de las familias que consintieron ser grabadas en vídeo en los tres grupos de tratamiento. Las tres columnas de la derecha muestran las diferencias normalizadas en las características sociodemográficas entre los distintos grupos de tratamiento (*** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$). Familia intacta es una variable dicotómica igual a 1 si el niño vive con ambos padres biológicos. El hogar tiene una necesidad básica insatisfecha cuando declara al menos una de las siguientes: problemas materiales en la vivienda, hacinamiento, espacio inadecuado para cocinar, falta de suministro de agua potable en el hogar, falta de acceso de saneamiento. El índice de activos en el hogar es la suma ponderada de una serie de activos en el hogar (calentador de agua, frigorífico, lavadora, lavavajillas, secadora, microondas, aire acondicionado, ordenador portátil u ordenador, motocicleta, coche, televisión) donde cada activo se pondera por la inversa de su frecuencia en la muestra completa. Cualquier impacto negativo en los últimos 12 meses equivale a 1 si el cuidador declaró haber estado expuesto en los últimos 12 meses a alguna de las siguientes situaciones: divorcio, aumento de las deudas, problemas con las drogas, caída de los ingresos, muerte de un amigo o familiar, desempleo, problemas en el trabajo, problemas en la escuela, problemas con la ley. El área metropolitana corresponde a Montevideo y Canelones.

Además, como se mencionó anteriormente, nos enfrentamos a un desgaste diferencial en los grupos de tratamiento (los participantes del tratamiento Ta tenían más probabilidades de reportar una grabación de video que los que no fueron tratados). Las tres columnas en el lado derecho de la Tabla 1 muestran diferencias medias estandarizadas en las características sociodemográficas entre los tres grupos de tratamiento y sus niveles estadísticos de significación ($***p < 0.01$, $**p < 0.05$, $*p < 0.1$). En comparación con los participantes que no fueron tratados, las familias que participan en el grupo de tratamiento Ta muestran un mayor número de adultos en el hogar, más necesidades básicas insatisfechas, menos bienes familiares y padres con menor participación en el mercado laboral. Las familias que participan en el grupo de tratamiento T + M también parecen más vulnerables que aquellas en el grupo que no fue tratado; muestran menos bienes familiares y es más probable que hayan experimentado impactos negativos en los últimos 12 meses (tal como fallecimientos en la familia, desempleo, aumento de la deuda, problemas con la ley, divorcio). Adicionalmente, los niños son un poco más jóvenes. El tamaño de estas diferencias estadísticamente significativas varía entre 0,2 y 0,4 desviaciones estándar.

Para abordar estas diferencias, estimamos los efectos del tratamiento utilizando técnicas de puntuación de la propensión (emparejamiento) que equilibran las características familiares (medidas al inicio) entre los grupos de tratamiento y de comparación. Nuestro análisis central estima los efectos promedio del tratamiento (EPT) de la intervención Crianza Positiva en las medidas PICCOLO de calidad de la interacción (medidas en el seguimiento) utilizando un modelo de ponderación probabilística inversa (PPI) (Horvitz Thompson, 1952). El PPI hace que los sujetos tratados y de control sean más parecidos al dar más peso a los individuos de control que tienen una alta probabilidad condicional de ser tratados (una puntuación de propensión alta) y a los individuos tratados con una baja probabilidad condicional de tratamiento. Para evitar casos extremos, trabajamos con observaciones con una puntuación de propensión entre 0.10 y 0.90.

Ejecutamos diferentes modelos de PPI que comparan T + M con C, Ta con C y Ta + T + M (“taller” independientemente del estado del destinatario del mensaje) con C (“sin tratamiento”). Además, para entender con mayor precisión los efectos diferenciales atribuibles a la intervención de mensajes electrónicos, comparamos T + M con Ta.

Comprobamos la robustez (a) mostrando explícitamente el equilibrio de las covariables después de volver a ponderar las observaciones; y (b) utilizando otros métodos de emparejamiento, como el Emparejamiento por Puntuación de Propensión y el Emparejamiento por Covariables del Vecino Más Próximo. Como comprobación de robustez adicional, aplicamos el PPI variando las covariables utilizadas para calcular la puntuación de propensión. Los resultados de estas comprobaciones de robustez se muestran en el material suplementario. Para construir la puntuación de propensión, seguimos el algoritmo propuesto por Imbens (2015) y seleccionamos términos de primer orden de la lista de covariables mostrada en la Tabla 1.

Las técnicas de ponderación probabilística inversa se basan en equilibrar los grupos de tratamiento en función de las características observables. Aun así, estimaciones de los efectos del tratamiento podrían estar sesgadas debido a una selección no observada. Abordamos esto de dos maneras. Primero, indagamos sobre el signo del sesgo potencial considerando la correlación entre las características sociodemográficas al inicio del estudio y la escala de PICCOLO entre los individuos que no fueron tratados. Como se mencionó anteriormente, los participantes tratados tenían menos recursos que los no tratados. Una asociación positiva entre el nivel socioeconómico y la calidad de la interacción entre niño-cuidador implicaría que nuestras estimaciones serían conservadoras.

Segundo, evaluamos la magnitud que debería tener la selección de características inobservables para invalidar nuestros resultados. Utilizamos la metodología propuesta en

Oster (2017) que se basa en la comparación del coeficiente de interés y el R-cuadrado entre regresiones con y sin variables de control para juzgar la importancia de la selección de las variables inobservables. Nos centramos en el parámetro delta, que equivale a la relación entre el impacto de las variables no observables y el impacto de las características observables que harían que el coeficiente de la variable de tratamiento fuera cero. Como referencia, utilizamos el criterio de Oster (2017) y consideramos que es muy difícil anular un efecto cuando delta es mayor que 1 (cuando la selección en no observables debería ser mayor que la selección que en observables).

