

<https://doi.org/10.25115/riem.v15i1.10555>

ISSN: 2173-1950

Programas parentales para familias latinoamericanas migrantes en Estados Unidos y España. Una revisión sistematizada.

Laura Rodríguez Cuallado¹, Nauzet Gutiérrez-Rodríguez², María José Rodrigo³.

Resumen: Con el creciente volumen de migraciones en Estados Unidos y España procedentes de América Latina, nos encontramos ante un nuevo escenario que debe ser atendido para garantizar la adecuada integración de estas familias. De todas las áreas implicadas en el proceso migratorio, la parentalidad también está atravesada por la cultura, lo que pone de manifiesto la necesidad de aplicar intervenciones parentales adaptadas culturalmente. Así pues, en este estudio se llevó a cabo una revisión sistematizada a través del protocolo PRISMA, con el objetivo de revisar la literatura existente y el grado de eficacia de programas parentales dirigidos a familias migrantes latinoamericanas, tanto en Estados Unidos como en España. Tras el proceso sistemático de búsqueda y selección, finalmente se incluyeron en el estudio 18 programas parentales para ser sometidos a análisis por su idoneidad con los criterios de inclusión. Los hallazgos obtenidos a partir de esta revisión sacan a relucir, por un lado, la ausencia de programas parentales en España dirigidos a esta población y, por otro, los elementos implicados en la eficacia de las intervenciones que se llevaron a cabo en Estados Unidos. Se concluye, así, que la calidad de los programas alcanzará niveles elevados si se emplean adaptaciones culturales precisas, se mide el grado de aculturación de las familias y se aplica perspectiva de género. Se destacan también como factores determinantes en la

¹ Universidad de La Laguna, España, alu0101130637@ull.edu.es

² Universidad de Lleida, España, nauzet.gutierrez@udl.cat

³ Universidad de La Laguna, España, mjrodri@ull.es

eficacia de los programas, la intervención simultánea en el microsistema y el mesosistema, el fortalecimiento de las redes de apoyo y el empleo de métodos mixtos en el diseño de las evaluaciones. La aplicación en España de programas parentales para familias latinas que reúnan estas condiciones se presenta aún como una tarea pendiente.

Palabras Clave: Programa parental, familias latinoamericanas, migración.

Parenting programs for Latin American migrant families in the United States and Spain. A systematic review.

Abstract: With the increasing migration from Latin America to the United States and Spain, a new social scenario has emerged that demands attention to ensure the proper integration of migrant families. Among the various dimensions affected by migration, parenting is deeply shaped by culture, highlighting the need for culturally adapted parental interventions. This study conducted a systematized review following the PRISMA protocol to examine existing literature and assess the effectiveness of parenting programs targeting Latin American migrant families in the United States and Spain. After a systematic search and selection process, 18 parenting programs met the inclusion criteria and were analysed for their suitability. The findings reveal a notable absence of parenting programs in Spain designed for this population, alongside the identification of key factors contributing to the effectiveness of interventions implemented in the United States. The results suggest that program quality is enhanced when precise cultural adaptations are employed, acculturation levels are measured, and a gender perspective is incorporated. Additional determinants of program effectiveness include simultaneous intervention at the micro- and mesosystem levels, the strengthening of support networks, and the use of mixed-methods approaches in evaluation design. The implementation in Spain of parenting programs meeting these conditions remains an unfulfilled task.

Keywords: Parenting program, Latin American families, migration.

1. Introducción

La experiencia de migrar implica un proceso de cambio muy complejo que a menudo lleva implícitas ciertas barreras políticas, sociales, culturales, laborales e incluso familiares. Todas estas barreras suponen factores de vulnerabilidad que pueden llegar a generar una situación de exclusión social (Fernández y Martínez, 2006).

De manera específica, la migración y sus condiciones de vulnerabilidad asociadas influyen en el funcionamiento del sistema familiar y su integración, pues el contexto adverso en el que se encuentran perjudica la interacción en la familia (Pavez-Soto et al., 2020). De todos los procesos, la integración en la comunidad es un elemento fundamental hacia el bienestar de las familias migrantes y la intervención social es la principal herramienta para propiciar dicha integración (Herrero et al., 2012).

Por todo esto, el objetivo del presente estudio es revisar la literatura existente acerca de los programas parentales implementados con familias migrantes latinoamericanas, tanto en Estados Unidos como en España, así como su grado de eficacia. Esta revisión sistematizada supone un avance en la investigación de cara a la integración de las familias migrantes, concretamente latinoamericanas, y subraya la importancia de la intervención familiar, social y comunitaria dentro del marco de la parentalidad.

2. Marco teórico

2.1. Antecedentes

El concepto de migración y sus motivaciones han experimentado modificaciones a lo largo de la historia, siendo inicialmente interpretada como el afán de descubrir y responder a la curiosidad humana, mientras que en la actualidad se concibe también como una medida de supervivencia asociada a las guerras, el hambre, etc. (Sanz y Valenzuela, 2016).

Más específicamente, la historia de América Latina demuestra una clara inversión de los flujos migratorios, que comenzó como un clásico destino de inmigración europea y se ha constituido como un subcontinente de emigración principalmente hacia Estados Unidos y España (Gutiérrez-Rodríguez et al., 2023). Además, las causas de la migración latinoamericana han pasado de ser casi exclusivamente políticas en las dictaduras sufridas, para convertirse principalmente en económicas en términos de empleo y condiciones salariales (Gratius, 2005).

Los últimos datos registrados en España por el INE (2023) y la Oficina del Censo de los Estados Unidos (2023), reportan el número de habitantes de origen latinoamericano que viven en España y en Estados Unidos (ver Tabla 1 y Tabla 2).

Tabla 1. Número de habitantes latinoamericanos en España en 2023, según los cinco países de origen predominantes

País de origen	Nº de habitantes
Colombia	578.477
Venezuela	325.254
Perú	219.643
Argentina	137.089
Ecuador	124.750

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de INE (2023)

Tabla 2. Número de habitantes latinoamericanos en Estados Unidos en 2020 según los cinco países de origen predominantes

País de origen	Nº de habitantes
México	35.850.702
Puerto Rico	5.601.863
El Salvador	2.342.001
Cuba	2.245.686
República Dominicana	2.196.076

Fuente: elaboración propia a partir de los datos de Census Bureau (2023)

Tal y como recogen las tablas de los resultados obtenidos por las dos principales instituciones estadísticas, el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2023) y el Census Bureau de Estados Unidos (2023), la mayoría de la población latinoamericana en España procede de Colombia. Mientras, en Estados Unidos México se constituye de manera significativa como el principal país latinoamericano de procedencia. Llama la atención la falta de medidas que aseguren el bienestar de la población migrante: el incremento de la vigilancia fronteriza empuja a las personas que migran hacia las regiones más hostiles y el endurecimiento del control interno ha ido limitando el acceso al mercado laboral y a los servicios sociales (Izquierdo y Cornelius, 2012). Además, trasladarse a un país distinto implica un proceso de reajuste a una nueva cultura, conocido como aculturación, que supone cambios tanto culturales como psicológicos (Berry, et al., 2006) y que, si no se realiza de manera adecuada, puede producir problemas asociados a la depresión y la ansiedad, entre otros (Urzúa, et al., 2016). En el caso concreto de Estados Unidos, el proceso de aculturación encuentra la barrera añadida del idioma que enfrentan las personas de habla hispana (Orozco, 2015). Esta perspectiva de ambos países refuerza la relevancia del objeto de estudio, ya que, si bien ambos contextos son perceptores de población latinoamericana, puede haber diferencias en la eficacia de los recursos de apoyo a las familias migrantes, como son los programas parentales.

Las políticas migratorias de Estados Unidos constituyen un entramado complejo que combina objetivos de seguridad fronteriza, control poblacional y gestión humanitaria, reflejando tensiones históricas entre la necesidad de regular los flujos migratorios y el reconocimiento de los derechos humanos (Amuedo-Dorantes & Bucheli, 2023). El modelo actual se sustenta principalmente en la reunificación familiar y la inmigración basada en el empleo, aunque persisten restricciones significativas que limitan el acceso y la permanencia de ciertos grupos, especialmente de origen latinoamericano, lo cual repercute en el bienestar de las familias migrantes latinoamericanas, tanto de los padres y madres, como sus hijos teniendo consecuencias psicosociales (Ayón et al., 2025; Hagan et al., 2024), lo cual influye en el enfoque e implementación de programas de parentalidad en las familias migrantes latinoamericanas.

Desde un enfoque más esperanzador, en España se han desarrollado políticas destinadas a facilitar el proceso de adaptación educativo, laboral, cultural y familiar (Gutiérrez-Rodríguez et al., 2022). De esta manera, se implanta la Ley Orgánica 2/2009, de 11 de diciembre de Reforma de la Ley Orgánica de 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, más tarde complementada con el III Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social del Reino de

España 2013-2016 y con la Estrategia Nacional de Prevención y Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social 2019-2023. A través de estas dos últimas medidas se incluye la importancia de prevenir el riesgo de exclusión social y se trazan las directrices para mitigarla, concibiendo la pertenencia a este colectivo como un factor de vulnerabilidad por su perfil y características. No obstante, el marco legislativo nacional español no contempla de manera específica el apoyo a las familias migrantes en el ejercicio de la parentalidad, que puede resultar imprescindible (Gutiérrez-Rodríguez et al., 2022), pues la parentalidad también está atravesada por la cultura. Esto quiere decir que aquello que se entiende como una crianza adecuada puede variar en función de las expectativas y mandatos culturales (Roer-Strier, 2001). En el caso del acervo cultural latino, el ejercicio de la parentalidad juega un papel relevante en la transmisión de valores relacionados con el familismo, el respeto y la deferencia hacia los mayores (Falicov 2014; Ramos et al., 2023). Sin embargo, desde el país receptor existe una tendencia a devaluar las prácticas parentales de la población migrante, generando una barrera etnocentrista que dificulta su integración. (Grau et al., 2022). En este sentido, un aspecto relevante es la pérdida de las redes de apoyo que se produce en el proceso migratorio pues, el grado de apoyo social y el acceso a los recursos, influyen de forma determinante en las prácticas parentales. (Gallardo, 2019). Además, diversos estudios evidencian el estrecho vínculo entre el apoyo social y la satisfacción vital, especialmente en el caso de la población migrante (Calvo et al., 2017), funcionando como un elemento protector en la superación de acontecimientos estresantes (Cohen et al., 2000), o como factor de riesgo si esta red de apoyo es escasa y débil (Taylor y Repetti, 1997).

