



PSICOLOGÍA EVOLUTIVA

IMAGEN: UN PROGRAMA PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD

M^a Josefa Lafuente
Consuelo Cerviño
Pilar Valcárcel
Universidad de Valencia

RESUMEN

El trabajo consistió en la elaboración y aplicación de un programa de intervención prenatal en 5 áreas: estilos afectivos, representaciones de la maternidad/paternidad, vinculación prenatal, autoestima y resolución de conflictos.

La intervención (actividades y charlas) se llevó a cabo en sesiones semanales de dos horas, a lo largo de cuatro meses, en centros de salud pública de Valencia. Las actividades adoptaron diferentes formatos: dinámicas grupales, cuentos juegos, cuestionarios y escalas, observación, análisis de materiales audiovisuales, cartas, diarios, pasatiempos, elaboración de materiales, visualización, elaboración de mapas conceptuales, reestructuración cognitiva y juego de roles.

La intervención resultó bastante eficaz en estilos afectivos y representaciones de maternidad/paternidad, moderadamente eficaz respecto a vinculación prenatal y estrategias de resolución de conflictos, y de escasa eficacia en autoestima.

El programa de intervención fue muy bien valorado en la encuesta telefónica final, que se pasó a todos los que participaron al menos en el 30 % de las sesiones (10 hombres y 65 mujeres).

Palabras Clave: Embarazo, maternidad, paternidad, intervención prenatal, intervención familiar.

ABSTRACT

The purpose of the project has been to prepare and apply a programme of prenatal intervention addressing 5 areas: affective styles, representations of motherhood/fatherhood, prenatal attachment, self-esteem and conflict resolution.

The intervention (activities and talks) was developed in weekly two-hour sessions during four months at several health public centres in Valencia. The format of the activities was diverse: group



IMAGEN: UN PROGRAMA PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD

dynamics, tales, games, questionnaires and scales, observation, analysis of audio-visual materials, letters, diaries, pastimes, preparation of materials, visualizations, production of conceptual maps, cognitive restructuring and role games.

The intervention was quite efficient for affective styles and representations of motherhood/fatherhood, moderately efficient for prenatal attachment and conflict resolution strategies and of low efficiency for self-esteem.

The programme received a very positive evaluation through a final telephone survey to all the persons that had participated at least in the 30% of the sessions (10 men and 65 women).

Keywords: Pregnancy, motherhood, fatherhood, prenatal intervention, family intervention.

INTRODUCCIÓN

Este proyecto se gestó a petición de las matronas del área 5 de Valencia, y pudo llevarse a cabo gracias a una subvención de la Universitat de València.

El objetivo principal fue elaborar e investigar la eficacia de un programa psicoeducativo de intervención prenatal, que abordara, desde una perspectiva de género y en el marco de la consecución del bienestar psicológico, una nueva concepción de la maternidad y de la paternidad.

Este objetivo general se desdobló en los siguientes objetivos específicos:

- 1º. Fortalecer la cohesión familiar y los vínculos afectivos, para mejorar el funcionamiento de la unidad familiar.
- 2º. Ayudar a eliminar barreras internas, que impidieran compaginar la maternidad con la carrera profesional.
- 3ª. Aumentar el grado de implicación del futuro padre en la gestación y en la crianza.
- 4º. Prevenir y evitar comportamientos violentos no deseables con la pareja y /o con la descendencia.

La aplicación se realizó en centros de salud pertenecientes mayoritariamente al área 5 de Valencia.

MÉTODO

Participantes

El estudio se inició con 133 sujetos, 91 mujeres y 42 hombres, que se distribuyeron por centros de salud tal como refleja la tabla 1.

Para compensar la mortandad experimental registrada en la muestra inicial, cuando se recogieron los datos posteriores a la intervención, y también para introducir alguna mejora, se aplicó el programa en otros 2 centros a 32 sujetos, 19 mujeres y 13 hombres, que se distribuyeron como se indica en la tabla 1.

