

V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en  
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos  
Aires, Buenos Aires, 2013.

## **Diseño y evaluación de un modelo de intervención en salud mental temprana para el fortalecimiento del vínculo madre-bebe en una policlínica de primer nivel de atención en Montevideo.**

Akar, Alejandra.

Cita:

Akar, Alejandra (2013). *Diseño y evaluación de un modelo de intervención en salud mental temprana para el fortalecimiento del vínculo madre-bebe en una policlínica de primer nivel de atención en Montevideo. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-054/327>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edbf/GHE>

# DISEÑO Y EVALUACIÓN DE UN MODELO DE INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL TEMPRANA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL VÍNCULO MADRE-BEBÉ EN UNA POLICLÍNICA DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN MONTEVIDEO

Akar, Alejandra

Facultad de Psicología, Universidad de la República. Uruguay

## Resumen

Se propone la creación y evaluación de un Modelo de Intervención en Salud Mental Temprana (MISMT) para el fortalecimiento del vínculo madre-bebé en una policlínica de Primer Nivel de Atención en Montevideo. Las investigaciones que operan como antecedentes dan cuenta de la importancia del vínculo de la diáda madre-bebé en la constitución bio-psíquica del infante. Se propone aquí diseñar un modelo de intervención en salud mental temprana tomando como base modelos elaborados en la región donde se fomente la sensibilidad materna, en un espacio grupal conformado por 15 diádas madre-bebé de 4 a 18 meses. El dispositivo de intervención a crear contemplará al estado bio-psico-social de las madres participantes (mediante encuesta socio-demográfica) así como los elementos de riesgo y protección identificados a través del Cuestionario de Apoyo Social MOS y la sensibilidad materna caracterizada desde el Q-sort del comportamiento materno. Esta investigación concretamente apunta al diseño del MISMT y su evaluación. Se trata por tanto de un diseño experimental de caso único en la medida que en el contexto de una policlínica particular se creará y evaluará el MISMT. Para su evaluación se contará con un grupo experimental y grupo control, a los cuales se les aplicará en el pre y post test el siguiente instrumento: Q-sort del comportamiento materno.

## Palabras clave

Vínculo madre-bebé, Sensibilidad materna, Intervención grupal

## Abstract

DESIGN AND EVALUATION OF A MODEL EARLY MENTAL HEALTH INTERVENTION FOR STRENGTHENING THE BOND BETWEEN MOTHER AND BABY POLYCLINIC AT A PRIMARY CARE LEVEL IN MONTEVIDEO  
From this project we propose the creation and evaluation of a Model Early Mental Health Intervention (MISMT) to strengthen the bond between mother and baby at a clinic in primary care level in the city of Montevideo. Previous research history operating as they realize the importance of the bond of the mother-baby in the bio-psychic constitution of the infant. It is proposed here to design a model of early mental health intervention based on models developed in the region where they promote maternal sensitivity in a group space comprised of 15 mother-baby dyads of 4-18 months. The intervention device to contemplate the state create bio-psychosocial of the participating mothers (by socio-demographic survey) as well as risk and protective elements identified through the MOS Social Support Questionnaire and maternal sensitivity characterized from the Q -sort of maternal behavior. This study specifically aims to MISMT design and eval-

uation. It is therefore a single-case experimental design to the extent that in the context of a particular polyclinic create and evaluate the MISMT. For the evaluation will include an experimental group and control group, to which will be applied in the pre and post test the following instrument: Q-sort of maternal behavior.

## Key words

Mother-infant bonding, Maternal Sensitivity, Group intervention

## 1- Fundamentación

La creación de un Modelo de Intervención en Salud Mental Temprana (MISMT) para el fortalecimiento del vínculo madre-bebé en el contexto de una policlínica, responde a un cambio de paradigma en el Sistema de Salud[1], en donde se ha pasado de un enfoque basado en la enfermedad hacia la promoción de la salud. Este modelo de atención emergente en salud, tiene principios rectores en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). Dentro de los objetivos programados en el SNIS se expresa:

*“Alcanzar el más alto nivel posible de salud de la población mediante el desarrollo integrado de actividades dirigidas a las personas y al medio ambiente que promuevan hábitos saludables de vida, y la participación en todas aquellas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población” (extraído de la ley 18211, art. 4º)*

La reforma del sistema de Salud tiene como principio rector garantizar en forma universal y equitativa servicios que brinden respuestas de calidad a las necesidades que la población tiene en materia sanitaria. Se promulga así la noción de equidad en términos de accesibilidad, promoviendo una atención de calidad en salud, donde prime la necesidad de quien consulta por sobre su capacidad de respuesta económica, desde una perspectiva de promoción de salud preventiva e integral. Resulta necesario contextualizar el lugar de la psicología a nivel nacional en este momento histórico, atendiendo a la inclusión en el SNIS. La inclusión de la Salud Mental como uno de los Programas prioritarios dentro del SNIS resulta un hito histórico en materia de concepciones de abordaje en salud. Se entiende que la salud mental es un derecho de hecho, en una concepción integral de las prestaciones brindadas. De esta manera a partir de setiembre de 2011 se integran las prestaciones en materia de Salud Mental como un derecho universal para los usuarios, con carácter de obligatoriedad para los prestadores integrales. Esto implica que los distintos abordajes terapéuticos e intervenciones psicosociales deben ser accesibles a la universalidad de usuarios del sistema. En este contexto se enmarca el Residentado en Psi-

cología[2] siendo una muestra más de los avances en materia de integralidad y del protagonismo que esta tomando la salud mental. Es una apuesta académica y política, integrando al psicólogo novel como agente de salud en los equipos interdisciplinarios. Actualmente me desempeño como residente en Psicología[3] en una policlínica de Primer Nivel de Atención, que centra sus actividades en garantizar las prestaciones asistenciales acordes a las necesidades individuales y colectivas, con énfasis en la promoción y prevención.

