Papeles Salmantinos de Educación -Núm. 14, 2010-
Facultad de CC. de la Educación, Universidad Pontificia de Salamanca

EL FORTALECIMIENTO DEL VÍNCULO MATERNO-FILIAL COMO MEDIDA FRENTE AL MALTRATO INFANTIL: EJEMPLO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN BASADO EN LA EXPERIENCIA DE UNA MATERNIDAD POSITIVA

The strengthening of the mother-affiliated link like measure opposite to the infantile mistreatment: example of a program of intervention based on experience positive maternity

Ana María Romero Gómez
Pedro Jaén Rincón

RESUMEN: *El proceso de gestación y crianza de los hijos e hijas durante los primeros años de vida es una experiencia, por lo general, muy gratificante que facilita la creación de vínculos sanos entre la madre y el bebé que, a su vez, garantizan un apropiado desarrollo de éste y un ejercicio de la maternidad que promueve la sensación de autorrealización en la primera. Sin embargo, el ejercicio de la maternidad bajo condiciones personales, familiares o socioculturales adversas, puede convertirse en una fuente de estrés que impida o dificulte la creación de vínculos de apego sanos y que promueva la creación de contextos potencialmente maltratantes para el bebé tanto por acción como por omisión. En el siguiente artículo se describe la experiencia de un programa desarrollado por la Asociación Andaluza para la Defensa de la Infancia y la Prevención del Maltrato Infantil (ADIMA), que incide en el fortalecimiento del vínculo entre la madre y el bebé a través de la experiencia de una maternidad positiva. Dicho programa puede actuar de manera preventiva sobre el maltrato infantil a la vez que disminuye el impacto de otros factores de riesgo potencialmente estresantes sobre la madre.*

Palabras clave: *apego, fortalecimiento del vínculo afectivo, maternidad positiva, factores de riesgo, prevención del maltrato infantil, programas de prevención.*

Universidad Pontificia de Salamanca

ABSTRACT: *The process of pregnancy and parenting and daughters during the first years of life is an experience, usually very gratifying that facilitates the creation of healthy ties between mother and baby that, in turn, ensure a proper development of this and a maternity exercise that promotes a sense of self in the first. However, the exercise of motherhood in personal, family or socio-cultural effects, can become a source of stress that prevents or hinders the creation of healthy attachment bonds and promote the creation of contexts for the baby batterers potentially both action and by omission. The following article describes the experience of a program developed by the Andalusian Association for the Defense of Children and Prevention of Child Abuse (ADIMA) impinging on strengthening the bond between mother and baby through the experience positive motherhood. This program can act on child abuse prevention at the same time diminish the impact of other risk factors potentially stressful on the mother.*

Keywords: *attachment, strengthening emotional bonds, maternity positive, risk factors, child abuse prevention, prevention programs*

1. INTRODUCCIÓN

La importancia del apego para el desarrollo del ser humano es, probablemente, una de las cuestiones que mayor consenso promueve entre la comunidad científica. Desde que René Spitz (1935) pusiera de manifiesto las dramáticas consecuencias que la ausencia de atención para la infancia tiene en el desarrollo psicológico de ésta y sobre todo, desde que Bowlby introdujera el concepto de apego como un aspecto dotado de una gran carga desde lo etológico, y subrayara su importancia en el modo en que determina la relación posterior del individuo con el mundo exterior, la relación entre la madre y su bebé ha suscitado numerosos estudios y debates que apuntan a lo relevante de los lazos afectivos para el desarrollo del ser humano.

En general, hoy día, podemos considerar que el apego es un concepto que utilizamos para ilustrar la importancia que tienen las interacciones tempranas que las madres y padres utilizamos en la relación con los hijos e hijas y que constituyen el principal eje a partir del cual el individuo organiza su mundo interno y externo, es decir, posibilita la representación mental de la relación consigo mismo y con los demás.

En este sentido, la importancia del exterior y más concretamente, la figura del cuidador (o mejor cuidadora), adquiere gran relevancia

Universidad Pontificia de Salamanca

en la medida en que, la capacidad para atender las necesidades de cuidado y atención del bebé condicionarán la calidad del apego adquirido por éste y con ello las estrategias con las que se relacionará con el mundo y consigo mismo (Cantero López, 2006).

Abundando en este tema, las teorías del apego han recibido últimamente un importante apoyo desde las neurociencias en cuanto a resaltar la importancia que sobre el desarrollo cerebral tienen los vínculos afectivos que se establecen entre la madre y su bebé, lo cual no hace sino dar más sentido a la importancia que este tipo de lazo tiene sobre el desarrollo del ser humano (Schore, 1994, 2002).

Sin embargo, un aspecto importante que en ocasiones no se subraya lo suficiente, tiene que ver con el efecto que el propio vínculo de apego y la figura del bebé, más concretamente, tienen sobre la madre.

Partimos de la base de que la maternidad es, en general, una experiencia positiva para la mujer que redunda en su propio desarrollo como ser humano. Sin embargo, este proceso no puede hacerse sin tener en cuenta que tanto la gestación como la crianza en los primeros años, someten a la mujer a un complejo proceso de cambio, evidente desde un punto de vista físico, pero también importante en lo psicológico, social y cultural.