En el marco intergubernamental que reúne a 46 países en el continente Europeo (incluyendo a los 27 miembros de la Unión Europea), la Recomendación del Consejo de Europa en 2006 sobre el apoyo al ejercicio de la Parentalidad Positiva ha puesto de manifiesto la necesidad de establecer un marco común entre políticos/as, investigadores/as y profesionales del ámbito familiar para crear las bases de lo que supone la parentalidad positiva en el contexto social actual y los tipos de apoyo que requiere su ejercicio en condiciones adecuadas (Rodrigo et al., 2016). Por definición, la parentalidad positiva es la forma en que los padres y las madres actúan teniendo en cuenta los derechos y el bienestar del niño/a, fomentando su desarrollo y habilidades, sin recurrir a la violencia o entornos tóxicos, y brindando tanto reconocimiento como orientación a dichas figuras parentales (Rodrigo et al., 2015). En Estados Unidos, entidades federales como el Department of Education proporciona información y apoyo a las familias con hijos e hijas en los diferentes grados educativos. Asimismo, redes interestatales como la National Family Support Network (NFSN) incluye servicios de

apoyo a las familias para fortalecer sus capacidades en el ámbito emocional, educativo, social y sanitario, así como asegura su soporte económico en situaciones de vulnerabilidad psicosocial.

Atendiendo a todo lo anterior, proporcionar apoyo a las familias migrantes latinas para el desarrollo de una parentalidad positiva requiere de una perspectiva intercultural en torno al desempeño de las tareas de crianza y educación, generando una interdependencia enriquecedora entre culturas que propicie una adaptación positiva (Rodríguez, 1995). Esto supone ampliar información respecto al ejercicio de la parentalidad en familias migrantes para así crear programas de apoyo familiar desde una mirada intercultural. (Yaman et al., 2010). Estos programas deben facilitar a los padres y madres migrantes la integración de las nuevas prácticas parentales y el ajuste desde su contexto cultural para implementarlas a partir de sus propios conocimientos (Grau et al., 2022).

3. Método

El presente estudio emplea la metodología de una revisión sistematizada, entendida como una investigación secundaria que analiza y sintetiza estudios originales sobre un mismo tema. En este caso, el tema son los programas parentales dirigidos a familias migrantes latinas en Estados Unidos y España. Mediante la sistematicidad propia de este tipo de revisión, se busca minimizar los sesgos aleatorios del proceso, ampliar la base de información disponible, realizar un análisis crítico y aumentar el tamaño efectivo de la muestra (Villasís-Keever et al., 2020).

Para ello, se han seguido las pautas de la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) sobre revisiones sistemáticas (Moher et al., 2009; Page et al., 2021), la cual permite, por medio de un procedimiento sistemático, evaluar y sintetizar los estudios relevantes en un determinado campo, homogeneizando así en un solo documento la información existente sobre el tema. Tal y como recogen Moher et al. (2009) y Page et al (2021) el proceso de sistematización es el siguiente:

- A) la primera etapa de este procedimiento consiste en identificar la literatura existente sobre el tema a estudiar. Para ello, se realizan las búsquedas necesarias

en las bases de datos relevantes, empleando un conjunto de descriptores específicos.

- B) En la segunda fase de cribado se aplican los filtros dentro de cada base de datos con el fin de acotar los resultados por año de publicación, idioma o área disciplinaria, entre otros. Una vez realizado este paso, se establecen los criterios de inclusión y exclusión durante la fase de elegibilidad, seleccionando así las investigaciones más adecuadas.
- C) Finalmente, se procede a un análisis más detallado de aquellos estudios que cumplen con los criterios de inclusión y que responden a los objetivos de la investigación previamente establecidos.

Cabe destacar que el protocolo empleado para la realización de este estudio ha sido respaldado y adoptado por diversas disciplinas (Panic et al., 2013; Rethlefsen et al., 2021).

3.1 Procedimiento

Primero, se seleccionaron las bases de datos SCOPUS, WEB OF SCIENCE (WOS) y EBSCOHOST, por el volumen y la calidad del contenido que ofrecen cada una de ellas dentro del área de las Ciencias Sociales. El acceso a las bases de datos se realizó a través del Punto Q de la Universidad de La Laguna con el fin de agilizar el proceso y lograr acceder a un mayor abanico de artículos científicos.

En este punto, se establecieron los descriptores a utilizar y se insertaron en el motor de búsqueda combinándolos de la siguiente manera: “Latin American immigrant” AND (“parenting program” OR “parental program” OR “family support” OR “parental intervention”).

Los conceptos seleccionados hacen alusión a la identificación del grupo y a una serie de dimensiones relacionadas con el ejercicio de la parentalidad. Se describe una breve definición conceptual de los términos de búsqueda:

Latin American immigrant: personas procedentes de Latinoamérica que han emigrado hacia otros lugares distintos a su país de origen (Gutiérrez-Rodríguez et al., 2023).

Parenting program/parental program: intervenciones psicoeducativas estructuradas dirigidas a padres, madres o cuidadores principales, cuyo objetivo es

fortalecer las competencias parentales necesarias para promover el desarrollo integral, el bienestar y la adaptación social de los hijos e hijas (Kane et al., 2007)

Family Support: apoyo que proporciona la familia a sus integrantes en situación de necesidad en dimensiones emocionales, prácticas e informativas, caracterizadas por relaciones de reciprocidad entre quien ofrece la ayuda y quien la recibe (Kamaryati et al., 2020)

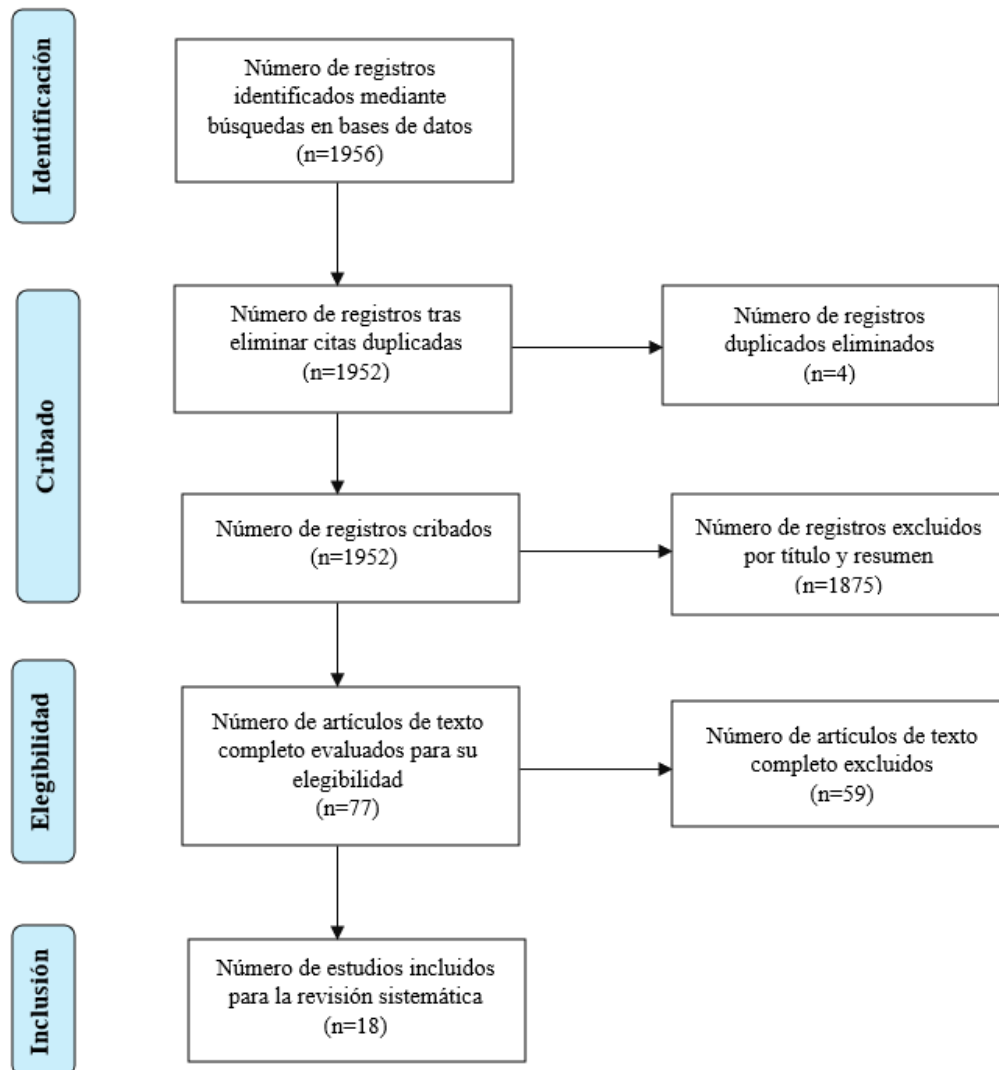
Parental intervention: conjunto de acciones planificadas, estructuradas y basadas en evidencia científica, dirigidas a mejorar las habilidades, actitudes y prácticas de crianza y educación de madres y padres. Todo ello para promover el desarrollo saludable, emocional y social de los hijos e hijas, así como fortalecer las dinámicas familiares y prevenir o reducir dificultades conductuales, afectivas o relacionales (Morawska et al., 2020).

A continuación, se determinaron los criterios de inclusión y exclusión. En este caso, los criterios de inclusión utilizados fueron (a) artículos publicados entre 2014 y 2024, (b) escritos en inglés y español para facilitar la búsqueda de resultados procedentes de Estados Unidos y España, (c) en acceso abierto, (d) pertenecientes al área de las Ciencias Sociales y (e) cuya temática principal fuesen los programas parentales (b) dirigidos a familias migrantes latinoamericanas. Asimismo, los criterios de exclusión fueron: a) programas que no aborden el ejercicio de la parentalidad y b) estudios no empíricos sin el uso de la metodología cuantitativa, cualitativa o mixta.