El psicólogo de área tiene competencias de abordaje integral y es prestador de Salud mental en el marco de un equipo interdisciplinario. Es integrante de un Equipo de Salud con el que interactúa y aborda situaciones desde una mirada integral. La inclusión de psicólogos en el primer nivel de atención tiene estrecha relación con el cambio de paradigma en la atención, enfatizándose la atención integral. Pensando en el modelo clásico de consultorio desde un paradigma de enfermedad, estamos frente a un cambio contundente en la actualidad. El cambio de este paradigma se da a partir de reformulaciones teóricas de distintas vertientes desde la disciplina psicológica. Estas nuevas alternativas en los modelos de intervención son antecedentes fundamentales para comprender la inclusión de la psicología contemporánea como parte de un sistema de salud que apunta hacia un modelo basado en la vida como derecho humano fundamental. La psicología como parte del sistema de salud busca aportar desde su especificidad respuestas acordes a las distintas situaciones con rigurosidad científica y eficiencia.

Ahora bien, en esta policlínica y en función a las metas prestacionales en materia de salud, se ha implementado una nueva forma de abordaje a la atención de las mujeres embarazadas. Dentro de la rutina de control de embarazo se prevé que concurra a varios especialistas (ginecología, nutricionista, odontólogo) para garantizar una atención de calidad e integral de su salud y la del bebe en gestación. A partir del intercambio con el equipo de obstetricia y ginecología, se identificó la necesidad de que cada embarazada pasara por al menos un encuentro con un psicólogo referente de la policlínica. La necesidad de instalar como rutina de control una entrevista con psicología expresa la relevancia en indagar acerca del estado de la salud mental de la mujer e identificar factores de protección y de riesgo. Es necesario aclarar que el hecho de que se agregara a la rutina de control de embarazo la entrevista con psicología es una postura del equipo de salud de esta policlínica. Desde el equipo se busca detectar elementos de riesgo para la mujer embarazada, considerando que esta etapa constituye un tiempo de oportunidades a la hora de proponer cambios y nuevos hábitos de vida. A su vez, atender la salud mental de la mujer en gestación es una de las estrategias definidas por la ENIA[4] como plan de acción para el logro de mejoras en los niveles de calidad de vida de la población. Retomando lo anterior, se entiende que el trabajar desde un modelo preventivo, y como ventana de oportunidad, también será habilitante para una mejora en la atención en la primera infancia. Se busca por tanto mejorar la calidad de atención siendo un Centro de Salud amigable con la usuaria, y ofreciendo espacios activos para la promoción y prevención de la salud mental de la madre, el futuro bebe y la familia. Esto representa un antecedente para el diseño de MISMT y su implementación en la policlínica, siendo un dispositivo que apunta a fortalecer el vínculo en la diáda desde una perspectiva integral y con énfasis en promover salud mental desde la temprana infancia.

Paralelamente funciona en esta institución la Policlínica de Lactancia acreditada en Buenas Prácticas Alimenticias (BPA) en la que el psicólogo junto al nutricionista también participa de la atención. El

alimento idóneo para asegurar el crecimiento y desarrollo adecuado del recién nacido es la leche materna. Las BPA del lactante y del niño pequeño se basan en el respeto a que los adultos responsables de los mismos, puedan elegir el modo de alimentarlos y de acceder a la información necesaria para alcanzar tal propósito. Se hace énfasis que durante los 6 primeros meses de vida, los bebes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr un mejor desarrollo y crecimiento[5] Tomando en cuenta la importancia del vínculo temprano, la lactancia materna brinda aportes nutricios pero la función materna va más allá del vínculo establecido pecho- leche- madre- bebe. En los primeros tiempos, es la madre quien va ordenando la vida psíquica de su bebe a partir de sus propios antecedentes histórico-libidinales, y se relaciona directamente con el ambiente próximo que rodea a la diáda. (Schlemenson, S : 2004) El vínculo madre- bebe traspasa la noción nutricia, y se instala en el aporte que la madre brinda como mediadora del mundo que rodea al infante, brindando un alimento (sin importar el origen de la lactancia) que apunta hacia múltiples sentidos, lo pone en relación al afecto, a la cultura. Dentro de las consultas a esta policlínica es frecuente encontrar trastornos en la alimentación del lactante que podría ser relacionado con dificultades en el vínculo madre bebe. Apuntando hacia un diseño de un MISMT se amplia la función de asistencia y cuidados del servicio de salud hacia la temprana infancia, en donde la psicología pueda aportar desde su especificidad. El trabajo en policlínica supone una perspectiva multidisciplinaria a la hora de brindar la asistencia a los usuarios, y si el enfoque está exclusivamente centrado en las alteraciones en el desarrollo de los niños hay límites reales en el campo de acción. A lo que se apunta desde el MISMT es traspasar la instancia clínica asistencial hacia un espacio que atienda lo vincular y que promueva salud desde una perspectiva integral.

