

Artículo de investigación aplicada

# CONVERGENCIAS Y DIVERGENCIAS EN CUANTO A LA PARENTALIDAD EN CANADÁ Y ESPAÑA: ANÁLISIS COMPARADO DE PROGRAMAS ❖

*CONVERGENCES AND DIVERGENCES IN PARENTING IN CANADA  
AND SPAIN: COMPARATIVE ANALYSIS OF PROGRAMS*

*Autores*

ELISA ESTEBAN-CARBONELL  
ENRIQUE CARNICERO-HERNÁNDEZ  
NURIA DEL OLMO-VICÉN

**Cómo citar este artículo:**

Esteban-Carbonell, E.;  
Carnicero-Hernández,  
E. y Del Olmo-Vicén, N.  
(2022). Convergencias y  
divergencias en cuanto  
a la parentalidad en  
Canadá y España:  
análisis comparado de  
programas. Cuaderno  
de Trabajo Social, 1(18),  
16-42- Santiago de Chile:  
Ediciones UTEM.



*\* Parte de este trabajo se ha realizado con la colaboración del Departamento de Ciencia, Universidad y Sociedad del Conocimiento del Gobierno de Aragón (España).*

**ELISA ESTEBAN-CARBONELL**

*Doctora en Sociología de las Políticas Públicas y Sociales, Departamento de Psicología y Sociología, Universidad de Zaragoza.*

*Correo electrónico: estecar@unizar.es.*

 <https://orcid.org/0000-0002-1639-875X>.

**ENRIQUE CARNICERO-HERNÁNDEZ**

*Licenciado en psicología, Departamento de Psicología y Sociología, Universidad de Zaragoza, España.*

*Correo electrónico: kikecar@gmail.com.*

 <https://orcid.org/0000-0001-9443-3656>

**NURIA DEL OLMO-VICÉN**

*Doctora en Ciencias Sociales y Políticas, Departamento de Psicología y Sociología, Universidad de Zaragoza, España.*

*Correo electrónico: nolmov@unizar.es.*

 <https://orcid.org/0000-0003-3249-1732>.

*Artículo recibido el 27 de enero 2022  
aceptado el 20 de mayo 2022*

## Resumen

Este artículo busca ilustrar, a partir de un análisis interpretativo y de contenido de diversos documentos oficiales con base en dichos programas, las orientaciones o lógicas subyacentes al funcionamiento y líneas de acción de programas de parentalidad positiva (PPP), dirigidos a familias vulnerables o en *situación de riesgo* en Quebec (Canadá) y España. En los últimos años este tipo de programas ha adquirido protagonismo, aunque su desarrollo varía de un contexto a otro. Para el análisis en cuestión se escogieron siete programas (tres canadienses y cuatro españoles) que permiten identificar divergencias y convergencias respecto de las trayectorias con base en su creación y sus parámetros organizativos de intervención. Las conclusiones revelan la importancia dada a la parentalidad, señalando aspectos irresueltos en el seno de los servicios sociales, tales como la población destinatario o el principio de prevención.

### PALABRAS CLAVE

parentalidad,  
competencias  
parentales,  
servicios sociales,  
Quebec, España

## Abstract

The article aims to illustrate, based on a content and interpretive analysis of various official documents, the guidance and “underlying logics” governing the operation of positive parenting programmes (Triple P) aimed at families that are vulnerable or in a situation of risk in Quebec (Canada) and Spain. In recent years, this type of program has taken on an important role, although its development varies from one context to another. For the analysis, seven programs were chosen (three Canadian and four Spanish) that allow identifying divergences and convergences both with respect to the trajectories at the base of their creation and their organizational parameters of intervention. The conclusions reveal the importance given to parenting, pointing out aspects still under debate within social services such as the target population or the principle of prevention.

### KEYS WORDS

Parenting,  
parenting skills,  
social services,  
Quebec, Spain

## INTRODUCCIÓN

En un amplio abanico de países los programas de parentalidad positiva (PPP) han cogido protagonismo en los últimos años (Martin et al., 2017; Martin, 2017), generando una propagación de programas y acciones dirigidas a familias en situación de riesgo (Peleman, Vandebroek y Van Avermaet, 2019), cuyo eje central es la mejora de las prácticas o competencias parentales y que competen, en consecuencia, a un sector específico de políticas sociales.

En este sentido, los PPP surgen como respuesta a una redefinición de los principales parámetros del sistema de protección social, que hace hincapié en la inversión activa y la primera infancia, principales elementos para romper el ciclo de desventajas (Frazer y Marlier, 2017) y garantizar una mayor igualdad de oportunidades en las diferentes etapas de la vida (Churchill, Baena, Crosse, Jiménez y Millar, 2020). De igual modo, estos programas se sirven de las evaluaciones positivas realizadas en otros contextos geográficos que demuestran su contribución en el desarrollo (Arranz y Rodrigo, 2018). No obstante, estos programas no se libran de críticas (Parazelli, 2020), dado que algunos estudios sostienen que el impacto a mediano y largo sobre la dinámica familiar o el funcionamiento de los niños es sobreestimado o a veces dudoso (Clarke y Younas, 2017).

Por otro lado, en la medida en que los PPP tienden a promover conductas familiares normalizadas afines a ciertos valores sociales o a una visión de la parentalidad modelo (Martin et al., 2017), la legitimidad de las prácticas que se promueven puede ser cuestionable (Vandebroek, Boonaert, Van Der Mespel, y De Brabandere, 2009). Además, la presunción de que muchos de los retos que afrontan las familias tienen un origen comportamental o reflejan carencias a nivel de competencias (Martin et al., 2017), conduce a una individualización de los mismos e incluso a una *pedagogización* de los padres (Popkewitz, 2008), en detrimento de determinantes estructurales y acciones sociales necesarias para un cambio a nivel de las condiciones materiales de su existencia (Parazelli, Hébert, Huot, Bourgon, Gélinas y Laurin, 2003; Neyrand, 2015).

En cualquier caso, los PPP abarcan un universo amplio de intervenciones psicoeducativas, cuyo significado y efectos deben ser abordados en relación con el contexto en el que se implementen. Más específicamente, el concepto de competencia parental y conjunto de prácticas que se busca mejorar, los parámetros de funcionamiento y contenidos que caracterizan los PPP, así como los objetivos perseguidos, varían considerablemente de un programa y de un contexto a otro (Martin, 2014; Daly et al., 2015).

Por otra parte, el término *parentalidad* surge como traducción del concepto anglosajón *parenting*, que “permite referirse a las relaciones con los hijos, reconociendo las diferencias culturales entre la maternidad y la paternidad” (Garavito-López y Molina, 2020, p. 465). En cualquier caso, en el contexto europeo la definición aportada por el Comité de Ministros es la más extendida: “conjunto actual de relaciones y actividades en las que los padres [y madres] están implicados para cuidar y educar a sus hijos [e hijas]” (Daly, 2007, p. 17). Es decir, la parentalidad implica una serie de tareas (cuidados físicos, establecimiento de límites, entre otras), de actitudes (afecto, mirada positiva, etc.) y de cualidades de relación (seguridad y apego positivo) (Quinton, 2004).

Otra definición interesante de parentalidad es aquella que pone el acento en los tres tipos de actividades que comporta el rol parental: cuidado del niño o niña, control de su comportamiento y garantía de su desarrollo (Hoghughy y Long, 2004).

Por otro lado, la parentalidad también puede definirse como “las capacidades prácticas que tienen las madres y los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos [e hijas], y asegurarles un desarrollo suficientemente sano” (Barudy y Dantagnan, 2010, p. 34) o como un proceso de desarrollo en el que la competencia parental es percibida como la capacidad de adaptarse a situaciones complejas y en constante cambio, en función de las diferentes etapas de desarrollo del niño o niña (Bélanger, 2017).

