

Programa Apego. Una experiencia de promoción de parentalidad positiva desde el contexto sanitario

M^a Victoria HIDALGO

Lucía JIMÉNEZ

Mar GONZÁLEZ

Jesús JIMÉNEZ-MORAGO

Carmen MORENO

Alfredo OLIVA

Lucía ANTOLÍN-SUÁREZ

Universidad de Sevilla (España)

Francisca LÓPEZ-GAVIÑO

Comisionado para el Polígono Sur, Sevilla (España)

Maite ROMÁN

Jesús PALACIOS

Universidad de Sevilla (España)

Resumen

La incorporación de la parentalidad positiva al trabajo con familias ha supuesto la adopción de un enfoque de intervención proactivo y capacitador que sitúa los programas de educación parental en el ámbito de la prevención y promoción como punta de lanza en el apoyo a las familias, para que cumplan adecuadamente las tareas relacionadas con el cuidado y la educación de sus hijos e hijas. En este trabajo se describe el programa *Apego*, una iniciativa de carácter psicoeducativo dirigida a promover la parentalidad positiva desde el contexto sanitario en el ámbito de la promoción y prevención primaria. A la luz de las características del programa, se discuten sus fortalezas y debilidades según los estándares de calidad actuales en el trabajo con familias.

Abstract

The inclusion of a positive parenting approach in family support has translated into the stimulus of active and strengthening interventions, placing preventive and promoting parent education programmes as valuable initiatives in supporting families regarding their childrearing tasks. In this paper, the programme *Apego* (*Attachment* in English) is described. This is a psychoeducational program aimed at enhancing positive parenting from health services at a preventive level. From *Apego* programme characteristics, its strengths and weakness are discussed according to current quality standards in family support area.

La incorporación de la parentalidad positiva al trabajo con familias ha supuesto la adopción de un enfoque de intervención proactivo y capacitador, desde el que se reconoce la pluralidad de formas en el ejercicio de la parentalidad y se asume la responsabilidad institucional de apoyar a las

familias para que cumplan adecuadamente las tareas relacionadas con el cuidado y la educación de sus hijos e hijas (Rodrigo, Máiquez y Martín, 2010a, 2010b).

Entendida la parentalidad desde estos planteamientos de prevención y promoción, el contexto sanitario tiene un

Dirección de los autores: Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Facultad de Psicología. c/ Camilo José Cela, s/n. 41018 Sevilla.
Correo electrónico: victoria@us.es.

Agradecimientos: El programa descrito en este trabajo se ha elaborado en el marco de un contrato de investigación financiado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, con el título "Evaluación y promoción de competencias parentales en el sistema sanitario público andaluz – Proyecto Apego" (Código 68/83 0877/0075).

Recibido: noviembre de 2016. *Aceptado:* diciembre de 2016.

papel clave en la promoción de parentalidad positiva. Los profesionales sanitarios de atención temprana se encuentran en una posición privilegiada para aportar a las familias el apoyo necesario para que puedan mejorar sus prácticas y proporcionar un ambiente educativo adecuado para los menores (Long, 2016), entendiendo este trabajo con las familias desde una perspectiva proactiva, positiva y capacitadora: no se trata de corregir, sino de promover competencias. Los profesionales de los servicios de salud infantil mantienen un contacto directo con las familias durante toda la infancia, de forma que pueden aportar a los padres y las madres el apoyo necesario para que puedan tener un ejercicio positivo de su parentalidad; un apoyo que debe suponer el fortalecimiento de las competencias parentales (Consejo de Europa, 2011). Particularmente, la atención al embarazo, el parto y el puerperio y el seguimiento de la salud infantil y adolescente involucran recursos y estrategias diversas que facilitan la comunicación de la organización sanitaria con las familias, permite conocer sus expectativas, fortalezas, necesidades y visiones y promover un marco de apoyo estimulante para la parentalidad positiva.

En esta línea se enmarca el programa *Apego*, una propuesta de intervención de carácter psicoeducativo para la promoción de la parentalidad positiva desde el sistema sanitario público andaluz (Palacios, González, Hidalgo, Jiménez-Morago *et al.*, 2014). Desde un enfoque positivo y capacitador, este programa tiene como principal objetivo apoyar a las familias a afrontar sus tareas educativas mediante la promoción de las competencias parentales. Asimismo, el programa también incluye herramientas de evaluación que permiten a los profesionales sanitarios identificar a las familias con dificultades en sus competencias parentales y, por tanto, con más necesidades de apoyo en esta materia.