Resultados

Resultados principales

La tabla 2 describe los resultados del estudio, medidos durante el seguimiento, por grupo de tratamiento. Las subescalas de PICCOLO oscilan entre 10 y 11, con un máximo de 14 para afecto y receptividad y de 16 para enseñanza.

La tabla 3 muestra los efectos promedios del tratamiento sobre la calidad de la interacción entre padres-hijos (escala PICCOLO) a partir del modelo PPI. Para cada variable de resultado (fila) y muestra (columna), la tabla muestra el efecto promedio del tratamiento medido en unidades de la escala PICCOLO, su error estándar entre paréntesis y los tamaños del efecto (d de Cohen) entre corchetes. La participación en el grupo Ta aumenta la escala PICCOLO por 3.47 puntos ($d = 0.46$; $p < 0.01$), un aumento del 12% con respecto a la media no tratada. Se observa un efecto positivo ligeramente mayor entre los participantes en la intervención T + M ($d = 0.53$; $p < 0.01$). Estos efectos agregados captan las repercusiones positivas en las tres sub dimensiones. La subescala de afecto de PICCOLO aumenta por 1.197 ($d = 0.44$, $p < 0.01$) en la muestra de Ta, un aumento del 13% en relación con la media de la muestra no tratada, mientras que las subescalas de receptividad y enseñanza aumentan respectivamente por 0.7 puntos ($d = 0.24$, $p < 0.1$), un 7% por encima de la media de control, y por 1.57 puntos ($d = 0.44$, $p < 0.01$), 16% por encima de la media de control. Los efectos de las variables de afecto y receptividad son mayores para las familias que participan en el grupo T + M ($d = 0.59$, $p < 0.01$ y $d = 0.37$, $p < 0.01$ respectivamente), pero los efectos de enseñanza son menores que en el caso de los cuidadores del grupo Ta ($d = 0.37$, $p < 0.05$).

Al comparar a los que participaron en la intervención T + M con los que participaron en Ta (Columna 3), encontramos que el tratamiento adicional procedente de los mensajes aumenta las dimensiones de afecto y receptividad por un $d = 0.20$ ($p < 0.05$). Nuestro análisis sugiere que los efectos del programa son fuertes, incluso 9 meses después de la culminación de la intervención. Además, encontramos que el taller es responsable de la mayor parte de las mejoras en la calidad de las intervenciones entre cuidadores e hijos, aunque los mensajes contribuyen a mejorarlas (o a mitigar los efectos de desvanecimiento).

Tabla 2 Estadísticas descriptivas de los resultados en el seguimiento por grupo de tratamiento

	Familias sin tratar	Solo taller	Taller + mensajes	Muestra completa	
	Media (Std.)	Media (Std.)	Media (Std.)	Mín	Máx
Escala PICCOLO	30.17 (7.57)	33.09 (7.53)	33.56 (6.96)	5.0	44.0
Afecto PICCOLO	9.26 (2.83)	10.37 (2.66)	10.89 (2.57)	2.0	14.0
Receptividad PICCOLO	10.80 (3.02)	11.5 (2.75)	11.90 (2.54)	2.0	14.0
Enseñanza PICCOLO	10.11 (3.19)	11.22 (3.84)	10.76 (3.37)	0.0	16.0
Tamaño de la muestra	123	193	126	442	

Las desviaciones típicas aparecen entre paréntesis debajo de las medias.

Tabla 3 Efectos promedio del tratamiento sobre la calidad de la participación de los padres. Modelo de ponderación probabilística inversa.

		Solo taller vs. sin tratar	Taller + mensajes vs. sin tratar	Taller + mensajes vs. solo taller	Resultado medio de la muestra sin tratar
Escala PICCOLO	EPT	3.471***	3.850***	0.947	30.17
	Error Std.	(1.088)	(0.849)	(0.709)	
	d de Cohen	[0.46]	[0.53]	[0.13]	
Afecto PICCOLO	EPT	1.197***	1.601***	0.531**	9.26
	Error Std.	(0.374)	(0.352)	(0.212)	
	d de Cohen	[0.44]	[0.59]	[0.20]	
Receptividad PICCOLO	EPT	0.703*	1.028**	0.535**	10.80
	Error Std.	(0.383)	(0.427)	(0.244)	
	d de Cohen	[0.24]	[0.37]	[0.20]	
Enseñanza PICCOLO	EPT	1.570***	1.221***	-0.118	10.11
	Error Std.	(0.549)	(0.466)	(0.409)	
	d de Cohen	[0.44]	[0.37]	[-0.03]	
Tamaño de la muestra		309	235	314	

*** $p < .01$; ** $p < .05$; * $p < .1$

EPT = efecto promedio del tratamiento. Informamos de los errores estándar ajustados por la correlación intraclase (correlación intracentro).

Robustez

En la Tabla A2 del Apéndice presentamos las diferencias entre cada grupo de tratamiento y el grupo sin tratar. Todas las covariables están equilibradas una vez que tenemos en cuenta la ponderación de la probabilidad inversa.

En las Tablas A3, A4, A5, A6 y A7 del Apéndice (Materiales complementarios), demostramos que los resultados son cualitativamente similares cuando se utilizan otros métodos de emparejamiento. El taller con o sin mensajes mejora la calidad de la interacción entre el niño y el cuidador, con resultados muy sólidos en las subescalas de afecto y enseñanza.