Por otra parte, hay que diferenciar entre la parentalidad biológica y la parentalidad social (Lambooy, 2009). La biológica está relacionada con la capacidad de procrear, mientras que la social se refiere a “las capacidades prácticas de los padres [y madres] para cuidar, proteger y educar a sus hijos [e hijas], y asegurarles un desarrollo sano” (Barudy, 2007, p. 77).

Por su parte, Rodrigo López et al. (2010) sostienen que hay tres tipos de factores que influyen en la calidad de la parentalidad: el contexto psicosocial, las necesidades evolutivo-educativas de las niñas y de los niños y las capacidades de las madres y de los padres. No obstante, otros autores consideran que los factores determinantes de la competencia parental dependen de las características de los padres y madres y de los resultados obtenidos con su hijo o hija, pudiéndose clasificar en dos tipos de determinantes: individuales y ambientales (Allès-Jardel, 1995; Duclos, 2009; Cardinal, 2010).

Las capacidades parentales también pueden denominarse *competencias parentales* (Sallés y Ger, 2011; Rodríguez et al., 2021) y se definen como “las capacidades para cuidar de los hijos y dar respuestas adecuadas a sus necesidades” (Sallés y Ger, 2011, p. 28), diferenciando capacidades parentales y habilidades parentales. Las capacidades parentales fundamentales

son “el conjunto de capacidades cuyo origen está determinado por factores biológicos y hereditarios” (Barudy, 2007, p. 80); las habilidades parentales “se corresponden con la plasticidad de las madres y los padres, que les permite dar una respuesta adecuada y pertinente a las necesidades de sus hijos [e hijas] de una forma singular, de acuerdo con sus fases de desarrollo” (Barudy, 2007, pp. 82-83). Por su parte, Lacharité, Pierce, Calille, Baker y Pronovost (2015), igualmente desde una óptica multidimensional, sostienen que la parentalidad está conformada por la experiencia, la responsabilidad y las prácticas parentales. Estas últimas se refieren a los comportamientos adoptados por los padres y madres para educar y supervisar (o controlar) a su hijos o hijas; por ejemplo, la sensibilidad y el estilo de autoridad parental, ofrecer un ambiente seguro y asegurar el bienestar del niño.

Es interesante, además, la clasificación realizada por Bélanger (2017), quien identifica tres tipos de competencias parentales según los procesos implicados. Esto es, los procesos relacionados con el pensar (*saber*), con los afectos (*saber-ser*) y el componente social (*saber-hacer*).

El objetivo de este artículo es analizar, desde un punto de vista comparado, la manera en que diferentes programas orientados hacia el refuerzo de la parentalidad en familias vulnerables o en situación de riesgo definen los parámetros de las intervenciones que los caracterizan. Más específicamente, el artículo busca ilustrar, sobre la base de un análisis interpretativo y de contenido de diversos documentos oficiales con base en dichos programas, las orientaciones o lógicas subyacentes al funcionamiento y líneas de acción. A efectos de la aplicación del presente artículo, el término PPP se entenderá como referido a un conjunto de actividades o servicios regulares y estructurados, dirigidos a familias con niños menores o durante la perinatalidad, con el fin de brindar apoyo y contribuir al desarrollo de competencias y habilidades parentales varias.

## 1. MÉTODO

El artículo sigue la perspectiva interpretativa de políticas públicas propuesta por Yanow (2000), que considera la aparición de políticas como espacio de discusión y negociación en que los actores interesados participan con sus puntos de vista, los cuales aparecen en el *discurso* junto a su exposición y puesta en marcha. Así, las políticas públicas una vez formalizadas constituirían *construcciones discursivas* realizadas en un contexto determinado. De igual modo, las directivas y dispositivas programáticas afines serían la cristalización del mismo proceso, una aplicación práctica del discurso oficial dominante y del significado asignado en la esfera pública a problemas u objetos de debate y acción gubernamental.

La metodología utilizada es de tipo cualitativa, específicamente el análisis documental. Se han elegido siete programas de parentalidad para ser analizados: tres canadienses y cuatro españoles. La elección de los programas se ha realizado en función de cuatro criterios: (1) estar bien establecidos respecto de su funcionamiento y duración; (2) ser patrocinados por diferentes agentes del sector público y privado; (3) disponer de documentación relativamente explícita acerca de sus parámetros organizativos, objetivos y contenidos; y (4) considerar las competencias parentales como un eje prioritario de intervención. Los PPP canadienses fueron escogidos a partir del conjunto de iniciativas formalizadas (una decena) identificadas por el *Observatoire sur la maltraitance envers les enfants*<sup>1</sup>, existentes en Quebec, que buscan mejorar la parentalidad, así como de la recensión de iniciativas de Gagné et al. (2015). Concretamente, los tres PPP canadienses examinados son: *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance* (Sippe)<sup>2</sup>, *Y'a personne de parfait* (Y'APP)<sup>3</sup> y *Ces années incroyables* (CAI)<sup>4</sup>.

Respecto de los programas españoles, todos ellos se encuentran elaborados por personas expertas, pertenecientes al equipo de trabajo de *Familias en positivo*<sup>5</sup>, plataforma on line impulsada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España, y la Federación Española de Municipios y Provincias, que tiene por fin promover el ejercicio positivo de la parentalidad y reforzar el apoyo a la parentalidad positiva en las políticas y servicios públicos de los Gobiernos Locales y en el tejido asociativo. En concreto, los tres programas españoles examinados han sido: *Aprender juntos, crecer en familia*<sup>6</sup>, *Crear felices en familia*<sup>7</sup> y *Programa de apoyo integral a las familias* (PAIF)<sup>8</sup>. Junto a estos programas, también se ha analizado el *Programa de*

---

1. Observatoire sur la maltraitance envers les enfants Recuperado de <http://observatoiremaltraitance.ca/Pages/Accueil.aspx>[sitio web inactivo]:

2. Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux. Recuperado de <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2004/04-836-02W.pdf>[sitio web inactivo]

3. Y'a personne de parfait (2019) Recuperado de <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/enfance-adolescence/parent/personne-parfait.html>

4. Observatoiremaltraitance [s.f] Recuperado de <http://observatoiremaltraitance.ca/Pages/Ces-annes-incroyables.aspx> [sitio web inactivo]

5. Familias en Positivo [s.f] Recuperado de <http://familiasenpositivo.org/>

6. Obrasocial la caixa. (2014). Aprender juntos, crecer en familia. Recuperado de [https://obrasocialcaixa.org/documents/10280/198839/5.caracteriticas\\_del\\_programa\\_es.pdf-f/75aadfoe-174a-4c4c-a525-8000122dc44b](https://obrasocialcaixa.org/documents/10280/198839/5.caracteriticas_del_programa_es.pdf-f/75aadfoe-174a-4c4c-a525-8000122dc44b)

7. Álvarez, M. [s.f] Programa Crecer Felices en Familia. Recuperado de [http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/CrecerFelicesFamilia\\_MiriamAlvarez.pdf](http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/CrecerFelicesFamilia_MiriamAlvarez.pdf)

8. Programa de Apoyo Integral a las Familias: Dossier profesionales y familias (2017). Gobierno de

*apoyo a las familias* (PAF) del Ayuntamiento de Zaragoza (España), por ser el principal programa desarrollado en la ciudad donde se ha desarrollado la investigación.

El análisis del corpus de textos reunidos de los programas canadienses se realizó de manera iterativa Esteban y Firbank (2019), y en tres etapas (Miles y Huberman, 1994). Una primera, que comprende una lectura detallada del material disponible para adquirir una familiarización con los problemas y validar el potencial de comparabilidad. En una segunda etapa, se elaboró una guía temática de codificación y, posteriormente, se marcaron y extrajeron los segmentos considerados pertinentes. Se leyeron reiteradamente los textos para asegurar la consistencia y confiabilidad del proceso de codificación. La última etapa versó sobre la interpretación y *sense-making* del conjunto de datos, en conformidad con los objetivos del estudio.

