

## Prevención de maltrato de infantes: Evaluación del impacto de un programa en el desarrollo de los niños

M. Angeles Cerezo<sup>1</sup>, Laura Dolz<sup>1</sup>, Gemma Pons-Salvador<sup>1</sup> y M. José Cantero<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Investigación "Agresión y Familia", Departamento de Psicología Básica (Universidad de Valencia)

<sup>2</sup>Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación (Universidad de Valencia)

**Resumen:** El programa "Apoyo psicológico materno-infantil" es una actuación preventiva que se focaliza en los niños menores de dos años, un sector de la población especialmente vulnerable a las prácticas de riesgo de maltrato en el ámbito familiar. El objetivo general es apoyar y promover el desarrollo de la competencia parental en el contexto de la relación con el niño. El propósito del estudio, que forma parte de un programa de investigación más amplio, fue someter a contrastación el impacto del programa en la faceta de maduración evolutiva de los niños. Se subraya, sin embargo, que las mejoras evolutivas se consideran un indicador indirecto de la mayor implicación de las madres en el desarrollo de sus niños. En este estudio participaron 240 niños de 0 a 18 meses, distribuidos en 12 grupos, 6 experimentales, con distintos niveles de participación en el programa, y 6 controles.

Los resultados mostraron que los niños del programa obtuvieron cocientes de desarrollo global significativamente superiores que los controles, a partir de la cuarta visita. Los resultados en las áreas específicas de conducta adaptativa y motriz fina mostraron resultados en la misma dirección, mientras que el desarrollo de la conducta motora gruesa parece mostrar el impacto del programa en menor medida. Las implicaciones de estos resultados son objeto de discusión.

**Palabras clave:** Prevención, maltrato, infantes, desarrollo

**Title:** Infancy maltreatment prevention: A program impact on child development.

**Abstract:** The program "Mother-child Psychological Support" is a preventive action focused on babies from 0 to 18 month old, because these children are a particularly vulnerable group to parental practices at risk of child maltreatment. The primary goal is aimed at supporting and promoting parental competency in the parent-child relationship context. The purpose of this study, that is part of larger investigation, was to test the impact of the program on child development. Positive gains in child development were considered as indirect index of greater mothers' involvement in their children's developmental processes. Two-hundred forty children, from 0-18 month old, were the participants in this study (six experimental and six control groups).

As it was expected, program children showed significantly higher overall DQs, from the fourth visit and on, than their counterparts. Findings regarding specific areas, such as adaptive behavior and fine motor behavior showed similar trends. Gross motor behavior showed no particular impact of the program. Implications of these findings were discussed.

**Key words:** prevention, maltreatment, babies, development

Desde los años 80, algunos modelos etiológicos del fenómeno del abuso infantil vienen incorporando junto a los factores de riesgo más conocidos, factores compensatorios (Belsky, 1980; Cicchetti y Rizley, 1981; Wolfe, 1987) que disminuyen el riesgo de que se produzca maltrato. En esta dirección apunta también la perspectiva, subrayada entre otros por Helfer (1982), de focalizar especialmente la preven-

ción primaria en desarrollar y fortalecer los aspectos positivos, más que en tratar directamente los negativos.

La prevención primaria, que tiene por objetivo reducir en una población dada la incidencia de un problema (Mann, 1978), utiliza como una de sus estrategias, la aplicación de medidas específicas a sectores de la población que son más vulnerables al problema que se pretende prevenir (Bloom, 1968). En el ámbito del maltrato infantil, la población de los bebés es altamente vulnerable a la ocurrencia de episodios abusivos, por acción u omisión, y a sus efectos (Creighton, 1995). De hecho, más

\* **Dirección para correspondencia:** M. Angeles Cerezo, Departamento de Psicología Básica. Universidad de Valencia. Av. Blasco Ibanez 21, 46010 Valencia (España). E-mail: Angeles.Cerezo@uv.es

de la mitad de los abusos con resultado de muerte y, aproximadamente, el 50% de los casos que resultan con daños permanentes - principalmente por lesiones en la cabeza - se producen entre los menores de 2 años (Newberger, 1982). Precisamente, el primer año de vida de bebé está considerado como el de mayor riesgo de muerte por abuso o negligencia (ver p.e. Browne y Lynch, 1995). Por otro lado, ser padres supone para algunos autores una situación clasificable como evento transicional estresante de suficiente entidad como para requerir apoyo psicológico (Auerbach, 1986; Felner, Rowlinson y Terre, 1986). Así pues, los dos primeros años de vida del niño se convierten en un periodo muy relevante para la prevención del maltrato infantil.

En este periodo, los conflictos que se presentan con la comida, el sueño, la exploración, etc. son fácilmente delimitables y hay más oportunidad de influir sobre las pautas de parentalidad cuando se están iniciando. La promoción de relaciones padres-hijo apropiadas para el desarrollo de las competencias infantiles disminuye la probabilidad de conductas parentales maltratantes (Wolfe y Krupka, 1991).

El programa denominado "Apoyo psicológico materno-infantil" (Cerezo, 1989) tiene por objetivo la promoción en los padres de adecuadas habilidades de crianza y sensibilidad a las necesidades y características de sus niños, con especial énfasis en la figura primaria, generalmente la madre. Se trata de un conjunto de actuaciones que se centran en mejorar la competencia parental en el contexto de la relación padres-niño. Se fundamenta en la conceptualización de los modelos transaccionales y en el interés de promover prácticas de socialización que sean sensibles a los cambios evolutivos y situacionales del niño (Altepeter y Walker, 1992; Cerezo, 1992; Maccoby y Martin, 1983; Newman y Lutzker, 1990). De esta manera, la prevención del maltrato infantil actúa, con un enfoque colaborador y no intrusivo, promoviendo el apoyo y mejora de la competencia parental en los comienzos de la relación (Wekerle y Wolfe, 1993).