3.3 Selección de estudios y codificación de resultados

De acuerdo con la guía PRISMA 2020, el proceso de selección de los estudios se llevó a cabo en cuatro fases estructuradas y representadas en el siguiente diagrama de flujo (Figura 1).

Figura 1. Diagrama de flujo del método de búsqueda y selección de referencias de la revisión sistematizada



Fuente: elaboración propia a partir de PRISMA (2020)

A través de las bases de datos empleadas, en la fase inicial de identificación se obtuvo una suma de 1956 resultados. La aplicación Refworks se utilizó en la segunda fase para detectar y eliminar los 4 artículos duplicados, quedando un total de 1952. Tras la lectura de los títulos y los resúmenes, se eliminaron durante la fase de elegibilidad 1875 artículos por no cumplir con los criterios de inclusión anteriormente descritos. De los 77 artículos de texto completo resultantes, en la fase final de inclusión se seleccionaron 18 para el desarrollo de la presente revisión sistematizada por ser los idóneos por cumplir los criterios de elegibilidad.

Una vez realizada la selección de los 18 estudios, los resultados se codificaron de la siguiente manera. En un primer momento, se indicó el nombre de cada uno de los programas parentales hallados, así como el lugar de aplicación, las características de la muestra, los objetivos, las estrategias de reclutamiento de las personas participantes, el perfil del personal facilitador, la metodología y la temporalización. En segundo lugar, se clasificaron los datos en función del tamaño de la muestra, el tipo de diseño de evaluación, los instrumentos empleados, las variables de implementación y, dentro de los resultados, se especificaron la tasa de abandono del programa, los cambios obtenidos en la población participante y los factores mediadores/moderadores.

La información se dividió en dos tablas para simplificar y facilitar la comprensión, especificando las características de los programas en la Tabla 3 y los aspectos de evaluación de los programas en la Tabla 4.

4. Resultados

Se encontraron 18 programas parentales de las áreas de educación, prevención de drogas, riesgo sexual, estilos de crianza, nutrición, salud mental y socialización étnico-racial.

Tabla 1. Características de los programas

Título	Localización	Participantes	Objetivos	Estrategia/ lugar de reclutamiento	Facilitador/a	Método	Duración
Research-based Developmentally Informed Parent (Mathis y Bierman, 2015)	Pensilvania, EEUU. Vivienda.	Familias latinas, afroamericanas y euroamericanas. Mayormente madres. Bajos ingresos.	Proporción de un currículo de aprendizaje y habilidades de enseñanza.	Cartas de participación.	Visitadores a domicilio con formación en el programa. Supervisor.	Sesiones individuales. Sesiones conjuntas filioparentales de aplicación de habilidades parentales. Debates y reflexión. Vídeos.	Curso escolar. 10 visitas a domicilio en primavera y 6 sesiones de refuerzo en otoño. 1 día/ 2 semanas.
Familias Unidas (Perrino et al., 2016)	Miami-Dade, Florida, EEUU. Vivienda. No se reporta la localización de las sesiones grupales.	Familias latinas. Hijos/as con antecedentes de delincuencia. (12-17 años).	Promoción de crianza positiva. Prevención y reducción del consumo de drogas, riesgo sexual y conductas problemáticas juveniles. Reducción de síntomas internalizantes	Llamadas telefónicas. Departamento de Servicios Juveniles y el Sistema de Escuelas Públicas.	Personal de investigación con experiencia en el programa.	Sesiones grupales/ individuales. Formación de habilidades parentales. Sesiones conjuntas filioparentales de aplicación de habilidades parentales.	12 semanas. 8 sesiones grupales. 2h/día. 4 visitas familiares. 1h/día.

Título	Localización	Participantes	Objetivos	Estrategia/ lugar de reclutamiento	Facilitador/a	Método	Duración
Triple P (Winslow et al., 2016)	EE.UU Escuela y vía telefónica.	Familias mexicanas Bajos ingresos.	Prevención y reducción de problemas conductuales, emocionales y sociales infantiles. Fomento de habilidades de autoconfianza parental.	Cartas y llamadas telefónicas.	Personal con formación en el Programa.	Sesiones grupales (7-18) / sesiones individuales telefónicas. Formación de habilidades parentales.	8 semanales. 1 día/semana Sesión grupal: 2h/día Sesión telefónica: 20 min/día.
Bridges to High School (Germán et al., 2017)	Arizona, EEUU. Vivienda y centro educativo.	Madres latinas mexicanas. Hijos/as.	Prevención del consumo de drogas, síntomas internalizantes y externalizantes y problemas de disciplina escolar.	Listas escolares y llamadas telefónicas. Centros educativos.	No se reporta.	Sesiones grupales/ individuales. Formación de habilidades parentales y de afrontamiento para adolescentes. Enlace escolar para abordar problemas con la escuela.	9 semanas. 1 día/semana. 2 h/día. 2 visitas a domicilio (antes y a mitad del programa).
MEPREPA (Stein et al., 2017)	Carolina del Norte, EEUU.	Familias latinas. Hijos/as con problemas de salud mental.	Fomento de habilidades de activación parental sanitaria.	Listas médicas. Clínica de salud mental.	Estudiantes bilingües de doctorado. Psicóloga clínica bilingüe.	Sesiones grupales (3-6 padres). Debates. Juegos de rol.	4 sesiones. 1h/ día.

Título	Localización	Participantes	Objetivos	Estrategia/ lugar de reclutamiento	Facilitador/a	Método	Duración
		(3-19 años).					
Salud y Éxito (O'Donnell y Fuxman, 2017)	5 distritos urbanos del suroeste y el noreste de EEUU. Domicilio.	Familias mayormente latinas con elevadas tasas comunitarias de embarazo adolescente e ITS.	Fomento de crianza positiva. Reducción de riesgos sexuales adolescentes.	Encuestas. Escuelas secundarias.	Personal escolar.	Sesiones individuales. Vídeos de modelado para el entrenamiento de habilidades parentales.	Curso escolar. 7 CDs de audio. 1 CD/ 4-6 semanas.
Mindfulness-Based Stress Reduction (Neece et al., 2018)	Inland Empire, California, EEUU.	Familias latinas y no latinas. Hijos/as con retraso del desarrollo. (2,5-5 años).	Reducción del estrés y síntomas depresivos parentales. Mejora de la satisfacción vital	Agencia gubernamental Inland Regional Center.	Traductor. Instructor en Mindfulness con experiencia en el Programa.	Sesiones grupales (18-22) / individuales. Debates. Ejercicios Mindfulness de atención plena (yoga, meditación, etc.).	8 semanas. 1 día/semana. 2h/día. Retiro de 6h a mitad del programa.
Keeping it REAL (kiR): incluye el programa FPNG (Marsiglia et al., 2018)	Arizona, EEUU. Escuelas.	Familias mayormente latinas. Hijos/as (12-14 años).	kiR: fomento de actitudes y habilidades de comunicación antidroga en adolescentes. FPNG: mejora del funcionamiento familiar. Fomento de habilidades parentales de	Listas de participantes de programa comunitario.	kiR: Personal escolar. FPNG: Facilitadores comunitarios bilingües y biculturales.	Sesiones grupales. kiR: adolescentes. actividades guiadas en el aula. FPNG: padres/madres. Juegos de rol. Debates. Ejercicios de reflexión.	kiR: 10 semanas. 1 día/semana FPNG: 8 semanas. 1 día/semana.

Título	Localización	Participantes	Objetivos	Estrategia/ lugar de reclutamiento	Facilitador/a	Método	Duración
			comunicación				
Family Strengths (Valdez y Martínez, 2019)	Ciudad del Medio Oeste, EEUU.	Padres. Parejas mexicanas con depresión. Hijos/as. (9-17 años)	Mejora del funcionamiento familiar (coparentalidad). Reducción del estrés sociocultural.	Lista de pacientes. Clínica de salud mental.	No se reporta.	Sesiones grupales: sólo de padres y también familiares. Debates y actividades de reflexión.	14 semanas. 1 día/semana.
Generation PMTO (Parra-Cardona et al., 2019)	Sur de EEUU	Familias latinas mayormente mexicanas con hijos/as (12-14 años) con problemas de conducta leves o moderados. N= 97	Fomento de crianza positiva. Reducción de problemas de conducta. Afrontamiento de retos de la migración.	Boca a boca y listas. Iglesias, centros médicos y de salud mental.	Trabajadora social y un profesional comunitario bilingües y con experiencia en el Programa	Sesiones grupales. Adaptación cultural CAPAS- Youth. Juegos de rol. Actividades de reflexión.	9 sesiones
Legacy for Children™ (So et al., 2020)	Tulsa, Oklahoma, EEUU.	Madres latinas. Embarazadas o con bebés. (0-3 años). Bajos ingresos.	Promoción de crianza positiva. Creación de relaciones interfamiliares.	Publicidad. Listas de espera. Entidades católicas, centros médicos y organizaciones locales.	Personal escolar o del área educativa.	Sesiones grupales (13-17) / individuales. Debates. Sesiones conjuntas madre-bebé de aplicación de habilidades parentales.	10 semanas. 1 día/semana. 2h/día.
Programa para familias con hijos con	Duarte, California, EEUU. Hospital City of Hope.	Familias latinas. Mayormente madres.	Fomento de la autoeficacia y habilidades	Cartas y lista de espera. Centro médico.	No se reporta.	Sesiones grupales/ individuales.	6 meses. 11 sesiones.

Título	Localización	Participantes	Objetivos	Estrategia/ lugar de reclutamiento	Facilitador/a	Método	Duración
leucemia (Patel et al., 2020)		Hijos/as con leucemia (6-21 años).	educativas parentales Progreso escolar infantil.			Formación de habilidades educativas. Debates y proporción de apoyo.	1-1.5 h/día.
Disciplina Positiva (Carrol, 2021)	California, EEUU.	Familias mayormente latinas.	Promoción de crianza positiva.	Difusión con folletos y el boca a boca. Organización local.	Educadores certificados formados culturalmente en el programa.	Sesiones grupales. Juegos de rol. Vídeos.	7 semanas. 1 día/semana. 2h/día.
One Talk at A Time (Livas et al., 2021)	Greensboro, Carolina del Norte, EEUU. Vivienda.	Familias negras, latinas y asiático- americanas.	Proporción de habilidades de comunicación. sobre la socialización étnico-racial.	Publicidad.	No se reporta.	Sesiones individuales. Online. Actividades de reflexión. Vídeos comunes y vídeos de modelado social específicos de cada grupo étnico-racial.	11 sesiones. 2h/día.
HeLP (Cason-Wilkerson et al., 2022)	Denver, Colorado, EEUU.	Familias mayormente latinas. Hijos/as con sobrepeso u obesidad. Familia extensa.	Reducción de la obesidad infantil Mejora del funcionamiento familiar.	Encuesta motivacional.	Educador sanitario. No se reporta información del resto de facilitadores/as.	Sesiones grupales. Debates. Sesiones conjuntas parento-filiales de aplicación de habilidades parentales. Gestión dietética, talleres de cocina y clases infantiles de fitness.	12 semanas 1 día/semana.