## 2- Antecedentes

Tomando como eje central el vínculo temprano para el diseño de un MISMT se buscaron antecedentes al tema, en donde se haya realizado énfasis en profundizar aspectos que hacen al vínculo de la diáda madre-bebe así como al fortalecimiento de su salud mental. En Uruguay encontramos Denise Defey, quien ha desempeñado la docencia en Psicología Perinatal en la Escuela de Parteras, así como en Facultad de Medicina en Psicología Médica, entre otras. Desde su inclusión desde hace más de 20 años en el ámbito del Hospital Pediátrico Pereira Rossell ha desarrollado líneas de investigación perinatal. Entre los estudios realizados, encontramos la “Evaluación del apego madre-hijo en las primeras setenta horas de postparto”[6] [7] Se centran en las primeras 72 horas posteriores al parto, considerando a este momento como esencial para el establecimiento de vínculo de apego de la diáda madre- bebe. La muestra fue realizada en el “Centro de Atención al Adolescente del Hospital Pereira Rossel” mediante la utilización de entrevista semidirigida. Los resultados de dicha investigación, indican que es fundamental que los primeros contactos madre-bebe sean de calidad, en donde la madre adolescente se sienta cuidada y acompañada, en especial por la presencia de su pareja y el apoyo familiar. Considero de interés esta investigación por el valor que representa el diseño de una estrategia para intervenir desde la prevención, identificando factores de riesgo y protección en la población con la que se propone trabajar.

Paralelamente en nuestro medio, la psicóloga y psicoanalista Marina Altmann de Litvan ha desarrollado la investigación “Relaciones entre el intercambio verbal entre la madre y el terapeuta y el intercambio no verbal entre la madre y su bebe” (1998) donde se

demuestra que las intervenciones psicoterapéuticas breves (20 sesiones máximo) generan un impacto en los indicadores de apego, disminuyendo en tal sentido los riesgos. De sus conclusiones se desprende que estas intervenciones focalizadas resultan efectivas en la prevención, especialmente por ser focalizadas y acotadas. Para fortalecer y mejorar el apego madre-bebe las intervenciones deben apuntar hacia la estimulación de la vocalización, mirada y contacto corporal, evitando la utilización de palabras abstractas como forma de comunicación. Esta investigación resulta de relevancia para el diseño del MISMT en la medida que aporta elementos para pensar en el diseño del dispositivo de intervención, atendiendo al carácter focalizado de la misma, y a determinados comportamientos maternos que han sido jerarquizados en la misma en la construcción del vínculo de apego.

Desde el año 2009 surgen en el Espacio Interdisciplinario de la Universidad de la República (UdelaR), los denominados “Centros Interdisciplinarios” que se articulan por “áreas- problemas”. Funciona allí el Centro de Infancia y Pobreza (CIIP) el cual se orienta al análisis y abordaje del desarrollo, crecimiento de los niños en condiciones de pobreza, de su familia así como de las instituciones que trabaja con la infancia[8]. El CIIP tiene como antecedente a su conformación al “Grupo interdisciplinario de estudios psico- sociales” (GIEP) [9] en Facultad de Medicina (UdelaR) desde el año 1989. Actualmente se vienen desarrollando varios proyectos de investigación en el CIIP, donde podría ser de relevancia para nuestro estudio el acceder al proyecto: “Análisis de bases de datos de desarrollo infantil, prácticas de crianza”. A su vez, es de relevancia tomar como antecedente al CIIP a raíz de los aportes en materia neurocognitiva desde la temprana infancia, sosteniendo que como etapa de extrema sensibilidad el efecto de factores de pobreza extrema y/o factores de riesgo familiares potencian el periodo crítico del desarrollo del niño, momento en donde se instalan las bases del aprendizaje y la socialización.

En lo que refiere a la implementación de políticas públicas a nivel nacional para el cuidado de la primera infancia se destaca el Plan CAIF[10]. Desde 1988 existe en Uruguay el Plan CAIF que representa la coordinación de un abordaje intersectorial entre el Estado y Asociaciones Civiles. Se trabaja con niños de 0 a 3 años. Desde el programa se busca brindar oportunidades de aprendizaje, promoción de bienestar apuntando hacia un desarrollo saludable de los niños. A su vez tiene como objetivo prioritario fortalecer el vínculo entre adultos referentes (cuidadores) y niños[11]. La propuesta para los niños de 0 a 1 año, denominada Estimulación Oportuna, es un espacio semanal a cargo de psicomotricista y educadora en donde se trabaja con las madres y sus bebés, favoreciendo experiencias de aprendizaje y de interacción entre la diáda. Estimulación oportuna constituye un espacio de participación por parte de las madres que representa un puente hacia acciones preventivas y un espacio de apuntalamiento y apoyo profesional e institucional. Luego para los niños de 2 y 3 años, la propuesta consiste en un espacio pedagógico y lúdico para fomentar el desarrollo integral de los mismos, siendo una modalidad de asistencia diaria contando con un programa nutricional. Es de importancia la implementación del Plan CAIF por su carácter de innovación y accesibilidad a servicios que apuntan al cuidado temprano. Especialmente el programa de estimulación oportuna es un antecedente de relevancia para el desarrollo de un MISMT.

A nivel regional, encontramos interesantes experiencias en Chile y Colombia.