En condiciones normales, es decir, donde la maternidad es decidida libremente, y las condiciones económicas, sociales y de madurez personal son idóneas, el proceso de gestación y crianza se convierte en una etapa de la vida en la que la mujer se reconoce a sí misma como ser humano capaz de albergar vida y dotar al bebé de los recursos necesarios para su desarrollo. Con ello, a pesar de las indudables dificultades que ello conlleva, la mujer se acaba percibiendo a sí misma, como un ser humano más completo, capaz y realizado.

Sin embargo, no siempre las condiciones personales, de pareja, familiares, sociales o culturales, favorecen esa experiencia como proyecto personal de autorrealización. Más habitualmente, la gestación y la maternidad se convierten en un estresor importante que aumenta las exigencias sobre la mujer. No es inusual que la maternidad se experimente como una importante «carga» que conlleva un sacrificio importante ante unas condiciones vitales ya de por sí, muy desfavorables. La falta de habilidades personales para la crianza, la

Universidad Pontificia de Salamanca

ausencia de apoyo social o familiar, las dificultades económicas, la presencia de enfermedades, discapacidad, desarraigo o las particulares características del bebé, por citar solo algunos factores importantes, hacen que la maternidad se pueda convertir en una experiencia crítica y de riesgo para el desarrollo de un vínculo de apego sano con el bebé.

No caeremos en el error de señalar la figura de la madre como el factor causal principal de anomalías en el desarrollo de patologías relacionadas con el apego. Esta visión simplista y, afortunadamente sobrepasada, en la que se «cargan las tintas sobre la madre» y la responsabilizan de las patologías infantiles, ha sido enormemente dañina, además de errónea y ha llevado a conceptos como el de madre esquizofrenógena (Fromm-Reichman, 1948), que lejos de aportar soluciones, han derivado en un aumento de la responsabilidad y culpabilización de las madres.

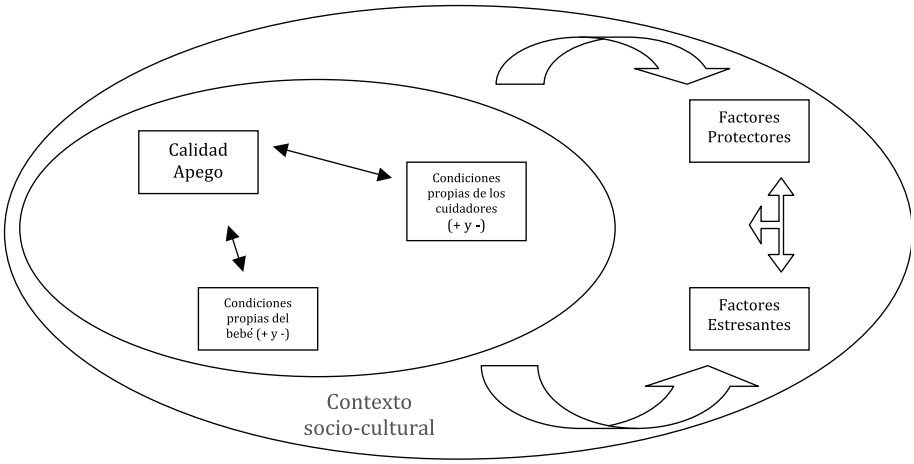
Mas allá de eso, podemos considerar que el proceso de elaboración de una maternidad eficaz y sana, incluye a más individuos que a la propia madre (incluyendo al bebé) y un contexto sociocultural que impone condiciones para la crianza y que determinan las posibilidades de desarrollo. Esto no es óbice para considerar que las condiciones particulares de la madre, desde un punto de vista individual, puedan ser reconocidas como muy importantes para el desarrollo de un vínculo sano. Algunos ejemplos de ello son los estudios sobre apego (Crowell y Feldman, 1988, Grossman y Grossman, 1991; Steele y Steele, 1994, Cantero y Cerezo, 1997) que han puesto de manifiesto cómo el propio estilo de apego de la madre es una variable importante que media en sus conductas de crianza. También se puede destacar los estudios sobre la relación entre la transmisión intergeneracional del maltrato y el apego predominante en los cuidadores (Crittenden y cols., 1991, Moncher, 1996, Gómez Pérez, 2000), o aspectos muy concretos como la relación entre la falta de planificación del embarazo con una mayor tasa de trastornos psiquiátricos en la madre como la depresión posparto (García-Esteve et al., 2005).

No obstante, es mas realista, desde nuestro punto de vista, considerar que el desarrollo de una maternidad positiva, viene determinada por un conjunto de factores que interactúan entre sí y que no pue-

Universidad Pontificia de Salamanca

den considerarse de modo estático, sino que se modifican y cambian a lo largo del tiempo (Fig. 1).

Figura 1. Factores interactuantes en la creación de los vínculos madre-hijo/a



En resumen, se podría afirmar que la gestación y crianza de los bebés, en términos de buen trato, queda comprometido por una serie de factores tanto exógenos como endógenos. Pero también se podría decir, que el vínculo que se establece entre la madre como principal cuidadora y el bebé, tiene una serie de efectos en la propia madre, que a menudo, «amortiguan» el impacto negativo que algunos de esos factores puedan tener sobre ella, ya estén relacionados directamente con la crianza del bebé, como si son previos o simultáneos y externos a ella.