El programa, tras su edición piloto en la que se dirigió a toda la población de niños de 0 a 12 meses, amplió su rango de edad posteriormente de 0 y 18 meses. De acuerdo con unas citas previas, las madres y sus bebés, así como los padres que acuden, son atendidos individualmente, por lo que la intervención es muy personalizada (Cerezo, Cantero, López-Cayuela, 1992). El personal que implementa el programa, está constituido por psicólogas especialmente entrenadas en atención a familias, maltrato infantil y servicios comunitarios, con formación postgrado y grado de doctoras o doctorandas. Los aspectos sobre los que se centra el trabajo que se desarrolla con las madres en 6 visitas, a lo largo de los dieciocho meses son: (a) las expectativas inapropiadas sobre el desarrollo evolutivo de sus niños, (b) los modos de resolver los conflictos cotidianos que pueden considerarse como prácticas de riesgo, (c) las reacciones emocionales que puedan conllevar actuaciones de riesgo con el niño, (d) las creencias y percepciones erróneas sobre la crianza y, (e) las interacciones asincrónicas y desajustadas. Cuando se detectan particulares circunstancias se procede a realizar una intervención más intensiva y prolongada, en coordinación con Servicios Sociales. La lógica de base que guía el programa sostiene que la promoción de una relación más sensible y sintonizada con el niño, disminuye la probabilidad de relaciones disfuncionales y de conductas parentales abusivas o negligentes (Cerezo, 1998; Cerezo y Pons-Salvador, en prensa).

El estudio del impacto del programa constituye un proceso en el que se evalúa distintas facetas. El propósito del programa de promover y apoyar prácticas parentales apropiadas se espera que tenga un efecto en disminuir el riesgo de maltrato. Algunos estudios realizados hasta la fecha, al nivel de grupo, indican que se producen reducciones significativas. Así, Dolz, Pons y Cerezo (1996), con un grupo de 138 diadas aleatoriamente seleccionadas que participaron en el programa, y que contaban con medidas pre- post test sobre hábitos de riesgo ante problemas comunes de la crianza, hallaron que el número de diadas que puntuaron 0 al

concluir el programa incrementó, mientras que disminuyó el de aquéllas que obtuvieron puntuaciones medias, y estas diferencias fueron estadísticamente significativas (Chi-square = 18.5; g.l. = 4;  $p < .001$ ). Cerezo, Cantero y Alhambra (1997) hicieron un estudio pre-post test con un grupo aleatoriamente seleccionado de 64 niños y niñas cuya participación en el programa había sido de, al menos, tres visitas. Los análisis previos mostraron que en el pre-test este grupo no era diferente del grupo total. Las comparaciones pre-post test sobre la puntuación en el factor de hábitos maternos de riesgo mostraron una reducción significativa al finalizar el programa ( $F_{(1,126)}=9.73$ ,  $p < .005$ ). Otro indicador que ha sido utilizado es la puntuación en el Cuestionario de Potencial de Abuso (Milner, 1986). En un estudio reciente (Cerezo, 1998), de una muestra aleatoria de 107 participantes, se seleccionaron aquellos con una puntuación superior a 166, el punto de corte para población no clínica, El 19.3% del grupo cumplieron este criterio, y mostraban una media como grupo de 212.8 ( $sd=37.03$ ), muy próxima al punto de corte de 215 hallado con población clínica; en la evaluación post la puntuación del grupo había disminuido a 166.8 ( $sd=57.49$ ), y estas diferencias fueron estadísticamente significativas ( $t_{20}=3.45$ ;  $p < .005$ ).

La evaluación de un programa de prevención entraña importantes dificultades a la hora de traducir los objetivos del programa, que implican una educación de padres adaptada a cada caso, a términos y cuestiones de investigación (Medway, 1989; Owen y Mulvihill, 1994). No obstante, cuando el programa comienza, se produce, una oportunidad única de diseñar un estudio que cumpla los requisitos metodológicos a la hora de lograr grupos de comparación o control, ya que existe un calendario preestablecido de visitas que operacionaliza la participación. Si el programa está disponible para los niños que tengan entre 0 y 18 meses, al inicio del programa acuden niños dentro de ese rango de edad, y por lo tanto llegan niños que, por ejemplo, solo pueden asistir a una sola visita, esto es: los que en ese momento cumplen 18 meses; o a dos visitas porque

los niños cuentan con 15 meses, o a tres porque acaban de cumplir el año de edad, etc.. De estos niños pueden escogerse aleatoriamente sujetos que conformen grupos apropiados de comparación de aquellos otros niños, también aleatoriamente seleccionados que comenzando a los 2 ó 3 meses mantienen su participación. Para proceder según este diseño es necesario esperar al menos dos años para contar con el periodo completo.

El presente estudio dentro de la investigación sobre la evaluación del impacto del programa, tiene por objetivo someter a contrastación este impacto en una de sus facetas: la que se refiere al efecto de las instrucciones a las madres y/o padres acerca de las tareas evolutivas de los niños y el asesoramiento específico en áreas concretas sobre el desarrollo evolutivo de sus niños. Aunque, las mejoras en el desarrollo evolutivo *per se* no constituyen el objetivo primordial del programa "Apoyo psicológico materno-infantil", sin embargo, pueden considerarse un indicador indirecto de la mayor implicación que se logra en las madres y/o padres en el desarrollo de sus bebés.

Los hallazgos previos sobre esta variable en programas de intervención temprana dirigidos a toda la población de una comunidad muestran ganancias moderadas en nivel madurativo de los niños que unas veces se mantienen en el seguimiento (Olds, Henderson, Chamberlin y Tatelbaum, 1986; Wolfe, Edwards, Manion y Koverola, 1988) y otras no (Madden, O'Hara, y Levenstein, 1984). Todos estos estudios, a diferencia del programa aquí aplicado, utilizaron visitas en el hogar, por lo que pueden considerarse únicamente como antecedentes orientativos (para una revisión ver Wekerle y Wolfe, 1993). Un estudio previo sobre este programa, halló diferencias significativas en nivel madurativo de los niños, frente a un grupo control, a término del mismo. Tales diferencias resultaron marginalmente significativas en una evaluación de seguimiento a los seis meses de concluida la participación en el programa (Cerezo et al., 1997).