A continuación, tratamos de responder la siguiente pregunta: si el sesgo de las variables no observables va en la misma dirección que el sesgo de las observables, ¿cuál sería esa dirección? La tabla A8 del Apéndice muestra los coeficientes de las regresiones bivariadas de la escala de PICCOLO en cada una de un conjunto de covariables sociodemográficas. Observamos que la escala de PICCOLO es más baja en las familias con necesidades básicas insatisfechas y en las familias con impactos negativos en el pasado. Ya hemos mencionado que las familias tratadas tenían más necesidades básicas insatisfechas y más probabilidades de experimentar impactos negativos. Por lo tanto, si hubiera algún sesgo en las variables no observables restantes y tuviera el mismo signo que el sesgo en las observables, esperaríamos que ese sesgo fuera negativo (para empujar nuestras estimaciones hacia abajo) y que nuestros resultados fueran conservadores.

Finalmente, utilizando a Oster (2017), exploramos la magnitud que debería tener la sección de variables no observables para invalidar nuestros resultados. Los resultados se muestran en la Tabla A9 del Apéndice. La prueba compara las regresiones ajustadas y no ajustadas de cada uno de los resultados PICCOLO en las variables de tratamiento (con las mismas covariables utilizadas en el estimador PPI). Cuando se comparan los participantes en Ta vs. C, la adición de covariables a la regresión conduce siempre a aumentos en el valor absoluto en el coeficiente estimado y en el R-cuadrado. Para la escala de PICCOLO, y las dimensiones de afecto y receptividad, la correspondiente δ sugiere que la selección de no observables debería ser tan grande como la selección de observables para anular el efecto de la Columna (2). En el caso de la escala PICCOLO, para explicar el impacto en la Columna (2), las variables no observables tendrían que mover el coeficiente en la dirección opuesta a las variables observables. Las Columnas (3) y (4) muestran las comparaciones entre la muestra T + M y la muestra C. En resumen, tendemos a encontrar resultados muy sólidos al comparar estos dos grupos de tratamiento. Los resultados son menos sólidos cuando se compara T + M vs. los que no fueron tratados. Encontramos δ por debajo de 1 para la escala PICCOLO y para las subescalas de afecto y receptividad. Sin embargo, los resultados son muy sólidos para la subescala de enseñanza, con $\delta = -0.965$.

Heterogeneidad

Exploramos los efectos heterogéneos en función de la educación de la madre, la edad y el sexo del niño, la exposición del hogar a impactos negativos; y a cualquier necesidad básica insatisfecha (véanse las Tablas 4, 5 y 6). La Tabla 4 muestra efectos fuertes y estadísticamente significativos de la intervención (grupos de tratamiento 1 y 2) en todas las dimensiones de PICCOLO para la submuestra de madres con bajo nivel educativo (Panel B). La escala de PICCOLO aumenta un 11% ($p < 0.01$) para la muestra Ta en comparación con los individuos C, y un 16% ($p < 0.01$) para la muestra T + M. Las subescalas de afecto, receptividad y enseñanza aumentan un 11% ($p < 0.01$), 7% ($p < 0.1$) y 16% ($p < 0.01$), respectivamente, para los cuidadores de Ta, mientras que el impacto sobre el afecto y la receptividad se duplica para los hogares que participan en la intervención de T + M ($p < 0.01$ y $p < 0.05$ respectivamente). En los hogares de madres con un nivel de educación más alto, observamos efectos estadísticamente significativos pero más pequeños para la muestra de T + M, pero no para la muestra de Ta.

La Tabla 5 sugiere que el programa tiene un impacto ligeramente más fuerte en las familias con niños mayores de 20 meses al inicio del taller, aunque seguimos encontrando efectos estadísticamente significativos a edades tempranas, en particular para el afecto y la enseñanza. Los efectos son positivos y estadísticamente significativos tanto en la muestra de chicas como en la de chicos, pero las estimaciones son más precisas y de mayor tamaño en el caso de las chicas.

Dado que es probable que las familias con mayores niveles de estrés dediquen menos atención a la crianza de los hijos, esperábamos que las familias que habían sufrido impactos negativos en los últimos 12 meses obtuvieran mejores resultados de la intervención. Como era de esperar, los efectos son mayores en la submuestra de hogares expuestos a algún tipo de impacto negativo que los demás hogares (véase la Tabla 6). Todas las subescalas mejoran para este grupo de familias y la escala general aumenta alrededor de un 11% para las familias que participan en Ta, y un 12% para las familias que participan en T + M ($p < 0.01$). La Tabla 6 también muestra que los efectos son algo más fuertes en los hogares que presentan al menos una necesidad básica insatisfecha.

En resumen, observamos que el programa favorece a todos los grupos, pero las

magnitudes de los efectos son ligeramente superiores entre las madres con menos nivel educativo, los hogares con hijos mayores y de sexo femenino, los hogares con mayores niveles de estrés y los hogares con al menos una necesidad básica insatisfecha.

Tabla 4 Efectos heterogéneos según la educación de la madre. Modelo de ponderación probabilística inversa.

		Solo taller vs.sin tratar	Taller + mensajes vs. sin tratar	Resultado medio sin tratar
<i>A. La madre completó la escuela secundaria</i>				
Escala PICCOLO	EHT	3.107	3.112***	33.79
	Error Std.	(1.618)	(1.019)	
Afecto PICCOLO	EHT	1.591*	1.004**	10.71
	Error Std.	(0.695)	(0.497)	
Receptividad PICCOLO	EHT	0.740	1.403***	11.84
	Error Std.	(0.509)	(0.474)	
Enseñanza PICCOLO	EHT	0.776	0.705	11.24
	Error Std.	(0.869)	(0.769)	
Tamaño de la muestra		81	44	
<i>B. La madre no completó la escuela secundaria</i>				
Escala PICCOLO	EHT	3.510***	5.226**	31.87
	Error Std.	(1.057)	*(1.177)	
Afecto PICCOLO	EHT	1.091***	2.042***	10.01
	Error Std.	(0.355)	(0.404)	
Receptividad PICCOLO	EHT	0.726*	1.493**	11.25
	Error Std.	(0.413)	(0.591)	
Enseñanza PICCOLO	EHT	1.693***	1.691***	10.61
	Error Std.	(0.581)	(0.464)	
Tamaño de la muestra		220	145	

*** $p < .01$; ** $p < .05$; * $p < .1$

EHT= Efectos heterogéneos.