Respecto de los programas españoles, se seleccionó el documento marco disponible en formato digital. En el caso del PAF, el documento analizado ha sido proporcionado por el Ayuntamiento de Zaragoza.

Al análisis comparativo de los tres programas quebequenses, cuyos resultados fueron publicados, se ha sumado el análisis de los programas españoles, utilizando el mismo proceso de análisis. El resultado es un análisis comparativo basado en la documentación oficial de siete programas, correspondiendo tres de ellos a Quebec y cuatro a España.

## 2. RESULTADOS

El análisis comparativo permite dibujar un cuadro detallado de los siete programas escogidos para el estudio y así precisar los puntos de convergencia y divergencia, tanto respecto de las trayectorias con base en su creación, como de sus parámetros organizativos y filosofía de acción.

### 2.1. Origen

En relación con los programas canadienses, Sippe, instituido a mediados de los años 2000 por el *Ministère de la Santé et des services sociaux* de Québec (MSSS) a través de la red de establecimientos públicos, es el fruto de

una revisión e integración de programas anteriores<sup>9</sup>, destinados a madres y padres jóvenes que viven en contextos de vulnerabilidad (MSSS, 2004).

Por otro lado, Y'APP es, desde los años ochenta, un programa de educación y de apoyo a madres y padres con niños de baja edad, y fue patrocinado por la *Agence de la santé publique de Canada*<sup>10</sup> en colaboración con el *Ministère de la Santé et des services sociaux* de Québec (MSSS)<sup>11</sup>, aunque su implantación incumbe al tercer sector. Después de su puesta en marcha a nivel nacional en 1987, se ha adoptado en distintas localidades y representa actualmente uno de los programas parentales más populares de Canadá (Skrypnek y Charchun, 2009).

Por su parte, CAI es un programa de entrenamiento de las habilidades parentales que, desde 2005, forma parte de otros servicios del *Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse* (CPEJ)<sup>12</sup> de la región de Montreal, destinado a un grupo específico de madres y padres con hijas e hijos de 5 a 10 años. Su puesta en marcha es resultado de la colaboración entre este organismo y personal académico de la Universidad de Montreal (Thomassin; Motard y Lacasse, 2008).

De los programas españoles, *Aprender juntos, crecer en familia*, fue creado en 2011-2012 por la obra social La Caixa, y está destinado a progenitores con hijos o menores a cargo, con edades entre los 6 y los 12 años.

Por su parte, *Crear felices en familia*<sup>13</sup>, creado en el año 2012 por investigadores de la Universidad de La Laguna para la Junta de Castilla y León, está dirigido a familias con niños desde el nacimiento hasta los 5 años, cuyas actuaciones están focalizadas en una intervención temprana en el contexto familiar.

---

9. Más específicamente, *Naître-égaux-Grandir en santé* y el *Programme de soutien aux jeunes parents*, mencionados anteriormente, junto con el *Programme de soutien intensif précoce*, de carácter regional (Hamel et al., 1997).

10. Agence de la santé publique du Canada (2022). Recuperado de <https://www.canada.ca/fr/sante-publique.html>

11. Ministère de la Santé et des Services sociaux (2022). Recuperado de <http://www.msss.gouv.qc.ca/>

12. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud de l'Île de Montréal. (2022). Recuperado de <https://ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/nos-installations/centre-de-protection-de-l-enfance-et-de-la-jeunesse/>

13. Asociación Hestia para la Intervención e Investigación Familiar, Psicoeducativa y Social Recuperado de <http://portal.asociacionhestia.org/proyectos/cfef.html>

Ob. cit. Programa Crear Felices en Familia

Por otro lado, PAIF, creado por el Gobierno de Cantabria en 2010, se implementó en la ciudad de Santoña. Posteriormente, quedó en desuso, hasta que en 2017 se reactivó y se implementó en las localidades de Santoña y Los Corrales de Buelna, y en las mancomunidades de Altamira-Los Valles y Costa Occidental. Se ha desarrollado gracias a la colaboración entre el Gobierno de Cantabria y la Universidad de Sevilla y está dirigido a familias con hijos menores de edad (entre 0 y 17 años), aunque las actuaciones están segmentadas por franjas de edad.

Y, por último, el PAF, implementado en los Servicios Sociales Generales de la ciudad de Zaragoza a través de los Centros Municipales de Servicios Sociales desde el año 1991, y está dirigido a familias con menores de hasta 18 años.

## 2.2 Fundamentos teóricos

Dado que dos de los programas provienen de la salud pública y el restante de protección a la infancia, no es de extrañar que varíen igualmente sus planteamientos teóricos.

El modelo ecológico de Bronfenbrenner (1987) sirve para enmarcar las actuaciones desarrolladas en Sippe, que implica “interesarse en la interdependencia” de sistemas que rodean a la persona, al mismo tiempo que se busca el “fortalecimiento [de su] capacidad de actuar” y el desarrollo de “las relaciones del individuo con su comunidad” (MSSS, 2004, p. 7).

En contraste, Y’APP declara basarse en “los principios de educación de adultos y [recurrir] a un enfoque de empoderamiento centrado en las fuerzas propias del sujeto” (Skrypnek y Charchun, 2009, p. IV). La intervención se dirige a la experiencia, conocimientos y aptitudes de madres y padres sin prestar mucha atención al entorno.

CAI, por su parte, se basa en un *enfoque colaborativo* propio de las técnicas grupales; es decir, una estrategia clínica –denominada *co-labore*– que valoriza el trabajo conjunto de profesionales y familias, pero difiere de un *enfoque didáctico* tradicional, ya que “el animador no prescribe a los padres modos de funcionamiento y no se presenta como el único experto” (Thomassin; Motard y Lacasse, 2008, p. 5). Así, se observa que tanto Y’APP como CAI operan desde un prisma teórico similar, focalizado en el rol central atribuido a padres y madres en el proceso de intervención, perspectiva que contrasta con el modelo ecológico de Sippe.

En el contexto español, *Aprender juntos, crecer en familia* se encuentra en sintonía con CAI, ya que se plantea como *una experiencia didáctica* a partir de sesiones dedicadas a las madres y a los padres; a las hijas y los hijos y

a ambos. Se trata de “compartir experiencias, poner en común puntos de vista” (Amorós et al., 2011, p. 7).

Por su parte, *Creecer felices en familia* está diseñado desde la óptica de la intervención temprana a partir de la teoría del apego y la teoría de la autorregulación (Rodrigo López et al., 2012).

El PAIF, definido como programa de apoyo psicoeducativo, parte de un modelo integral del desarrollo que incluye las fortalezas del modelo del déficit y del modelo de desarrollo positivo. Asimismo, el carácter preventivo y el “fortalecimiento de las habilidades parentales” (Hidalgo et al., 2017) son principios fundamentales del programa.

Por último, el PAF, al igual que el programa Sippe canadiense, también se nutre de la perspectiva ecológica-sistémica. Además del modelo ecológico de Bronfenbrenner, se sustenta sobre la Teoría de Sistemas y la Teoría de la Comunicación.

### 2.3. Modalidades de intervención

A pesar de las diferencias teóricas, en los tres programas canadienses las intervenciones grupales constituyen una técnica habitual, aunque a veces complementada por otras.

Sippe incluye actividades individuales y grupales dirigidas a “fortalecer el potencial individual, además de romper el aislamiento y fomentar la participación de las familias en la vida comunitaria” (MSSS, 2004, p. 26). Y’APP, por el contrario, comprende intervenciones con un pequeño grupo de madres y padres, aunque incluye actividades de seguimiento individual. Respecto del CAI, todas las actividades son grupales a través de talleres temáticos. En cuanto a la duración de las intervenciones, esta varía substancialmente: de 6 a 8 semanas en Y’APP; 16 semanas en CAI; en Sippe, desde el embarazo hasta los 5 años de edad.