Son numerosos los estudios que desde la pediatría y la psicología evolutiva señalan una serie de características propias del bebé humano que parecen ir dirigidas a promover en los adultos, y más concretamente en las madres gestantes, una serie de sentimientos, emociones y cogniciones relacionadas con la atención, cuidado y protección de los bebés. Los sentimientos de amor hacia el bebé, surgen de forma natural debido, en gran medida, a todo un disposi-

Universidad Pontificia de Salamanca

tivo de orden genético pero también de construcción socio cultural. La interrupción de este proceso «natural» puede deberse a algunas de las condiciones apuntadas más arriba, pero sobre todo, en lo que a nosotros nos interesa, favorecer y potenciar esta «disposición», puede generar toda una serie de «anticuerpos» contra el posible maltrato infantil y en definitiva, unas mejores condiciones para el buen trato hacia el bebé.

Una fórmula eficaz para ello, se genera a partir de la creación de contextos de relación positiva con los bebés, en los que se promociona la afectividad, el contacto físico y la comunicación positiva con el bebé. Un mayor conocimiento del otro (tanto en un sentido como en otro) fortalece los vínculos afectivos y promueve en las madres un mayor sentido de la maternidad, no solo como principal agente de cuidado, sino como una fuente de disfrute en lo emocional y en lo existencial.

Por otro lado, la posibilidad de tutorización a través de madres expertas, aumenta el nivel de competencia como madre, y con ello, reduce los factores estresantes derivados de la crianza en situaciones de dificultad.

Partiendo de estas premisas, el «***Programa CUÍDAME, para la prevención del maltrato infantil a través del apoyo al vínculo afectivo madre-hijo/a***», desarrollado por la Asociación Andaluza para la Defensa de la Infancia y la Prevención del Maltrato[1], aprovecha la experiencia de madres voluntarias para dar cobertura a las necesidades relacionadas con la crianza en mujeres que afrontan la maternidad en especial dificultad, ofreciendo fundamentalmente, un modelo que promueve los vínculos positivos entre madre e hijo/a.

Éste es un programa de intervención temprana dirigido a mujeres que afrontan la maternidad en situación de especial dificultad o vulnerabilidad por circunstancias muy diversas. En él se llevan a cabo un conjunto de acciones que se desarrollan en las fases prenatal,

1 El programa Cuídame de ADIMA se puso en marcha en el año 2007 y se ha desarrollado gracias a la financiación de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, la Fundación Obra Social «la Caixa» y la Obra Social de Caja Madrid. En la actualidad, cuenta con la colaboración del Ministerio de Sanidad y Política Social, enmarcado dentro de un Programa de Educación Familiar y Parentalidad Positiva.

Universidad Pontificia de Salamanca

natal y postnatal, y que puedan llegar a ser un elemento contenedor y preventivo de posibles situaciones de maltrato infantil. Para la ejecución del mismo se cuenta con un equipo interdisciplinar (psicóloga, trabajadora social y educadora) y un grupo de mujeres voluntarias que colaboran en las actividades de apoyo individualizado a las madres y los/as menores.

La finalidad principal del proyecto es la de eliminar o, al menos, disminuir aquellas situaciones de riesgo infantil que se puedan dar a lo largo del embarazo y de los primeros años de vida del menor, fortaleciendo especialmente el vínculo afectivo madre-hijo/a, con la finalidad de proteger la salud física y psicológica del niño/a. Asímismo, se fomenta la participación voluntaria de mujeres de edad media en el proceso de atención a las madres y los menores, ofreciendo un apoyo cercano, accesible y menos «profesionalizado». Se trata fundamentalmente de que mujeres, que ya han sido madres y que han tenido una buena experiencia de su maternidad, puedan compartir sus enseñanzas y experiencias con otras mujeres que necesiten ser apoyadas en este importante reto.

2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Los objetivos generales que se pretenden con el desarrollo del programa son los que siguen:

1. Ofrecer un sistema de apoyo social cercano y flexible que facilite en las madres la adquisición de actitudes, habilidades y capacidades adecuadas para el cuidado de los bebés y que les permita vivir su maternidad como una experiencia gratificante para ellas.
2. Eliminar o disminuir aquellas situaciones de riesgo que puedan aparecer durante el periodo comprendido desde el embarazo hasta los dos años de vida del menor.
3. Fomentar la participación voluntaria en mujeres de edad media durante el proceso de atención a las madres y los menores, compartiendo sus enseñanzas y experiencias con otras mujeres que necesiten ser apoyadas en este importante reto.

Universidad Pontificia de Salamanca

4. Desarrollar una red profesional coordinada que colabore en el proceso de ayuda, optimizando los recursos existentes en los diferentes ámbitos de intervención.

De forma más concreta, el programa va dirigido a lo siguiente:

1. Atender las demandas derivadas de los diferentes dispositivos (salud, educación, servicios sociales y otros), ofreciendo actividades complementarias a las ya existentes, que redunden en una mejora del servicio prestado.
2. Establecer una relación positiva y de soporte con las madres, tanto por parte del equipo técnico del programa como de las voluntarias colaboradoras.
3. Desarrollar hábitos saludables en mujeres embarazadas y proporcionarles el apoyo necesario para que tengan una buena experiencia de su maternidad.
4. Mejorar la relación madre-hijo/a través de actividades de apoyo, acompañamiento y orientación individualizadas.
5. Facilitar la integración social de mujeres en situación de riesgo y potenciar sus capacidades y habilidades para afrontar las situaciones de estrés derivadas del cuidado de los hijos/as.
6. Ofrecer un espacio grupal para las madres y sus hijos/as facilitando momentos de acercamiento afectivo.
7. Favorecer en las familias la adquisición de conocimientos, actitudes y habilidades parentales adecuadas para la crianza de los hijos.
8. Ofrecer a las voluntarias colaboradoras la información, supervisión y formación necesarias para llevar a cabo eficazmente su labor.
9. Establecer un sistema de comunicación ágil con los diferentes profesionales implicados que permita una coordinación continuada y consensuada del proceso de intervención.