Título	Localización	Participantes	Objetivos	Estrategia/ lugar de reclutamiento	Facilitador/a	Método	Duración
Padres Informados Jóvenes Preparados (Hurtado et al., 2022)	Ciudad del Medio Oeste, EE. UU.	Familias latinas Hijos/as. (10-14 años).	Fomento de crianza positiva. Afrontamiento de retos de la migración.	Folletos, correos electrónicos, llamadas telefónicas y publicidad. Centros comunitarios locales e iglesias.	Personal bilingüe, con experiencia con familias latinas y formación en educación parental y terapia familiar.	Sesiones grupales. Formación de habilidades parentales infantiles. Sesiones conjuntas parento- filiales de aplicación de habilidades parentales.	8 sesiones parentales. 4 sesiones para adolescentes. 2.5h/día.
Programa de Alfabetización Familiar (Rivera, 2023)	Chelsea, Massachusetts, EEUU. Centro educativo.	Madres latinas.	Fomento de habilidades de alfabetización Participación parental en la educación infantil.	No se menciona.	Personal escolar.	Sesiones grupales. Debates y reflexión. Sesiones conjuntas madre-hijo/a de aplicación de habilidades parentales. Clases de inglés para adultos.	Curso escolar. Sesiones de madres: 1 día/semana. 2h/día. Sesiones madre-hijo/a: 2 días/semana. 30 min/día. Sesión informativa: 1 día/semana. 1h/día Clases de inglés: 1 día/semana. 12h/día
Programa de Conducta Infantil (Ramos et al., 2023)	EE.UU. Domicilio.	Madres latinas con bebés (12-36 meses) con problemas de conducta.	Fomento de crianza positiva y mejora de la relación filio parental.	No se reporta.	Psicólogo.	Sesiones individuales. Actividades conjuntas bebé-cuidadora de aplicación de habilidades parentales.	7 sesiones.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Evaluación de los programas

Título	Tamaño de la muestra	Diseño	Instrumentos	Variables de implementación	Resultados		
					Tasa de deserción	Cambios en los participantes	Moderadores/mediadores
Research- based Developmentally Informed parent (Mathis y Bierman, 2015)	N = 95 tratamiento, 105 control	Cuantitativo. Grupo de tratamiento y control. Pre-postest.	Escalas estandarizadas: TOPEL y TOAR (habilidades de alfabetización). Observación cuantitativa CLEO (calidad del apoyo educativo).	Participación Formación de profesionales. Fidelidad del protocolo.	No se reporta.	Mejora de las habilidades de alfabetización infantil y de las habilidades parentales educativas.	Mejores resultados en las habilidades de alfabetización infantil cuando el nivel inicial de apoyo parental era alto y mejora en la crianza cuando era bajo.
Familias Unidas (Perrino et al., 2016)	N = 120 tratamiento, 122 control	Cuantitativo. Grupo de tratamiento y control. Postest.	Escalas estandarizadas: LRPC (síntomas internalizantes), RBPC (síntomas externalizantes), CPA (calidad de la comunicación).	Adaptación cultural. Participación. Formación de profesionales.	(21.9%)	Reducción del consumo de drogas, riesgo sexual y síntomas internalizantes adolescentes. Mejor comunicación parento filial.	Mayores efectos en los jóvenes con niveles iniciales más bajos de comunicación parento filial.
Triple-P (Winslow et al., 2016)	N = 61 tratamiento, 61 control	Cuantitativo. Grupo de tratamiento y control. Pre-postest.	Escalas estandarizadas: TOCA-R (problemas de conducta infantil), ARSMA-II (aculturación). Elaborado para el estudio: Cuestionario (estrés, problemas infantiles percibidos, prácticas de crianza y barreras de participación).	Adaptación cultural. Participación. Formación de profesionales. Fidelidad del protocolo. Perspectiva de género.	24%	Reducción de los problemas de conducta infantil. Aumento de las habilidades de confianza parental.	Mayores beneficios para familias más aculturadas.

Título	Tamaño de la muestra	Diseño	Instrumentos	Variables de implementación	Resultados		
					Tasa de deserción	Cambios en los participantes	Moderadores/mediadores
Bridges to High School (Germán et al., 2017)	N = 513 tratamiento, 316 control	Cuantitativo. Grupo de tratamiento y control. Pre-postest.	Escalas estandarizadas: CRPBI (crianza severa), ECRJ (relaciones sexuales tempranas)	Adaptación cultural. Fidelidad del protocolo.	No se reporta.	Reducción de las prácticas de crianza severas y de relaciones sexuales precoces en adolescentes.	Menos resultados positivos en los adolescentes varones y en las familias donde predomina el inglés y la dureza materna
MEPREPA (Stein et al., 2017)	N = 172	Cuantitativo. Grupo de tratamiento y control. Pre-postest.	Escalas estandarizadas: PAM (activación parental), PHQ-8 (síntomas depresivos parentales), PSS (estrés parental), CBCL (percepción parental de la gravedad de la psicopatología infantil)	Adaptación cultural. Participación. Fidelidad del protocolo.	(5%)	Reducción del estrés parental y aumento de la activación parental.	Las clínicas de salud mental bilingües aumentaron la activación en las familias latinas.
Salud y Éxito (O'Donnell y Fuxman, 2017)	N = 2621 tratamiento, 3192 tratamiento parcial, 3282 control	Cuantitativo. Grupo de tratamiento, grupo de tratamiento parcial y control. Post-test + seguimiento.	Elaborado para el estudio: Cuestionario (inicio sexual)	Adaptación cultural.	No se reporta.	Mejora en el establecimiento de normas y reducción de riesgos sexuales en los/las adolescentes.	Los varones tienen mayores niveles de riesgo sexual.
Mindfulness-Based		Cualitativo y cuantitativo. Grupo de	Escalas estandarizadas:	Formación de profesionales	(21.25%)		No hubo.

Título	Tamaño de la muestra	Diseño	Instrumentos	Variables de implementación	Resultados		
					Tasa de deserción	Cambios en los participantes	Moderadores/ mediadores
Stress Reduction (Neece et al., 2018)	N = 39 tratamiento, 41 control	tratamiento y control. Pre-postest.	PSI-SF (estrés parental), CES-D (síntomas depresivos parentales), SWLS (satisfacción vital), CBCL (problemas conductuales). Elaborado para el estudio: Entrevista y cuestionario de satisfacción de preguntas abiertas.	Fidelidad del protocolo. Satisfacción.		Mejora del estrés, de síntomas depresivos y de la satisfacción vital parental. Reducción de los problemas atencionales y conductuales infantiles.	
Keeping it REAL (kiR): incluye el programa FPNG (Marsiglia et al., 2018)	N = 188 tratamiento completo, 160 tratamiento parcial, 184 control	Cuantitativo. Grupo de tratamiento completo, de tratamiento parcial y de control. Pre-postest.	Elaborado para el estudio: Escala (normas antidroga personales, parentales, entre iguales y descriptivas)	Adaptación cultural. Fidelidad del protocolo.	No se reporta.	Aumento de actitudes antidrogas en los adolescentes y mejora de la comunicación filio parental.	Mayor impacto al intervenir de forma simultánea en el microsistema y en el mesosistema.
Family Strengths (Valdez y Martínez, 2019)	N = 10	Cualitativa. Grupo de tratamiento. Pre-postest.	Entrevista abierta (experiencias de las relaciones individuo-cultura y de los padres con la depresión materna)	Adaptación cultural. Perspectiva de género.	No se reporta.	Aumento de la gestión emocional y del apoyo paterno. Reducción del rol tradicional masculino.	El estigma cultural impidió a los padres buscar apoyo de la familia extensa

Título	Tamaño de la muestra	Diseño	Instrumentos	Variables de implementación	Resultados		
					Tasa de deserción	Cambios en los participantes	Moderadores/mediadores
Generation PMTO (Parra-Cardona et al., 2019)	. N = 37 tratamiento, 34 control	Cualitativo. Grupo de tratamiento y grupo control. Postest.	Grupos de discusión (satisfacción general).	Adaptación cultural. Formación de profesionales. Fidelidad del protocolo. Satisfacción.	No se reporta.	Mejora de las habilidades de crianza y reducción de problemas conductuales en los adolescentes.	No se reporta
Legacy for Children TM (So et al., 2020)	N = 59	Cuantitativo y cualitativo. Grupo de tratamiento. Postest.	Escalas estandarizadas: WAI-S (apoyo grupal), PSS (satisfacción con los facilitadores) y PEF (barreras y facilitadores de la participación)	Adaptación cultural. Participación. Formación de profesionales. Fidelidad del protocolo. Perspectiva de género. Satisfacción.	No se reporta.	Aumento de la crianza positiva, del apoyo social y de la conexión grupal.	Los materiales y el diseño culturalmente adaptados y las sesiones madre-bebé tuvieron un impacto significativo
Programa para familias con hijos con leucemia (Patel et al., 2020)	N = 10	Cuantitativo y cualitativo. Grupo de tratamiento. Pre-postest+seguimiento.	Escalas estandarizadas: PedsQL (calidad de vida respecto a la salud), Conners 3P[S] (cambio conductual), WIAT-III (rendimiento académico),	Adaptación cultural. Satisfacción.	No se reporta.	Mejora en la eficacia parental y la calidad de vida infantil relacionada con la salud.	No se reporta