En relación con los programas españoles, la modalidad grupal constituye, al igual que en los programas canadienses, una técnica de uso corriente, si bien su presencia varía. Mientras que *Aprender juntos, crecer en familia* está diseñado únicamente a partir de grupos, *Creecer felices en familia* “se compone de un programa grupal y otro de apoyo domiciliario” (Rodrigo López et al., 2012, p. 12) de manera independiente combinando ambas modalidades. Por su parte, el PAIF comprende intervenciones grupales y

comunitarias. Finalmente, el PAF ha optado por la intervención familiar, aunque recientemente ha incorporado la modalidad grupal y comunitaria.

La duración de las intervenciones de estos programas también varía: 5 meses en *Crecer felices en familia*; 14 semanas en *Aprender juntos, crecer en familia*; entre 1 y 3 meses para las intervenciones familiares breves del PAF. Sin embargo, no se especifica la duración para el resto de modalidades del PAF, ni tampoco para las intervenciones que comprende el PAIF.

#### 2.4. Contenidos de la intervención

En cuanto a los contenidos, Sippe abarca desde estrategias relativas a cuidados personales del bebé hasta medidas sobre el entorno educativo de las niñas y niños, pasando por prácticas que deben desarrollar las madres y padres a medida que el bebé alcanza otros estadios de desarrollo. En resumen, podemos agrupar las competencias parentales abordadas en Sippe en cinco categorías: cuidados físicos y afectivos del niño, desarrollo evolutivo del niño, comportamiento del niño, relación familia-escuela y relación paterno-filial (MSSS, 2009, p. 11).

Los otros dos programas canadienses presentan un contenido más reducido o específico. Y'APP organiza la intervención a partir de cinco aspectos particulares; sin embargo, adoptando las mismas cinco categorías, podemos decir que Y'APP aborda tres tipos de competencias: cuidados físicos, comportamiento y desarrollo evolutivo. Adicionalmente, Y'APP trabaja competencias relacionadas con el estado emocional de las madres y los padres, y cuenta con un material complementario dirigido a sus emociones. Sin embargo, aspectos como la relación familia-escuela o la relación paterno-filial (comunicación, tipos de autoridad, límites, etc.) reciben escasa o ninguna atención (Skrypnek y Charchun, 2009).

Por su parte, CAI trabaja las competencias parentales respecto de: comportamientos, relación paterno-filial y relación familia-escuela. Las restantes son excluidas, lo cual se explica por el hecho de que las intervenciones están dirigidas a niñas y niños de edad más avanzada y, por ende, se entiende que todo lo relativo a psicomotricidad (fina y gruesa) y comunicación ha sido ya logrado (Thomassin; Motard, y Lacasse, 2008).

Además, es interesante resaltar el papel importante que CAI adjudica al juego, dedicándole varias sesiones de trabajo. Asimismo, destacar el caso de Y'APP, que no solo contempla el juego como material complementario (*sans danger - en danger*), sino que además propone actividades fáciles y divertidas para trabajar cada uno de los temas propuestos.

El programa *Aprender juntos, crecer en familia* se asemeja al canadiense CAI, ya que trabaja las competencias respecto de: comportamientos, relación paterno-filial y relación familia-escuela. Ambos programas están dirigidos a población de edades similares (de 5 a 10 años en el caso canadiense, de 6 a 12 en el caso español); sin embargo, competencias relacionadas con la vinculación afectiva son trabajadas en el programa español y obviadas en CAI.

Por su parte, *Crecer felices en familia* incorpora las mismas competencias que Sippe. Junto a las cinco categorías, en este caso organizadas en módulos, aparecen contenidos acerca del fomento de redes de apoyo para con la familia. Quizás la competencia relativa a *cuidados físicos* no es vista desde la misma óptica que el programa canadiense; es decir, desde la idea de comportamientos parentales ligados a cuatro dimensiones de calidad de cuidados (sensibilidad, proximidad, compromiso y reciprocidad), sino más bien entendida desde *necesidades físicas* del menor, incluyendo habilidades básicas de cuidado y seguridad infantil.

El PAIF y el PAF son programas con contenidos más vastos, pues están diseñados desde una óptica integral. PAIF comprende las cinco categorías de competencias parentales y, además, un módulo para la formación de profesionales. Los contenidos son presentados como líneas de intervención.

Por su parte, el PAF establece ocho áreas de trabajo con sus correspondientes objetivos por alcanzar, pero, siguiendo la misma clasificación de contenidos, y atendiendo a los objetivos de cada área, estos se trabajan a lo largo de todo el programa.

Ambos programas, PAIF y PAF, comprenden actuaciones muy amplias, en parte debido a la población a la que van dirigidos (familias con menores de hasta 18 años); sin embargo, hay una diferencia clara entre ambos: mientras PAIF centra todas sus intervenciones en la adquisición o mejora de competencias parentales, el PAF abarca actuaciones que van mucho más allá.

## 2.5. Finalidad y objetivos

La finalidad de los programas da cuenta de las lógicas subyacentes y de la etiología de los problemas a prevenir o corregir.

En el caso de Sippe, el objetivo es contribuir al desarrollo óptimo de las niñas y niños pequeños mediante el apoyo educativo y la mejora de las condiciones de vida de la familia (MSSS, 2004). Se trata de prevenir, desde la salud pública, la transmisión intergeneracional de problemas sociales varios, incluido el maltrato a las niñas y niños.

La finalidad de Y'APP consiste en promover la salud y el bienestar de las niñas y niños pequeños por medio de conocimientos y habilidades. Se trata de fortalecer competencias parentales en relación con el crecimiento y desarrollo saludable desde una edad temprana.

Del mismo modo, CAI busca mejorar el desarrollo, aunque de manera focalizada, pues se centra en reducir o prevenir conductas inadaptadas o disfuncionales. El programa trata de encarar o prevenir estos aspectos específicos en la vida de las niñas y niños.

Por su parte, *Aprender juntos, crecer en familia* tiene como objetivo promover el desarrollo y la convivencia familiar mediante el fomento de relaciones positivas.

*Crecer felices en familia* persigue promover el desarrollo saludable de las niñas y niños desde su nacimiento hasta los 5 años.

PAIF promueve la parentalidad positiva y el fortalecimiento de competencias parentales, con el objetivo de optimizar la dinámica familiar y el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes.

El PAF, con carácter preventivo e intervenciones dirigidas, busca ayudar a las familias a superar sus limitaciones y dificultades, de manera de movilizar a la comunidad para su sensibilización ante las distintas problemáticas y proveer de recursos para satisfacer dichas problemáticas.

## 2.6. Población diana

Sippe se dirige a jóvenes embarazadas, madres de menos de 20 años, familias con hijos de hasta cinco años de edad y/o familias que viven en condición económicamente precaria con niñas y niños de baja edad.

Y'APP busca apoyar familias con características similares a las anteriores, y añade “cabezas de familia monoparental, aisladas a nivel social o geográficamente, o poco escolarizadas” (Skrypnek y Charchun, 2009, p. iv).

En cuanto a CAI, se dirige a madres y padres con niñas y niños de hasta 10 años que residen en su domicilio, con familias de acogida u otra persona designada en virtud de la ley de protección de la infancia.

*Aprender juntos, crecer en familia* va dirigido a familias con hijas, hijos o menores a cargo entre 6 y 12 años, sin especificar otras características familiares.