3. METODOLOGÍA

El desarrollo del programa «Cuídame» se ha realizado en diferentes fases:

Universidad Pontificia de Salamanca

3.1. Difusión del programa y sensibilización

Esta primera fase incluye todas las actividades necesarias para dar a conocer el proyecto, facilitar la derivación de los casos susceptibles de atención, así como la captación de las voluntarias colaboradoras. El trabajo se centra básicamente en la elaboración de material divulgativo con información detallada sobre los objetivos y las actividades previstas, visitas a los diferentes organismos e instituciones relacionadas con la atención maternal e infantil, contactos con profesionales, realización de sesiones informativas y participación en congresos, seminarios y encuentros profesionales.

Se ha realizado una amplia difusión del proyecto, en los diferentes ámbitos de atención preferente a mujeres e infancia, que se relacionan a continuación:

Ámbito Sanitario

- Centros de Salud y Consultorios Médicos de Sevilla.
- Servicios de Pediatría y Unidades de Trabajo Social de los Hospitales Virgen del Rocío, Virgen Macarena y Virgen de Valme de Sevilla.
- Servicio de Pediatría y Unidad de Trabajo Social del Hospital Materno Infantil Reina Sofía de Córdoba.
- Unidad de Trabajo Social del Centro de Salud de Mairena del Aljarafe.

Ámbito Social

- Unidades de Trabajo Social, Equipos de Tratamiento Familiar y Centros Cívicos del Ayuntamiento de Sevilla.
- Área de Bienestar Social y Centro de Orientación e Información Social del Ayuntamiento de Sevilla.
- Oficinas Plan de Barrios de Polígono Sur y Polígono Norte de Sevilla.
- Diputación Provincial de Sevilla.
- Servicio de Prevención y Apoyo a la Familia y Servicio de Protección de Menores de la Delegación Provincial para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía.

Universidad Pontificia de Salamanca

– Puntos Información a la Mujer (PIM), Centro de Atención a la Mujer «Leonor Dávalos» y Casas de Acogida de Mujeres de Sevilla.
– Centro de Acogida a Refugiados (CAR) de Sevilla.
– Organizaciones no Gubernamentales de Sevilla capital y provincia.
– Servicios Sociales de Ayuntamientos de la periferia: Castilleja de la Cuesta, Mairena del Aljarafe, San Juan de Aznalfarache, Bormujos y Dos Hermanas.

Ámbito educativo

– Universidad de Sevilla. Departamento de Psicología Evolutiva.
– AMPAS de diferentes Centros Educativos de Sevilla y provincia.
– Centros de Atención Socioeducativa de Sevilla.

3.2. Captación, selección y formación del voluntariado

La peculiaridad de este proyecto y, posiblemente, su aportación más novedosa y valiosa es contar con mujeres voluntarias para colaborar en el proceso de intervención individualizada con las madres y los/las menores, lo que ha permitido una atención más cercana, flexible y «menos profesionalizada». El proceso de selección de las voluntarias incluye la realización de entrevistas personales y la cumplimentación de un cuestionario de ideas previas, que nos permite obtener información sobre sus experiencias acerca de la maternidad, así como sobre sus conocimientos y habilidades referentes a los cuidados de los menores. Esta información previa facilita la adecuación del perfil de las mismas con el de las usuarias, obteniéndose un mayor acoplamiento entre ambas.

El perfil general de las voluntarias es el de una mujer de edad media, con una buena experiencia de su maternidad, dispuesta a implicarse en los procesos formativos y con tiempo disponible para la atención individualizada.

Esta fase incluye además un plan formativo específico para las voluntarias colaboradoras. Se establecen sesiones formativas mensuales en las que se imparten nociones básicas sobre salud de la

Universidad Pontificia de Salamanca

madre durante el embarazo, cuidados del recién nacido, desarrollo evolutivo, necesidades físicas, psicológicas y sociales de los niños/as, importancia de las relaciones emocionales y afectivas, habilidades sociales y técnicas de comunicación, etc., así como información general sobre el voluntariado social (derechos y deberes, legislación y normativa básica). Asimismo, se realizan encuentros periódicos con el grupo de voluntarias para facilitar el intercambio de experiencias, dificultades y logros conseguidos a través de la actuación directa con los/as beneficiarios/as, en un contexto más distendido, que permite una valoración continua de las intervenciones realizadas.

3.3. Recepción de casos y coordinación con profesionales

Los casos susceptibles de intervención se incluyen en el programa a través del Protocolo de Derivación, que contempla la recogida de documentación sobre la situación personal, familiar y social, con informes escritos y entrevistas personales con los profesionales referentes. Se establece un sistema de coordinación ágil que permite contactos directos y frecuentes con los diferentes servicios implicados, favoreciendo un continuo feedback y la complementariedad de las actuaciones. Para ello se mantienen contactos telefónicos semanales, entrevistas de seguimiento y reuniones de coordinación mensuales con los profesionales de referencia de los diferentes servicios y las voluntarias colaboradoras.