Título	Tamaño de la muestra	Diseño	Instrumentos	Variables de implementación	Resultados		
					Tasa de deserción	Cambios en los participantes	Moderadores/ mediadores
			PBQ-R2 (eficacia parental). Elaborado para el estudio: Grupos de discusión. Cuestionario de satisfacción.				
Disciplina Positiva (Carrol, 2021)	N = 91	Cuantitativo. Grupo de tratamiento y control. Pre-postest-postest.	Escalas estandarizadas: PDPS (comportamientos de la disciplina positiva), PSS (estrés y recompensa parental), PDQ-R (dimensiones del estilo parental) y CABI (conducta adaptativa infantil)	Adaptación cultural. Formación de profesionales.	(59%)	Reducción del estilo educativo autoritario y permisivo y aumento de la parentalidad positiva. Mejora de la competencia académica infantil y de la conducta hiperactiva y externalizante.	No se reporta.
One Talk at A Time (Livas et al., 2021)	N = 15	Cuantitativo y cualitativo. Grupo de tratamiento. Pre-postest.	Elaborado para el estudio: Cuestionarios (autovaloración de eficacia parental, satisfacción, motivación, nivel de acuerdo con las habilidades del programa). Entrevista abierta (satisfacción).	Adaptación cultural. Satisfacción.	No se reporta.	Mayor confianza y habilidades comunicativas parentales para mantener conversaciones sobre la socialización étnico-racial con sus hijos/as.	Las familias negras aumentaron más la confianza y las habilidades comunicativas que las familias latinas y asiáticas.
	N = 37		Grupos focales (cambios en las creencias sobre	Adaptación cultural.	No se reporta		El entorno culturalmente

Título	Tamaño de la muestra	Diseño	Instrumentos	Variables de implementación	Resultados		
					Tasa de deserción	Cambios en los participantes	Moderadores/ mediadores
HeLP (Cason-Wilkerson et al., 2022)		Cuantitativo y cualitativo. Grupo de tratamiento. Postest.	salud). No se reportan los instrumentos cuantitativos.			Reducción del IMC infantil y modificación de creencias y prácticas inadecuadas de alimentación.	adaptado aumentó la eficacia de lo trabajado en el programa.
Padres Informados Jóvenes Preparados (Hurtado et al., 2022)	N = 172 tratamiento, 174 control	Cuantitativo. Grupo de tratamiento y control. Pre-postest+ seguimiento.	Escalas estandarizadas: CRPBI (aceptación parental del adolescente y disciplina consistente), Stattin y Kerr (iniciativa en la comunicación parento-filial)	Adaptación cultural. Participación. Formación de profesionales. Fidelidad del protocolo.	No se reporta.	Mejora en las habilidades parentales de solicitud de información sobre la vida diaria del/la niño/a, aceptación del/la niño/a y disciplina consistente.	No se reporta.
Programa de Alfabetización Familiar (Rivera, 2023)	N = 55	Cuantitativo y cualitativo. Grupo de tratamiento. Postest.	Observación participante. Entrevista abierta. Registros de participación y rendimiento académico.	Adaptación cultural. Perspectiva de género.	No se reporta.	Aumento de la participación parental en la educación de los hijos/as, de las redes de apoyo y de la solidaridad comunitaria.	No se reporta.
Programa de Conducta Infantil (Ramos et al., 2023)	N = 31 tratamiento, 29 control.	Cuantitativo. Grupo de tratamiento y control.	Escalas estandarizadas: BITSEA y ITSEA (problemas de conducta y competencia infantil), WASI y el EIWA (inteligencia adulta), SMAS (nivel de	Adaptación cultural.	No se reporta.	Mejora de las habilidades parentales de refuerzo de los comportamientos positivos.	Las familias latinas angloparlantes, es decir, más aculturadas, se beneficiaron más.

Título	Tamaño de la muestra	Diseño	Instrumentos	Variables de implementación	Resultados		
					Tasa de deserción	Cambios en los participantes	Moderadores/mediadores
		Pre-Posttest y seguimiento.	aculturación), Observación codificada DPICS (habilidades parentales).				

Fuente: Elaboración Propia.

4.1. Características de los programas

Tipología de los programas

El conjunto de programas analizados permite identificar distintas generaciones o tipologías de intervención parental, que reflejan la evolución de los modelos teóricos y prácticos en este campo. En primer lugar, se observan programas de primera generación, de corte más tradicional, cuyo foco principal es el control conductual y la reducción de problemas específicos en la infancia o adolescencia. Ejemplos de este tipo son *Triple P* (Winslow et al., 2016) o *Programa de Conducta Infantil* (Ramos et al., 2023), que priorizan la modificación de conductas mediante estrategias de refuerzo y entrenamiento parental, manteniendo una estructura centrada en la corrección del comportamiento y el seguimiento de protocolos estandarizados.

En una segunda línea, aparecen programas de transición o de segunda generación, que combinan la reducción de conductas problemáticas con el fomento de la comunicación familiar y las habilidades socioemocionales. En este grupo pueden ubicarse *Familias Unidas* (Perrino et al., 2016) o *Bridges to High School* (Germán et al., 2017), los cuales amplían el enfoque hacia la promoción del bienestar adolescente y la mejora de la dinámica familiar, incluyendo además la adaptación cultural como elemento relevante para la población latina en Estados Unidos.

Finalmente, se identifica una tercera generación de programas, orientada a la parentalidad positiva, la competencia intercultural y el fortalecimiento comunitario. Estos modelos, como *Padres Informados Jóvenes Preparados* (Hurtado et al., 2022), *Generation PMTO* (Parra-Cardona et al., 2019) o el *Programa de Alfabetización Familiar* (Rivera, 2023), incorporan dimensiones de género, cultura y contexto socioeconómico, promoviendo la autoconfianza parental, la resiliencia familiar y la integración social. A diferencia de los modelos previos, se centran menos en la corrección y más en la promoción de recursos personales y relacionales, respondiendo a las necesidades de familias diversas y migrantes.

Esta clasificación aporta un marco interpretativo útil para comprender los resultados de las evaluaciones revisadas, mostrando una evolución progresiva desde enfoques

conductuales hacia modelos integrales y culturalmente sensibles, donde la parentalidad se concibe como un proceso de desarrollo, apoyo mutuo y participación comunitaria.

Localización

Los 18 programas se aplicaron en Estados Unidos (100%), de modo que ninguno de ellos fue llevado a cabo en España. Dentro de los Estados Unidos, los programas que lo especifican tuvieron lugar en California (17%), Carolina del Norte (11%), Arizona (11%), Massachusetts (6%), Oklahoma (6%), Colorado (6%), Florida (6%) y Pensilvania (6%). En cuanto a las instalaciones donde se desarrolló la intervención, 8 de los artículos no reportan datos (44%). El resto de los programas se implementaron en el domicilio (33%), centros educativos (22%) y centros de salud (6%).

Participantes

Once programas se impartieron exclusivamente a familias latinas (61%), mientras que los otros siete incluyeron también familias de otras etnias (39%). Si bien es cierto, en cuatro de estos siete programas el número de participantes latinoamericanos continuaba siendo elevado en relación con el resto de la muestra (22%). Cuatro programas incluyeron de manera específica a participantes de origen mexicano (22%).

Respecto al sexo, cuatro programas se impartieron únicamente a las madres (22%); uno exclusivamente a los padres (6%) y los catorce programas restantes, tanto a las madres como a los padres (78 %). Si bien es cierto, de estos últimos catorce, dos programas estaban compuestos mayoritariamente por madres (11%). En cuanto a los hijos y las hijas, no hubo distinción por sexo, pero sí por edad. De este modo, los programas que indican esta información (56%) se clasifican por rangos: primera infancia, de 0 a 3 años (11%); infancia, de 4 a 11 años (6%); transición infancia-adolescencia, de 10 a 14 años (6%); adolescencia, de 12 a 18 años (17%) y programas que comprenden un amplio rango de edad desde los 3 hasta los 21 años (17%).

Como factores de riesgo añadidos a la población participante se recogen: problemas físicos, como el cáncer infantil, la obesidad o el embarazo adolescente (17%); socioeconómicos, como los bajos ingresos (17%); emocionales, como la depresión materna y otros problemas de salud mental infantiles (11%); conductuales, como el

déficit atencional o la hiperactividad (11%), cognitivos, como el retraso en el desarrollo infantil (6%) y de delincuencia (6%) como los antecedentes de delincuencia juvenil.

Objetivos

Los objetivos de los programas se agrupan en las siguientes categorías: a) promoción de crianza positiva y autoeficacia parental (50%); b) promoción de la salud física y mental (33%); c) mejora de la dinámica y comunicación familiar (28%); d) reducción de problemas conductuales (22%); e) aumento del rendimiento escolar (22%); f) retos socioculturales (22%); g) prevención/reducción del consumo de drogas (17%); h) prevención/reducción de riesgos sexuales (11%); i) fomento de redes de apoyo (6%). La relación establecida entre los objetivos de cada programa y el número de categorías abordadas, indica que cinco de los programas responden sólo a una categoría (28%), nueve programas responden a dos categorías (50%), tres programas responden entre tres y cuatro categorías (17%) y un programa responde a cinco categorías (6%).

Estrategia de reclutamiento

Las personas participantes fueron remitidas a los programas desde centros médicos y de salud mental (28%), centros educativos (17%), entidades católicas (17%), organizaciones y centros locales (17%), agencias gubernamentales (6%), Departamento de Servicios Juveniles (6%). Asimismo, las diferentes estrategias de inscripción a los programas fueron: listas escolares, de centros médicos y de programas comunitarios (39%), divulgación mediante cartas, llamadas telefónicas y correos electrónicos (33%), publicidad a través de vídeos o folletos (22%), encuestas (11%), boca a boca (11 %). Dos programas no mencionan este aspecto (11%).

Personal facilitador del programa

En cuanto a los perfiles profesionales y las características del personal facilitador que implementaron los programas se identificaron los siguientes: personal con experiencia en el programa (44%), personal escolar o del área educativa (28%), personal del área de psicología (17%), profesionales comunitarios o sociales (17%), educador sanitario (6%), instructor en Mindfulness (6%), traductor (6%), personal de investigación (6%) y

estudiantes de doctorado (6%). Cuatro de los programas no especifican las características de los facilitadores (22%).