En Benaguacil participó junto a futuros padres y gestantes, un reducido grupo de padres/madres con hijos menores de un año.



PSICOLOGÍA EVOLUTIVA

Tabla1. Centros de Salud en los que se aplicó la intervención

CENTRO	Nº de mujeres	Nº de hombres	TOTAL
Centros en los que se aplicó el programa de noviembre a febrero			
Benaguacil (1 grupo)	13	3	16
Benimamet (1 grupos)	15	6	21
Chelva (1 grupo)	14	3	17
La Eliana (1 grupo)	9	2	11
La Pobla de Vallbona (1 grupo)	12	12	24
Moncada (2 grupos)	15	14	29
Villamarchante (1 grupo)	13	2	15
Centros en los que se aplicó el programa de marzo a julio			
Benimamet (1 grupo)	8	4	12
Mislata (1 grupo)	11	9	20

Debido a numerosos imprevistos que afectaron a las embarazadas (malestar, citas con el médico, adelanto del parto, etc.), a la circunstancia de que en muchos centros los grupos eran abiertos, compuestos de gestantes que estaban en diferente mes de gestación, a inclemencias climatológicas en lugares como Chelva y a las fiestas navideñas, la intervención no pudo realizarse al completo en un gran número de casos, por lo que las cifras en la evaluación inicial y final son muy dispares, y varían dependiendo de los bloques evaluados.

De todas las personas que participaron en las actividades, sólo pudo realizarse la evaluación final en todos o en algunos de los bloques a 32 de ellas, ya que la evaluación final sólo se llevó a cabo cuando se había asistido a la totalidad de las actividades de un bloque, o al menos a un número suficiente. Hubo más personas que hubieran estado en condiciones de ser objeto de la evaluación final, pero que no devolvieron los cuestionarios que les fueron entregados para cumplimentar.

De los 32 sujetos de la muestra, 20 eran mujeres y 12 eran hombres, con edades comprendidas entre 19 y 43 años, todos ellos de nacionalidad española. Las mujeres se encontraban entre los 3 y los 9 meses de gestación. Para la mayoría (75%) se trataba de su primer hijo. La mayoría (78, 1%) estaba llevando bien el embarazo actual, y el resto lo calificaba de regular, nadie consideró que llevara el embarazo mal o muy mal.

Todos, hombres y mujeres, deseaban este embarazo y estaban ilusionados con él. Todas las personas de la muestra tenían pareja y todas, excepto una, afirmaron que su pareja estaba ilusionada con el embarazo.

Instrumentos

- *Entrevista inicial*, elaborada para este estudio por el equipo de investigación del proyecto. La entrevista incluía datos personales (edad, sexo, nacionalidad, estudios, situación laboral, etc.), información sobre el embarazo actual y sobre embarazos anteriores, información sobre la pareja, estado de salud y sucesos estresantes.
- *Cuestionario y escalas de las representaciones mentales de la maternidad y la paternidad*. Algunos de los ítems y todas las escalas de este instrumento se inspiraron en la



IMAGEN: UN PROGRAMA PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD

entrevista I.R.M.A.G. (Interview pour les Représentations Maternelles pendant la Grossesse) de Carla Candelori. Los ítems ($N = 47$), con escala Likert de 5 puntos, se refieren fundamentalmente a dos contenidos: ideas sobre la maternidad/paternidad y actitudes hacia la maternidad/paternidad. Las escalas exploran las representaciones mentales sobre las personas más directamente implicadas en esta transición: el bebé, la propia embarazada, el futuro padre, y los abuelos del bebé. Esta escala se aplicó antes y después de la intervención.

- *Cuestionario de apego adulto* (Attachment Style Questionnaire, ASQ) de Feeney, Noller y Hanrahan (1994), con 40 ítems y escala tipo Likert de 6 puntos, que evalúa 5 dimensiones: confianza en sí mismo y en los demás, incomodidad con la intimidad, necesidad de aprobación, preocupación por las relaciones y consideración de las relaciones como algo secundario.