*Crecer felices en familia* se centra en menores desde el nacimiento hasta los 5 años con madres y padres con historial de negligencia o maltrato físico

y/o emocional; madres adolescentes y/o embarazos no deseados; madres y padres con escasas capacidades parentales y/o que tienen hijas e hijos con problemas de salud y/o temperamento difícil; madres y padres con problemas de salud, con inestabilidad emocional y/o ligero retraso mental; madres y padres con un nivel socioeconómico bajo combinado con condiciones de riesgo y vulnerabilidad social; y madres y padres de población inmigrante.

El PAIF va dirigido a todas las familias a través de sus intervenciones de carácter universal y, además, a familias que presenten circunstancias o se relacionen con elementos de riesgo. En cualquier caso, siempre con menores de 0 a 17 años.

Finalmente, el PAF se dirige a familias con menores de 18 años que se encuentren en procesos de socialización inadecuados y poco estimulantes, o bien socializados en estilos de vida marginales o situación de crisis.

## 2.7 Profesional de referencia

En Sippe el profesional de referencia es generalmente una enfermera, aunque también nutricionistas, agentes de relaciones humanas, profesionales del Trabajo Social, de la Psicología o de la Psicopedagogía. En general, el personal está adscrito a un *Centre de santé et de services sociaux*.

Y'APP “es ofertado por una animadora (o dos) que ha recibido una formación respecto de la facilitación de pequeños grupos de padres” (Skrypnek y Charchun, 2009, p. 2).

Por otra parte, CAI cuenta, en cada grupo de madres y padres, con dos profesionales socio-sanitarios del *Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse* de Montréal, los cuales han sido formados por instructores acreditados por la organización *Incredible years* (Thomassin; Motard y Lacasse, 2008, p. 9).

*Aprender juntos, crecer en familia* habla de *personas dinamizadoras*, más concretamente, dos (una para el grupo de madres y padres y otra para el grupo de niñas y niños). Aunque no se especifica la profesión, el programa se ha diseñado como una herramienta para profesionales de la Educación, la Psicología y el Trabajo Social.

En *Creecer felices en familia*, se declara que dos *mediadores*, con experiencia en dinámicas de grupo, recibirán formación.

El PAIF no identifica el perfil del/la profesional de referencia, pero declara impartir formación específica. En el PAF los/as profesionales pertenecen al ámbito social, en concreto, se trata de un/a psicólogo/a, un/a trabajador/a

social y un/a educador/a familiar, recayendo en este último la intervención directa con la familia.

## 2.8. Lógicas subyacentes y líneas de acción

Para empezar, es preciso señalar que, aunque la muestra no puede calificarse de como representativa, se han seleccionado programas que, dadas sus características y orígenes, reflejan aspectos de un rango más amplio de iniciativas existentes y que pueden considerarse como típicos del conjunto, en el sentido weberiano del término (Sánchez, 2006).

Un primer aspecto para examinar concierne a las poblaciones objeto de intervención, cuya priorización, de forma implícita o explícita, ofrece una perspectiva sobre las dificultades que estos programas buscan prevenir o remediar y las causas subyacentes de las mismas. A este respecto, los tres PPP canadienses están dirigidos a familias con niñas y niños por nacer o de edad temprana (0 a 5 años, hasta 10 años en el caso de CAI) que verían su desarrollo socioemocional o seguridad comprometidos. Son un reflejo de la educación parental en Québec focalizada en este grupo etario y en la prevención temprana.

También incide en la prevención temprana el programa *Creecer felices en familia*, puesto que va dirigido a familias con niñas y niños de corta edad, mientras que *Aprender juntos, crecer en familia* previene los problemas en la adolescencia. Dado que el PAIF y el PAF van dirigidos a familias con menores de 0 a 18 años, la prevención aquí no es vista desde la lógica de la prevención temprana canadiense.

Asimismo, una característica común de los PPP canadienses es que apuntan a familias vulnerables o en *situación de riesgo*. El concepto de *riesgo*, sin embargo, contiene matices diferentes entre programas por el enfoque, las características y el sector donde operan. Más específicamente, tanto Y'APP como Sippe, desde una perspectiva de salud pública, conciben el riesgo en relación con determinantes sociales del desarrollo infantil. El primero, respecto de la condición socioeconómica, aislamiento social, nivel de educación, monoparentalidad o la baja edad de las madres y padres; el segundo, respecto de situaciones de extrema pobreza y baja edad de las madres y padres. En contraste, dado que CAI proviene del sector de la protección de la infancia y adopta un enfoque relacional y familiar, el riesgo se vincula fundamentalmente con dificultades psicosociales y conyugales de las madres y padres, tales como trastornos psicológicos, exposición a la violencia, conflictos familiares, toxicomanía, baja autoestima u otros. La pobreza y la

situación socioeconómica de las madres y padres no son excluidas, aunque su rol es percibido de forma relativamente difusa.

El programa *Aprender juntos, crecer en familia* no especifica ningún tipo de características o condiciones que deban reunir las familias, más allá de la edad de los menores (entre 6 y 12 años).

A este respecto, *Crecer felices en familia* y PAF están en la misma lógica que los programas canadienses Y'APP y Sippe. El primero concibe el riesgo desde la óptica de los determinantes sociales del desarrollo infantil, tales como la monoparentalidad, situaciones de riesgo de exclusión social, problemas de salud mental e inmigración, y los estilos de socialización en el caso del PAF. Por el contrario, el PAIF entiende el riesgo desde el punto de vista psicosocial.

Además de caracterizar los factores de riesgo, las consecuencias que se presumen configuran el contenido de los programas. En el caso de CAI, el corolario inmediato de la situación de riesgo es obviamente el maltrato infantil que se busca prevenir o corregir. Por el contrario, Y'APP, Sippe, *Aprender juntos, crecer en familia*, *Crecer felices en familia*, PAIF y PAF ven el riesgo desde una perspectiva de desarrollo de estilos de vida poco saludables, estimulación insuficiente de las niñas y niños, retrasos de aprendizaje, marginación social, etc. En el caso específico de Sippe, sin embargo, el potencial de transmisión intergeneracional de problemas relativos al abuso infantil representa una dimensión del riesgo a tener en cuenta y abordar.

Por otra parte, el significado y la naturaleza de las competencias parentales a promover o consolidar difieren entre programas. El contenido de los PPP se organiza en relación con *funciones* diferentes que deben asumir las madres y padres, a partir de las cuales se deducen las competencias objeto de intervención. Basándonos en la clasificación conceptual propuesta por Sallés y Ger (2011), quienes dividen las competencias en *capacidades fundamentales* y *habilidades parentales*<sup>14</sup>, puede observarse que los programas analizados abordan ambas categorías, aunque en grado variable según su orientación.

Concretamente, las competencias a trabajar en Sippe y en Y'APP, desde una perspectiva de salud pública, se vinculan con el desarrollo de habilidades ligadas al cuidado óptimo del bebé y/o de la niña o niño, tales como la adquisición o mejora de habilidades sociales educativas, agencia parental, autonomía personal, búsqueda de apoyo social, y aquellas relativas a la

---

14. Las primeras refieren a “los recursos emotivos, cognitivos y conductuales que los progenitores disponen y que les permiten vincularse correctamente a sus hijos”, mientras que las segundas concierne a la “plasticidad [de las madres y los padres que] les permite dar respuestas adecuadas y, al mismo tiempo, adaptar estas respuestas a las diferentes etapas de desarrollo” (Sallés y Ger, 2011, pp. 48-49).

vida personal y la organización doméstica. No obstante, en la medida en que Sippe es un programa mucho más ambicioso, varias capacidades fundamentales –respecto de la sensibilidad e implicación de las madres y padres, o la proximidad paterno-infantil– son asimismo trabajadas en función del bienestar biopsicosocial de las niñas y niños afectados. Es decir, Sippe actúa desde una perspectiva integral y a largo plazo. Y'APP, por su parte, promueve competencias parentales más restringidas y específicas, sobre todo dada la duración del programa (de 6 a 8 semanas). CAI, concebido e ideado desde la lógica del maltrato, promueve competencias centradas en los recursos emotivos y conductuales, y las sesiones del programa abordan habilidades ligadas a la vida personal y escolar, o relativas a la resolución de problemas.