Método

Ocho programas eran exclusivamente grupales (44%); cuatro, exclusivamente individuales (22%) y el resto combinaba sesiones grupales e individuales (33%). El tamaño de los grupos sólo se indicó en cuatro programas (22%), de los cuales uno intervino en pequeño grupo (de 3 a 6 participantes); dos, en gran grupo (de 13 a 22 participantes) y otro combinó grupos pequeños y grandes (7-18). En cuanto a las actividades que ofrecían los programas, la mayoría consistieron en debates grupales (50%), sesiones conjuntas parento-filiales para la puesta en práctica de las habilidades parentales trabajadas (33%), actividades de reflexión (33%), juegos de rol o modelado (33%) y visualización de vídeos (23%). Además, un programa incluyó formación dietética, clases de cocina saludable y de actividad física (6%); otro, clases de inglés para adultos (6%); otro, prácticas mindfulness como meditaciones o yoga (6%); otro, un enlace online de comunicación familia-escuela y otro realizó un retiro familiar (6%).

Duración

La duración total de cada programa se mencionó en trece de ellos (72%), oscilando entre dos meses y los nueve que ocupa el curso escolar. El 50% de los programas duró entre dos y cuatro meses y el 22% ocupó de seis meses en adelante. Once programas indicaron la frecuencia de las sesiones (61%), de modo que el 44% planificó las sesiones una vez a la semana, el 6% cuatro veces a la semana, otro 6% una vez al mes y otro 6% dos veces al mes. Además, dos programas añadieron una o dos sesiones de manera intercalada a lo largo de su desarrollo (11%). La duración de las sesiones se mencionó en once programas (61%), oscilando entre veinte minutos y seis horas. No obstante, la mayoría de los programas que indicaron este dato ofrecieron sesiones de entre una o dos horas (56%).

4.2. Evaluación de los programas

Tamaño de la muestra, diseño de la evaluación e instrumentos

Todos los programas informaron del tamaño de la muestra de tratamiento, que oscilaba entre 10 y 2621 participantes. Los diseños de evaluación de los programas fueron

cuantitativos en un 56%, cuantitativos y cualitativos en un 33% y cualitativos en un 11%. Diez programas presentaban un grupo de control (56%); dos, contaban con un grupo de tratamiento completo, otro de tratamiento parcial y un grupo de control (11%) y el resto únicamente incluía al grupo de tratamiento (33%). Los datos se recopilaban pretest y posttest (50%), sólo posttest (28%), pretest y posttest con seguimiento (17%) y sólo posttest con seguimiento (6%). Los instrumentos utilizados para la obtención de dichos datos fueron cuestionarios estandarizados (61%), cuestionarios elaborados para el estudio (33%), entrevistas y/o grupos de discusión (33%), observación (17%) y otras técnicas de evaluación como registros de participación o rendimiento académico (6%).

Variables de implementación

Todos los programas mencionan al menos una variable de implementación como medida de calidad (100%). Así pues, diecisiete programas reportan la adaptación cultural del contenido (94%); nueve, la fidelidad del protocolo (50%); ocho, el entrenamiento previo de los facilitadores y facilitadoras (44%); seis indican el grado de participación (33%); cinco señalan el nivel de satisfacción (28%) y cuatro aplican perspectiva de género (22%).

Resultados: tasas de deserción, cambios en los participantes y factores moderadores

La tasa de abandono de las intervenciones se mencionó en cinco programas (28%) y osciló entre el 5% y el 59%. En cuanto a los cambios observados en las personas participantes tras la intervención, todos los programas reportaron el aumento o mejora en las competencias parentales (100%), de los cuales nueve programas además obtuvieron resultados positivos en la reducción de conductas problemáticas infantiles (50%) y tres en la reducción de sintomatología internalizante tanto parental como infantil (17%). Además, en dos programas se registró el aumento o la mejora de competencias infantiles (11%).

Dentro de las competencias parentales que mejoraron a través de las intervenciones, el 83% pertenece al área competencial educativa, como la estimulación y el apoyo al aprendizaje, la supervisión y el control del comportamiento infantil, las habilidades comunicativas o el reconocimiento de los logros educativos; el 17% pertenece al área competencial de agencia personal, como la autoeficacia y autoconfianza o la percepción ajustada del rol parental; el 17% pertenece al área competencial de autonomía personal

y búsqueda de apoyo social, como la activación parental (solicitud de atención de salud mental infantil) o el establecimiento de redes de apoyo y solidaridad comunitaria y, por último, otro 17 % pertenece al área competencial de habilidades para la vida personal, como la gestión emocional o el afrontamiento ante situaciones de estrés. Todas las competencias infantiles que se mejoraron están relacionadas con el rendimiento académico (11%).

En aquellos programas que lo especifican, las conductas problemáticas infantiles que se redujeron tras su aplicación fueron las relaciones sexuales precoces (17%), el consumo de drogas (11%), la hiperactividad y los déficits atencionales (11%) y los problemas de conducta alimentaria (6%).

Doce programas (67%) mencionan los factores moderadores de los efectos en las familias participantes. Se encontraron efectos diferenciales debidos al grado de aculturación (17%); al sexo (11%); al nivel inicial de comunicación parento-filial y de apoyo parental (11%); a la etnia (6%); el estigma cultural por razón de género (6%) y a la dureza en la crianza (6%). También se mencionan moderadores que potenciaron los resultados positivos del programa como la adaptación cultural (17%), la intervención simultánea en el mesosistema y el exosistema (6%) o las sesiones familiares que incluyeran a los hijos/as (6%).

A modo resumen, a partir de los resultados obtenidos en la revisión sistematizada, se identifican cuatro categorías temáticas que sintetizan los principales hallazgos obtenidos de los programas parentales revisados:

- (a) Promoción de la parentalidad: un elevado número de programas (83%) están orientados a la promoción de las competencias parentales vinculadas con el ejercicio parental positivo. Concretamente, a través de la estimulación del aprendizaje, el establecimiento de normas y límites o la mejora de las habilidades comunicativas entre los miembros de la familia. Este enfoque evidencia la relevancia de intervenciones centradas en los factores de protección frente a las situaciones de riesgo.
- (b) Contexto psicosocial: muchos programas (50%) abordan en sus intervenciones situaciones explícitas relacionadas con el proceso migratorio derivando en riesgo de exclusión social tales como: consumo de tóxicos, sintomatología depresiva o problemas conductuales en los niños, las niñas y adolescentes. Concretamente, las

intervenciones reflejan la interacción entre factores individuales, familiares y contextuales en el desarrollo de estas situaciones adversas.

- (c) Adaptación cultural: la totalidad de los programas analizados describen la incorporación de la perspectiva cultural a sus intervenciones, ya sea en el contenido, la metodología o el idioma. Esto es importante, ya que la integración y adaptación cultural de las intervenciones garantiza una mayor efectividad y eficiencia de las mismas.
- (d) Variables moduladoras del impacto en las intervenciones: el 67% de los programas identifican factores que tienen efectos sobre la eficacia y efectividad de las intervenciones: el nivel de aculturación, el sexo, la estructura familiar o el uso del idioma son variables que influyen en los resultados obtenidos en las mismas.

Este análisis categórico contribuye a describir los hallazgos obtenidos en los estudios de forma ordenada, permitiendo una comprensión más conceptual de los principales elementos comunes y diferenciadores de los programas revisados.

5. Discusión y conclusiones

En general, el patrón de los resultados sugiere que la implementación de los programas ha supuesto beneficios notorios en materia de parentalidad para las familias latinas participantes. Si bien es cierto, se han podido detectar también algunos factores que influyen en el grado de eficacia y efectividad de las intervenciones y que, por tanto, modulan el volumen de beneficios obtenidos. En primer lugar, todos los programas aplicaron adaptaciones culturales en cuanto al diseño del contenido y la puesta en marcha, excepto el programa Mindfulness-Based Stress Reduction, donde las familias encontraron barreras importantes en cuanto al idioma y el coste económico del transporte, manifestando su clara preferencia por que la intervención fuera impartida en español, en lugar de mediante traducción (Neece et al., 2018).

Dentro de los programas que sí aplicaron adaptaciones culturales, se han encontrado modificaciones en el idioma del personal facilitador, del contenido y de las medidas de evaluación (Stein et al., 2017; So et al., 2020). Asimismo, han incluido otros factores relacionados con valores propios de la cultura latinoamericana, como el familismo o el respeto hacia los mayores (Hurtado et al., 2022), y con retos específicos de la migración, como la discriminación o las barreras de disponibilidad horaria y económica (Livas et al., 2021; Cason-Wilkerson et al., 2022). A este respecto, la modalidad a distancia de algunos programas basados en la visualización de vídeos o la escucha de CDs, facilitó la

participación de las familias ajustándose a sus limitaciones horarias (O'Donnell y Fuxman, 2017; Livas et al., 2021). Sirve también de ejemplo el programa HeLP, que incluyó clases de cocina saludable con alimentos culturalmente relevantes para las familias implicadas, lo que incrementó la efectividad y el nivel de satisfacción (Cason-Wilkerson et al., 2022).

El grado de aculturación de las familias también se contempla en algunos programas como elemento moderador de los efectos. Las familias con niveles más bajos de aculturación suelen beneficiarse menos si el programa no contempla este factor y no aplica adaptaciones culturales (Winslow et al., 2016; Ramos et al., 2023). Esto guarda relación con la teoría que asocia un bajo nivel de aculturación con el desarrollo de problemas psicológicos (Urzúa, et al., 2016).

Por otro lado, las evaluaciones de algunos programas señalan la importancia de incorporar actividades filio-parentales que permitan la puesta en práctica de las habilidades adquiridas y que mejoren la calidad de las relaciones familiares (So et al., 2020; Rivera, 2023). Además, se reportan mayores beneficios al intervenir de manera simultánea en el microsistema y el mesosistema, comprendiendo las diferentes áreas implicadas en el funcionamiento familiar y las relaciones entre ellas (Marsiglia et al., 2018; Valdez y Martínez, 2019). En esta línea, los programas parentales se contemplan como un método para ampliar las redes de apoyos sociales, generalmente escasas en las familias migrantes (So et al., 2020; Rivera, 2023), y que además se ven influidas por la barrera de género, pues el estigma cultural asociado al rol masculino supone un impedimento para el padre a la hora de solicitar apoyo (Valdez y Martínez, 2019). Así pues, cuatro de los programas aplican perspectiva de género, considerando la doble barrera que enfrentan las madres migrantes y la fuerte tradicionalización de roles de la cultura latinoamericana (Winslow et al., 2016), que se traduce en la participación casi única de las madres en los programas de parentalidad (So et al., 2020; Rivera, 2023), aunque esa es también una característica general encontrada en los programas con población española (Castellano-Díaz et al., 2024).