- *Cuestionario final de estilos afectivos*. Como para la modificación de los estilos afectivos es necesaria una intervención terapéutica en profundidad y prolongada en el tiempo, no se esperaba que nuestra intervención hubiera logrado modificar el estilo afectivo de los participantes. Sin embargo, sí que se consideró posible lograr algún cambio de actitud y que los participantes con estilos afectivos inseguros, salieran de la intervención con la intención de mejorar y de hacer algo para conseguirlo. Por eso, en la evaluación final no se volvió a aplicar el cuestionario de Feeney y col. (1994), sino que se elaboró un instrumento nuevo (Lafuente, 2005). Este instrumento constaba de 3 partes. La primera contenía 4 preguntas abiertas sobre cualidades poseídas para el desempeño del rol de padre/madre, los cambios que convendría lograr, con qué recursos y con la ayuda de quién; la segunda se componía de 6 ítems con escala tipo Likert de 5 puntos encaminados a valorar la disposición para esforzarse a lograr el cambio, y la tercera constaba de otros 10 ítems con escala tipo Likert de 6 puntos que constituían una selección de los que formaban parte del ASQ.

- *Escala de apego prenatal* (Maternal Antenatal Attachment Scale) de Condon (1993), con 18 ítems y 5 alternativas de respuesta, graduadas por su carácter más o menos positivo en las actitudes hacia el no nacido. Se aplicó antes y después de la intervención.

Esta escala tiene dos dimensiones: calidad prenatal y preocupación prenatal. Condon (1993) indica que la primera dimensión se refiere a "la calidad de las experiencias afectivas como proximidad-distancia, ternura-irritación, actitudes o sentimientos positivos-negativos, etc., que surgen cuando nos vienen a la mente pensamientos sobre el feto. La segunda dimensión se refiere a la cantidad de tiempo que los futuros padres y madres dedican a pensar en el bebé, a hablarle, a soñarle o a percibir sus movimientos.

- *Cuestionario de Autoestima "Autoconcepto Forma 5" (AF5)* de Musitu y García (1999). Este cuestionario consta de 30 ítems a valorar en una escala de 1 a 100 y contiene 5 subescalas: autoestima laboral, autoestima social, autoestima emocional, autoestima familiar y autoestima física. Se aplicó antes y después de la intervención.

- *Cuestionario ECRC-1 para la evaluación inicial de las capacidades de resolución de conflictos*. El equipo de investigación del proyecto elaboró un instrumento para este estudio (Lafuente, 2005), en el que se indagaban las estrategias de resolución de conflictos de los participantes, a partir de casos hipotéticos, y sus conocimientos sobre tipos de conflicto y sobre formas correctas e incorrectas de actuación en las relaciones interpersonales.

- *Cuestionario ECRC-2 para la evaluación final de las capacidades de resolución de conflictos*. El equipo de investigación del proyecto elaboró un instrumento para este estudio, que incluía ítems paralelos a los de la evaluación inicial, pero no idénticos.



PSICOLOGÍA EVOLUTIVA

- *Encuesta telefónica final.* Constaba de 12 preguntas para obtener información sobre la satisfacción, interés, utilidad, beneficios, etc., del programa de intervención que percibían los participantes. La aplicación telefónica permitió un cierto anonimato que podía favorecer la sinceridad en las respuestas, ya que las personas que realizaron los contactos telefónicos no eran las mismas que aplicaron las actividades.

Procedimiento

Antes de la intervención se realizó una evaluación inicial, mediante una entrevista personal y la cumplimentación de cuestionarios y escalas que medían los aspectos que iban a ser objeto de intervención. A continuación se realizó la intervención, mediante actividades y charlas, en sesiones semanales de hora y media a dos horas, a lo largo de los meses de noviembre, diciembre, enero y febrero, en la mayoría de los centros, y a lo largo de los meses de marzo, abril, mayo y julio, en otros. Tras la intervención, se procedió a la evaluación final, en la que se aplicaron de nuevo los cuestionarios y se realizó una entrevista telefónica.