Por lo que se refiere al perfil de posibles usuarias del programa, los colectivos de atención preferente son:

- Mujeres que afrontan solas la maternidad, carentes de red de apoyo social.
- Madres primerizas, jóvenes o adolescentes sin apoyo socio familiar, con escasas habilidades para el cuidado de los bebés.
- Mujeres inmigrantes o pertenecientes a otros colectivos desfavorecidos, que afrontan la maternidad con situaciones de estrés añadido.
- Mujeres con disfunciones psicoafectivas, escasas habilidades de relación, bajo nivel sociocultural, dificultades económicas, etc.

Universidad Pontificia de Salamanca

- Otras que por sus características personales, familiares y/o sociales puedan beneficiarse de este tipo de intervención.

4. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

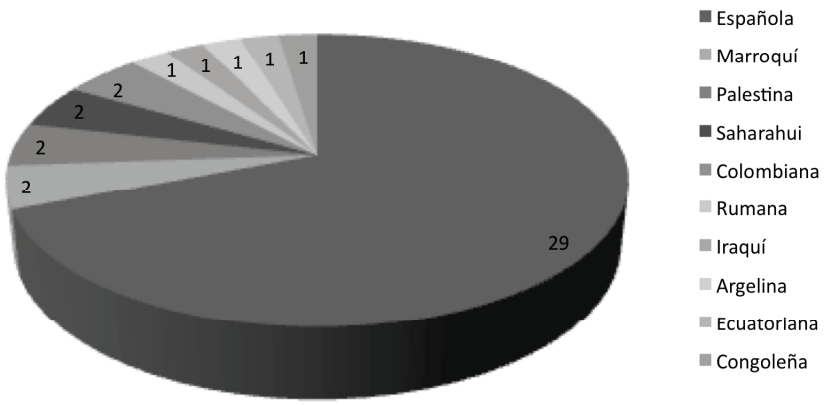
La siguiente tabla muestra algunos de los datos más significativos de la población total atendida. Se incluyen tanto las madres como los/las menores y otros familiares participantes.

Tabla 1: *Datos Beneficiarias/os del Programa Cuidame.*

BENEFICIARIOS/AS	NÚMERO
Madres beneficiarias del Programa.	128
Menores de dos años beneficiarios del Programa.	154
Menores de dos años con intervención individualizada.	34
Otros menores beneficiarios	117
Otros familiares beneficiarios.	126

Por lo que se refiere al lugar de origen de las usuarias, la mayor parte la constituyen mujeres de nacionalidad española aunque existen también un gran número de mujeres de otras nacionalidades, residentes actualmente en España. En el siguiente gráfico se ilustra la procedencia del grupo de mujeres que han sido atendidas.

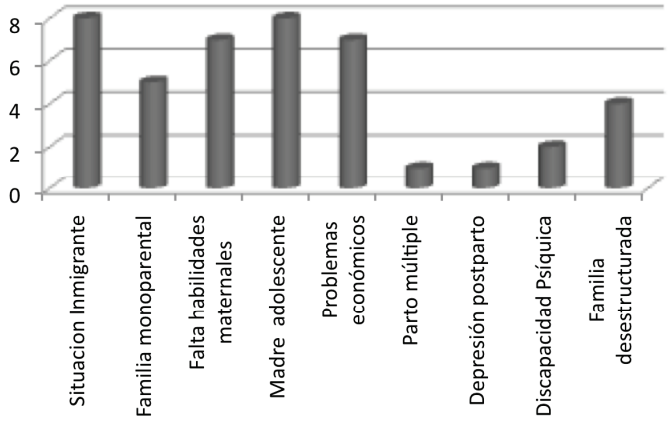
Grafico 1: *Nacionalidad Madres Usuarias*



Universidad Pontificia de Salamanca

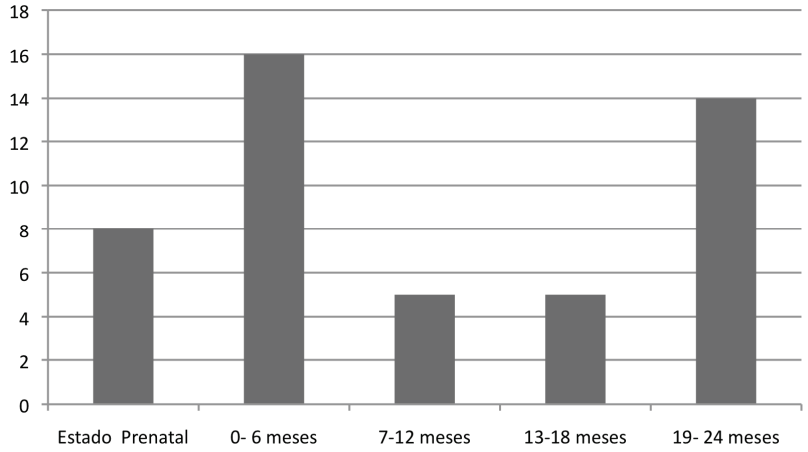
Con respecto al motivo de la derivación, estos fueron clasificados en nueve categorías. Si bien en la mayoría de los casos concurren varios factores, el gráfico 2 ilustra el principal de ellos según la fuente de derivación:

Gráfico 2: *Motivo principal de derivación*



En cuanto a la población infantil, menor de dos años, los tramos de edad de los/las bebés en el momento de la recepción se muestran en el siguiente gráfico.