Evaluación de necesidades y fortalezas como punto de partida del programa *Apego*

El programa *Apego* surge a raíz de la petición desde el sistema sanitario público andaluz de recabar propuestas que serían incorporadas a la cotidianeidad asistencial en el marco de la atención al embarazo, parto y puerperio, tanto en las visitas programadas como en la tradicionalmente denominada educación maternal. Asimismo, desde el sistema sanitario se consideraba esencial reforzar el programa de salud infantil con contenidos psicoeducativos que apoyasen a los padres y madres en la crianza de sus hijos e hijas y optimizasen su desempeño parental.

El primer paso para el diseño del programa consistió en un proceso de evaluación de necesidades y fortalezas y de mapeo de activos llevado a cabo durante dos años, en coordinación con los responsables institucionales en esta materia en el sistema sanitario andaluz, y contando con el punto de vista tanto de los profesionales sanitarios como de las familias potencialmente receptoras de esta intervención.

Concretamente, en primer lugar los autores del programa organizaron de forma sistemática la bibliografía científica relacionada con la importancia de las capacidades parentales en el desarrollo infantil y adolescente, describiendo los momentos evolutivos más sensibles del ciclo vital infantil para realizar intervenciones de apoyo psicoeducativo que refuercen las capacidades parentales y definiendo las bases para la evaluación y promoción de competencias parentales en los contextos familiares de nuestro entorno social (Palacios, Moreno, González, Oliva, Hidalgo y Jiménez-Morago, 2014).

Con objeto de profundizar en las herramientas de evaluación y las estrategias de intervención más eficaces para la promoción de la parentalidad positiva en el marco del sistema andaluz de salud y, por tanto, dar respuesta a estas exigencias, se desarrollaron en un segundo momento cinco actuaciones paralelas (Palacios, Oliva *et al.*, 2014). Concretamente: (1) se revisaron las principales recomendaciones institucionales en materia de parentalidad positiva como marco de referencia; (2) se examinaron las actuaciones de salud infantil en Andalucía; (3) se revisaron los principales programas de intervención existentes en materia de parentalidad positiva y prevención de riesgo; (4) se detectaron las dimensiones de trabajo relevantes en este ámbito derivadas del marco institucional de referencia, de las actuaciones del sistema andaluz de salud, de los programas de intervención existentes y de la evidencia empírica disponible; y (5) se alcanzaron conclusiones para orientar el diseño del programa.

Finalmente, en tercer lugar, se llevaron a cabo grupos de discusión con profesionales sanitarios identificados como activos en materia de parentalidad positiva dentro del sistema andaluz de salud, así como con familias potencialmente receptoras de esta intervención. El trabajo conjunto con los profesionales sanitarios, y en coordinación con los responsables del sistema andaluz de salud, se llevó a cabo durante todo el proceso de diseño del programa, generándose un proceso dialógico y de *feedback* mutuo entre los agentes implicados.

Modelo de cambio y estrategias metodológicas

Fruto del proceso descrito, el programa *Apego* quedó constituido por diversas actuaciones que, en todos los casos, suponen el fomento de la parentalidad positiva en el contexto de las intervenciones sanitarias. Por un lado, se incorporaron propuestas al programa de atención al embarazo, parto y puerperio (Palacios, Moreno, Oliva, Román, Antolín-Suárez, Estévez y Pascual, 2014). Por otro lado, se diseñaron actuaciones en el marco del Programa de Salud Infantil y Adolescente (Palacios, González, Hidalgo, Oliva *et al.*, 2014). En ambos casos, se optó por la adopción de una estrategia de intervención de carácter psicoeducativo, es decir, definida por su carácter formativo y educativo (Rodrigo *et al.*, 2010b). Este programa incluye por tanto acciones

formativas que pretenden optimizar el desempeño parental mediante el fortalecimiento de competencias en un marco de oportunidades de aprendizaje y desarrollo (Hidalgo, Menéndez, Sánchez, Lorence y Jiménez, 2009).