Tabla 2. Listado de actividades y lugar de aplicación.

ACTIVIDADES	LUGAR
B1. ESTILOS AFECTIVOS	
1.1. Cómo soy y cuál es la mejor forma de ser madre/padre para mi hijo	Taller
1.2.Cuál es la mejor forma de resolver desacuerdos	Taller
1.3. Cómo conseguir satisfacción y estabilidad en las relaciones de pareja	Taller
1.4. Una carta para mi pareja	Casa
1.5. Conectar los sentimientos básicos con situaciones, manifestaciones corporales y formas de expresión.	Taller
1.6. Ponerle nombre a los sentimientos.	Taller
1.7. Expresar los sentimientos a través de la creación	Taller
1.8. Los pensamientos como productores de emociones	Taller
1.9. Conocer mejor los sentimientos básicos	Taller
1.10. Escribir un diario de sentimientos	Casa
1.11. Reflexión sobre los sentimientos en solitario y respecto a los demás	Casa
B2. REPRESENTACIONES MENTALES SOBRE LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD	
2.1. Dinámica grupal: Objetivar ideas sobre la maternidad y la paternidad para favorecer el bienestar emocional y la igualdad entre padre y madre	Taller y casa
2.2. Dinámica grupal: Fantasear sobre “ser madre” y “ser padre”	Taller y casa
2.3. Compartir la infancia y la adolescencia y perfilar las características del progenitor adecuado.	Taller y casa
B3. VINCULACIÓN PRENATAL	
3.1. Preparar el maletín del bebé.	Taller y casa
3.2. Conocer y aplicar una parte de la Escala Bayley	Taller
3.3. Observar la interacción madre-bebé.	Taller y parque
3.4. Proyección de un video sobre el desarrollo fetal y ejercicio de visualización del feto, del bebé y de las relaciones de la madre con ellos.	Taller



IMAGEN: UN PROGRAMA PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD

B4. AUTOESTIMA	
4.1. Mostrar nuestras habilidades y aprender a hacer y a recibir cumplidos (“Día de la embarazada habilidosa”).	Taller
4.2. Cualidades para la maternidad/paternidad (“Un árbol de Navidad para tu bebé”).	Taller y casa
4.3. Imagen real, imagen ideal e imagen de los demás de mi maternidad	Taller
4.4. Historia de nuestro embarazo	Taller
4.5. Mapa conceptual del embarazo	Taller
4.6. Reestructuración cognitiva de las ideas irracionales sobre el embarazo	Taller
B5. ESTRATEGIAS DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS	
5.1. Cuestionario de expectativas para evitar conflictos futuros	Casa
5.2. Mantener la armonía en casa (“La habitación de Aladino”)	Casa
5.3. Resolver crucigramas y sopas de letras que contienen palabras y definiciones relacionadas con los conflictos.	Taller y casa
5.4. Juego “¿Por qué no me cuentas más?” para trabajar la comunicación	Taller y casa
5.5. Analizar interacciones conflictivas en un fragmento de película	Taller
5.6. Juego de mesa “Imagino al BB”, para aprender sobre los conflictos y fantasear sobre el futuro hijo	Taller

Las actividades del programa en su mayoría se realizaban en el centro de salud, pero también había actividades para realizar en casa. Al taller se invitaba a asistir a la pareja de futuros padres, pero la asistencia fue mayoritariamente de madres, por eso las actividades de casa eran una forma más de intentar implicar al padre

Las *actividades* adoptaron diferentes *formatos*, para resultar más atractivas y amenas. A continuación se indican cuáles fueron aquellos y se ponen algunos ejemplos :