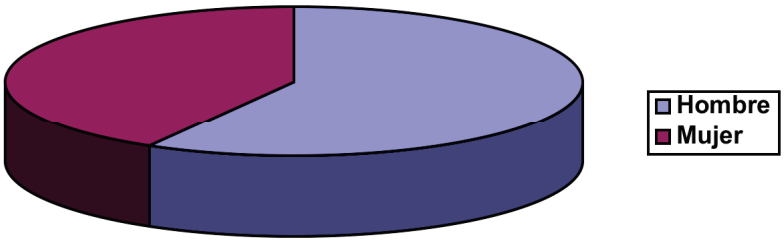
Gráfico 3: *Edades de los bebés en el momento de su incorporación al Programa*



Universidad Pontificia de Salamanca

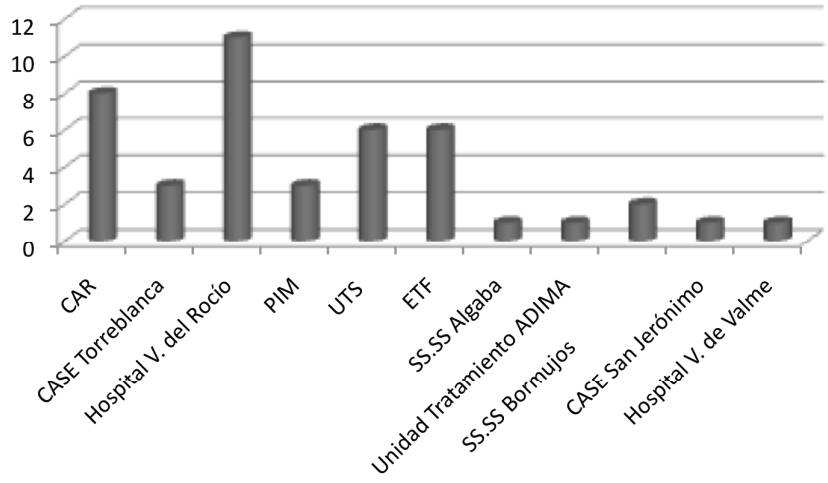
En cuanto al sexo de los bebés, los datos son los siguientes:

Gráfico 4. Sexo de los bebés



Las entidades derivantes, así como el número de casos derivados por cada una de ellas, a lo largo de la ejecución del programa y, tras la fase inicial de difusión, quedan reflejados en el siguiente gráfico:

Gráfico 4: *Origen de la derivación por entidades*



Universidad Pontificia de Salamanca

5. INTERVENCIÓN DIRECTA CON LAS MADRES Y LOS/LAS MENORES BENEFICIARIAS/OS

La atención a la familia se inicia una vez que se obtiene la documentación sobre el caso y se valora, por parte del equipo técnico, la idoneidad de su inclusión en el programa. Se establece un plan de trabajo consensuado, según las necesidades detectadas, de acuerdo al momento en el que se encuentre el caso (fase prenatal, natal o postnatal) y se incorpora la figura de apoyo (educadora y/o voluntaria). Para dar respuesta a las diferentes demandas planteadas se diseñan actividades de intervención, tanto individuales como grupales, dirigidas a la población destinataria.

La ***atención individualizada*** llevada a cabo por las voluntarias, se desarrolla bajo la supervisión y orientación del equipo técnico del programa. Para cada caso se ofrece un plan de trabajo individualizado, proponiendo actividades complementarias a las desarrolladas por los profesionales de otros servicios implicados en el proceso de atención. Esta intervención se realiza de forma continuada, con una dedicación mínima semanal, generalmente en el domicilio de la usuaria o en el entorno cercano. En algunos casos, por su especial dificultad o complejidad, la intervención con la usuaria se lleva a cabo directamente por el equipo técnico del programa, especialmente por la educadora del mismo. Las actividades ofrecidas van encaminadas fundamentalmente a orientar y apoyar a las madres en el proceso de cuidado de sus hijos/as, así como a facilitar la interacción afectiva entre ambos.

En lo referente a la ***intervención grupal***, se desarrollan sesiones periódicas con las madres usuarias, realizándose actividades conjuntas con sus hijos/as para el fortalecimiento del vínculo afectivo entre ambos (actividades lúdicas, de acercamiento corporal, estimulación sensorial, masajes corporales, comunicación verbal y otras).

En la siguiente tabla se recogen las principales actividades llevadas a cabo durante el desarrollo del programa, tanto las realizadas a nivel individual como grupal.

Universidad Pontificia de Salamanca

Tabla 2: *Actividades de intervención individualizada y grupal realizadas en el Programa Cuídame*

INTERVENCION	TIPO ACTIVIDADES
INDIVIDUALIZADA	– Apoyo emocional y psicológico. – Enseñanzas de pautas educativas y tareas instrumentales adecuadas para la crianza de los/as hijos/as. – Ayuda en la adaptación del recién nacido y en las tareas de atención a éste. – Actividades lúdicas y de interacción afectiva madre-hijo/a. – Acompañamiento a citas médicas y revisiones sanitarias. – Acompañamiento en el proceso del nacimiento del bebé. – Asesoramiento, Orientación e Información de recursos sociales y educativos. – Gestión y tramitación de ayudas sociales. – Otras.
GRUPAL	– Sesiones formativas para madres y padres con hijos/as menores de dos años en Centros de Atención Socioeducativa (CASE) de Sevilla. – Contenidos impartidos: alimentación, hábitos de sueño e higiene infantil. Prevención de accidentes infantiles en el ámbito doméstico. Afectividad y juego. Normas y límites. Problemas de conducta. Autocuidados de la madre y otros. – Sesiones grupales para las beneficiarias del programa y sus hijos/as para el fortalecimiento del vínculo y la interacción afectiva madre-hijo/a. – Jornadas de Convivencia. Actividad concebida para fomentar el conocimiento mutuo e intercambio de experiencias entre todos y todas los participantes del programa en un ambiente lúdico y festivo.