De acuerdo con la revisión de la literatura y las consideraciones anteriores se diseñó un

estudio en el que se hipotetizó, con carácter exploratorio, que a mayor nivel de participación de las diadas, mayor probabilidad para los niños de presentar un cociente de desarrollo, global y de áreas específicas, significativamente superior al de los niños que no participaban.

## Método

### Participantes

Un total de 240 diadas participaron en este estudio. La mitad de los niños, 120, formaron los diferentes grupos experimentales, distribuidos en 6 grupos, según el grado de participación en el programa: 1, 2, 3, 4, 5 ó 6 de las sesiones. Para cada uno de estos grupos se estableció su correspondiente grupo de comparación a partir de los otros 120 niños. Cada grupo contó con 20 sujetos, de los cuales 10 eran niños y 10 eran niñas.

En lo que al nivel socioeconómico se refiere, un 3.40% de la muestra pertenecía a la clase social baja (no trabajaba ni el padre ni la madre); el 77.02% era de clase social media-

baja (trabajaba sólo uno de los progenitores en un trabajo no cualificado); el 17.02% se situaba en la clase social media (ambos padres trabajaban en trabajos no cualificados, o sólo uno de ellos lo hacía en un trabajo cualificado); y el restante 2.55% pertenecía a la clase social media-alta (uno de los padres trabajaba en un trabajo no cualificado y el otro en uno cualificado). La media de la edad de las madres fue de 28.88 ( $SD = 4,66$ ). Un alto porcentaje de madres, el 87.91%, contaba con estudios primarios ó EGB; el 8.75% había concluido el Bachiller o FP-II; el 2.08% tenía una diplomatura y el resto, 1.25%, poseía titulación universitaria. Respecto a la ocupación de las madres, una gran mayoría, el 88%, eran amas de casa y sólo el 22% restante desempeñaba un trabajo fuera de casa. Del total de la muestra, sólo 6 casos presentaron problemas en el parto con un ingreso en el hospital de 3 a 15 días, no observándose ningún tipo de secuela posterior en los niños.

La edad media en semanas de los niños que conformaron los grupos se muestra en la tabla 1.

**Tabla 1:** Edad de los niños, en semanas, por grupos, experimental (GE) y control (GC), para cada nivel de participación. Medias (M) y desviaciones típicas (SD).

Nivel de participación (visitas)	NIVEL 1		NIVEL 2		NIVEL 3		NIVEL 4		NIVEL 5		NIVEL 6	
	GE	GC	GE	GC	GE	GC	GE	GC	GE	GC	GE	GC
<i>M</i>	14.90	13.75	21.58	22.50	28.55	31.65	52.66	51.91	64.57	65.15	80.50	80.63
<i>SD</i>	2.19	2.17	1.90	1.70	2.37	1.75	1.78	3.45	0.77	2.03	3.68	2.11

Las edades de los niños que componían los grupos experimentales se equipararon con las de aquellos niños que formaron los grupos de comparación, en cada uno de los seis niveles de participación. Las pruebas *t* realizadas mostraron ausencia de diferencias significativas, entre el grupo experimental y el control en todos los niveles excepto en el nivel 3 en el que el grupo experimental obtuvo como promedio 3 semanas menos de edad que el grupo

de comparación ( $M_{GE7} = 28.55$  vs.  $M_{GC7} = 31.65$ ;  $t(38) = -4.70$   $p < .01$ ).

### Instrumento

El nivel de desarrollo de los sujetos se evaluó mediante las pruebas diagnósticas de desarrollo originarias de Gesell y Amatruda revisadas y actualizadas por Knobloch y Pasamanick (1977). Se seleccionó este instrumento primero, por su facilidad de comprensión por las

madres y su adecuación a los propósitos del programa; segundo, porque los materiales necesarios para el examen son simples y fáciles de obtener; y en último lugar, porque toda la información relativa al mismo está disponible en lengua española (Knobloch y Pasamanick, 1981). Las pruebas de desarrollo permiten evaluar cinco áreas representativas: conducta adaptativa, conducta motriz, gruesa y fina, lenguaje y conducta personal-social. De esta evaluación se obtiene un cociente de desarrollo global y los correspondientes cocientes de desarrollo de las distintas áreas, determinando la edad de madurez alcanzada por el niño en relación a su edad cronológica y multiplicando esta ratio por 100. Un cociente de desarrollo igual a 100 significa que la edad de madurez es igual a la cronológica, para el niño evaluado, mientras que un cociente inferior a 100 indica un retraso en la adquisición de conductas esperadas para su edad, y uno superior a 100 indica lo opuesto.

La conducta adaptativa incluye las adaptaciones sensoriomotrices ante objetos y situaciones: coordinación visual y manual para alcanzar y manipular objetos; la habilidad de solucionar problemas prácticos; y la capacidad de adaptación del niño ante problemas simples. La conducta motriz gruesa comprende reacciones posturales, el equilibrio de la cabeza, el sentarse, el equilibrio en posición de parada, el gateo y el caminar. La conducta motriz fina analiza el uso de las manos y dedos para la aproximación, prensión, y manipulación de los objetos. La conducta del lenguaje, abarca toda forma de comunicación visible o audible (gestos, movimientos posturales, vocalizaciones, palabras, frases u oraciones). Para finalizar, la conducta personal-social comprende las reacciones personales del niño ante la cultura social en la que vive.