En Colombia la Pof. PhD. Alicia Carbonell tiene larga trayectoria en el estudio del efecto del apego en la primera infancia en relación a

los progenitores (cuidadores). Dentro de las líneas de investigación desarrolladas, se encuentra la *Caracterización de la Sensibilidad Materna y la calidad del cuidado materno*. Esta línea de investigación busca identificar expectativas, creencias de la embarazada, categorizar y generar asociaciones entre el ideal del comportamiento materno y el comportamiento real de la diáda madre-bebe en interacción cotidiana. Se utiliza un diseño metodológico mixto, tomando dos instrumentos: la entrevista etnográfica del rol materno (semi dirigida) y el Q-sort[12] del comportamiento materno. Dentro de los resultados esperados de la investigación se destaca la importancia de profundizar las creencias y expectativas maternas ideales y las acciones de cuidados reales con sus componentes cognitivos, afectivos y ambientales. (Carbonell, Plata & Alzate : 2006). Otra de las investigaciones desarrollada por Carbonell y su equipo es: “*Contacto temprano piel a piel en madres adolescentes niño(a) prematuro(a): Sensibilidad Materna y Comportamiento de Base segura*” (realizado entre 2005-2008) (Carbonell, O.A., Plata, S.J., Peña, P.A., Cristo, M. & Posada, G.: 2010) el objetivo de la investigación era estudiar los efectos de la intervención: Cuidado Madre Canguro[13] en la sensibilidad materna, tomando una muestra de madres adolescentes con riesgo y vulnerabilidad social. Se dividieron en dos grupos, uno de madres adolescentes con bebés prematuros (insertas en el Programa Madre Canguro) y otro grupo con madres adolescentes con bebés a término. Se utilizaron métodos de observación en el ámbito familiar para evaluar la calidad del cuidado y sensibilidad materna: la Escala Cualitativa del Comportamiento materno (Álzate et al., 1999) y el Q-sort del Comportamiento Materno. (Carbonell, O.A., et al.: 2010) Los resultados de la investigación indican que no hay diferencias significativas entre ambos grupos en relación a la calidad del cuidado materno. Se plantea que el Programa Madre Canguro es factor protector en la diáda madre adolescente-bebe prematuro así como la necesidad de continuar profundizando sobre los efectos de las intervenciones que apuntan a la sensibilidad materna especialmente con sectores vulnerables. (Carbonell, O. A et al, 2010) Otra de las investigaciones a cargo de Carbonell y equipo de colaboradores, y de extrema relevancia como antecedentes para los objetivos de este proyecto, es la “Construcción de un modelo de intervención/prevención para las relaciones de apego tempranas hijo(a)-madre”. Los objetivos eran: evaluar la efectividad del programa de intervención en la modalidad de sensibilidad para favorecer mayores niveles de sensibilidad materna (bebés 0-3 años); establecer si la intervención en la modalidad de sensibilidad incrementaba niveles de seguridad del apego, comparando grupo de intervención con grupo piloto. (Carbonell: 2011) Se dividió a la muestra en dos grupos de 25 diádas madre-bebe en cada uno, donde se utilizó un diseño cuasi experimental con pre-test y post- test de la variable sensible materna. Para evaluar dicha variable, se aplicó el Q-sort del comportamiento materno y las escalas cualitativas del comportamiento materno (Carbonell: 2011) Eran madres que mostraron una alta sensibilidad materna, así que no se identificaron diferencias significativas entre ambos grupos. A nivel intragrupal se encontraron diferencias significativas en ciertos comportamientos, que representaron cambios en la sensibilidad materna. Se concluye que la metodología y el diseño de intervención es adecuada para generar cambios en la sensibilidad materna. (Carbonell: 2011) Las investigaciones a cargo de Carbonell y equipo colaborador detalladas anteriormente resultan de interés por su búsqueda en profundizar sobre la noción de sensibilidad materna desde una perspectiva vincular. A su vez aportan la utilización de un instrumento de relevancia como el Q-sort del comportamiento materno basado en la conceptualización de Sensibilidad Materna de Ainsworth. A