Reportamos los errores estándar ajustados por la correlación intraclase (intracentro).

Tabla 5 Efectos heterogéneos según la edad y género del niño al inicio del estudio. Modelo de ponderación probabilística inversa.

		Solo taller vs. Sin tratar	Taller + mensajes vs. sin tratar	Resultado medio sin tratar
<i>A. Edad del niño < 20 meses</i>				
Escala PICCOLO	EHT	2.511*	3.086**	31.83
	Error Std.	(1.484)	(1.208)	
Afecto PICCOLO	EHT	1.201**	1.022*	10.25
	Error Std.	(0.580)	(0.559)	
Receptividad PICCOLO	EHT	0.402	0.495	11.16
	Error Std.	(0.529)	(0.641)	
Enseñanza PICCOLO	EHT	0.908	1.569***	10.42
	Error Std.	(0.699)	(0.562)	
Tamaño de la muestra		128	90	
<i>B. Edad del niño ≥ 20 meses</i>				
Escala PICCOLO	EHT	3.600***	3.855***	32.93
	Error Std.	(1.212)	(1.423)	
Afecto PICCOLO	EHT	0.958*	1.615***	10.18
	Error Std.	(0.520)	(0.530)	
Receptividad PICCOLO	EHT	0.806**	1.109***	11.66
	Error Std.	(0.336)	(0.409)	
Enseñanza PICCOLO	EHT	1.835***	1.131	11.10
	Error Std.	(0.573)	(0.708)	
Tamaño de la muestra		163	128	
<i>C. Hembra</i>				
Escala PICCOLO	EHT	4.196**	4.548***	32.57
	Error Std.	(1.882)	(1.107)	
Afecto PICCOLO	EHT	1.583***	1.910***	10.20
	Error Std.	(0.594)	(0.373)	
Receptividad PICCOLO	EHT	0.955	1.528***	11.60
	Error Std.	(0.725)	(0.550)	
Enseñanza PICCOLO	EHT	1.657**	1.110*	10.78
	Error Std.	(0.689)	(0.586)	
Tamaño de la muestra		118	90	
<i>D. Varón</i>				
Escala PICCOLO	EHT	2.758**	2.852**	32.27
	Error Std.	(1.331)	(1.155)	
Afecto PICCOLO	EHT	0.962**	1.075*	10.22
	Error Std.	(0.478)	(0.558)	
Receptividad PICCOLO	EHT	0.595	0.604	11.27
	Error Std.	(0.430)	(0.539)	
Enseñanza PICCOLO	EHT	1.200*	1.174**	10.78
	Error Std.	(0.626)	(0.531)	
Tamaño de la muestra		163	91	

*** $p < .01$; ** $p < .05$; * $p < .1$

EHT= Efectos heterogéneos

Tabla 6 Efectos heterogéneos según la exposición a impactos negativos y necesidades básicas. Modelo de ponderación probabilística inversa.

		Solo taller vs.sin tratar	Taller + mensajes vs. sin tratar	Resultado medio sin tratar
<i>A. Exposición a impactos negativos</i>				
Escala PICCOLO	EHT	3.453***	3.829**	31.75
	Error Std.	(1.314)	(1.730)	
Afecto PICCOLO	EHT	1.281***	1.572***	10.21
	Error Std.	(0.395)	(0.588)	
Receptividad PICCOLO	EHT	0.668	1.306*	11.14
	Error Std.	(0.499)	(0.782)	
Enseñanza PICCOLO	EHT	1.504**	0.952	10.40
	Error Std.	(0.730)	(0.697)	
Tamaño de la muestra		155	77	
<i>B. Sin exposición a impactos negativos</i>				
Escala PICCOLO	EHT	1.566	2.821**	33.37
	Error Std.	(1.493)	(1.421)	
Afecto PICCOLO	EHT	0.570	0.866*	10.26
	Error Std.	(0.578)	(0.463)	
Receptividad PICCOLO	EHT	0.116	1.018**	11.77
	Error Std.	(0.455)	(0.427)	
Enseñanza PICCOLO	EHT	0.880	0.936	11.34
	Error Std.	(0.627)	(0.849)	
Tamaño de la muestra		128	84	
<i>C. Cualquier necesidad básica insatisfecha</i>				
Escala PICCOLO	EHT	4.012**	3.501	31.22
	Error Std.	(1.792)	(2.485)	
Afecto PICCOLO	EHT	1.242**	2.001***	9.86
	Error Std.	(0.584)	(0.543)	
Receptividad PICCOLO	EHT	0.895	0.869	11.03
	Error Std.	(0.659)	(1.215)	
Enseñanza PICCOLO	EHT	1.875**	0.631	10.33
	Error Std.	(0.755)	(0.932)	
Tamaño de la muestra		88	45	
<i>D. Ninguna necesidad básica insatisfecha</i>				
Escala PICCOLO	EHT	2.816**	2.668**	33.06
	Error Std.	(1.197)	(1.315)	
Afecto PICCOLO	EHT	1.090**	1.299***	10.40
	Error Std.	(0.447)	(0.491)	
Receptividad PICCOLO	EHT	0.587	0.808	11.63
	Error Std.	(0.436)	(0.547)	
Enseñanza PICCOLO	EHT	1.139*	0.561	11.03
	Error Std.	(0.604)	(0.487)	
Tamaño de la muestra		194	113	