En nuestro estudio hemos considerado sólo las áreas adaptativa, motriz fina y motriz gruesa dado que su medición se realiza objetivamente en la situación de examen, no siendo así en las áreas de lenguaje y personal-social, en las que para la valoración, es necesaria la información aportada por la madre en deter-

minadas cuestiones como por ejemplo, si el niño coopera en vertirse, si sabe beber en taza, si come solo, si dice adios o da palmitas...etc. Por la imposibilidad de obviar la subjetividad de las madres en sus respuestas, en el estudio se utilizaron aquellas conductas observables por el examinador.

### Procedimiento

Las madres acudían al programa el día convenido con sus bebés. Allí el bebé se colocaba en la mesa delante del experimentador y la madre le sostenía, se procedía de acuerdo con las instrucciones de Knobloch y Pasamanick (1981) y cuando el examen concluía, se valoraba y se comentaban los resultados con la madre. Hay que señalar que las examinadoras desconocían, en el momento del examen, si el niño pertenecía a grupo experimental o de comparación.

Los comentarios estaban dirigidos a informar a la madre de los avances y necesidades de su bebé, además de valorar los conocimientos y expectativas de ésta sobre los cuidados y capacidades de sus hijos. De este modo, se trabajaba en el incremento de la sensibilidad materna ante los comportamientos de los niños, de manera que la madre supiera adecuar y sintonizar su conducta a las distintas situaciones. Estos objetivos comprendían facetas cognitivas, emocionales y conductuales de la actividad parental. Además, se realizaron sugerencias específicas que consistían en "tareas" en las cuales la madre interactuaba con el niño, cara a cara, afianzando así la sincronía de la diada y el vínculo afectivo existente entre ambos.

En estas tareas se acentuaba el interés de poner cosas en la mano del bebé, cuando aun no las alcanza o posteriormente dárselas, observarlo en estas actividades mientras el niño estaba en el regazo de la madre, vocalizar con él bebé, etc. En este sentido, el contenido de las tareas estaba más centrado en el área de motricidad fina porque se trata de un área que permite una interacción cara a cara más próxima. Asimismo, por lo que a la motricidad

gruesa se refiere, las instrucciones se orientaban más a cambiar falsas creencias sobre la importancia de que el niño camine cuanto antes; hay una cierto arraigo popular, constatado en nuestra experiencia, de que el niño que camina antes es "más listo" o va "más adelantado", por lo que, con frecuencia, se fuerza la maduración con artilugios (p.e. taca-tac) que suponen no sólo un riesgo innecesario para un adecuado desarrollo motor, sino también un riesgo de accidentes. Por lo tanto, dentro de este área se instruye a las madres en permitir la máxima movilidad al bebé por sus propios medios, prestándole el apoyo necesario pero sin forzarle.

### Diseño

*Selección, aleatorización y formación de los grupos.*- Las sesiones para cada participante se programaron de acuerdo con la edad del bebé. Para todos los casos las citas se establecieron individualmente. La primera sesión se programó para cuando el bebé tenía en torno a los 3 meses; la segunda, aún en el primer semestre de vida, tuvo lugar a los 5 meses de edad; la tercera sesión fue a los 7 meses de edad; la cuarta y quinta a los 12 y 15 meses, respectivamente; y la sexta, y última, a los 18 meses.

El procedimiento para la selección, aleatorización y formación de los grupos independientes fue el siguiente: en primer lugar, del conjunto de niños que había acudido por primera vez al programa con 3 meses, por tanto a la sesión primera, se escogieron al azar 40 sujetos que fueron asignados aleatoriamente a los grupos experimental o control del nivel 1 (GE1 y GC1).

Posteriormente, del total de niños que habían acudido a la sesión primera y también a la segunda se seleccionaron aleatoriamente 20 sujetos que formaron el grupo experimental del nivel 2 (GE2). El grupo control de este nivel 2, correspondiente a los 5 meses de edad se formó con 20 niños escogidos al azar de aquellos que se incorporaron al programa por primera vez en la segunda sesión (GC2). Para formar el grupo experimental del nivel 3, se

procedió del mismo modo: del total de niños que habían acudido a las sesiones primera, segunda y también a la tercera se seleccionaron aleatoriamente 20 sujetos (GE3); por su parte, el grupo control, se formó con 20 niños escogidos al azar de los que se incorporaron por primera vez cuando contaban con 7 meses, aproximadamente, y por tanto a la sesión tercera (GC3). Y así se procedió sucesivamente con los niños de los grupos experimental y control de los niveles 4, 5 y 6 (GE4, GC4, GE5, GC5, y GE6, GC6). Así pues, un niño del grupo GE5, necesariamente ha participado en las 5 sesiones, mientras que un niño del grupo correspondiente de comparación, el GC5, en este caso, ha asistido por primera vez con quince meses, es decir no ha asistido a las cuatro sesiones anteriores y se incorpora a la sesión quinta.

El factor de mayor o menor motivación por asistir al programa que pudiera interferir en el estudio presentaba dos aspectos. Por una parte, el hecho de incorporarse tardíamente en los grupos que actuaron como control y por otra, una vez incorporados, la mayor o menor implicación de todos, experimentales y controles, en continuar.

El primer aspecto se controló, ya que una vez el programa estuvo operativo en la comunidad, se recibía a todos los niños de 3 a 18 meses; por consiguiente, aunque la edad de inicio del programa eran tres meses, los niños que cuando el programa se puso en marcha contaban ya, por ejemplo, un año, necesariamente al asistir se incorporaban tardíamente, debido a la falta de disponibilidad del programa con anterioridad.