su vez, proponen un diseño interesante para abordar la temática, donde las conclusiones que aportan son de suma relevancia como precedente regional en la temática. Es por ello que se toma como antecedente de relevancia para la construcción de un MISMT. Desde la Universidad de Desarrollo en Chile se llevó adelante el “Estudio de eficacia sobre dos intervenciones basadas en el fomento del Apego Temprano en diádas madre-bebe provenientes de la región metropolitana de Santiago de Chile” a cargo de F. Lecannelier, V. Undurraga, A. Olivares, J. Rodriguez, J. Nuñez, M. Hoffmann, N. Goldstein & Catalina Larraín (2009), donde el objetivo del estudio consistió en evaluar dos intervenciones (taller de apego y taller de masaje) sobre la calidad del apego temprano en la diáda madre-bebe y la depresión post-parto materno. Participaron de la investigación diádas de madre-bebe entre 2 y 4 meses usuarios de “Consultorios de Atención Primaria” en la ciudad de Santiago de Chile. El nivel socio-económico de la población participante oscilaba entre bajo y medio-bajo. Se realizaron tres grupos: uno asistía al taller de apego, otro al de masaje y el tercero era el grupo control. Se utilizaron instrumentos para evaluar la sintomatología depresiva mediante la aplicación de la Escala de Edimburgo (EPDS) que detecta posibles cuadros depresivos de post-parto. Es una escala auto-administrada que se divide en 10 ítems, valorada como eficaz en la detección de los síntomas correspondientes al cuadro depresivo. La calidad del apego fue evaluada a partir de la utilización de una Escala de Apego durante Estrés (Escala ADS). Es una pauta de observación que tiene indicadores de apego a observar en la diáda madre-bebe. Esta escala también denominada Massie & Campbell fue construida para ser aplicada en la consulta pediátrica o en situaciones de estrés leves. También se utiliza una pauta de identificación socio-demográfica para obtener datos sobre la madre del bebe y su familia, entre las que se destaca si alguna vez había realizado consulta con equipo de salud mental. En cuanto a los talleres realizados resulta de interés describir brevemente en que consistían. El taller de apego se organizó en seis encuentros de una hora y media con las diádas madres-bebes con el fin de fomentar un apego seguro mediante un incremento en la capacidad de sensibilidad materna y mentalización (Lecannelier et al.: 2009) Cada encuentro se estructuró en base a un tema que el coordinador del taller introducía en el grupo (metodología taller) Los temas que se trataron en los encuentros fueron: 1) Primer encuentro; 2) Enriqueciendo la relación madre-bebe; 3) Adaptándose a las necesidades del bebe; 4) Descubriendo la individualidad del bebe; 5) Enriqueciendo la relación madre-bebe por medio del juego; 6) Despedida y cierre.(Lecannelier et al : 2009) En cuanto al taller de masaje consistió en una intervención grupal con entrenamiento en la técnica de “masaje infantil” a las madres (un encuentro con duración de una hora y media). Luego le siguen siete encuentro con la diáda madre-bebe con una duración de 20 minutos. En cuanto a los resultados obtenidos de la investigación, Lecannelier et al (2009) destaca que en el grupo control la proporción de apegos seguros e inseguros se mantiene invariable, en contraposición a los grupos con taller donde se observa un aumento de los porcentajes de apego seguro, especialmente en el de apego. A su vez el equipo investigador concluye que el taller de apego incide en la disminución de la depresión post parto materna, agregando que la intervención grupal sobre el fomento del apego es una propuesta innovadora para ayudar a la diáda madre-bebe en el fortalecimiento de la sensibilidad materna y mentalización. Esta investigación resulta de elevada relevancia como antecedente para la construcción de un MISMT, ya que constituye un aporte desde lo metodológico y conceptual. A su vez, Lecannelier (2009) presenta una propuesta de

intervención denominada A.M.A.R Terapéutico, la cual consiste en trabajar con los padres (o equivalentes cuidadores) la adquisición de cuatro habilidades fundamentales para el fomento del apego y su buen desarrollo. Las habilidades son Atención hacia el stress y necesidades del niño; Mentalización hacia el stress y las necesidades del niño; Autamentalización de los propios procesos emocionales de los padres cuando el niño está en stress; Regulación del stress del niño. Este dispositivo de intervención constituye otro aporte al momento de diseñar un MISMT.

### 3. Objetivos

#### 3.1 Objetivo general:

Evaluar el impacto de un Modelo de Intervención en Salud Mental Temprana que fomente la sensibilidad materna en una Policlínica de Primer Nivel de Atención en Salud en Montevideo.

#### 3.2 Objetivos específicos:

- 1) Realizar una evaluación diagnóstica en torno a la sensibilidad materna en diádas que consultan en una Policlínica de Primer nivel de Atención en Montevideo.
  - Evaluar la sensibilidad materna en relación con el estado bio-psico-social de la madre en diádas de 4 a 18 meses que consultan en una Policlínica Montevideana.
  - Evaluar e identificar elementos de riesgo emocional para la madre durante el primer año de vida.
- 2) Diseñar un Modelo de Intervención en Salud Mental Temprana pertinente al Primer nivel de Atención en Salud que potencie la sensibilidad materna.
  - Generar un dispositivo de intervención grupal de 8 encuentros que contribuya al fortalecimiento del vínculo madre-bebe
  - Estructurar dichos encuentros atendiendo a: la sensibilidad materna, el estado bio-psico-social de la madre y los elementos de riesgo detectados en la evaluación diagnóstica.
- 3) Implementar el Modelo de Intervención en Salud Mental Temprana.
  - Conformar un grupo piloto a integrarse en dicho dispositivo de intervención para el fomento de la sensibilidad materna.
  - Instrumentar la secuencia de talleres con el grupo piloto.
  - Conformar un grupo control con diádas madre-bebe
- 4) Evaluar el impacto del Modelo de Intervención en Salud Mental Temprana en la sensibilidad materna.
  - Evaluar la sensibilidad materna en el Grupo Piloto.
  - Evaluar la sensibilidad materna en el Grupo Control.
  - Verificar la validez del Modelo.

### 4. Justificación

Desde el Centro de Salud se detectan a través de la consulta pediátrica elementos de riesgo en la temprana infancia. La detección suele ser tardía, por lo cual un trabajo sostenido con la diáda madre-bebe en etapas tempranas puede colaborar en un desarrollo saludable.

La importancia del vínculo fundante madre-bebe va a determinar la emergencia y desarrollo de todas las habilidades que se identifican como esencialmente humanas (Lecannelier, F. 2004). Mediante la calidad de relación que el niño establezca con sus cuidadores, podrá ir gradualmente regularizando sus emociones, explorando el mundo, adquiriendo aprendizajes y desarrollando comportamientos sociales. El “tesoro de significantes” que la madre ofrece a su hijo resulta primordial en la estructuración psíquica del niño y en el camino hacia la simbolización. Siguiendo a Ricardo Rodulfo para poder ser se deberá fundar en la vida humana, y donde la oportunidad

para el sujeto es asirse a un significante (Rodulfo, R, 1996) La sensibilidad materna juega un papel esencial en la salud del infante, en la medida que su desarrollo requiere de la disponibilidad materna. El diseño de un dispositivo de intervención de fomento de la sensibilidad materna (MISMT) para el fortalecimiento del vínculo madre-bebe en el marco de una policlínica constituye un modo de priorizar un modelo de atención desde una perspectiva de prevención, alineada a las políticas de salud que se buscan priorizar en el marco del paradigma de atención en Salud emergente.