- Dinámicas grupales (actividades 1 y 2 de representaciones mentales).
- Cuentos (actividades 1,2, 3 y 9 de estilos afectivos).
- Juegos (actividades 4 y 6 de resolución de conflictos y actividad 7 de estilos afectivos).
- Canciones (sólo son un complemento para ciertas actividades) (actividad 1 de autoestima: canción popular infantil “Soy el farolero de la Puerta del Sol”).
- Cumplimentación de cuestionarios y aplicación de escalas (actividad 1 de resolución de conflictos y actividad 2 de vinculación prenatal).
- Tareas de observación (por ejemplo, actividad 3 de vinculación prenatal).
- Análisis de materiales audiovisuales (video, película) (actividad 4 de vinculación prenatal y por ejemplo, actividad 5 de resolución de conflictos).
- Cartas (por ejemplo, actividad 4 de estilos afectivos).
- Diarios (por ejemplo, actividad 10 de estilos afectivos, parte dedicada a sentimientos y emociones).
- Pasatiempos, como crucigramas, sopas de letras, etc. (por ejemplo, actividad 3 de resolución de conflictos).
- Elaboración de materiales para el bebé (por ejemplo, actividad 1 de vinculación prenatal).
- Visualización (por ejemplo, actividad 8 de estilos afectivos y actividad 4 de vinculación prenatal).
- Demostración de habilidades (por ejemplo, actividad 1 de autoestima).



PSICOLOGÍA EVOLUTIVA

- Elaboración de mapas conceptuales y reestructuración cognitiva (por ejemplo, actividades 3 y 4 de autoestima).
- Juego de roles (por ejemplo, actividad 6 de resolución de conflictos y actividad 5 de estilos afectivos).

Todas las actividades iban precedidas de una introducción teórica dirigida a la formación de la matrona, y en la que ésta podría apoyarse posteriormente para desarrollar la actividad. Los conceptos teóricos podían plantearse, al hilo de la realización de la actividad correspondiente, cuando se considerara oportuno, para consolidar la información recibida con ocasión de las charlas que acompañaron a cada bloque.

Las actividades fueron aplicadas por 2 personas entrenadas para ello, una de ellas psicóloga y la otra estudiante de quinto curso de psicología, pero el objetivo era que las matronas, una vez formadas tras esta primera aplicación, realizaran una selección de actividades de todo el abanico existente y las aplicaran por sí mismas, integrándolas en sus cursos de educación maternal.

Cada bloque temático fue introducido por una charla.

- 1ª. Ser madre y ser padre: lactancia, relaciones de pareja y necesidades psicoafectivas del bebé (Bloque de Representaciones mentales de la maternidad y paternidad).
- 2ª. El desarrollo prenatal y el primer año de vida del bebé (Bloque de Vinculación prenatal).
- 3ª. Aprendiendo a resolver conflictos durante el embarazo (Bloque de Estrategias de resolución de conflictos).
- 4ª. Autoestima y embarazo (Bloque de Autoestima).
- 5ª. Estilos afectivos y vinculación prenatal (Bloque de Estilos afectivos).

Todas las charlas se ilustraron con fotografías y se recogieron en un libro, que se entregó a las parejas participantes. De esta forma, pudieron acceder a tal información, cuando por circunstancias diversas no llegaron a asistir a una charla concreta, y además, pudieron releer cuantas veces necesitaron o desearon los temas desarrollados.

RESULTADOS

La intervención en los estilos afectivos resultó eficaz, ya que se comprobó que la mayoría de los sujetos de nuestra muestra estaban dispuestos a esforzarse bastante o mucho para cambiar (95%), daban bastante o mucha importancia a ese cambio (100%), confiaban en lograrlo en grado alto (60%) o en grado moderado (40%), y también consideraron que sería bastante o muy satisfactorio cambiar hacia un estilo afectivo más seguro (95%).