*** $p < .01$; ** $p < .05$; * $p < .1$

EHT= Efectos heterogéneos

Discusión y conclusiones

En este artículo evaluamos el impacto de Crianza Positiva, un programa dirigido a fortalecer las competencias parentales y mejorar el desarrollo infantil en familias con niños muy pequeños (de 0 a 2 años). La intervención combina un taller de crianza en grupo de 8 semanas con mensajes electrónicos enviados al teléfono móvil de los padres durante un periodo de 6 meses. La intervención integra conceptos de crianza positiva con la ciencia del comportamiento. El objetivo de la crianza positiva es fomentar el afecto, la enseñanza y la receptividad de los padres, y se basa en las teorías del apego y la ecología. La ciencia del comportamiento busca ayudar a los padres a minimizar las decisiones subóptimas basadas en sesgos conductuales.

Esta evaluación del programa Crianza Positiva añade evidencia a la utilidad del marco ODISEA (Gómez, 2022) diseñado para trabajar con padres de diferentes ecologías y culturas en América Latina. La estructura propuesta de cuatro competencias parentales (relacional, formativa, protectiva y reflectiva) organiza la estructura del taller, el contenido de las sesiones y mensajes, los ejercicios de práctica y la formación de los facilitadores del taller. El estudio también aporta pruebas del rol de los mensajes conductuales de bajo costo para ayudar a mantener los efectos de los talleres a lo largo del tiempo (Balsa et al., 2021; Bloomfield et al., 2022). Contar con programas que sirvan de apoyo a las políticas públicas de crianza durante la primera infancia es sumamente importante (Barlow et al., 2019), especialmente considerando lo crítico que es este periodo para el desarrollo humano (Cordero et al., 2017; Shonkoff, 2010).

Evaluamos el impacto del programa mediante técnicas de puntuación de la propensión, midiendo los resultados nueve meses después de que finalizara el taller. Nuestros resultados muestran que la intervención Crianza Positiva tuvo un efecto positivo en la calidad de la interacción niño-cuidador. Este resultado es particularmente destacable porque se centra en un resultado evaluado externamente en lugar de autoinformado, lo que reduce la posible incidencia del sesgo de deseabilidad. También, se basa en una escala ampliamente utilizada y validada a nivel internacional (PICCOLO), y que ha sido asociada con el bienestar y el desarrollo infantil (Innocenti et al., 2013; Roggman et al., 2013). Además de esto, la magnitud del impacto es bastante significativa, ya que las puntuaciones de la escala de efecto (es decir, las competencias relacionales) aumentan en $d = 0.44$ para la intervención Ta y $d = 0.59$ para la intervención T + M, en comparación con el grupo C. Estos resultados son mayores que los del metaanálisis de Bakermans-Kranenburg et al. (2003) para la sensibilidad parental (es decir, competencias relacionales), donde los tamaños del efecto estaban entre $d = 0.3$ y $d = 0.4$. Por otro lado, en comparación con el grupo de control, los cuidadores que completaron Crianza Positiva obtuvieron un efecto en la escala de enseñanza (es decir, competencias formativas) de tamaño de $d = 0.44$ para el taller solamente y $d = 0.37$ para la intervención del taller más los mensajes, de nuevo en línea, pero un poco mayor que el metaanálisis de Shah et al. (2021) para la estimulación cognitiva (es decir, competencias formativas), que reportaron un efecto de tamaño $d = 0.34$.

Nuestro estudio contribuye a abordar varias de las lagunas en la literatura (Barlow & Coren, 2018) y añade conocimiento que puede ser relevante para las políticas públicas. Este sugiere que las competencias parentales pueden fortalecerse utilizando un formato de grupo, incluso cuando se centra en familias con niños menores de 2 años. También muestra que los resultados del programa son suficientemente sólidos al menos 9 meses después de que haya terminado la intervención, y que los programas “complementarios” de bajo costo, como los mensajes enviados a los teléfonos móviles de las familias, contribuyen a aumentar el valor de los talleres de crianza. Por último, varias características

del programa contribuyen a su escalabilidad y replicabilidad: (a) la intervención se basa en grupos; (b) aprovecha los recursos ya existentes de los centros para la primera infancia; (c) incluye la mensajería electrónica móvil, una intervención asequible y accesible incluso para las poblaciones más vulnerables; y (d) no requiere un uso intenso y extensivo de profesionales. Debido a que los protocolos de intervención de ambos componentes de Crianza Positiva (taller y mensajes) están totalmente estructurados y documentados al detalle, el programa funciona bien con una breve formación inicial y la supervisión de los compañeros durante la primera aplicación. Nuestro análisis también se centró en una población poco estudiada: las familias latinoamericanas de bajo nivel socioeconómico.

En general, nuestros resultados sugieren beneficios significativos y sostenidos del programa Crianza Positiva sobre la calidad de la interacción, con efectos de tamaño medio en las dimensiones de afecto y de enseñanza. Un inconveniente de nuestro análisis es que nos basamos en un enfoque transversal, que puede estar sujeto a la selección de variables no observables. Aunque aportamos algunas pruebas de que es probable que nuestras estimaciones estén sesgadas a la baja (para ser conservadores). Las investigaciones futuras deberán evaluar la eficacia y efectividad del programa utilizando técnicas aleatorias.