## 5. Problema y preguntas de investigación

En la constitución bio-psíquica del infante ocupa un lugar primordial el vínculo madre-bebe, y la relación de apego mantenida con su madre (o equivalente), estableciéndose una modalidad de apego particular. Cabe destacar en ello el papel prioritario que ocupa la sensibilidad materna.

En relación a lo observado a partir de los controles pediátricos, se repite un patrón de desborde por parte de las madres, que generalmente son quienes están a cargo de la mayoría de los cuidados del niño. Son referentes en lo que implica al cuidado y control de sus hijos, pero en variadas ocasiones esto es fuente de sentimientos de ambivalencia en ellas, marcada por lo que se espera de su rol como madre. Fundamentado en los planteamientos anteriores, y en relación a la importancia que tiene la atención a la primera infancia y a la diáda madre-bebe, esta investigación apunta al diseño y evaluación de un modelo de intervención en salud mental temprana. Modelo que parte de propuestas implementadas en la región y que requieren el realizar un estudio contextualizado a nivel nacional. Por este motivo este proyecto, enmarcado en una policlínica de primer nivel de atención en Montevideo, brindará el aporte para pensar en torno a un modelo de intervención contextualizado, donde se buscará responder las siguientes interrogantes:

- Tomando en cuenta la sensibilidad materna y el estado bio-psicosocial de las madres participantes, así como los elementos de riesgo y protección identificados, ¿cuáles serían los elementos que debería contemplarse desde un dispositivo de intervención?
- ¿Es posible crear un modelo de intervención que incida favorablemente en la sensibilidad materna?
- ¿Qué características debería tener dicho Modelo de Intervención en Salud Mental Temprana?

## 6. Diseño metodológico que se utilizará.

Para la presente investigación que implica el diseño y evaluación de un modelo de intervención en salud mental temprana se optó por una metodología de **investigación mixta**.

Se trata de un **diseño experimental de caso único**. Se trata de un caso único en la medida que este modelo se piloteará en una policlínica, con la realización de un único grupo que participará en la secuencia de Talleres. Para poder discriminar en qué medida los cambios en la sensibilidad materna (variable dependiente a ser medida) que puedan observarse dependen del dispositivo generado (variable independiente: secuencia de talleres) o del propio proceso que realiza la diáda es que se contará con un grupo control. El diseño experimental se caracteriza por la manipulación de una o más variables independientes, y así observar su relación o influencia en variables dependientes, donde la selección de los participantes es aleatoria (Hernández Sampieri: 2006) El componente cualitativo estará presente en la medida que desde la implementación del dispositivo de intervención la observación participante ocupará un lugar central en la intervención (MISMT), así como desde la interpretación de la información.

## 6.1 Acerca del universo y la muestra

**El Universo** de este estudio está dado por las diádas madre-bebe que consultan en las policlínicas de (RAP-ASSE[1]). La **muestra** por su parte se conforma por 30 diádas madre-bebe que consulten en pediatría en una policlínica de primer nivel de atención de la red metropolitana. La construcción de la muestra será en forma aleatoria. Las madres tendrán entre 17 a 35 años sin antecedentes de patología psiquiátrica grave. Los bebés habrán nacido a término, y tendrán al momento del estudio una edad de entre 4 a 18 meses de edad y no presentarán alteraciones orgánicas limitantes para realizar las evaluaciones (deberá estar diagnosticado por el equipo de pediatría) Para la conformación de la muestra se asistirá a la sala de espera el día en que está fijada la consulta pediátrica, planteándoles a las madres la propuesta, firmándose el consentimiento. Desde la captación en sala de espera, se seleccionarán 30 diádas madre-bebe las cuales se dividirán aleatoriamente en dos grupos conformándose de este modo el grupo piloto y un grupo control.

## 6.2 Acerca de la estrategia

Tras la firma del consentimiento informado se conformarán aleatoriamente ambos grupos, procediéndose a la concreción de una entrevista semiestructurada para la aplicación de un cuestionario socio-demográfico que se utiliza como ficha de ingreso a la policlínica desde el equipo de psicología y un cuestionario de apoyo social percibido MOS[2] Se acordará entonces día y hora para la visita domiciliaria para la aplicación del Q-sort del comportamiento materno. A cada grupo se le aplicará instrumentos para evaluar los indicadores sobre sensibilidad materna así como indicadores de riesgo/protección. A cada diáda le será aplicado el Q-sort de comportamiento materno pre-intervención y post-intervención.

**Grupo experimental:** El mismo participará de la intervención, la cual constará de ocho encuentros con una duración de una hora y media de duración con una frecuencia semanal. El ciclo de talleres será estructurado con temáticas acordes al fomento de la sensibilidad materna y de la calidad de cuidados al bebe. Tiene por objetivo brindar herramientas a las madres para fomentar la sensibilidad materna y apego saludable con sus hijos. Se tomará para su diseño el dispositivo AMAR propuesto por Lecannelier (2009).