El segundo aspecto se controló porque el universo de sujetos sobre los que se aleatorizaron los grupos estaba constituido por todos los niños que ya habían cumplido 18 meses, por tanto se contaba con información sobre su participación total en el programa. La continuidad en el programa se valoró dentro de cada grupo en términos del número de visitas a las que la diada había acudido posteriormente. La continuidad se dicotomizó en alta y baja. La continuidad alta se consideró haber realiza-

do entre el 66% y el 100% de las visitas restantes. Mientras que la continuidad baja se operacionalizó como realizar entre 0% y 30%, de las visitas restantes programadas. Las visitas "restantes" varían según a qué nivel haya sido asignada la díada. Por ejemplo, a los niños del grupo de participación de nivel 2, experimentales o controles, según el procedimiento del programa le restan un máximo de cuatro visitas más, mientras que a los niños del nivel 3 le restan tres visitas máximo, y así sucesivamente; a los niños de los grupos de los niveles 4 y 5, para considerarlos como de continuidad alta, se requirió que hubieran acudido a las dos visitas o una visita que, respectivamente, les restaba. El grupo de nivel 6, esto es niños de dieciocho meses no se consideraron respecto a este extremo de continuidad, por razones obvias.

Las pruebas chi-cuadrado realizadas confirmaron la ausencia de diferencias significativas entre los dos grupos GE y GC, en los 5 niveles de participación, respecto a la proporción de sujetos en las dos categorías de continuidad (alta y baja). Así pues los grupos experimentales y de comparación estuvieron equiparados en el aspecto de su continuidad con relación al programa.

*Análisis.*- Se llevó a cabo un ANOVA con grupos independientes de dos variables: "grupo"x"participación en el programa" con 2 y 6 niveles, respectivamente sobre la medida de cociente de desarrollo (CD) global de los niños. A continuación se realizaron pruebas para contrastar las hipótesis específicas sobre los niveles donde se producían los efectos significativos. Se esperaba ausencia de diferencias significativas entre los sujetos control y los participantes en el programa en los niveles 1 y 2 y una mayor probabilidad de diferencias significativas en los niveles crecientes (del 3 al 6) a favor del grupo experimental. Posteriormente, se realizó un MANOVA de 2x6 utilizando como variables dependientes los cocientes de desarrollo de tres áreas relevantes motricidad

fina, motricidad gruesa y conducta adaptativa. Pruebas F univariadas "a posteriori" se realizaron para contrastar las hipótesis de mayor cociente de desarrollo a mayor nivel de participación en el programa en las tres áreas específicas.

## Resultados

### Descriptivos

Los valores promedio y desviaciones típicas de los grupos experimentales y de comparación en las variables CD global y los CDs de las áreas específicas, adaptativa, motricidad fina y gruesa, se muestran en la tabla 2.

### Cociente de Desarrollo global

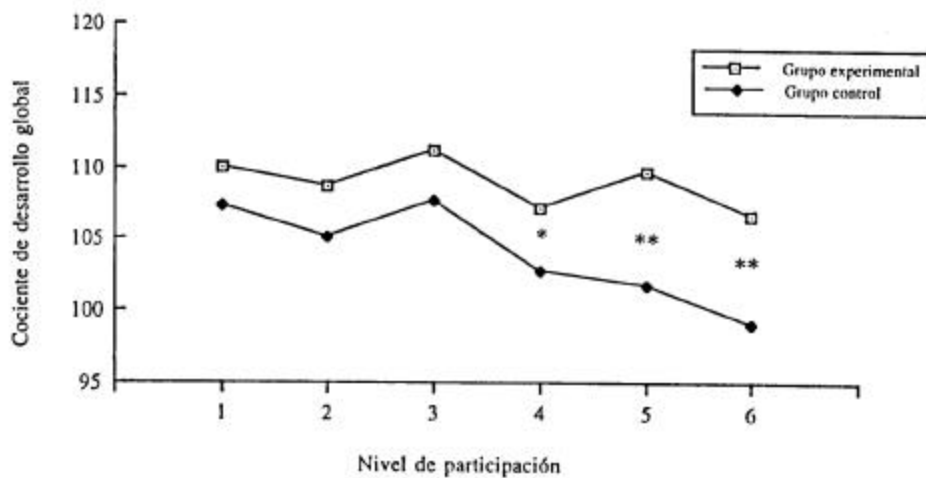
Los resultados del análisis ANOVA 2x6 con grupos independientes mostraron diferencias significativas en los efectos principales del factor "grupo" ( $F(1, 228) = 18.97, p < .0001$ ) y en los del factor "participación en el programa" ( $F(5, 228) = 3.10, p < .01$ ); no se registraron, efectos significativos de interacción entre ambas factores.

Una vez constatada la ausencia de interacciones entre las variables en estudio, se procedió a analizar las diferencias entre el GE y el GC de cada nivel para la variable dependiente: CD global (ver figura 1).

Los test F univariados mostraron que las diferencias entre los grupos, experimental y de comparación, se produjeron a partir del nivel 4, es decir, a los 12 meses ( $F(1, 38) = 5.60, p < .05$ ), a los 15 meses ( $F(1, 38) = 26.06, p < .01$ ) y a los 18 meses ( $F(1, 38) = 9.37, p < .01$ ), obteniendo los GEs puntuaciones significativamente superiores. Por otra parte, y según lo esperado, los test F univariados mostraron valores no estadísticamente significativos para las diferencias entre los grupos experimental y de comparación en el nivel 1 ( $F(1,38) = .38; p = ns$ ), nivel 2 ( $F(1,38) = 1.46; p = ns$ ) y nivel 3 ( $F(1,38) = 1.96; p = ns$ ).

**Tabla 2:** Cociente de desarrollo global y en áreas, por grupos, experimental (GE) y control (GC), para cada nivel de participación. Medias (M) y desviaciones típicas (SD).

