

Detección precoz de desviaciones y promoción de las habilidades sociales del lactante con la escala ADBB durante el seguimiento pediátrico*

NAHIR BONIFACINO¹², GERMÁN LEZAMA^{3A}, MARÍA NAUAR^{3A},
NATALIA LLAGUNO^{45A} Y SANDRA SIMÓ⁶

RESUMEN

El retraimiento del lactante es un signo de riesgo de desviaciones en el desarrollo y la salud mental infantil, asociado a perturbaciones sostenidas en la interacción padres-bebé. Para este estudio se amplió la formación de un grupo de profesionales del primer nivel de un centro de salud en una perspectiva interdisciplinaria del impacto de las interacciones tempranas en el neurodesarrollo, junto con la aplicación de la escala ADBB (Guedeney y Fermanian, 2001) y estrategias para promover las habilidades sociales del lactante. De los 58 lactantes atendidos con el abordaje propuesto, el 22 % presentó retraimiento entre los 2 y 5 meses y el 14 %, entre los 8 y 11 meses. En el grupo atendido sin este abordaje, se detectó un 53 % de retraimiento entre los 8 y 11 meses de edad. La detección precoz de retraimiento junto con estrategias para la promoción de las habilidades sociales del lactante durante el seguimiento pediátrico podría favorecer una perspectiva más integral y preventiva de la salud, incidiendo en el cuidado del neurodesarrollo y de la salud mental infantil desde el primer nivel. **Palabras clave:** *lactante, promoción de salud, intervención, desarrollo infantil, vulnerabilidad social, interdisciplina, diagnóstico precoz.*

ABSTRACT

Early detection of deviations and promotion of infant social skills with the ADBB scale during pediatric follow-up. Infant withdrawal is a sign of risk for deviations in child development and mental health, associated with sustained disturbances in parent-infant interaction. For this study, we extended training to a group of first level professionals from a health center in an interdisciplinary perspective of the impact of early interactions on neurodevelopment, together with the application of the ADBB scale (Guedeney and Fermanian, 2001) and strategies to promote infant social skills. Of the 58 infants treated with the proposed approach, 22% presented withdrawal between 2 and 5 months and 14% between 8 and 11 months. In the group attended without this approach, 53% of withdrawal was detected between 8 and 11 months of age. Early detection of withdrawal together with strategies for the promotion of infant social skills during pediatric follow-up could favor a more comprehensive and preventive health perspective, focusing on neurodevelopmental care and infant mental health from the first level. **Keywords:** *infant, health promotion, intervention, child development, social vulnerability, interdisciplinary, early diagnosis.*

RESUM

Detecció precoç de desviacions i promoció de les habilitats socials del lactant amb l'escala ADBB durant el seguiment pediàtric. El retraïment del lactant és un signe de risc de desviacions en el desenvolupament i la salut mental infantil, associat a perturbacions sostingudes en la interacció pares-nadó. Per a aquest estudi, es va ampliar la formació d'un grup de professionals del primer nivell d'un centre de salut en una perspectiva interdisciplinària de l'impacte de les interaccions primerenques en el neurodesenvolupament, juntament amb l'aplicació de l'escala ADBB (Guedeney i Fermanian, 2001) i estratègies per promoure les habilitats socials del lactant. Dels 58 lactants atesos amb l'abordatge proposat, el 22 % va presentar retraïment entre els 2 i 5 mesos i el 14 %, entre els 8 i 11 mesos. En el grup atès sense aquest abordatge, es va detectar un 53 % de retraïment entre els 8 i 11 mesos d'edat. La detecció de retraïment, juntament amb estratègies per a la promoció de les habilitats socials del lactant durant el seguiment pediàtric, podria afavorir una perspectiva més integral i preventiva de la salut, cosa que incidiria en la cura del neurodesenvolupament i de la salut mental infantil des del primer nivell. **Paraules clau:** *lactant, promoció de salut, intervenció, desenvolupament infantil, vulnerabilitat social, interdisciplina, diagnòstic precoç.*

*Trabajo ganador de un accésit en el X Premio de Investigación en Salud Mental Infantil y Juvenil que convoca esta revista y que está patrocinado por el Ayuntamiento de Sant Boi de Llobregat (Barcelona). Artículo original publicado en Arch Pediatr Urug (2023), 93(2). ¹Dra. Psicología y Psicopatología Perinatal e Infantil. ²Psicoanalista de Niños. Profesora Adjunta Instituto Universitario de Psicoanálisis. Asociación Psicoanalítica del Uruguay. Capacitadora Oficial en escala ADBB desde 2006 en Uruguay, España y Chile. ³Dr. Pediatra de Atención Primaria. ⁴Dra. Medicina Familiar y Comunitaria. Médica de Familia de Atención Primaria en Salud Pública. ⁵Coordinadora de Policlínica Municipal "Los Ángeles". ⁶Dra. en Psicología. Máster en Psicología y Psicopatología Perinatal. Profesora Asociada de Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia. ^ACentro de Salud Misurraco (Red Atención Primaria Metropolitana, Asociación de Servicios de Salud del Estado (RAP-ASSE). Montevideo (Uruguay). Contacto: nahir.bonifacino@gmail.com

Recibido: 20/7/23 - Aceptado: 6/10/23

Introducción

En los últimos años, diferentes disciplinas han demostrado el rol esencial que cumplen los factores epigenéticos en el desarrollo del individuo (Shonkoff et al., 2021; Boyce et al., 2021; Worthman et al., 2010; Fox et al., 2010). Los primeros mil días de vida son un período crítico en el neurodesarrollo, con alta vulnerabilidad a los agentes ambientales. Esta etapa sienta las bases de la arquitectura cerebral y establece un cimiento sólido o frágil para el desarrollo de una amplia gama de destrezas y capacidades de aprendizaje y para la salud mental (Shore, 2001; Center on the Developing Child at Harvard University, 2014; Garner y Yogman, 2021; Spitz, 1945; Insel y Young, 2001). El bienestar emocional y la competencia social durante los primeros años de vida constituyen los cimientos del desarrollo humano, y son la base sobre el cual emergen las habilidades cognitivas (Center on the Developing Child at Harvard University, 2014).