Asimismo, otro factor que eleva la eficacia y la efectividad de los programas es la aplicación de métodos mixtos de evaluación cuantitativos y cualitativos, pues permite ampliar información sobre posibles aspectos de mejora que quizá se pasarían por alto con el empleo único de evaluaciones cuantitativas. Así pues, algunos programas incluyen entrevistas abiertas o grupos focales donde se discuten los puntos fuertes y débiles de la

intervención (Neece et al., 2018; Valdez y Martínez, 2019; Patel et al., 2020; Livas et al., 2021; Cason- Wilkerson et al., 2022; Rivera, 2023).

Por último, la existencia de programas en Estados Unidos y ausencia en España podría deberse a la ausencia o escasez de programas de educación parental dirigidos específicamente a familias migrantes explicado por varios factores, entre ellos las ausencias de líneas específicas en las políticas públicas para el desarrollo de la parentalidad (Gutiérrez-Rodríguez et al., 2024). Por ello, estos resultados resultan especialmente relevante para países como España, donde la falta de programas estructurados limita la respuesta a las necesidades psicosociales de las familias migrantes y la necesidad de programas culturalmente sensibles.

5.1 Limitaciones del estudio

La presente revisión sistematizada no ha encontrado datos publicados sobre resultados de programas parentales en España que estén específicamente dirigidos a familias latinas migrantes que estén ya residiendo en el país. Esto limita la aplicación de los resultados al contexto estadounidense y no permite reportar posibles aspectos diferenciales entre España y Estados Unidos, que podrían modificar las condiciones y características de la población migrante y, por tanto, los efectos de las intervenciones. Asimismo, la participación mayoritaria de las madres en los programas analizados dificulta el conocimiento de las necesidades específicas que presentan los padres latinos, así como el diseño de intervenciones capaces de darles respuesta. Finalmente, debe considerarse como limitación adicional que la búsqueda se restringió a artículos en acceso abierto. Si bien esta decisión favorece la transparencia y accesibilidad de la información, podría haber reducido la amplitud de los resultados al excluir estudios relevantes publicados en revistas de suscripción o con acceso restringido, introduciendo así un posible sesgo de selección.

5.2 Futuras líneas de investigación

Dada la ausencia de programas parentales para familias migrantes latinas en España, sería conveniente la colaboración entre la investigación y la práctica profesional para la elaboración e implementación de estos programas, lo cual permitiría contar con prácticas basadas en la evidencia y dotar a los y las profesionales de la intervención social de recursos que promuevan el bienestar de las familias migrantes en el nuevo contexto. Asimismo, es importante acceder a aquellos programas llevados a cabo por servicios y

entidades sociales que no hayan dado lugar a una publicación científica, pero que presenten un primer nivel de aproximación a este tema.

En este sentido, desde las políticas sociales en España deben llevarse a cabo acciones que promuevan el enfoque de la parentalidad positiva en la migración, debiéndose tener en cuenta acciones específicas para la parentalidad y el bienestar de los niños, niñas, adolescentes y familias en general.

5.3 Conclusiones

Mediante una combinación de los hallazgos obtenidos y de todos los elementos revisados hasta la fecha, este estudio sostiene que la aplicación de un programa parental dirigido a familias migrantes latinas podría alcanzar altos niveles de eficacia y efectividad si reúne las siguientes condiciones que se indican a continuación.

En primer lugar, deberá aplicar adaptaciones culturales para dar respuesta no sólo a la posible barrera idiomática, sino a las diferencias en los valores culturales y a los desafíos concretos de la experiencia migratoria, para lo que será necesario dotar de un enfoque intercultural a la metodología del programa. Unido a esto, será conveniente analizar el grado de aculturación de las familias de forma previa a la intervención, para así poder reajustar culturalmente el diseño.

En segundo lugar, las intervenciones destinadas al apoyo parental deben promover un enfoque sistémico para la comprensión de las relaciones de los miembros de la familia basadas en el acervo cultural de procedencia. Asimismo, deben promover las relaciones entre la familia, la escuela, el grupo de iguales y el barrio para fortalecer las redes de apoyo social formal e informal que favorecen su integración adecuada en la comunidad.

En tercer lugar, todo lo anterior deberá construirse sobre una base con perspectiva cultural y de género que dé respuesta a las necesidades de las principales participantes en los programas: las madres y los padres. Esto implica comprender la doble exclusión, por razón de sexo y etnia, que enfrentan las madres latinas, remarcándola en la actual asimetría de implicación educativa y motivación para actuar que también se encuentra en poblaciones de origen español. De forma paralela y desde un enfoque de coparentalidad, conviene desarrollar medidas que motiven la participación de los padres latinoamericanos y que compensen el desequilibrio de género detectado.

Para terminar, se debe enfatizar en los estudios la importancia de la aplicación de métodos de evaluación mixtos para acercar las perspectivas de las familias latinas a la investigación con su variabilidad y despliegue de la diversidad y así atender mejor las necesidades de una población en constante crecimiento y cambio.

Referencias

Amuedo-Dorantes, C., & Bucheli, J. R. (2023). Implications of restrictive asylum policies: evidence from metering along the US-Mexico Border. *Journal of Population Economics*, 36(3), 1941-1962.

Ayón, C., Salazar, B. & Kaitlyn, H. (2025). "Families getting separated feels bad": Latinx children's perceptions of the immigration climate and socialization process 74(4), 1722-1746. <https://doi.org/10.1111/fare.13193>

Berry, J., Phinney, J., Sam, D. & Vedder, P. (2006). Immigrant Youth: Acculturation, Identity, and Adaptation. *Applied Psychology*, 55(3), 303-332. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2006.00256.x>

Calvo, R., Carr, D. C. & Matz-Costa, C. (2017). Another paradox? The life satisfaction of older Hispanic Immigrants in the United States. *Journal of Aging and Health*, 29(1), 3-24. [10.1177/0898264315624901](https://doi.org/10.1177/0898264315624901)

*Carrol, P. (2022). Effectiveness of Positive Discipline Parenting Program on Parenting Style, and Child Adaptive Behavior. *Child Psychiatry & Human Development*, 53, 1349-1358. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01201-x>

*Cason-Wilkerson, R., Scott, S.G., Albright, K. & Haemer, M. (2022). Exploration of Changes in Low-Income Latino Families' Beliefs about Obesity, Nutrition, and Physical Activity: A Qualitative Post-Intervention Study. *Behavioral Sciences*, 12(3), 73. <https://doi.org/10.3390/bs12030073>

Castellano-Díaz, R., Martín, J.C., Alemán, P. (2024). Perception of father absence in family assessment and intervention they not involved because they don't want to be?. *Journal of Social Work Practice*, 39(2), 135-148. <https://doi.org/10.1080/02650533.2024.2411045>

Cohen, S., Underwood, L. G., & Gottlieb, B. H. (2000). *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780195126709.001.0001>

Consejo de Europa. (2006). Recomendación Rec (2006) del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad. <https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/parentalidadPos2012/docs/recomendacionConsejoEurop2006df.pdf>

Falicov, C. J. (2014). MECA, A Meeting Place for Culture and Therapy, *Latino Families in Therapy* (2ª ed., 17-50). The Guildford Press.

Fernández, M. y Martínez, J.L. (2006). Inmigración y exclusión social. *Razón y fe*, 253(1292). 453-470. <https://revistas.comillas.edu/index.php/razonyfe/article/view/14133>

Gallardo, A. M. (2019). Cogniciones y Prácticas Parentales en contexto de migración. *Summa Psicológica*, 16(2). <https://doi.org/10.18774/0719-448x.2019.16.412>

*Germán, M., Gonzáles, N. A., West, S. G. & Wheeler, L.A. (2017). An experimental test of the Bridges to High School intervention on harsh parenting and early age intercourse among Mexican American adolescents. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 23(3), 362-372. <https://doi.org/10.1037/cdp0000131>

Gratius, S. (2015). El factor hispano: los efectos de la inmigración latinoamericana a EEUU y España. (49) https://www.almendron.com/tribuna/wp-content/uploads/2016/12/PDF-o_49-2005-E.pdf

Grau, M. O., de Toro, X., y Cárdenas, M. E. (2022). Significados de crianza respetuosa en familias migrantes vinculadas al sistema Chile Crece Contigo. *Universum (Talca)*, 37(1), 183-201. <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-23762022000100183>.

Gobierno de España (2009). Ley Orgánica 2/2009, de 11 de diciembre, de reforma de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2009-19949>

Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2019). Estrategia Nacional de Prevención y Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social 2019-

2023. https://www.eapn.es/ARCHIVO/documentos/noticias/1553262965_estrategia_prev_y_lucha_pobreza_2019-23.pdf

Gutiérrez Rodríguez, N., Álvarez Lorenzo, M. y Rodrigo López, M.J. (2022). Efectos de la migración en el ejercicio de la parentalidad desde las voces de las familias latinoamericanas en Canarias. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 29(2), 282-308. <https://doi.org/10.14198/ALTERN.20323>

Gutiérrez-Rodríguez, N., Álvarez, M. y Rodrigo, M.J. (2023). La parentalidad en las familias latinoamericanas tras la migración: una revisión sistemática de factores de riesgo y factores de protección. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 15(2), 37-67. <https://doi.org/10.17151/rlef.2023.15.2.3>

Gutiérrez-Rodríguez, N., Álvarez, M. y Rodrigo, M.J. (2024). Patrones de adaptación psicosocial a un contexto de alta afinidad en familias inmigrantes latinoamericanas, 16(3). <https://doi.org/10.1086/731335>

Hagan, M.J., Hernandez, M.M., Enriquez L.E., Ayón C. (2024). Immigration Status, Legal Vulnerability, and Suicidal/Self-harm Ideation Disparities Among Immigrant-Origin Latinx Young Adults in the U.S. *J Racial Ethn Health Disparities*. 11(4), 2129-2140. <https://doi.org/10.1007/s40615-023-01682-7>

Herrero, J., Gracia, E., Fuente, A., y Lila, M. (2012). Desorden social, integración social y bienestar subjetivo en inmigrantes latinoamericanos en España. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 28(2), 505-514. <https://doi.org/10.6018/analesps.28.2.148721>