*Aprender juntos, crecer en familia* dirige su atención a la adquisición de competencias en torno a tres dimensiones de desarrollo de la convivencia familiar: emocional, comportamental y cognitiva. Las capacidades a mejorar y/o adquirir son restringidas debido a la población a la que se dirige (familias con menores de 6 a 12 años) y a la duración del programa (14 semanas). Las competencias parentales a trabajar se centran en la vinculación y comunicación paterno-filial, la corresponsabilidad, hábitos saludables, relaciones familia-escuela y ocio saludable.

*Crecer felices en familia* ofrece un listado de las competencias a trabajar en el programa. Por un lado, competencias parentales ligadas a habilidades educativas –relaciones paterno-filiales, estimulación y apoyo, entre otras– y habilidades de autonomía personal y de búsqueda de apoyo social. Por otro lado, competencias infantiles, entre las que se incluye el desarrollo de apegos seguros, adquisición de hábitos, regulación emocional, cognitiva y conductual, entre otros. Este programa, al igual que Sippe y Y'APP, se enmarca en la lógica de salud pública, puesto que comprende competencias ligadas con el cuidado y desarrollo óptimo del bebé, niña o niño.

PAIF actúa desde una perspectiva integral, por lo que son muchas las competencias a trabajar. En parte, porque la población destinataria es más amplia respecto de los dos anteriores programas españoles, y porque actúa en distintas dimensiones (sanitaria, educativa, de servicios sociales y comunitaria). Así, las capacidades a fomentar van ligadas a habilidades sociales educativas (hábitos, rutinas, normas, límites, etc.), pero también a otras en dirección del bienestar biopsicosocial de las niñas y niños afectados, entre ellas, educación afectivo-sexual, prevención de drogodependencias, autonomía del menor, uso de las nuevas tecnologías, fomento de ocio y tiempo libre saludable, prevención del absentismo escolar, etc.

El PAF, aunque no se enmarca en una perspectiva de salud pública, contempla competencias parentales similares a las recogidas en Sippe y Y'APP. Siendo

un programa ambicioso, engloba capacidades a trabajar de otras áreas de intervención que se alejan de las competencias parentales, pero que pueden tener consecuencias en la dinámica familiar y, por ende, repercutir en el bienestar biopsicosocial de los menores.

Por último, hay que destacar la importancia de las iniciativas basadas en la evidencia (*evidence-based*), que se apoyan en experiencias anteriores cuidadosamente evaluadas (Cooney; Huser, Small y O'Connor, 2007), pero que normalizan contenidos y prácticas independientemente del contexto. Así, los tres PPP canadienses han sido evaluados, pero de forma diferente. Sippe, por ejemplo, fue estructurado tomando como base la evaluación de tres programas, en este sentido podemos hablar de una evidencia que condujo a su desarrollo, aunque circunscrito a la realidad contextual y experiencial de Quebec.

Y'APP, por su parte, ha sido objeto de varias evaluaciones, tanto a nivel nacional como provincial, contribuyendo a que el programa sea extrapolado y replicado en otras jurisdicciones provinciales de Canadá. Por su parte, CAI es el programa más estandarizado de los tres y cuenta con evaluaciones realizadas a escala internacional<sup>15</sup>, cuyos resultados han favorecido su implantación en otras partes del mundo, incluido en Canadá. A un nivel más general, sin embargo, ninguno de los programas prevé una evaluación inmediata respecto de la adquisición de las competencias por parte de las madres y padres participantes.

Las evaluaciones que se han llevado a cabo en el programa *Aprender juntos, crecer en familia* (Amorós et al., 2013, 2016; Fuentes-Peláez et al., 2020) no pueden considerarse basadas en la evidencia, si como tales entendemos aquellas cuyos resultados permiten la extrapolación del programa a otros contextos. No obstante, cuenta con evaluaciones que no se circunscriben a ningún territorio. Además, cabe destacar que el programa contempla cuatro tipos de evaluaciones respecto de la eficacia y efectividad del mismo: inicial, de proceso, de resultados y de seguimiento. La entidad y las personas dinamizadoras son interrogadas en cada una de las fases de la evaluación, aunque el papel más importante recae sobre las propias familias.

*Crecer felices en familia* también goza de evaluaciones (Álvarez, 2014; Álvarez; Padilla y Máiquez, 2016) que, aunque cuyos resultados no puedan extrapolarse a otros contextos, ofrecen evidencias de la efectividad del programa.

---

15. Se han realizado evaluaciones en diferentes países a través de universidades o equipos de investigación. Para más información: <http://www.incredibleyears.com/for-researchers/evaluation/>.

PAIF no contempla ningún sistema de evaluación ni cuenta con evaluaciones publicadas. Por su parte, las evaluaciones del PAF forman parte de las memorias del conjunto de los servicios sociales municipales.

## DISCUSIÓN

El análisis comparativo pone en evidencia la participación activa de la universidad en el diseño de los programas, lo que confirma que la práctica y la investigación deben ir de la mano respecto de la planificación de políticas públicas. Estos mismos equipos de investigación juegan un papel destacado en la evaluación de esos programas, dotándolos de cuerpo científico y permitiendo ser validados. No todos los programas analizados han nacido en el ámbito académico; sin embargo, se considera relevante incorporar dicha recomendación.

En referencia al fundamento teórico, el contexto no condiciona la elección de una teoría por sobre otra, sino que depende del ámbito de intervención e incluso de la elección de quienes lo han diseñado. En cualquier caso, los distintos fundamentos teóricos identificados se encuentran con base en la perspectiva de la parentalidad positiva (enfoque ecosistémico, empoderamiento, enfoque colaborativo, experiencia didáctica, etc.).

La modalidad de intervención es uno de los aspectos que más debates y reflexión ha suscitado en la disciplina del Trabajo Social. Aquí se revela el uso extendido de la modalidad grupal frente a otras en el contexto canadiense. Los programas españoles, aunque recurren a la intervención grupal, no lo hacen de manera tan preponderante.

No se trata de enfrentar modalidades de intervención, sino más bien relevar la elección, que debe contemplar: a qué familias se dirige el programa, cómo queremos trabajar las competencias parentales y qué modalidad puede aportar mayores beneficios. En este sentido, ambas modalidades son eficaces, como da cuenta el estudio realizado por Chen y Chan (2016).

Por otra parte, los contenidos se han agrupado en cinco grandes categorías: cuidados físicos y afectivos del menor, desarrollo evolutivo del menor, comportamiento del menor, relación familia-escuela y relación paterno-filial. Se constata que su presencia viene condicionada por la población destinataria, en especial por la edad de los menores. Todos estos contenidos están en la base de las distintas conceptualizaciones de parentalidad, así como de competencias parentales (Hoghughy y Long, 2004; Bélanger, 2017; Sallés y Ger, 2011).

Aquellos programas que intervienen con menores de edades tempranas promueven competencias ligadas con cuidados físicos y afectivos, así como con el desarrollo evolutivo.

En relación con la finalidad u objetivo de los programas analizados, destaca la promoción (del desarrollo, de competencias, del bienestar, etc.), así como la prevención de conductas. Dado que *prevenir* significa, como explica la Real Academia de la Lengua Española, “evitar o impedir algo”, habrá que valorar qué es lo que se quiere evitar en función de la edad de los menores. Este aspecto es clave, puesto que va a condicionar otros elementos del diseño del programa. Por otra parte, el término “prevención precoz” (Gagné, Drapeau y Saint-Jacques, 2012), acuñado en el contexto francófono, parece acertado, dados los buenos resultados de los programas que trabajan con niños y niñas de corta edad. Por el contrario, aplicar la prevención en edades más avanzadas supone solo impedir la aparición de problemas de mayor índole y/o minimizar consecuencias más perjudiciales. Este principio (prevención precoz) está estrechamente relacionado con la población destinataria de estos programas.