Nivel de participación (visitas)	NIVEL 1		NIVEL 2		NIVEL 3		NIVEL 4		NIVEL 5		NIVEL 6		
	GE	GC	GE	GC	GE	GC	GE	GC	GE	GC	GE	GC	
Global													
	<u>M</u>	110.00	107.25	108.55	105.15	111.05	107.55	107.00	102.75	109.60	101.75	106.60	99.00
	<u>SD</u>	11.46	16.08	7.82	9.84	8.70	6.99	5.19	6.12	5.62	3.95	7.34	8.32
Conducta Adaptativa													
	<u>M</u>	102.70	98.80	103.15	104.65	110.90	107.15	105.35	102.20	105.85	103.15	109.15	98.00
	<u>SD</u>	11.38	15.44	12.99	13.02	12.71	12.71	5.14	5.41	8.79	6.74	13.85	10.88
Conducta motriz fina													
	<u>M</u>	102.65	99.80	105.80	104.40	107.65	101.35	107.25	102.65	109.55	98.35	107.75	97.05
	<u>SD</u>	18.14	22.90	9.24	12.97	10.66	9.30	6.89	10.26	11.65	8.29	14.74	10.61
Conducta motriz gruesa													
	<u>M</u>	110.70	109.05	108.70	102.65	111.15	108.75	111.35	110.10	119.65	113.40	109.10	108.35
	<u>SD</u>	16.86	13.83	9.47	12.32	10.72	10.32	13.86	13.07	10.42	9.04	7.51	7.56

**Figura 1:** Cociente de desarrollo global según nivel de participación. (\* =  $p < .01$ ; \*\* =  $p < .005$ )

### Cocientes de Desarrollo por áreas

Los datos fueron analizados mediante un análisis MANOVA, cuyas pruebas de la hipótesis Wilks Lambda resultaron significativas para los dos factores. Así pues, se constataron diferencias significativas en los

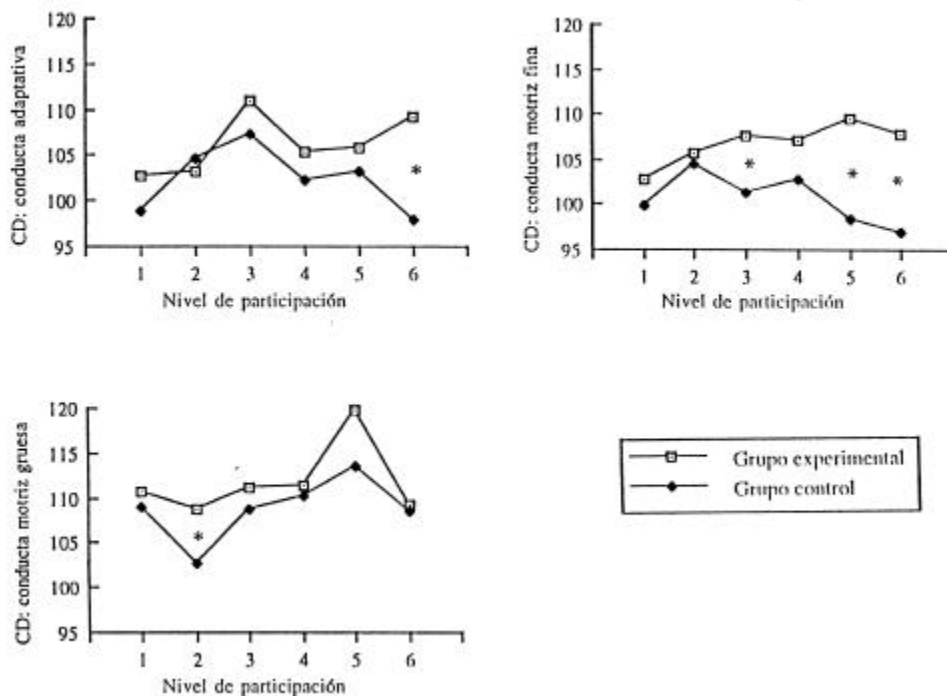
efectos principales del factor "grupo" en los CD de las tres conductas estudiadas: conducta adaptativa, ( $F(1, 228) = 7.31, p < .01$ ), de motricidad fina ( $F(1, 228) = 13.76, p < .001$ ) y gruesa ( $F(1, 228) = 4.19, p < .05$ ). También los efectos principales de la variable "nivel de participación" fueron significativos para el CD de la conducta



adaptativa ( $F(5, 228) = 2.35, p < .05$ ) y el CD de la conducta motriz gruesa ( $F(5, 228) = 3.77, p < .005$ ), mientras que no alcanzaron el nivel de significación estadística en el CD de la conducta motriz fina ( $F(5, 228) = .58, ns$ ), lo que indica que los CD se mantuvieron estables a través de los distintos niveles de participación. El análisis MANOVA no halló efectos de interacción significativos

entre los dos factores.

Análisis más pormenorizados para cada una de las conductas por separado mediante test F univariados mostraron en qué niveles se encontraban las diferencias entre los dos grupos (ver Fig.2)



**Figura 2:** Cociente de desarrollo por áreas (conducta adaptativa, motriz fina y motriz gruesa) según nivel de participación. (\* = diferencias estadísticamente significativas. Explicación en el texto)

El CD de la *conducta adaptativa*, mostró consistentemente valores superiores en los grupos experimentales a partir del nivel 3 de participación hasta el 6 inclusive. Las diferencias, no alcanzaron significación estadística tanto en los niveles 1 y 2 ( $F(1,38) = .82$  y  $.13; ns$ ), como en los subsiguientes, nivel 3 ( $F(1,38) = 1.04; ns$ ), nivel 4 ( $F(1,38) = 3.55; ns$ ) y nivel 5, ( $F(1,38) = 1.18; ns$ ). Sin

embargo, merece destacarse que en el nivel 4 correspondiente a los doce meses, la probabilidad asociada alcanzó un valor marginal de  $.067$ . Las diferencias en el nivel de participación 6, a los dieciocho meses, fueron estadísticamente significativas ( $F(1,38) = 8.01; p < .008$ ).