En cuanto a la validez externa, la intervención se implementó en centros de primera infancia de Uruguay, al que suelen atender familias de bajo nivel socioeconómico. Pero se diseñó para cualquier entorno socioeconómico y cultural (de hecho, fue diseñado conjuntamente por profesionales de Chile y Uruguay) y necesitaría poca adaptación para ser impartido en otros contextos (como se ha hecho recientemente en Guanajuato y también en Nuevo León, México, por la Fundación América por la Infancia). Además, la intervención se integró directamente en un programa gubernamental (Plan CAIF), lo que hizo que la aplicación y los resultados se aproximaran a una intervención de “la vida real”. En futuras investigaciones, nos proponemos evaluar los resultados del desarrollo infantil a más largo plazo, así como el bienestar de los padres, e iniciar las intervenciones en la etapa del embarazo.

Información complementaria La versión en línea contiene material complementario disponible en <https://doi.org/10.1007/s10566-023-09768-3>.

Agradecimientos Los autores agradecen a todos los participantes y a los centros CAID de Uruguay por su colaboración, a Catalina Figueroa y Francisca Montedónico por su trabajo en el diseño de los materiales del taller y a Eugenia Donegana por su ayuda en la implementación del estudio.

Financiación La financiación del estudio estuvo a cargo de Reaching U.

Disponibilidad de datos Los autores se responsabilizan de la integridad de los datos y de la exactitud de su análisis.

Declaraciones

Conflicto de interés Ninguno de los autores tiene conflictos de interés que declarar.

Aprobación ética El protocolo de intervención fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación Humana de la Universidad Católica del Uruguay (22-08-17).

Referencias

- Ajzenman, N. & López Bóo, F. (2019). Lessons from Behavioral Economics to Improve Treatment Adherence in Parenting Programs: An Application to Sms. IZA Discussion Paper No. 12808, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3495785> or <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.2139/ssrn.3495785>.
- Bailey, D. H., Duncan, G. J., Cunha, F., Foorman, B. R., & Yeager, D. S. (2020). Persistence and fade-out of educational-intervention effects: Mechanisms and potential solutions. *Psychological Science in the Public Interest*, 21(2), 55–97. <https://doi.org/10.1177/1529100620915848>
- Bakermans-Kranenburg, M., van IJzendoorn, M., & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129(2), 195–215. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.195>
- Balsa, A., López Boo, F., Bloomfield, J., Cristiá, A., Cid, A., de La Paz Ferro, M., Valdés, R., & González, M. (2021). Effect of *Crianza Positiva* e-messaging program on adult–child language interactions. *Behavioural Public Policy*, 7(3), 607–643. <https://doi.org/10.1017/bpp.2021.25>
- Barlow, J., & Coren, E. (2018). The effectiveness of parenting programs: A review of Campbell reviews. *Research on Social Tark Practice*, 28(1), 99–102. <https://doi.org/10.1177/1049731517725184>
- Belsky, J., & Jaffee, S. (2015). The multiple determinants of parenting. *Developmental Psychopathology: Volume Three: Risk, Disorder, and Adaptation, Second Edition*, 28(1), 99–102.
- Benzies, K. M., Magill-Evans, J. E., Hayden, K. A., & Ballantyne, M. (2013). Key components of early intervention programs for preterm infants and their parents: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13, 1–15. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-S1-S10>
- Bloomfield, J., Balsa, A., & Cid, A. (2022). Using behavioral insights in early childhood interventions: The effects of *Crianza Positiva* e-messaging program on parental investment. *Review of Economics of the Household*, 21, 95–130. <https://doi.org/10.1007/s11150-021-09593-4>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Basic Books.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La Ecología del Desarrollo Humano*. Paidós.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development* (pp. 993–1028). John Wiley & Sons Inc.
- Bus, A., van IJzendoorn, M., & Pellegrini, A. (1995). Joint book reading makes for success in learning to read: a meta-analysis on intergenerational transmission of literacy. *Review of Educational Research*, 65(1), 1–21. <https://doi.org/10.3102/00346543065001001>
- Cassidy, J., & Shaver, P. (2016). *Handbook of attachment: theory, research and clinical applications* (3rd ed.). Guildford Press. <https://doi.org/10.1002/imhj.21730>
- CEPAL (2016). *La matriz de la desigualdad social en América Latina*. Retrieved from <https://www.cepal.org/es/publicaciones/40668-la-matriz-la-desigualdad-social-america-latina>.
- Chen, M., & Chan, K. L. (2016). Effects of parenting programs on child maltreatment prevention: A meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(1), 88–104. <https://doi.org/10.1177/1524838014 566718>
- Chile Crece Contigo (2010). *Cuatro Años Creciendo Juntos. Memoria de la Instalación del Sistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo 2006-2010*. Gobierno de Chile: Santiago.
- Congdon, W. J., Kling, J. R., & Mullainathan, S. (2011). *Policy and choice: Public finance through the lens of behavioral economics*. Brookings Institution Press.
- Cooke, J. E., Kochendorfer, L. B., Stuart-Parrigon, K. L., Koehn, A. J., & Kerns, K. A. (2019). Parent–child attachment and children’s experience and regulation of emotion: A meta-analytic review. *Emotion*, 19(6), 1103. <https://doi.org/10.1037/emo0000504>
- Cordero, M., Molina, H., & Mercer, R. (Eds.). (2017). *De las Moléculas al Capital Humano*. Para entender las ciencias del desarrollo humano. Universidad de Santiago.
- Council of Europe (2006). *Recommendation Rec (2006) 19 of the Committee of Ministers to Member States on policies to Support Positive Parenting*. Retrieved from: <http://www.caib.es/sacmicrofont/archivopub.do?ctrl=MCRST263ZI121295&id=121295#:~:text=E2%80%9CEjercicio%20positivo%20de%20la%20parentalidad,el%20pleno%20desarrollo%20del%20ni%C3%B1o>
- De Talff, M., & van IJzendoorn, M. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68(4), 571–591. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1997.tb04218.x>
- Doss, C., Fahle, E. M., Loeb, S., & York, B. N. (2019b). More than just a nudge: Supporting kindergarten parents with differentiated and personalized text messages. *Journal of Human Resources*, 54(3), 567–603. <https://doi.org/10.3368/jhr.54.3.0317-8637R>
- Doss, C., Loeb, S., & York, B. (2019a). One step at a time: The effects of an early literacy text-messaging program for parents of preschoolers. *Journal of Human Resources*, 54(3), 537–566. <https://doi.org/10.3368/jhr.54.3.0517-8756R>