En cuanto a la población diana, cabe señalar que en repetidas ocasiones se habla del efecto estigmatizador del sistema y que, a pesar de los esfuerzos realizados en las últimas décadas, todavía sigue en el imaginario colectivo la idea de que los servicios sociales están dirigidos a personas con bajos recursos económicos.

El análisis ofrece dos ideas interesantes al respecto. Por un lado, podemos clasificar los programas por la edad de los menores, de manera que hay programas que actúan desde edades muy tempranas e incluso desde el embarazo, frente a otros programas cuyas intervenciones comienzan cuando la niña o el niño alcanza los 5-6 años de edad. La edad máxima también es de interés. Así, hay un grupo de programas que trabajan hasta que la niña o el niño alcanza 5 años, otro hasta que alcanza los 10-12 años, y el último grupo de programas dirigidos hasta la mayoría de edad. Los programas canadienses, en su conjunto, actúan en edades más tempranas, en contraposición a los programas españoles, con una edad tope de 10 años.

Por otro lado, existen otras características familiares a tener en cuenta. Se pone en evidencia que las carencias (dificultades o precariedad) económicas, así como el riesgo o la vulnerabilidad social (extendiéndose a la idea de aislamiento social o dificultades en la socialización) limitan el acceso a las familias participantes. Ambas características forman parte del perfil tradicional de usuarios de los servicios sociales y se aleja, en consecuencia, del principio de universalidad en la accesibilidad (Moix, 1993).

Sin embargo, el riesgo es concebido de modo diferente en función de la perspectiva o ámbito aludido. En este sentido, dos programas canadienses conciben el riesgo en relación con una constelación de determinantes sociales del desarrollo infantil, pues se han establecido desde una perspectiva de salud pública. En contraste, el restante recurso canadiense, dado que proviene del sector de la protección a la infancia, adopta un enfoque relacional y familiar, y vincula el riesgo a dificultades psicosociales y conyugales, mientras que la pobreza y la situación socioeconómica de las madres y los padres, aunque no son excluidas, son percibidas de forma relativamente difusa en cuanto a su rol. En el caso de los programas españoles, tres de ellos especifican la situación de riesgo como requisito de entrada y la conciben en relación con las determinantes sociales; es decir, caracterizan los factores de riesgo desde la perspectiva del desarrollo de estilos de vida poco saludables, de estimulación insuficiente de las niñas y los niños, de retrasos de aprendizaje, de marginación social, etc.

Por todo ello, frente al carácter aperturista y universal por el que abogan las recomendaciones europeas, uno de los siete programas analizados especifica que el acceso es universal, aunque también establece un tipo concreto de intervención para familias en riesgo, desde la perspectiva de los determinantes sociales. Por otra parte, se observa que el programa ofrecido desde el ámbito de la protección a la infancia concibe el riesgo en relación con el maltrato infantil, mientras que el resto de programas, establecidos desde la perspectiva de salud pública (en el caso canadiense) o desde los servicios sociales (en el caso español), introducen en su concepción de riesgo un componente socioeconómico.

Todo ello indica que los programas que se prestan desde un ámbito más generalista, como los servicios sociales generales o, en el caso canadiense, la salud pública, lejos de ayudar a cambiar la idea que se tiene sobre los servicios sociales, contribuyen a perpetuar el carácter estigmatizador. Aunque, como en el caso de los programas de Quebec, su efecto puede reducirse al converger los servicios sociales y el sistema sanitario.

Por último, hay que destacar la importancia que las profesiones sanitarias tienen en el contexto canadiense que se explica, entre otras cuestiones, por la proximidad de los sistemas sanitario y de servicios sociales (Gaumer, 2006). Da cuenta de ello la creación de los *Centres intégrés de santé et de services sociaux*. En el contexto español, no todos los programas especifican el perfil profesional, pero el ámbito sanitario no se deja entrever. El hecho de que en el contexto de Quebec los servicios sociales estén junto a los servicios sanitarios, creándose estructuras conjuntas, puede ayudar a eliminar ese carácter estigmatizador de los servicios sociales, al mismo tiempo que per-

mite equiparar en importancia a ambos sistemas, un reto que, sin embargo, todavía se presenta en el contexto español.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Allès-Jardel, M. (1995). Des compétences parentales... aux compétences sociales chez le jeune. En Prêteur, Y. y de Léonardis, M- (eds.). *Education familiale, image de soi et compétences sociales*. Pp. 29-60. Bruselas, De Boeck Université.

Álvarez, M. (2014). Evaluación de la implementación del programa Crecer Felices en Familia en contextos comunitarios. Tesis doctoral no publicada. San Cristóbal de La Laguna, Universidad de La Laguna.

Álvarez, M.; Padilla, S. y Máiquez, M. L. (2016). Home and group-based implementation of the “Growing Up Happily in the Family” program in at-risk psychosocial contexts. *Psychosocial Intervention*, 25(2), 69-78.

Amorós, P. et al. (2011). *Aprender juntos, crecer en familia. Características del programa*. Barcelona, España: Obra Social La Caixa.

Amorós, P.; Balsells, M. A., Buisan, M., Byrne, S. y Fuentes-Peláez, N. (2013). Implementation and evaluation of the “Learning together, growing in family programme”: The impact of the families. *Revista de cercatcare si interventie sociala*, 42, 120-144.

Amorós-Martí, P.; Byrne, S., Mateos-Inchaurredo A., Vaquero-Tió E. y Mundet-Bolós A. (2016). “Learning together, growing with family”: The implementation and evaluation of a family support programme. *Psychosocial Intervention*, 25(2), 87-93. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2016.02.002>.

Arranz Freijo, E. B. y Rodrigo López, M. J. (2018). Positive parenting in Spain: introduction to the special issue. *Early Child Development and Care*, 188(11), 1503-1513. Recuperado de: <https://doi.org/10.1080/03004430.2018.1501565>.

Barudy, J. (2007). Familiaridad y competencias: el desafío de ser padres. En J. Barudy, y M. Dantagnan. *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Pp. 77-125). Barcelona, Gedisa.

Barudy, J., y Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Barcelona, Editorial Gedisa.

Bélanger, S. (2017). *La parentalité un processus développemental. Relation entre compétences parentales et conceptions de la parentalité*. Tesis doc-

toral. Canadá: Universidad de Laval. Recuperado de: <https://corpus.ulaval.ca/jspui/bitstream/20.500.11794/28275/1/33370.pdf>.

Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Madrid, Paidós.

Cardinal, M. E. (2010). *Comment intervenir sur la compétence et le sentiment de compétence parentale de parents vivant des difficultés?* Maîtrise. Montreal, Université de Montréal,. Recuperado de: <https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/4235/Rapport%20final%20-%20Marie-Eve%20Cardinal.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Chen, M. y Chan, K. L. (2016). Effects of parenting programs on child maltreatment prevention: A metaanalysis. *Trauma Violence Abuse*, 17, 88-104. Recuperado de: <https://doi.org/10.1177/1524838014566718>.

Churchill, H.; Baena, S., Crosse, R., Jiménez, L. y Millar, M. (2020). Developing family support services: A comparison of national reforms and challenges in England, Ireland and Spain. *Social Work and Social Sciences Review*, 21(2), 58-83. Recuperado de: <https://doi.org/10.1921/swssr.v21i2.1418>.

Clarke, B. y Younas, F. (2017). *Helping Parents to Parent*. Londres, Social Mobility Commission.