Universidad Pontificia de Salamanca

6. SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN CONTINUADAS

El equipo técnico del programa realiza el seguimiento del plan de trabajo y del cumplimiento de los objetivos propuestos para cada caso, lo que permite la supervisión y evaluación continuada de todo el proceso de intervención. Para ello se utilizan diferentes soportes de recogida de datos, que se detallan a continuación, así como otros indicadores para la valoración de las diferentes actividades llevadas a cabo.

Soportes documentales y mecanismos de evaluación:

- Cuaderno de campo para el registro de actividades realizadas por las voluntarias.
- Registro altas/bajas de la bolsa de voluntariado.
- Hojas de registro de contactos telefónicos, visitas domiciliarias, seguimiento de voluntarias, entrevistas con profesionales, reuniones de coordinación, etc.
- Cuestionarios de evaluación de los procesos formativos realizados tanto con las usuarias/os del programa como con las voluntarias colaboradoras.
- Cuestionarios para la valoración del proceso de intervención para usuarias y voluntarias: cuestionario de satisfacción y cuestionario de percepción de cambio.
- Elaboración de gráficas para la descripción e interpretación de datos del programa.
- Elaboración de soportes informáticos de recogida de datos.
- Contactos telefónicos, reuniones y entrevistas personales con los profesionales derivantes de los casos para la evaluación de las actuaciones realizadas.
- Entrevistas personales de evaluación con las voluntarias y usuarias del programa.
- Entrevistas grupales de evaluación del programa con las voluntarias colaboradoras y cumplimentación de los cuestionarios de valoración y satisfacción.
- Reuniones semanales de coordinación de los profesionales del equipo técnico del programa para la evaluación continuada de

Universidad Pontificia de Salamanca

la intervención, incorporando los cambios necesarios para la consecución de los objetivos propuestos.

7. RESULTADOS

El desarrollo del presente programa tiene como principal finalidad dar respuesta a las necesidades relacionadas con la maternidad y el cuidado de los hijos/as en un contexto que facilite la promoción de vínculos adecuados entre ambos. A continuación se presenta la relación de las demandas planteadas tanto por las voluntarias colaboradoras como por las madres usuarias del mismo.

Por parte de las voluntarias, las principales necesidades detectadas en las usuarias han sido:

- Orientaciones con respecto a los cuidados del bebé, especialmente referidas a pautas de alimentación, hábitos de higiene y sueño.
- Fomento de los momentos de acercamiento afectivo y juego entre las madres y sus bebés.
- Manejo del estrés y la tensión acumulada por las madres por la situación de sobrecarga en la que se encuentran muchas de ellas.

Por lo que se refiere a las usuarias, las demandas planteadas están referidas principalmente a:

- Orientaciones con respecto al cuidado de los hijos/as, especialmente referidas a dificultades relacionadas con la alimentación, patrones de sueño y manejo de rabietas.
- Acompañamiento y apoyo emocional, especialmente en aquellas mujeres que afrontan solas la maternidad o manifiestan sentimientos de soledad, tristeza, ánimo deprimido, etc.
- Acompañamiento a citas médicas y gestiones varias (especialmente en población inmigrante, con dificultades en el idioma).
- Información sobre recursos sociales, educativos, etc.
- Ayudas económicas para hacer frente a los gastos relacionados con la crianza de los hijos/as (alimentación, vestido, accesorios de puericultura…).

Universidad Pontificia de Salamanca

Una vez realizada la intervención, se observa que las actividades más valoradas por las madres han sido:

El acompañamiento y apoyo emocional ofrecido por las voluntarias, con la particularidad de ser muy accesible y adaptado a sus necesidades, supone una experiencia valorada de forma muy positiva por las madres.

Asimismo, las actividades de formación impartidas por las profesionales del equipo técnico del programa a los grupos de madres y padres, ha facilitado la adquisición de conocimientos útiles para la crianza de los hijos/as y una mayor seguridad a la hora de afrontar las dificultades diarias.

8. CONCLUSIONES

El hecho de vivir la maternidad de forma positiva y con los recursos adecuados puede actuar como un importante factor protector en contextos potencialmente maltratantes, tanto para los bebés, como para la madre y la relación entre ambos. En este sentido, las orientaciones y la formación específica recibidas por las madres, tanto a nivel individual como grupal, especialmente dirigidas a mejorar la relación con sus hijos/as a través del conocimiento de sus necesidades específicas y al manejo de las situaciones de estrés derivadas del cuidado de los hijos/as, han sido valoradas muy positivamente por las usuarias. Además, el hecho de afrontar su maternidad con mayores recursos y habilidades de cuidado les ha permitido «disfrutar más de sus bebés», en cuanto que se han sentido más relajadas en su tarea de madres y menos presionadas por las dificultades derivadas de los cuidados de los mismos.

Por lo que se refiere al papel de las voluntarias en este programa, se ha puesto de manifiesto que el contar con una persona de referencia que pueda atender sus momentos de incertidumbre, sus temores y preocupaciones con respecto a su rol maternal, es una de las cuestiones más valoradas por las madres con respecto al tipo de intervención ofrecida.