En lo referente a la *conducta motriz fina* los CD de los grupos experimentales mostraron consistentemente valores superiores a sus correspon-

dientes grupos de comparación, desde el nivel 3 en adelante. En los dos primeros niveles de participación no se registraron diferencias significativas ( $F(1,38) = .20$  y  $.15$ , ns) entre los grupos. Sin embargo, los grupos difirieron en el nivel 3 ( $F(1,38) = 4.00$ ;  $p < .05$ ), en el nivel 5 ( $F(1,38) = 12.30$ ,  $p < .002$ ) y en el nivel 6 ( $F(1,38) = 7.00$ ,  $p < .01$ ). En el nivel 4, correspondiente a los doce meses, las diferencias aunque no alcanzaron el nivel de significación estadística, se situaron en una zona marginal ( $F(1,38) = 2.80$ ;  $p = .10$ ).

Para finalizar, los análisis sobre los CD de la *conducta motriz gruesa*, indicaron ausencia de diferencias significativas en el nivel 1 de participación ( $F(1,38) = .11$ ; ns). Las diferencias estadísticamente fiables se hallaron en el nivel 5 de participación cuando los niños tienen unos quince meses y prima en su desarrollo su nueva autonomía para desplazarse caminando ( $F(1,38) = 4.09$ ;  $p < .05$ ). En el nivel 2 de participación, cuando el niño tiene unos cinco meses el desarrollo de la motricidad gruesa cuenta con un logro importante cual es la posición de sentado, el grupo experimental obtuvo un CD en éste área superior al grupo de comparación aunque las diferencias alcanzaron un nivel marginal de significación estadística ( $F(1,38) = 3.03$ ;  $p = .09$ ). Los grupos de nivel 3 ( $F(1,38) = .52$ ; ns), nivel 4 ( $F(1,38) = .10$ ; ns) y nivel 6 ( $F(1,38) = .09$ ; ns) no mostraron diferencias significativas.

## Discusión y Conclusiones

Los resultados en general, tienden a apoyar la predicción inicial de nuestro trabajo, en el sentido de que una mayor participación en el programa "Apoyo psicológico materno-infantil" se refleja en ganancias significativas en la valoración de desarrollo global, operacionalizado mediante el CD, tras la tercera visita. Este resultado proporciona un apoyo indirecto de la mayor implicación que el programa logra en las madres como coprotagonistas del desarrollo de sus bebés, ya

que éstas son asesoradas para que actúen en casa entre visita y visita. En este sentido, los resultados replican los obtenidos en muestras anteriores, de la fase piloto del programa, con comparaciones más globales tipo "pre-post". (Cerezo et al., 1997).

En las áreas específicas, el factor "grupo: experimentales vs. controles" mostró efectos significativos en las tres áreas estudiadas: conducta adaptativa, motriz fina y motriz gruesa. Más específicamente, en relación a la conducta *motriz fina*, los niños de los grupos experimentales, frente a los controles, mostraron CD superiores a partir del nivel tres de participación, con diferencias estadísticamente significativas con los niveles de confianza al uso en tres de los cuatro niveles subsiguientes, y con un valor marginalmente significativo (.10) en el nivel restante. Por su parte, la conducta *adaptativa* muestra una ganancia para los participantes del programa a partir del nivel tres de participación aunque estas diferencias alcanzan significación estadísticamente fiable sólo en el máximo nivel de participación. Los resultados pormenorizados de éstas dos áreas se muestran en la línea de lo esperado.

Sin embargo, en relación a la conducta *motriz gruesa*, las diferencias se dan principalmente en el nivel 5 de participación y desaparecen en el nivel 6. También se detecta una diferencia marginalmente significativa en el nivel 2. Una posible explicación *a posteriori* de estos hallazgos, sugiere que el asesoramiento que las madres reciben sobre los progresos evolutivos de los niños y las "tareas" de interacción que se les indican, como un modo de involucrarlas activamente en su desarrollo, están más directamente relacionados con las áreas de conducta adaptativa y motricidad fina, que con el área motora gruesa. El trabajo en este área va más encaminado a actuar sobre las falsas creencias de que "si el niño camina antes es un niño más listo" y a evitar que las madres utilicen medios que pongan en situación de riesgo al bebé (p.e. taca-tac). En este sentido, de acuerdo con nuestra experiencia, los niños que en edad temprana obtienen valoraciones en motricidad gruesa elevadas y disonantes con lo obtenido en otras áreas de desarrollo, son con muy alta probabilidad niños que han usado el taca-tac, desde

que podían sentarse y así nos lo confirman las madres. Es por ello que, quizá estos aspectos no permitan hacer una predicción simple en este área, en el sentido de que una mayor participación en el programa propicie niveles de CD, distintivamente superiores a los del grupos control. Futuros estudios podrían dar luz a este tema particular.

Merece señalarse que el instrumento utilizado para la evaluación de desarrollo muestra una cierta tendencia en las pruebas de 18 meses a utilizar unos ítems ligeramente superiores a la media del nivel de maduración evolutiva, ya que la media de grupos de niños que nada tienen que ver con el programa se muestra consistentemente uno o dos puntos por debajo del 100. Mientras que la tendencia contraria parece observarse en las pruebas de los primeros meses. Esto

es así, tanto para el CD global como para los específicos de conducta adaptativa y conducta motriz fina, pero no para la conducta motriz gruesa probablemente por la sobre-estimulación que en general las madres favorecen en este área, como se ha señalado anteriormente.

La mejora de la competencia materna se muestra como una estrategia útil para la prevención de actuaciones abusivas y prácticas de riesgo con los bebés, en tanto que se trata de una población altamente vulnerable a este tipo de relaciones disfuncionales. La validación de un programa preventivo fundamentado en un enfoque positivo de promoción de prácticas parentales competentes, como "Apoyo psicológico materno-infantil" supone un largo proceso que conlleva el estudio de su impacto en distintas facetas. Este estudio representa una aportación en ese proceso de validación del programa.