Cooney, S. M.; Huser, M., Small, S. A., y O'Connor, C. (2007). Evidence-based programs: An overview. What works – Research to practice series. University of Wisconsin–Madison and University of Wisconsin, 6. Recuperado de: [https://fyi.extension.wisc.edu/whatworkswisconsin/files/2014/04/whatworks\\_06.pdf](https://fyi.extension.wisc.edu/whatworkswisconsin/files/2014/04/whatworks_06.pdf).

Daly, M. (2007). *La parentalidad en la Europa contemporánea: un enfoque positivo*. Estrasburgo: Publicaciones del Consejo de Europa.

Daly, M. (2015). Parenting Support in European Countries: A Complex Development in Social Policy. *Social Policy and Society*, 14(4), 593-595.

Daly, M.; Bruckhauf, Z., Byrne, J., Pecnik, N., Samms-Vaughan, M. y Bray, R. (2015). *Family and parenting support: Policy in a global context*. Florencia, Unicef Office of Research.

Duclos, G. (2009). *L'estime de soi des parents*. Montreal, Canadá: Édition du CHU Sainte-Justine

Esteban Carbonell, E. y Firbank, Ó. (2019). Parentalidad positiva, riesgo e intervención: un análisis de los dispositivos de apoyo vigentes en Quebec. *Cuadernos de Trabajo Social*, 32(1), 99-111. Recuperado de: <https://doi.org/10.5209/CUTS.56715>.

Frazer, H. y Marlier, E. (2013). *Progress across Europe in the implementation of the 2013 EU Recommendation on "Investing in children: Breaking the cycle of disadvantage"*. Bruselas, Bélgica: European Commission.

Fuentes-Peláez, N. et al. (2020). *Programa "Aprender juntos, crecer en familia": Informe de evaluación 2019-2020*. Barcelona, España: Fundación La Caixa y Universidad de Barcelona.

Gagné, M. -H.; Drapeau, S., y Saint-Jacques, M. -C. (2012). *Les enfants maltraités: de l'affliction à l'espoir - Pistes de compréhension et d'action*. Quebec, Canadá: Les Presses de l'Université Laval.

Garavito-López, J. y Molina, N. (2020). La parentalidad como práctica de lo político. *Revista Psicología Política*, 20(48), 463-473.

Gaumer, B. (2006). L'intégration des services sociaux et des services de santé au Québec: du modèle à la réalité. *Lien social et Politiques*, (55), 25-32. Recuperado de: <https://doi.org/10.7202/013221ar>.

Hamel, M.; Bolduc, D. y Hémond, N. (1997). Évaluation d'un programme d'intervention précoce: rapport d'évaluation. Rimouski, Canadá: Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent.

Hidalgo García, M.V. et al. (2017). *Programa de Apoyo Integral a las Familias. Dossier profesionales y familias*. Cantabria, España: Dirección General de Política Social.

Hoghugh, M y Long, N. (2004). *Handbook of parenting: Theory and research for practice*. Londres, Sage.

Lacharité, C.; Pierce, T., Calille, S., Baker, M. y Pronovost, M. (2015). *Penser la parentalité au Québec: un modèle théorique et un cadre conceptuel pour l'initiative Perspectives parents*. Quebec, Les cahiers du Ceidef.

Lambo, B. (2009). Soutenir la parentalité: pourquoi et comment? Différentes approches pour un même concept. *Devenir*, 21, 31-60.

Martin, C. (2014). Le soutien à la parentalité. Une nouvelle politique en Europe? *Politiques sociales et familiales*, 118, 9-22.

Martin, C. (2017). Parenting as a public problem in a neoliberal era: a changing regime in France? *Journal of comparative family studies*, 48(3), 303-314. Recuperado de: <https://doi.org/10.3138/jcfs.48.3.303>.

Martin, C. et al. (2017). *Accompagner les parents dans leur travail éducatif et de soin: Etat de la question en vue d'identifier le rôle de l'action publique*. La Documentation française.

Miles, M. y Huberman, A. (1994). *Qualitative Data Analysis* (2ª edición). Thousand Oaks, Sage Publications.

Moix, M. (1993). “Universalidad” versus “selectividad” en los Servicios sociales. La “discriminación positiva”. *Alternativas: Cuadernos de trabajo social*, (2), 187-193.

MSSS (2004). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivants en contextes de vulnérabilité. Cadre de référence*. Quebec, Ministère de la Santé et des Services Sociaux.

MSSS (2009). *Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales*. Quebec. Ministère de la Santé et des Services Sociaux.

Neyrand, G. (2015). D'une politique de la famille à une politique de la parentalité. L'exemple de la France. *Analele Universității București*, XVII(1), 19-34.

Peænik, N. (2012). Hacia una visión de la parentalidad en el interés superior del niño. En M. Daly. *La parentalidad en la Europa contemporánea: un enfoque positivo*. Pp. 21-46. Consejo de Europa.

Parazelli, M. (2020). Du développement de l'enfant à son “développement optimal”. Regard critique sur les enjeux politiques des programmes de prévention précoce au Québec. En P. Suesser et al. *Le dialogue des disciplines autour du jeune enfant. Parentalité, développement, apprentissages*. Pp. 231-260. Paris, Éditions Érès.

Parazelli, M. et al. (2003). Les programmes de prévention précoce: Fondements théoriques et pièges démocratiques. *Service Social*, 50(1), 81-121.

Peleman, B.; Vandebroek, M. y Van Avermaet, P. (2019). Early learning opportunities for children at risk of social exclusion. Opening the black box of preschool practice, *European Early Childhood Education Research Journal*, 28(1), 21-42. Recuperado de: <https://doi.org/10.1080/1350293X.2020.1707360>.

Popkewitz, T. (2008). The Social, Psychological, and Educational Sciences: From Educationalization to Pedagogicalization of the Family and the Child. En: P. Smeyers y M. Depaepe (eds.), *Educational Research: The Educationalization of Social Problems*, *Educational Research*, 3, pp. 171-190. Dordrecht: The Netherlands: Springer.

Quinton, D. (2004). *Supporting parents. Messages from research*. London: Jessica Kingsley.

Rodrigo López, M. J. et al. (2012). *Crecer felices en familia. Programa de apoyo psicoeducativo para promover el desarrollo infantil*. Junta de Castilla y León.

Rodrigo López, M. J., Máiquez Chaves, M. L., y Martín Quintana, J. C. (2010). *Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a las familias*. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias.

Rodríguez et al. (2021). Instrumentos para evaluar las competencias parentales. En N. Martínez et al. (coord.). *Educación siglo XXI: nuevos retos, nuevas soluciones*. Madrid: Dykinson (pp. 89-112).

Sallés, C., y Ger, S. (2011). Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación. *Educación social*, (49), pp. 25-47.

Sánchez de Puerta Trujillo, F. (2006). Los tipos ideales en la práctica : significados, construcciones, aplicaciones. *Empiria*, (11), pp. 11-32. Recuperado de : <https://doi.org/10.5944/empiria.11.2006.1107>

Skrypnek, B. y Charchun, J. (2009). *Une évaluation du programme Y'a personne de parfait*. Edmonton. Alberta: Agence de santé publique du Canada.

Thomassin, A., Motard, C. y Lacasse, J. (2008) "Ces années incroyables": un programme d'entraînement aux habiletés parentales pour les parents d'enfants âgés de 5 à 10 ans qui présentent des troubles de la conduite. Montréal: Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire.

Vandenbroeck, M., Boonaert, T., Van Der Mespel, S. y De Brabandere, K. (2009). Reconceptualizing Parent Support in the Social Investment State. *Contemporary Issues in Early Childhood*, 10(1), pp. 66-77.

Yanow, D. (2000). *Conducting Interpretive Policy Analysis*. Newbury Park: Sage.



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional, salvo que se indique lo contrario. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/> Atribución: debe otorgar el crédito apropiado a la Universidad Tecnológica Metropolitana como editora y citar al autor original.