El programa *Apego* cuenta con un sólido marco conceptual, que puede consultarse con más detalle en Palacios, Moreno, González *et al.* (2014). Dicho marco conceptual conlleva implícito un modelo de cambio que ha sido considerado en el diseño del programa y en las orientaciones para su implementación. Así, el programa *Apego* se sustenta en una aproximación a la dinámica familiar desde presupuestos ecológico-sistémicos y transaccionales, comprende la paternidad y la maternidad como una tarea eminentemente evolutiva, respeta las características del aprendizaje adulto y reconoce a los menores como sujetos activos de derecho. Además, adopta una visión proactiva y positiva de la intervención familiar, fundamentando la intervención en los elementos promotores y de protección que gravitan sobre el sistema familiar y adoptando una estrategia de intervención basada en la promoción universal y la prevención primaria. En cuanto a su componente psicoeducativo, este programa es respetuoso con una noción constructivista, social y situada del aprendizaje y da cabida, entre sus propuestas, a la diversidad de estilos de los aprendices (Jiménez, Astiz, Hidalgo y Contín, en prensa).

Este modelo teórico y explicativo del cambio dio lugar a una serie de estrategias metodológicas que otorgan entidad al programa *Apego* y que se describen a continuación (para más detalles, consultar Palacios, González, Hidalgo, Oliva *et al.*, 2014):

- Todo progenitor dispone de una historia previa que le acompaña y le permite ejercer su rol como padre o madre. Esta idea implica que la parentalidad es una tarea compleja que no se aprende por medio de enseñanzas académicas, sino que se construye en las situaciones cotidianas; por lo tanto, es necesario animar a madres y padres a reflexionar sobre su vida familiar para que re-elaboren sus propias vivencias y creencias. Es decir, a ser padre o madre no se aprende simplemente recibiendo la información oportuna. Aunque se puede ofrecer a los padres y madres consejos generales, es importante dedicar un tiempo a hablar con ellos y ellas sobre sus preocupaciones, creencias y dudas, ayudándoles a hacerlas explícitas y a modificarlas mediante el contraste de ideas con el profesional. Así mismo, esta reflexión no debe llevarse a cabo en el vacío, sino concretamente sobre situaciones reales y específicas de la vida familiar de los progenitores; solo así se logrará que las reflexiones realizadas se conviertan en compromisos de cambio reales en su vida familiar.
- No existe un modelo ideal de ser madre o padre, válido para todos los contextos familiares. Resulta por tanto fundamental que el profesional tenga siempre presente

el reconocimiento de la pluralidad que existe en la configuración de los contextos familiares y en el desempeño del rol parental, abandonando la idea de un modelo ideal de madre/padre. Resulta fundamental apoyar a mujeres y a hombres para fomentar y promover sus habilidades parentales desde el reconocimiento de las diferencias individuales y de la diversidad de familias y contextos socio-culturales. Cada mujer y cada hombre, cada familia, tiene que configurar su propio escenario familiar, único e irrepetible por un lado, pero similar en un aspecto con todos los demás: en todos los casos hay que asegurar que los padres y las madres sean capaces de construir un contexto familiar adecuado para el desarrollo infantil y en el que se garantice el bienestar de los y las menores.

- Esta consideración sobre la diversidad en el ejercicio de la parentalidad implica que es necesario reconocer las capacidades y competencias de los progenitores y, por tanto, dirigir el trabajo con ellos a optimizar el desempeño parental mediante el fortalecimiento de sus competencias, partiendo de los recursos y potencialidades existentes, y no desde los más tradicionales planteamientos centrados en limitaciones y deficiencias. Resulta fundamental otorgar a los progenitores un papel protagonista en su propio proceso de cambio y darles capacidad de decisión. El trabajo debe dirigirse, por tanto, a fomentar su autonomía en la tarea de ser padres y madres, creando en ellos y ellas un sentido de competencia personal en la tarea educativa, más que de total dependencia del conocimiento experto.
- En este sentido, la o el profesional sin duda constituye una fuente de información alternativa muy importante para los progenitores, pero no debe verse a sí mismo como una persona en posesión de los únicos conocimientos apropiados sobre el tema, como si la mente de padres y madres estuviera vacía y la labor profesional consistiera en llenarla de contenidos. El profesional ha de adoptar el papel de guía y fuente de apoyo.
- Para asumir de forma competente la tarea de ser padre o madre se requieren tanto habilidades específicamente educativas, como otras más generales de índole socio-personal. Por ello, es importante proporcionar a madres y padres conocimientos y habilidades educativas, pero, al mismo tiempo, promover en ellos la seguridad y la satisfacción con el rol parental necesarias para desarrollar las habilidades más relacionadas con su desarrollo adulto. Es decir, un padre o una madre competente es una madre o un padre satisfecho y seguro con el modo en que cuida y educa a su hijo o hija, y también un adulto con buen auto-cuidado, con buena autoestima, con relaciones de pareja satisfactorias, con una buena red de familiares y amigos, etcétera.
- Finalmente, es importante respetar la especificidad de cada contexto familiar, pero estar atento ante las