## Referencias

- Altepeter, T. S. y Walker, C. E. (1992). Prevention of physical abuse of children through Parent Training. En D. J. Willis, E. W. Holden y M. Rosenberg (Eds.), *Prevention of child maltreatment. Developmental and ecological perspectives* (pp. 226-248). New York: Wiley.
- Auerbach, S. (1986). Assumptions of crisis theory and a temporal model of crisis. En S. Auerbach y A. Stolberg (Eds.), *Crisis intervention with children and families*. New York: Harper and Row.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35, 320-335
- Bloom, B. (1968). The evaluation of primary prevention programs. En L.M. Roberts, N.S. Greenfield y M.H. Miller (Eds.), *Comprehensive Mental Health: The Challenge of Evaluation*, Madison: University of Wisconsin Press.
- Browne, K. D. y Lynch, M. (1995). The nature and extent of child homicide and fatal abuse, *Child Abuse Review*, 4, 309-316.
- Cerezo, M.A. (1998). Parent-child conflict, coercive family interaction and physical child abuse. En R. Klein (Ed.) *Multidisciplinary perspectives on family violence*. London: Routledge (pp. 17-40).
- Cerezo, M.A. (1992). *El programa de asistencia psicológica a familias con problemas de relación y abuso infantil*. Valencia: Publicaciones de la Generalitat Valenciana
- Cerezo, M.A. (1989). *El programa de Apoyo psicológico materno-infantil*. Proyecto. Documento no publicado. Universidad de Valencia.
- Cerezo, M.A. y Pons-Salvador (en prensa). Supporting appropriate parenting practices: A preventive approach of infant maltreatment in a community context. *International Journal of Child and Family Welfare*
- Cerezo, M.A., Cantero, M.J. y López-Cayuela, A. (Octubre, 1992). Estrategias e impacto del "Programa psicológico materno-infantil". Comunicación presentada al '92 *European Conference of Social Pediatrics*, Valencia, España.
- Cerezo, M.A. Cantero, M.J. y Alhambra, M.S (1997). El incremento de la competencia materna en la prevención del maltrato infantil: resultados preliminares en riesgo de abuso y desarrollo infantil. *Infancia y Aprendizaje*, 80, 99-110
- Cicchetti, D y Rizley, R. (1981). Developmental perspectives on the etiology, intergenerational transmission and sequelae of child maltreatment. *New Directions for Child Development*, 11, 31-55.
- Creighton, S.J. (1995). Fatal child abuse: How preventable is it? *Child Abuse Review*, 4, 318-328.
- Dolz, L., Pons-Salvador, G. y Ortega, L. (Diciembre, 1996). Relación entre el Potencial de Abuso Infantil y la percepción de competencia parental en población no clínica. Comunicación presentada al *II Symposium Internacional de Stress y Violencia en la Infancia y Juventud*, Barcelona, España.
- Dolz, L., Pons-Salvador, G. y Cerezo, M.A. (Diciembre, 1996). Evolución del riesgo de conflicto en las relaciones madre-hijo en la primera infancia. Comunicación presentada al *II Symposium Internacional de Stress y Violencia en la Infancia y Juventud*, Barcelona, España.
- Felner, R.D., Rowlinson, R.T. y Terre, L. (1986). Unraveling the gordian knot in life change inquiry: a critical examination of crises, stress, and transitional frameworks for prevention. En S. Auerbach y A. Stolberg (Eds.), *Crisis intervention with children and families*. New York: Harper and Row.

- Gessell, A. y Amatruda, C. (1981). *Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño*. Paidós (Versión original: Knobloch y Pasamanick, 1977: Harper & Row)
- Helfer (1982). A review of the literature on the prevention of child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect*, 6, 251-261.
- Maccoby, E. E. y Martin, J.A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. En E. M. Hetherington (Ed.), *Handbook of Child psychology* (Vol. 4 pp 1-101). New York: Wiley.
- Madden, J., O'Hara, J. y Levenstein, P. (1984). Home again: effects of the mother-child home program on mother and child. *Child Development*, 55, 363-377.
- Mann, P.M. (1978). *Community Psychology*. New York: Free Press
- Medway, F.J. (1989). Measuring the effectiveness of Parent Education. En M.J. Fine (Ed), *The second handbook on Parent Education*. Contemporary Perspectives (pp. 237-255). New York: Academic Press.
- Newberger, E.H. (1982). *Child abuse*. Boston, Little: Brown.
- Newman, M.R. y Lutker, J.R. (1990). Prevention Programs, En R. Ammerman y M. Hersen (Eds.), *Children at risk*. New York: Plenum Press.
- Olds, D.L., Henderson, C.R. Jr., Chamberlin, R. y Tatelbaum, R. (1986). *Preventing child abuse and neglect: A randomized trial of nurse home visitation*. *Pediatrics*, 78, 65-78
- Owen M.T. y Mulvihill, B.A. (1994) Benefits of a Parent education and support program in the first three years. *Family Relations*, 43, 206-212.
- Wekerle, C. y Wolfe, D. A. (1993). Prevention of child physical abuse and neglect. *Clinical Psychology Review*, 13, 501-540.
- Wolfe, D. (1987). *Child Abuse. Implications for child development and psychopathology*. Sage.
- Wolfe, D. y Krupka, A. (1991). Intervention: Methods for promoting parental sensitivity and responsiveness to child behavior. En D. Wolfe (1991). *Prevention physical and emotional abuse of children*. Sage.
- Wolfe, D., Edwards, B., Manion, I. y Koverola, C. (1988). Early intervention for parents at risk of child abuse and neglect: A preliminary investigation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 40-47.

(Artículo recibido: 2-12-98, aceptado: 16-1-99)