- Fonagy, P., Gergely, G., & Jurist, E. L. (2018). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. Routledge.
- Gennetian, L., Darling, M., & Aber, J. L. (2016). Behavioral economics and developmental science: A new frameTark to support early childhood interventions. *Journal of Applied Research on Children: Informing Policy for Children at Risk*. <https://doi.org/10.58464/2155-5834.1298>
- Gershoff, E., Aber, J., Raver, C., & Lennon, M. (2007). Income is not enough: Incorporating material hardship into models of income associations with parenting and child development. *Child Development*, 78(1), 70–95. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.00986.x>
- Gómez, E. (2021). El Modelo ODISEA: Oportunidades para el Desarrollo de Interacciones Sensibles, Eficaces y Afectuosas. In M. Marrone & E. Talfberg (Eds.). *Apego y Parentalidad. Modelos de Intervención*. Madrid: Psimática
- Gómez, E. (2022). *Competencias parentales. Modelo ODISEA: Un enfoque ecológico-relacional*. Psimática.
- Gómez, E., & Contreras, L. (2019). *Manual Escala de Parentalidad Positiva E2P v2 (segunda versión)*. Fundación América por la Infancia.
- Gómez, E., & Quinteros, M. (2014). *Manual E2P. Escala de Parentalidad Positiva (primera versión)*. Fundación Ideas para la Infancia.
- Grantham-McGregor, S., & Smith, J. A. (2016). Extending the Jamaican early childhood development intervention. *Journal of Applied Research on Children Informing Policy for Children at Risk*. <https://doi.org/10.58464/2155-5834.1306>
- Horvitz, D. G., & Thompson, D. J. (1952). A generalization of sampling without replacement from a finite universe. *Journal of the American Statistical Association*, 47, 663–685. <https://doi.org/10.1080/01621459.1952.10483446>
- Hurwitz, L., Lauricella, A., Hanson, A., Raden, A., & Wartella, E. (2015). Supporting Head Start parents: Impact of a text message intervention on parent–child activity engagement. *Early Child Development and Care*, 185, 1–17. <https://doi.org/10.1080/03004430.2014.996217>
- Imbens, G. W. (2015). Matching methods in practice: Three examples. *Journal of Human Resources*, 50(2), 373–419. <https://doi.org/10.3368/jhr.50.2.373>
- Innocenti, M. S., Roggman, L. A., & Cook, G. A. (2013). Using the PICCOLO with parents of children with a disability. *Infant Mental Health Journal*, 34(4), 307–318. <https://doi.org/10.1002/imhj.21394>
- Kaminski, J. W., Valle, L., Filene, J., & Boyle, C. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 567–589. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9201-9>
- Karreman, A., van Tuijl, C., van Aken, M., & Dekovic, M. (2006). Parenting and self-regulation in Preschoolers: A meta-analysis. *Infant and Child Development*, 15, 561–579. <https://doi.org/10.1002/icd.478>
- Koehn, A. J., & Kerns, K. A. (2018). Parent–child attachment: Meta-analysis of associations with parenting behaviors in middle childhood and adolescence. *Attachment & Human Development*, 20(4), 378–405. <https://doi.org/10.1080/14616734.2017.1408131>
- Leijten, P., Gardner, F., Melendez-Torres, G. J., Van Aar, J., Hutchings, J., Schulz, S., Knerr, W., & Overbeek, G. (2019). Meta-analyses: Key parenting program components for disruptive child behavior. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(2), 180–190. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.900>
- Madigan, S., Prime, H., Graham, S. A., Rodrigues, M., Anderson, N., Khoury, J., & Jenkins, J. M. (2019). Parenting behavior and child language: A meta-analysis. *Pediatrics*. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-3556>
- Mayer, S., Kalil, A., Oreopoulos, P., & Gallegos, S. (2018). Using behavioral insights to increase parental engagement: The parents and children together intervention. *The Journal of Human Resources*. <https://doi.org/10.3368/jhr.54.4.0617.8835R>
- Meuwissen, A., Giovanelli, A., Labella, M., & Susman-Stillman, A. (2017). Text2Learn: An early literacy texting intervention by community organizations. *Center for Early Education and Development, University of Minnesota*. Retrieved from: <http://ceed.umn.edu/wp-content/uploads/2017/04/Text2LearnPaper.pdf>
- Mihelic, M., Morawska, A., & Filus, A. (2017). Effects of early parenting interventions on parents and infants: A meta-analytic review. *Journal of Child and Family Studies*, 26(6), 1507–1526. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0675-y>
- Morris, A. S., Robinson, L. R., Hays-Grudo, J., Claussen, A. H., Hartwig, S. A., & Treat, A. E. (2017). Targeting parenting in early childhood: A public health approach to improve outcomes for children living in poverty. *Child Development*, 88(2), 388–397. <https://doi.org/10.1111/cdev.12743>
- Mountain, G., Cahill, J., & Thorpe, H. (2017). Sensitivity and attachment interventions in early childhood: A systematic review and meta-analysis. *Infant Behavior & Development*, 46, 14–32. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2016.10.006>