situaciones de riesgo psicosocial, es decir, aquellas en las que las necesidades básicas de los menores no se ven satisfechas y, por tanto, suponen una amenaza para su desarrollo y su integridad física y/o psicológica. Cuando el profesional sospeche que existe una dejación de las funciones parentales o un uso inadecuado de las mismas, comprometiendo o perjudicando el desarrollo personal y social del menor, es posible que se encuentre ante una familia en situación de riesgo psicosocial. En estas ocasiones puede ser necesario llevar a cabo un rol más directivo en la intervención e iniciar protocolos de derivación a los servicios competentes.

En definitiva, el programa *Apego* se sustenta en una metodología social y constructiva, activa, capacitadora, fortalecedora, flexible y diversa. En este programa los profesionales sanitarios desempeñan un papel fundamental como mediadores y fuentes de conocimiento alternativo, y son una pieza clave en la detección de situaciones de riesgo psicosocial para el desarrollo infantil y adolescente.

Estrategias y materiales para la intervención en el marco del Programa de Salud Infantil y Adolescente

A continuación se describen las estrategias y materiales para la intervención del programa *Apego* en el marco del Programa de Salud Infantil y Adolescente (Palacios, González, Hidalgo, Oliva *et al.*, 2014). Para más información sobre las actuaciones en el Programa de Atención al Embarazo, Parto y Puerperio, consultar Palacios, Moreno, Oliva *et al.* (2014).

Una de las principales características del programa *Apego* es que sus actuaciones están totalmente integradas dentro de las visitas previstas en el marco del Programa de Salud Infantil y Adolescente, no tratándose de un programa al margen de la atención sanitaria. Esta integración ha sido posible gracias a que, como se ha comentado, el programa *Apego* se ha desarrollado en coordinación con los y las profesionales de la salud, de forma que sea un recurso útil e integrado en las actuaciones que llevan a cabo los profesionales que atienden a los menores y a sus familias.

El programa *Apego* contempla intervenciones individuales con las familias (al hilo de las visitas programadas dentro del Programa de Salud Infantil y Adolescente) e intervenciones grupales (para temas relevantes y en momentos claves del ciclo familiar). Tanto para las actuaciones en formato individual como grupal, se han elaborado de una serie de materiales para los profesionales y para las familias. En concreto, el programa consta de los siguientes materiales:

- *Guías de desarrollo por edades*: se trata de un material breve (una o dos hojas) que incluye conocimientos básicos sobre desarrollo infantil y pautas de estimulación adecuadas para cada etapa evolutiva. Existe una guía

para entregar a las familias estos materiales en cada una de las visitas programadas en el Programa de Salud Infantil y Adolescente.

- *Guías temáticas*: se trata de un material de mayor extensión en el que se profundiza en algún tema de especial relevancia para el ejercicio positivo de la parentalidad: establecimiento del vínculo de apego, organización de la vida cotidiana, estilos educativos, etcétera. Asimismo, también existen guías para ofrecer información adaptada a situaciones que requieren un tratamiento específico: situaciones de divorcio, menores con necesidades especiales, etcétera. También cuentan con un formato atractivo que permite la lectura a distintos niveles de profundidad y se incluyen en las mismas orientaciones prácticas y concretas. Existe un cronograma que planifica en qué visita hay que entregar algunas de guías temáticas a las familias (como la del establecimiento del vínculo de apego), mientras que otras quedan al criterio de los profesionales sanitarios que participan en la implementación del programa, de forma que pueden proporcionarse a las familias en cualquier momento y siempre que se detecte esa necesidad específica (como la relativa a situaciones de divorcio).
- *Sesiones grupales*: han sido diseñadas para ser desarrolladas con grupos de progenitores para abordar aspectos de la parentalidad positiva particularmente significativos, bien por su relevancia en determinados períodos evolutivos y/o por la pertinencia de ser abordados en formato grupal. Los principales objetivos de estas sesiones son, en primer lugar, promover en los progenitores, a partir de sus ideas y experiencias como madres o padres, conocimientos, prácticas y actitudes adecuadas de cara a la crianza y educación de sus hijos e hijas, y, en segundo lugar, facilitar la creación de redes de apoyo informal entre los progenitores participantes en las sesiones. Estas sesiones grupales se desarrollarán en los centros de salud y existen unas orientaciones sobre las condiciones más idóneas de implementación (destinatarios, cronograma, etc.).
- *Materiales para la evaluación de competencias parentales*: se han diseñado una serie de indicadores que permitan detectar factores de riesgo para la promoción y estimulación del desarrollo infantil. Estos indicadores se han incluido en el calendario de visitas del Programa de Salud Infantil y Adolescente, de forma que los profesionales pueden detectar dificultades en las competencias parentales en sus actuaciones cotidianas de atención sanitaria con las familias.