Un cambio importante conseguido por nuestro programa fue ayudar a conocer mejor las cualidades que cada uno de los futuros padres y de las embarazadas tenía para ofrecer a su hijo. Debe destacarse que en una de las actividades del programa de intervención – “Un árbol de Navidad para tu bebé”- se les pidió que reflexionaran sobre dichas cualidades y fue sorprendente que bastantes participantes no supieron qué decir. Sin embargo, al hacerles esta pregunta en la evaluación final de estilos afectivos, todos ellos fueron capaces de verbalizar unas cuantas cualidades para ofrecer a su hijo/a. Téngase en cuenta que el autoconocimiento es una base fundamental para avanzar hacia la consecución de cambios positivos en el funcionamiento afectivo.

La intervención fue eficaz para lograr cambios en las representaciones mentales de la maternidad y de la paternidad, no en cuanto a actitudes, pero sí en cuanto a ideas



IMAGEN: UN PROGRAMA PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD

($t = -2,070$; $p \leq 0,050$), especialmente en aspectos relacionados con diferencias de género no deseables. Este resultado no nos sorprende, porque es más difícil cambiar los sentimientos, el deseo, la ilusión, etc., que ideas a veces prejuiciosas sobre lo que implica ser mujer y madre, o sobre la desigualdad de género. Además, se detectó una tendencia al fortalecimiento de la sensación de seguridad sobre la capacidad para el ejercicio de la maternidad y paternidad, y cierta eficacia de la intervención para favorecer las emociones positivas y disminuir las negativas.

Las representaciones mentales sobre el bebé, la propia gestante, el futuro padre, sobre sí mismas como madres, de sus parejas sobre ellas como madres, y de los futuros padres y madres sobre los abuelos fueron todas ellas en general muy positivas, tanto en la fase previa como en la fase posterior a la intervención.

La eficacia del programa para incrementar la vinculación prenatal fue solo moderada. Aunque se obtuvieron promedios superiores en la fase final, las diferencias no fueron significativas. En el caso de las mujeres, la diferencia pre-post fue siempre más elevada que en el grupo de los hombres. Debe llamarse la atención sobre una circunstancia, que al tener que evaluar por separado en esta variable a hombres y mujeres, el tamaño muestral de los subgrupos era tan reducido, que podría haber influido impidiendo que se obtuvieran diferencias significativas.

Si que hubo diferencias significativas en ítems aislados a favor de la fase post, concretamente en los que se referían a tener pensamientos más frecuentes sobre el feto ($t = -2,530$; $p \leq 0,035$) y el bebé ($t = -2,530$; $p \leq 0,035$), en el caso de los hombres, y a sentirse emocionalmente más cercana al feto ($t = -2,739$; $p \leq 0,018$), en el caso de las mujeres.

La eficacia del programa de intervención fue escasa en la mejora de la autoestima. Las medias pre y post fueron prácticamente idénticas en los aspectos laboral, emocional y familiar, y se produjo un ligero incremento en los aspectos social y físico. Pruebas *t* para muestras relacionadas mostraron que estas pequeñas diferencias no eran significativas. También fue ligeramente superior el promedio final de la puntuación total de autoestima, pero tampoco fue significativa la diferencia. Repitiendo las pruebas *t* con hombres y mujeres por separado, sólo resultó significativamente superior la autoestima física en la evaluación final en el grupo de las mujeres ($t = -2,19$; $p \leq 0,049$).

La intervención en estrategias de resolución de conflictos resultó parcialmente eficaz. Los sujetos intervenidos lograron una mejoría significativa en la identificación y expresión de causas profundas de los conflictos ($t = -2,205$; $p \leq 0,038$), en el uso ordenado de estrategias para resolver conflictos (pasos de resolución) ($t = -2,737$; $p \leq 0,012$) y en la adquisición de conocimientos sobre formas de actuación y comunicación conflictivas y apropiadas (denominación y valoración).