- O'Hara, L., Smith, E. R., Barlow, J., Livingstone, N., Herath, N., Wei, Y., Spreckelsen, T. F., & Macdonald, G. (2019). Video feedback for parental sensitivity and attachment security in children under five years. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11, CD012348. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012348.pub2>
- Olofsson, V., Skoog, T., & Tillfors, M. (2016). Implementing group-based parenting programs: A narrative review. *Children and Youth Services Review*, 69, 67–81. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.07.004>
- Patterson, G. R., & Yoerger, K. (2002). A developmental model for early- and late-onset delinquency. In J. B. Reid, G. R. Patterson, & J. Snyder (Eds.), *Antisocial behavior in children and adolescents: A developmental analysis and model for intervention* (pp. 147–172). American Psychological Association.
- Pinquart, M. (2017a). Associations of parenting dimensions and styles with externalizing problems of children and adolescents: An updated meta-analysis. *Developmental Psychology*, 53(5), 873. <https://doi.org/10.1037/dev0000295>
- Pinquart, M. (2017b). Associations of parenting dimensions and styles with internalizing symptoms in children and adolescents: A meta-analysis. *Marriage & Family Review*, 53(7), 613–640. <https://doi.org/10.1080/01494929.2016.1247761>
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., & Martín, J. C. (2010). *La educación parental como recurso psicoeducativo para promover la Parentalidad Positiva*. FEMP.
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., Martín, J. C., Byrne, S., & Rodríguez, B. (2015). *Manual Práctico de Parentalidad (Positiva)*. Síntesis.
- Roggman, L. A., Cook, G. A., Innocenti, M. S., Jump Norman, V., & Christiansen, K. (2013). Parenting interactions with children: Checklist of observations linked to outcomes (PICCOLO) in diverse ethnic groups. *Infant Mental Health Journal*, 34(4), 290–306. <https://doi.org/10.1002/imhj.21389>
- Schilbach, F., Schofield, H., & Mullainathan, S. (2016). The psychological lives of the poor. *American Economic Review*, 106(5), 435–440. <https://doi.org/10.1257/aer.p20161101>
- Schoemaker, N. K., Wentholt, W. G. M., Goemans, A., Vermeer, H. J., Juffer, F., & Alink, L. R. A. (2020). A meta-analytic review of parenting interventions in foster care and adoption. *Development and Psychopathology*, 32(3), 1149–1172. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000798>
- Shonkoff, J. P. (2010). Building a new biodevelopmental framework to guide the future of early childhood policy. *Child Development*, 81(1), 357–367. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01399.x>
- Thaler, R. H. (2015). *Misbehaving: The making of behavioral economics*. WW Norton.
- Thaler, R. H., & Sunstein, C. R. (2008). *Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness*. Yale University Press.
- Valcan, D. S., Davis, H., & Pino-Pasternak, D. (2018). Parental behaviours predicting early childhood executive functions: A meta-analysis. *Educational Psychology Review*, 30, 607–649. <https://doi.org/10.1007/s10648-017-9411-9>
- Van Aar, J., Leijten, P., de Castro, B. O., & Overbeek, G. (2017). Sustained, fade-out or sleeper effects? A systematic review and meta-analysis of parenting interventions for disruptive child behavior. *Clinical Psychology Review*, 51, 153–163. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.11.006>
- Vilaseca, R., Rivero, M., Bersabé, R. M., Navarro-Pardo, E., Cantero, M. J., Ferrer, F., & Roggman, L. (2019). Spanish validation of the PICCOLO (parenting interactions with children: Checklist of observations linked to outcomes). *Frontiers in Psychology*, 10, 680. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00680>
- Yaholkoski, B. A., Hurl, M. A., & Theule, J. (2016). Efficacy of the circle of security intervention: A meta-analysis. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 15(2), 95–103. <https://doi.org/10.1080/15289168.2016.1163161>
- Zeegers, M. A., Colonnese, C., Stams, G. J. J., & Meins, E. (2017). Mind matters: A meta-analysis on parental mentalization and sensitivity as predictors of infant–parent attachment. *Psychological Bulletin*, 143(12), 1245. <https://doi.org/10.1037/bul0000114>

Nota editorial Springer Nature se mantiene neutral con respecto a las reclamaciones jurisdiccionales en los mapas publicados y las afiliaciones institucionales.

Springer Nature o su licenciante (ej. una sociedad u otro socio) tiene derechos exclusivos sobre este artículo en virtud de un acuerdo de publicación con el autor o autores u otros titulares de derechos; el autoarchivo por parte del autor de la versión manuscrita aceptada de este artículo se rige exclusivamente por los términos de dicho acuerdo de publicación y por la legislación aplicable.

Autores y afiliaciones

Ana I. Balsa¹ · Esteban Gómez Muzzio²  · María L. González³ · Juanita Bloomfield¹ · Alejandro Cid¹ · Rosario Valdés⁴

✉ Ana I. Balsa
abalsa@um.edu.uy

Esteban Gómez Muzzio
esteban.gomez@americaporlainfancia.com

María L. González
mgonzale@ucu.edu.uy

Juanita Bloomfield
j.bloomfield@um.edu.uy

Alejandro Cid
acid@um.edu.uy

Rosario Valdés
crianzapositiva.rosario@gmail.com

¹ Universidad de Montevideo, Prudencio de Pena 2544, 11600 Montevideo, Uruguay

² Fundación América Por La Infancia, Los Filósofos 5029, Macul, Santiago de Chile, Chile

³ Universidad Católica del Uruguay, Av. 8 de Octubre 2738, 11600 Montevideo, Uruguay

⁴ Asociación Civil Fe y Alegría, Av. 8 de Octubre 2738, 11600 Montevideo, Uruguay