Una explicación más pormenorizada de estos materiales puede consultarse en Palacios, González, Hidalgo, Oliva *et al.* (2014). En la página web del Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía están disponibles todos los materiales para su descarga (<http://si.easp.es/psiaa/>).

Discusión y conclusiones

El programa *Apego* descrito en este trabajo representa una actuación novedosa en el contexto español ya que existen todavía pocas propuestas de intervención rigurosas en el ámbito de la parentalidad positiva desde el contexto sanitario (Long, 2016; Rodrigo, Byrne y Álvarez, 2016).

Sin duda, una de las fortalezas más destacables del programa está relacionada con el propio proceso de diseño y elaboración. Se trata de un buen ejemplo de entendimiento entre el mundo académico, político y de la práctica profesional, lo que ha permitido ofrecer un producto ajustado al contexto de intervención, acorde a las necesidades infantiles y familiares, viable en términos de implementación, que valida e incorpora el conocimiento de la práctica profesional (Fives, Canavan y Dolan, 2014; Jiménez *et al.*, en prensa; Spiel y Strohmeier, 2012; Yarbrough, Shulha, Hopson y Caruthers, 2011).

En cuanto a los materiales del programa, son destacables dos elementos señalados tanto a nivel nacional como internacional como estándares de calidad en materia de apoyo familiar. En primer lugar, el programa *Apego* cuenta con una sólida fundamentación teórica, lo que se traduce en estrategias metodológicas y orientaciones para la implementación que cuentan con garantías de producir cambios significativos y relevantes (Jiménez e Hidalgo, 2012). El hecho de que este modelo de cambio se recoja de forma explícita en el programa permite, además, discriminar los componentes centrales (e insustituibles) de esta iniciativa de otros aspectos menos relevantes (Dalton, Elias y Wandersman, 2001), lo que puede facilitar su adaptación a contextos culturales diversos (Kumpfer, Magalhães y Xie, 2012). En segundo lugar, el programa presenta un elevado grado de manualización de los materiales de intervención; es decir, incorpora “listos para su uso” los materiales para las sesiones de trabajo con los progenitores tanto en su formato individual como grupal. Este elevado grado de manualización es un requisito indispensable para llevar a cabo evaluaciones de eficiencia, así como para su difusión (Flay *et al.*, 2005).

A pesar de todos los esfuerzos realizados en el proceso de diseño del programa *Apego*, existen diversas actuaciones pendientes en relación con su evaluación. En la actualidad, los retos más inminentes que se están afrontando desde el sistema sanitario andaluz en relación con el programa *Apego* están relacionados con: (1) la formación de los profesionales sanitarios del sistema público de salud; (2) la implementación del programa en las distintas provincias de la comunidad y su institucionalización; y (3) la realización de adaptaciones menores en el programa en función del *feedback* recibido en el proceso formador y de institucionalización. Una vez superados estos retos, será posible llevar a cabo una evaluación rigurosa de la eficacia y eficiencia del programa, tareas necesarias para considerarlo

un programa de parentalidad positiva basado en evidencias (Flay *et al.*, 2005).