El programa de intervención fue muy bien valorado por los participantes, tal y como ha constatado la encuesta telefónica final, que se pasó a una muestra mucho más amplia, formada por todos aquellos que participaron al menos en el 30 % de las sesiones. Contestaron 75 sujetos a la encuesta final, 10 hombres y 65 mujeres, 67 eran en el momento de aplicación de las actividades parejas que esperaban un hijo y 8 acababan de ser padres y tenían bebés menores de un año.

Las charlas y actividades recibieron muy buenas calificaciones en cuanto a interés, utilidad y amenidad. También fueron muy bien valoradas las personas que realizaron las actividades y las que impartieron las charlas, los materiales que se les proporcionaron y los beneficios derivados para el embarazo de estas actividades y charlas.

En cuanto a los aspectos en los que les habían ayudado a mejorar estas actividades y charlas, la mayoría consideró que las relaciones con sus hijos y el cariño hacia su bebé habían sido aquellos en los que más les habían ayudado. También pensaban que el programa había contribuido a mejorar bastante



PSICOLOGÍA EVOLUTIVA

sus relaciones de pareja, conduciéndoles además a valorarse más como personas y como padres y madres, y a hacerse una idea más precisa de la paternidad y de la maternidad.

CONCLUSIONES Y PROSPECTIVA

El programa IMAGEN fue muy bien valorado por los participantes y logró sus objetivos parcialmente, ya que la intervención no resultó igualmente eficaz en todos los aspectos intervenidos. Los mejores resultados se obtuvieron en la concienciación y deseo de cambio de aquellos participantes que presentaron estilos de apego inseguros, en la modificación de ciertas ideas negativas o erróneas sobre la maternidad/paternidad y en algunos aspectos relacionados con la resolución de conflictos (identificación de causas profundas, secuencia de resolución y conocimiento de formas apropiadas e inapropiadas de actuación en las relaciones interpersonales). El éxito de la intervención fue algo menor respecto a la vinculación prenatal, ya que a pesar de ser más elevados los promedios de la fase final, especialmente en las mujeres, solo se obtuvieron diferencias significativas pre-post en ítems aislados. En cuanto a la autoestima, solo hubo diferencias significativas después de la intervención en la subescala de autoestima física en el grupo de las mujeres.

Creemos que este programa hubiera resultado mucho más eficaz si se hubiera contado con un tiempo más extenso para la elaboración de los materiales, actividades y charlas, para el entrenamiento de las personas encargadas de su aplicación, para la evaluación inicial y final y sobre todo para la aplicación de las actividades,.

Sería, además, conveniente adelantar la fecha de inicio de las actividades, para asegurar que la mayor parte de participantes pueda completar el programa, para que las gestantes al no estar en un momento tan avanzado de la gestación se sientan más cómodas, y para no acumular las actividades del programa con las actividades del taller maternal, exigiendo excesivo esfuerzo por parte de los y las participantes.

Debería mediar un tiempo entre la evaluación inicial y el pase de actividades, para hacer un estudio individual, que permita una aplicación más individualizada.

Y, por último, debería obtenerse algún tipo de compromiso de continuidad por parte de las personas que inician el programa.



IMAGEN: UN PROGRAMA PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD

REFERENCIAS

- Condon, J.T. (1993). The assessment of antenatal emotional attachment: development of a questionnaire instrument. *British Journal of Medical Psychology*. 66, 167-183.
- Feeney, J. A., Noller, P. y Hanrahan, M. (1994). Assessing adult attachment: developments in the conceptualization of security and insecurity. En M. B. Sperling y W. H. Berman (Eds.), *Attachment in adults: clinical and developmental perspectives* (pp. 128-152). New York: Guilford Press.
- Lafuente, M.J. (2005) *Memoria del proyecto IMAGEN*. Código: UV-AV- 20050204. abril 2005-Septiembre 2006.
- Musitu, G. y García, F. (1999). *Autoconcepto forma 5*. Madrid: TEA ediciones.

Fecha de recepción: 28 febrero 2008

Fecha de admisión: 7 marzo 2008