A pesar de todo, se observa que los factores estresores externos (precariedad económica y laboral) siguen siendo, obviamente, una de las preocupaciones mayoritarias de las usuarias atendidas. No

Universidad Pontificia de Salamanca

obstante, el efecto de la intervención sobre los lazos afectivos de la díada madre-hijo/a y el aumento de la capacitación de la madre parecen actuar como amortiguadores del estrés padecido.

Otra lectura posible, es que la participación de las madres en el programa, obedece a una predisposición positiva hacia la maternidad, con lo que se cuenta con un grupo de madres que, al margen de la intervención, disponen de elementos suficientes para la creación de vínculos adecuados y apego seguro hacia sus hijos/as.

En este sentido, sería necesario para el futuro, estudiar la condición inicial de la madre antes de su participación en el programa, con el objeto de poder establecer con mayor rigurosidad los efectos del programa sobre la vinculación afectiva con su bebé.

En cualquier caso, creemos que la experiencia aporta a las madres participantes y sus bebés, una nueva perspectiva de la relación entre ambos que va mas allá de la proporción de los cuidados básicos al bebé, introduciendo la variable «disfrute» de una forma explícita. No obstante, es claro también, que dichos cambios pueden tener un efecto «transitorio» que discurre a medida que las necesidades evolutivas de los bebés van cambiando y en función de las modificaciones del contexto de crianza para la madre. Por ello, es muy probable que la extensión del programa en el tiempo sea una variable a considerar para una mayor garantía del carácter preventivo del programa.

9. BIBLIOGRAFÍA

ADIMA. *Programa para la prevención del maltrato infantil a través del apoyo al vínculo afectivo madre-hijo/a*. Asociación Andaluza para la Defensa de la Infancia y la Prevención del Maltrato (ADIMA). Sevilla, 2006.

CANTERO, M. J., y CEREZO, M. A. Patrones de interacción disfuncional madre-hijo: Su relación con el desarrollo de un apego inseguro. Póster presentado al VI Congreso Europeo sobre Infancia Maltratada celebrado en Barcelona, 1997.

CANTERO, M.ª J.; CEREZO M.ª A.y ALHAMBRA M.ª S. *Mejora de la competencia materna en la prevención del maltrato infantil: resultados preliminares*. Infancia y Aprendizaje, 1997, nº 80, 99-110.

CRITTENDEN, P. M.; PARTRIDGE, M. F., y CLAUSSEN, A. H. Family patterns of relationship in normative and dysfunctional families. Development and Psychopathology, 1991, 3, 491-512.

Universidad Pontificia de Salamanca

CROWELL, J. A. y FELDMAN, S. S. Mother's internal models of relationships and children's behavioral and developmental status: A study of mother-child interaction. Child Development, 1987, 59, 1273-1285.

DOLZ, L.; CEREZO M.ª A.; CANTERO M.ª J. y PONS, G. *Prevención del maltrato de infantes: evaluación del impacto de un programa en el desarrollo de los niños*. Anales de Psicología, 1999, Vol. 15, 239-249.

FROMM-REICHMANN, F. Notes on the development of treatment of schizophrenics by psychoanalytic psychotherapy. *Psychiatry,* 1948, 11, 263-273.

GARCIA-ESTEVE, L.; TORRES, A.; NAVARRO, P.; AGUADO, J. y ASCASO, C. *Maternidad no planificada y psicomorbilidad: un riesgo evitable*. Rev. Psiquiatría Fac. Med. Barna, 2005, 32(3):111-118.

GÓMEZ PÉREZ, E. y DE PAÚL, J. La transmisión intergeneracional del maltrato físico infantil: un estudio sobre el rol del apego adulto.. Revista Bienestar y protección infantil, 2003, Nº 3 (FAPMI). Febrero.

GROSSMANN, K. y GROSSMANN, K. E. Attachment quality as an organizer of emotional and behavioral responses in a longitudinal perspective. En C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, y P. Marris (Eds): Attachment across the life cycle. 93-114. New York: Rouledge.Groze, V., y Rosenthal, J. A. Attachment theory and adoption of children with special needs. Social Work and Abstracts, 1993, 29, 5-12.

HIATT, S.; MICHALEK P. y YOUNGE, P. *Characteristics of volunteers and families in a neonatal home visitation project: the kempe community caring program*. Child Abuse& Neglect, 2000, Vol. 24, 85-97.

HIDALGO, M.ª V.; OLIVA, A.; SERRA, L. y VALLEJO, R. *«Desde el Principio»: un programa de educación sanitaria dirigido a futuros padres*. Apuntes de Psicología. 1989, Apuntes 1º y 2º Trimestre, 19-24.

MONCHER, F. The relationship of maternal adult attachment style and risk of physical child abuse. Journal of Interpersonal Violence, 1996, 11, 3, 335-350.

SÁNCHEZ, E.; CAÑAS, M.; MURIEL, R.; PONCE, J. A. y VALDECANTOS, R. *Guía de Atención al Maltrato Infantil*. ADIMA. Sevilla, 1993.

STEELE, H. y STEELE, M. Intergenerational patterns of attachment. En K. Bartholomew, y Perlman, D., (Eds): Attachment Processes in Adulthood, 5, 93-120. Londres, Jessica Kingsley, 1994.

Universidad Pontificia de Salamanca