*Hurtado, G.A., Kim, H., Epstein, N.B., Garcia-Huidobro, D., Svetaz, M.V. & Allen, M.L. (2024). Different perceptual worlds: Parent and youth perspectives on parenting outcome trajectories from a Latino family-based program. *Family Process*, 24(1), 1-22. <https://doi.org/10.1111/famp.12962>

Instituto Nacional de Estadística (INE) (2023). Estadística Continua de Población (ECP) a 1 de julio de 2023. www.ine.es. <https://www.ine.e/daco/daco42/ecp/ecp2023.pdf>

Izquierdo, A., y Cornelius, W. A. (2012). *Políticas de control migratorio: estudio comparado de España y EE. UU.* Bellaterra. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=38028441004>

Kamaryati NP, Malathum P. Family Support: A Concept Analysis . PRIJNR [internet]. 2020 Jul. 9 [cited 2025 Nov. 12];24(3):403-11. available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/217961>

Kane, G. A., Wood, V. A. & Barlow, J. (2007). Parenting programmes: a systematic review and synthesis of qualitative research, 33(6), 784-793. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2007.00750.x>

*Livas, G., Irby, S., González, L.M., Kiang, L. & Sircar, J.K. (2021). One talk at a time: Developing an ethnic-racial socialization intervention for Black, Latinx, and Asian American families. *Journal of Social Issues*, 77(4), 1014-1036. <https://doi.org/10.1111/josi.12482>

*Marsiglia, F., Wu, S., Ayers, S., & Weide, A. (2018). Randomized effectiveness trial of a parent and youth combined intervention on the substance use norms of Latino middle school students. *Journal of Substance Use & Addiction Treatment*, 97, 75-83. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2018.11.012>

*Mathis, E., & Bierman, K.L. (2015). Effects of parent and child pre-intervention characteristics on child skill acquisition during a school readiness intervention. *Early Childhood Research Quarterly*, 33, 87-97. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2015.07.002>

Moher, D., Liberati, A., Altman, D., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gotzsche, P. & Loannidis, C. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic review and meta-analysis of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Journal of clinical*, 6(7), 1-34. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100>

Morawska, A., & Sanders, M. R. (2009). Parenting Gifted and Talented Children: Conceptual and Empirical Foundations. *Gifted Child Quarterly*, 53(3), 163-173. <https://doi.org/10.1177/0016986209334962> (Original work published 2009)

*Neece, C.L., Chan, N., Klein, K., Roberts, L., & Fenning, R.M. (2019). Mindfulness-Based Stress Reduction for Parents of Children with Developmental Delays: Understanding the Experiences of Latino Families. *Mindfulness*, 10, 1017-1030. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1011-3>

*O' Donnell, L. & Fuxman, S. (2017). Effectiveness of a Brief Home Parenting Intervention for Reducing Early Sexual Risks Among Latino Adolescents: Salud y Éxito. *School Health*, 87(11), 858-864. <https://doi.org/10.1111/josh.12560>

Orozco, A.E. (2015). La vida al otro lado de la frontera: estudio fenomenológico del proceso de aculturación de las mujeres hispanas en los Estados Unidos. *La ventana [online]*, 5(41), 197-239.

Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffman, T., Mulrow, C., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *International Journal of Surgery*, 88(1), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2021.105906>

Panic, N., Leoncini, E., de Belvis, G., Ricciardi, W. & Boccia, S. (2013). Evaluation of the Endorsement of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) Statement on the Quality of Published Systematic Review and Meta-Analyses. *Plos One*, 8(12), 1-7. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0083138>

*Parra-Cardona, R., López-Zerón, G., Leija, S.G., Maas, M.K., Villa, M., Zamudio, E., Arredondo, M., Yeh, H. & Domenech, M.M. (2019). A Culturally Adapted Intervention for Mexican-Origin Parents of Adolescents: The Need to Overtly Address Culture and Discrimination in Evidence-Based Practice. *Family Process*, 58(2), 334-352. <https://doi.org/10.1111/famp.12381>

*Patel, S.K., Miranda, L., Delgado, N., Barreto, N., Nolty, A., Kelly, N.C., Wilson, K., Toomey, D. & Pawlowska, A. (2020). Adaptation of an Intervention to Reduce Disparities in School HRQOL for Latino Childhood Cancer Survivors. *Journal of Pediatric Psychology*, 45(8), 921-932. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsaa048>

Pavez-Soto, I., Galaz Valderrama, C., Poblete-Godoy, D., Acuña, V., y Sepúlveda, N. (2020). Horizontes de la intervención social con infancia migrante en Chile. *Rumbos TS. Un Espacio Crítico Para La Reflexión En Ciencias Sociales*, (23), 9-40. <https://doi.org/10.51188/rrts.num23.403>

Peña J.E., Lowe R.E. y Ríos-Vargas M. (26 de septiembre de 2023). *Ocho grupos hispanos con poblaciones de 1 millón o más en el 2020*. United States Census Bureau. <https://www.census.gov/library/stories/2023/09/2020-census-dhc-a-hispanic-population-spanish.html>

*Perrino T, Pantin H, Huang S, Brincks A, Brown CH y Prado G. (2016). Reducing the Risk of Internalizing Symptoms among High-risk Hispanic Youth through a Family Intervention: A Randomized Controlled Trial. *Family Process*, 55(1). 91-106. <https://doi.org/10.1111/famp.12132>

Ramos, A.K., Su, D., Correa, A. & Trinidad, N. (2023). A Concurrent Mixed-Methods Study of Midwestern Latino Parents Participation and Preferences for Parenting Education Programs. *J Child Fam Stud*, 32, 530-543. <https://doi.org/10.1007/s10826-023-02547-7>

*Ramos, G., Lorenzo, N. E., Garcia, D., & Bagner, D. M. (2023). Skill change among Latinx families in a behavioral parenting intervention: The interactive effect of caregiver language preference and acculturation. *Journal of Latinx Psychology*, 11(3), 175-188. <https://doi.org/10.1037/lat0000226>

Rethlefsen, M., Kirtley, S., Waffenschmidt, S., Ayala, A., Moher, D., Page, M. & Koffel, J. (2021). PRISMA-S: an extension to the PRISMA 42Statement for Reporting Literature Searches in Systematic Reviews. *Systematic reviews*, 10(1), 1-19.

*Rivera, L. (2023). Family Literacy Practices and Parental Involvement of Latin American Immigrant Mothers. *Journal of Latinos and Education*, 11(4). <http://dx.doi.org/10.1080/15348431.2012.715500>

Rivera, L., & Lavan, N. (2012). Family Literacy Practices and Parental Involvement of Latin American Immigrant Mothers. *Journal of Latinos and Education*, 11(4), 247-259. <https://doi.org/10.1080/15348431.2012.715500>

Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., Martín, J. C., y Rodríguez, B. (2015). La parentalidad positiva desde la prevención y la promoción en Rodrigo, M.J., *Manual práctico de parentalidad positiva*, (2, 25-43). Editorial Síntesis.

Rodrigo, M. J., Almeida, A. & Reichle, B. (2016). Evidence-based parent education programs: An European perspective en J. J. Ponzetti (Ed.), *Evidence-Based Parenting Education: a Global Perspective* (85-104). Routledge.

Rodríguez, M. (1995). La educación para la paz y el interculturalismo como tema transversal. *RIFOP: Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, (22), 203-205.

Roer-Stier, D. (2001). Reducing risk for children in changing cultural contexts: Recommendations for the intervention and training. *Child Abuse and Neglect*, 25(2), 231-248. doi: [10.1016/S0145-2134\(00\)00242-8](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00242-8).

Sanz, N. y Valenzuela, J.M. (2016). *Migración y cultura*. UNESCO Publishing. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000247760>

*So, M., Almeida, A.L. Robinson, L.R., Hartwig, S.A., Heggs, A.R., Beasley, L.O., Silovsky, J.F., Sheffield A., Stiller, K., & Zapata, M.I. (2020). Parent engagement in an original and culturally adapted evidence-based parenting program, Legacy for Children. *Infant Mental Health Journal*, 41(3). <https://doi.org/10.1002/imhj.21853>

*Stein, G.L., Kulish, A.L., Williams, C.S., Mejia, Y.C., Prandoni, J.I. & Thomas, K.C. (2017). Latina/o parent activation in children's mental health treatment: The role of demographic and psychological factors. *Journal of Latina/o Psychology*, 5(4), 290–305. <https://doi.org/10.1037/lat0000094>

Taylor, S., & Repetti, R. (1997). Health psychology: What is unhealthy environment and how does it get under skin?. *Annuals Reviews in Psychology*, 48, 411-447. [10.1146/annurev.psych.48.1.411](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.48.1.411)

Urzúa M., Heredia, O. y Caqueo-Úrizar, A. (2016). Salud mental y estrés por aculturación en inmigrantes sudamericanos en el norte de Chile. *Revista Médica de Chile*, 144(5), 563-570. [http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000500002](https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000500002)

*Valdez, C. R., & Martinez, E. (2019). Mexican immigrant fathers' recognition of and coping with maternal depression: The influence of meaning-making on marital and co-parenting roles among men participating in a family intervention. *Journal of Latinx Psychology*, 7(4), 304–321. <https://doi.org/10.1037/lat0000132>

Villasís-Keever, M.A., Rendón-Macías, M.E., García, H., Miranda-Novales, M.G. y Escamilla-Núñez, A. (2020). La revisión sistemática y el metaanálisis como herramienta de apoyo para la clínica y la investigación. *Alergia Mexico*, 67(1):62-72. <https://doi.org/10.29262/ram.v67i1.733>

*Winslow, E. B., Poloskov, E., Begay, R., Tein, J.Y., Sandler, I., & Wolchik, S. (2016). A randomized trial of methods to engage Mexican American parents into a school-based parenting intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(12), 1094–1107. <https://doi.org/10.1037/ccp0000140>

Yaman, A., Mesman, J., Van Ijzendoorn, M., Bakermans, M. & Linting, I. (2010). Parenting in an individualistic culture with a collectivistic cultural background: The case of turkish immigrant families with Toddlers in the Netherlands. *Journal of Child Family Study*, 19 (5), 617–628. <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9346-y>