**Grupo control:** Constará de 15 diádas madre-bebe, a quienes se les aplicará el q-sort en la etapa de pre y post-implementación (estimado a los 2 meses de culminada la intervención grupal).

## 6.3 Acerca de los instrumentos propuestos

**Q- sort del comportamiento materno:** Instrumento diseñado por Pederson y consiste en 90 ítems que se basan en la conceptualización sobre la sensibilidad materna desarrollado en las investigaciones de Ainsworth (Carbonell et al : 2006) Observa la conducta materna en relación a su bebe en el ámbito cotidiano habitual. El Q-sort del comportamiento materno se aplica observando la conducta espontánea de la madre con su hijo(a) en interacciones en la vida cotidiana. La filmación de dichas rutinas en el hogar es imprescindible para la posterior valoración de la técnica, la cual requiere de la negociación interobservadores. Es por ello que esta técnica se aplicará junto con otra maestranda quien realizará su investigación con la misma muestra utilizando este instrumento.

**Ficha socio-demográfica y Cuestionario MOS:** A su vez, se realizará una entrevista de ingreso mediante una ficha con datos socio-demográficos y ciertos datos de interés en relación al vínculo en la diáda. En ese momento se administrará un protocolo sobre niveles de apoyo social para evaluar los factores de riesgo e indagar acerca de posibles estresores socio-económicos (autoadministrado). Si

bien el MOS es un cuestionario autoadministrado, el mismo será aplicado en el contexto de dicha entrevista de modo de poder contrarrestar los obstáculos que pudiese implicar el grado de alfabetización alcanzado (analfabetismo o analfabetismo por desuso).

## Resultados esperados

Esta investigación permitirá contar con un dispositivo de intervención de fomento de la sensibilidad materna, que de demostrarse cambios entre ambos grupos constituirá un valioso aporte al ser un modelo (MISMT) innovador a nivel de policlínicas.

## NOTAS

[1] RAP: Red de Atención Primaria. ASSE: Administración de los Servicios de Salud del Estado

[2] La validación del cuestionario es en Argentina, para el Uruguay aun no se encuentra validado. Pero a raíz de características socio-económicas similares en la región del cono sur tomamos la validación como fiable para nuestro país.

[1] En el contexto de las reformas del Sistema de Salud de la República Oriental del Uruguay.

[2] Convenio celebrado entre Facultad de Psicología y ASSE disponible en: [http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/convenio\\_fp-asse-2.pdf](http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/convenio_fp-asse-2.pdf) Recuperado el: 24/11/12

[3] El cargo se define en el primer nivel, con las características de "psicólogo de área". El psicólogo de área es una figura reciente en el SNIS, surge a partir de la reforma y se localiza en la Red de Atención Primaria (RAP) y ASSE.

[4] Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia (2009), Plan de Acción 2010-2015. Plan de Trabajo. Disponible en: <http://www.enia.org.uy/pdf/Plan%20de%20Accion%202010-15.pdf> Recuperado: 18/11/12

[5] Norma Nacional de lactancia materna ordenanza ministerial Nro.217/09 anexo 3B

[6] La publicación del artículo es en 1997. Recuperado el: 27 de junio 2012 <http://www.cemera.cl/sogia/pdf/1997/IV1evaluacion.pdf>

[7] A cargo de las psicólogas: Rosario Moltenil, Silvia Correal, Silvia Avondet, Estela Antuña, Denise Defey.

[8] Informe de Avances de Centros Interdisciplinarios (2011) [http://www.ei.udelar.edu.uy/resources/2/0/3/8/0\\_697dca7e76c55af/20380\\_d2a6502ced878f7.pdf](http://www.ei.udelar.edu.uy/resources/2/0/3/8/0_697dca7e76c55af/20380_d2a6502ced878f7.pdf) Recuperado el:24/11/12

[9] <http://www.ei.udelar.edu.uy/renderPage/index/pageld/888> Recuperado el: 24/11/12

[10] Plan CAIF: Centro de Atención Integral a la Infancia y a la Familia

[11] Extraído de: Plan CAIF 20 años. Disponible en <http://www.plancaif.org.uy/documentos/> Recuperado el: 10/11/12

[12] Se describirá este instrumento en el apartado de diseño metodológico del presente proyecto.

[13] "Programa Madre Canguro" realizado en Colombia destinado a madres con bebés prematuros.

## BIBLIOGRAFIA

Aulagnier, P. (1993) La violencia de la interpretación: del pictograma al enunciado. Buenos Aires : Amorrortu

Ballesteros, P., Carbonell, O., Bermúdez, M. (2011) Los Vínculos Afectivos a lo largo de la vida ¿Qué sabemos de ellos? Cuaderno de Psicología, vol 7, núm 1, Memoria Lectio inaguralis. Ed. Javeriana: Bogotá.

Berenstein, I. (2004) Devenir con otro (s) Ajenidad, presencia, interferencia. Paidós: Buenos Aires.

Bowlby, J. (1986) Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida. Madrid: Morata.

Bowlby, J. (1989) Una base segura: aplicaciones de una teoría del apego. Barcelona: Paidós.

Campbell, D., Stanley (1980) Diseños experimentales y quasi experimentales en la investigación social. Amorrortu: Buenos Aires.

Delahanty, G. (2009) Constelación y campo. Psicología de Kurt Lewin. Casa Juan Pablos: Universidad Autónoma del Estado de Morelos.