Referencias

- Consejo de Europa. (2011) *Recommendation Rec(2011)12 of the Committee of Ministers to member states on children's rights and social services friendly to children and families*. Recuperado del Consejo de Europa [http://www.coe.int/es].
- Dalton, J.H., Elias, M.J. y Wandersman, A. (2001). *Community psychology. Linking individuals and communities*. Belmont, CA: Wadsworth/Thomson Learning.
- Fives A., Canavan J. y Dolan P. (2014). *Evaluation study design. A pluralist approach to evidence*. Galway, Irlanda: UNESCO Child and Family Research Centre.
- Flay, B., Biglan, A., Boruch, R. F., González, F., Gottfredson, D., Kellam, S. ... Ji, P. (2005). Standards of evidence: Criteria for efficacy, effectiveness and dissemination. *Prevention Science*, 6 (3), 151-175 [doi: 10.1007/s11121-005-5553-y].
- Hidalgo, M.V., Menéndez, S., Sánchez, J., Lorence, B. y Jiménez, L. (2009). La intervención con familias en situación de riesgo psicosocial. Aportaciones desde un enfoque psicoeducativo. *Apuntes de Psicología*, 27 (2-3), 413-426 [http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/viewFile/155/157].
- Jiménez, L. e Hidalgo, M.V. (2012). La promoción del desarrollo infantil en el ámbito de la preservación familiar. ¿Cómo se explica el cambio en las familias que participan en programas de formación y apoyo familiar? *Sistemas Familiares*, 28 (1), 7-24 [https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/36513/Promoci%c3%b3n%20del%20desarrollo%20infantil%20eprint.pdf?sequence=1&isAllowed=y].
- Jiménez, L., Astiz, D., Hidalgo, V. y Contín, M. (en prensa). Ensuring respect for at-risk children's rights. Lessons learned from home- and group-based family education programs. En P. Dolan (Ed.), *Child Rights in practice and research. Realizing children's rights through empowering parents and families*. Galway, Irlanda: UNESCO Child and Family Research Centre.
- Kumpfer, K.L., Magalhães, C. y Xie, J. (2012). Cultural adaptations of evidence-based family interventions to strengthen families and improve children's developmental outcomes. *European Journal of Developmental Psychology*, 9 (1), 104-116 [doi:10.1080/17405629.2011.639225].
- Long, N. (2016). Future trends in parenting education. En J. Ponzetti (Ed), *Evidence-based parenting education: A global perspective* (pp. 311-328). Nueva York: Routledge.
- Palacios, J., González, M., Hidalgo, V., Jiménez-Morago, J., Moreno, C., Oliva, A., ... Pascual, D. (2014). *Pro-*

- yecto Apego. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
- Palacios, J., González, M., Hidalgo, V., Oliva, A., Antolín-Suárez, L., Jiménez, L., López, F., Mena, A., Ortega, M. y Pascual, D. (2014). *Evaluación y promoción de competencias parentales en el sistema sanitario público andaluz. Guía para profesionales* [http://si.easp.es/psiaa/wp-content/uploads/2014/07/promocion_parentalidad_positiva_guia_profesionales.pdf].
- Palacios, J., Moreno, C., González, M., Oliva, A., Hidalgo, V. y Jiménez-Morago, J. (2014). *Proyecto Apego sobre "Evaluación y promoción de competencias parentales en el sistema sanitario público andaluz". Informe 1*. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales [http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/cs salud/galerias/documentos/p_4_p_2_promocion_de_la_salud/apego1.pdf].
- Palacios, J., Moreno, C., Oliva, A., Román, M., Antolín-Suárez, L., Estévez, R. y Pascual, D. (2014). *Promoción de la parentalidad positiva durante la preparación al nacimiento y la crianza*. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales [http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/cs salud/galerias/documentos/p_4_p_2_promocion_de_la_salud/apego/promocion_parentalidad_positiva_nacimiento_crianza.pdf].
- Palacios, J., Oliva, A., Moreno, C., González, M., Hidalgo, V., Jiménez-Morago, J. ... Pascual, D. (2014). *Proyecto Apego sobre "Evaluación y promoción de competencias parentales en el sistema sanitario público andaluz". Informe 2*. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales [http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/cs salud/galerias/documentos/p_4_p_2_promocion_de_la_salud/apego/Apego2.pdf].
- Rodrigo, M.J., Byrne, S. y Álvarez, M. (2016). Interventions to promote positive parenting in Spain. En M. Israelashvili y J.L. Romano (Eds), *Cambridge Handbook of International Prevention Science* (pp. 929-956). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Rodrigo, M.J., Máiquez, M.L. y Martín, J.C. (2010a). *Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a las familias: orientaciones para favorecer el ejercicio de las responsabilidades parentales desde las corporaciones locales*. Madrid: FEMP.
- Rodrigo, M.J., Máiquez, M.L. y Martín, J.C. (2010b). *La educación parental como recurso psicoeducativo para promover la parentalidad positiva*. Madrid: FEMP.
- Spiel, C. y Strohmeier, D. (2012). Evidence-based practice and policy: When researchers, policy makers, and practitioners learn how to work together. *European Journal of Developmental Psychology*, 9(1), 150-162 [doi:10.1080/17405629.2011.616776].
- Yarbrough, D.B., Shulha, L.M., Hopson, R.K. y Caruthers, F.A. (2011). *The Program Evaluation Standards (3rd Ed.)*. California: Sage.