Delgado, J., Gutierrez, J. (coord.) (2007) Métodos y técnicas cualitativas de investigación social en ciencias sociales. Síntesis Psicología: Madrid.

Fonagy, P. (2004) "Teoría del apego y psicoanálisis" Barcelona: Espaxs.

Giménez-Dasí, Mariscal Altares (coord.) (2008) Psicología del desarrollo. Madrid: McGraw-Hill.

Hernández Sampieri, R. (2006) Metodología de la investigación. McGraw Hill: México.

Ibarra, L. (2005) Educar en la escuela, educar en la familia. ¿Realidad o utopía? Félix Varela: La Habana.

Lecannelier, F. (2006) Apego e Intersubjetividad. Influencia de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental. Lom Ediciones: Santiago de Chile.

Oberman, A. (2008) Observando a los bebés. Técnicas vinculares madre-bebé padre-bebé. Lugar: Buenos Aires.

Pereira, M. (coord.) (2005) Interacciones en primera infancia. Novedades Educativas: Buenos Aires.

Rodulfo, R. (1996) El niño y el significante: un estudio sobre las funciones del jugar en la constitución temprana. Paidós: Buenos Aires

Winnicott, D. (1993) Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional. Paidós: Buenos Aires.

## MATERIAL CON SOPORTE ELECTRÓNICO (DIGITAL)

Carbonell, Plata & Alzate (2006) Creencias y expectativas sobre el comportamiento materno ideal y real en mujeres gestantes desde un abordaje metodológico mixto. Revista Infancia Adolescencia y familia. Enero/julio. Año/vol.1 num. 001. Asociación Colombiana para el avance de las ciencias del comportamiento. Bogotá: Colombia pp.115-140. Disponible en: [http://www.google.com.uy/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=10&sqi=2&ved=0CCHIQFjAJ&url=http%3A%2F%2Fredalyc.uaemex.mx%2Fsrc%2Finicio%2FArtPdfRed.jsp%3FiCve%3D76910108&ei=GQDAU022NJT69gSrhlGgAw&usg=AFQjCNGiveSW5XB6mgLgxqYzVBBHr6dv6Q&sig2=s0qUdr\\_SJG8ebk-4U179cw](http://www.google.com.uy/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=10&sqi=2&ved=0CCHIQFjAJ&url=http%3A%2F%2Fredalyc.uaemex.mx%2Fsrc%2Finicio%2FArtPdfRed.jsp%3FiCve%3D76910108&ei=GQDAU022NJT69gSrhlGgAw&usg=AFQjCNGiveSW5XB6mgLgxqYzVBBHr6dv6Q&sig2=s0qUdr_SJG8ebk-4U179cw) Recuperado: 23/6/12

Carbonell, O.A., Plata, S.J., Peña, P.A., Cristo, M. & Posada, G. (2010) Calidad de cuidado materno: una comparación entre bebés prematuros en cuidado madre canguro y bebés a término en cuidado regular. Universitas Psychologica, 9 (3), 773-785. Disponible en: <http://www.google.com.uy/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDAQFjAA&url=http%3A%2F%2Frevistas.javeriana.edu.co%2Findex.php%2FrevPsycho%2Farticel%2Fdownload%2F849%2F585&ei=O2W3UP7305Gk8gTQ6oE4&usg=AFQjCNEf7H4yGt2S6UNDhGkyo65YTCV-GQ&sig2=z321A8yslfj1bnkE6N22ag>. Recuperado 23/6/12

Convenio celebrado entre Facultad de Psicología y ASSE disponible en: [http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/convenio\\_fp-asse-2.pdf](http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/convenio_fp-asse-2.pdf) Recuperado el: 24/11/12

Defey, D., Moltenil, R., Correal, S., Avondet, S., Antuña, E. (1997) Evaluación del apego madre-hijo en las primeras setenta horas de postparto <http://www.cemera.cl/sogia/pdf/1997/IV1evaluacion.pdf> Recuperado el: 10/6/2012

Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia (2009), Plan de Acción 2010-2015. Plan de Trabajo. Disponible en: <http://www.enia.org.uy/pdf/Plan%20de%20Accion%202010-15.pdf> Recuperado: 18/11/12

Informe de Avances de Centros Interdisciplinarios (2011) [http://www.ei.udelar.edu.uy/resources/2/0/3/8/0\\_697dca7e76c55af/20380\\_d2a6502ced878f7.pdf](http://www.ei.udelar.edu.uy/resources/2/0/3/8/0_697dca7e76c55af/20380_d2a6502ced878f7.pdf) Recuperado el:24/11/12

Programa Plan CAIF 20 años. Disponible en <http://www.plancaif.org.uy/documentos/> Recuperado el: 10/11/12

Ortiz, J., Borré, A., Carrillo, S., Gutiérrez, G. (2006) "Relación de apego en madres adolescentes y sus bebés canguro" Revista Latinoamericana de Psicología, año/vol. 38, número 001 Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Bogotá, Colombia pp. 71-86 Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/805/80538105.pdf> Recuperado: 10/6/12

Lecannelier, F., Undurraga, V., Olivares, A., Rodriguez, J., Nuñez, J., Hoffmann, M., Goldstein, N. & Larraín, C. (2009) Estudio de Eficacia sobre dos intervenciones basadas en el fomento del apego temprano en diádas madre-bebe provenientes de la region metropolitana en Santiago de Chile. Revista Argentina de clínica psicológica. p.p. 143-155 Vol. XVIII. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=281921792005>. Recuperado: 12/6/12