En el contexto de las experiencias tempranas, la interacción padres-bebé ocupa un lugar relevante. El lactante busca la interacción a través de miradas, gestos, balbuceos y expresiones faciales, y en ausencia de respuestas sensibles del adulto con vocalizaciones y gesticulaciones apropiadas, la arquitectura cerebral no se forma de la manera prevista (Center on the Developing Child at Harvard University, 2014). Experiencias relacionales perturbadoras reiteradas y perdurables en el tiempo (estrés tóxico) (National Scientific Council on the Developing Child, 2005/2014) generan en el lactante una alteración de sus habilidades sociales (retraimiento o aislamiento relacional) que puede afectar el desarrollo de sus capacidades y de su salud mental (Viaux-Savelon et al., 2022; Tronick, 2007). Particularmente en poblaciones desfavorecidas, los factores de riesgo psicosocial tienen un impacto negativo en las familias e interfieren en la relación del bebé con sus padres, generando una condición más vulnerable para el desarrollo infantil (Sameroff et al., 1999).

La Organización Mundial de la Salud alerta que un tercio de los niños no logra realizar plenamente su potencial debido a factores de riesgo para el desarrollo en la primera infancia (0-3 años), y señala la necesidad de programas

integrados de salud y desarrollo para esta etapa de la vida, especialmente en la atención de poblaciones de alto riesgo psicosocial (Organización Mundial de la Salud, 2015).

El retraimiento del lactante es una señal de alarma que importa percibir tempranamente y no banalizar. Se encuentra en la clínica de las grandes categorías psicopatológicas de la primera infancia, tales como: trastornos del apego, trastornos del espectro autista, depresión, síndromes postraumáticos, trastornos de ansiedad y retrasos del desarrollo (Guedeney et al., 2013). De no ser detectado oportunamente compromete el desarrollo emocional, social, cognitivo, motor y del lenguaje, así como la salud mental (Guedeney et al., 2016; Cheong et al., 2017; Milne et al., 2009; Guedeney et al., 2014). A pesar de su relevancia, el retraimiento suele pasar desapercibido en la revisión pediátrica habitual (Bonifacino et al., 2014). Su instalación progresiva en la modalidad relacional del lactante hace que sus primeras expresiones sean de difícil detección si no se cuenta con un instrumento específico para esta finalidad, como lo es la escala ADBB (Alarme Détresse Bébé) (Guedeney y Fermanian, 2001).

Trabajos realizados desde el año 2006 con la formación de profesionales en la escala ADBB amplían el uso de este instrumento reconociendo su utilidad no solamente como herramienta de *screening* sino también para favorecer una concepción más integral del control de salud, con la detección precoz de retraimiento y la intervención durante la visita pediátrica (Bonifacino et al., 2014, 2011; Plevak et al., 2012).

Continuando la línea de estos trabajos previos, para este estudio se amplió la formación sistematizada del impacto de las interacciones tempranas en el neurodesarrollo y en la salud psicoemocional, junto con la utilización de la escala ADBB y una guía de estrategias para promover las habilidades sociales del lactante a un grupo de pediatras, médicos de familia y otros profesionales de un centro de salud de una zona de alta vulnerabilidad social. Esta formación se realizó desde una perspectiva interdisciplinaria y para su aplicación durante la práctica clínica del seguimiento pediátrico de un grupo de lactantes, aportando a la evaluación del desarrollo elementos vinculados al desarrollo emocional y social.

El propósito del estudio fue ampliar la experiencia de formación al equipo del primer nivel y desarrollar estrategias para promover las habilidades sociales del lactante durante el seguimiento pediátrico, con una perspectiva preventiva en el desarrollo y la salud mental infantil.

Objetivos

Objetivo general

Conocer la experiencia de la aplicación de la escala ADBB junto con una guía de estrategias para promover las habilidades sociales en un grupo de lactantes con seguimiento pediátrico en un centro de salud de alta vulnerabilidad social.

Objetivos específicos

- Conocer la incidencia de retraimiento en un grupo de lactantes de ocho a 11 meses que asisten al control pediátrico en el centro de salud Misurraco (Montevideo, Uruguay) y su zona de influencia.
- Capacitar pediatras, médicos de familia y otros profesionales del primer nivel en el impacto de las interacciones tempranas en el neurodesarrollo y la escala ADBB, junto con estrategias para promover las habilidades sociales del lactante durante el seguimiento pediátrico.
- Promover las habilidades sociales de un grupo de lactantes que tienen seguimiento pediátrico con los profesionales implicados en el estudio.
- Comparar retraimiento entre los lactantes que tienen seguimiento pediátrico con las estrategias propuestas y el grupo atendido en el control pediátrico regular, sin aplicación de estas estrategias.

Método

Se realizó un estudio de tipo prospectivo, observacional y analítico, con una muestra por conveniencia de un centro de salud con atención pediátrica de una zona de alta vulnerabilidad social de la periferia de Montevideo durante los años 2016 y 2017.

Participantes

Según datos del centro de salud, en el período en que se realizó este estudio se recibían

para su atención alrededor de 500 recién nacidos por año. Se tomó un grupo de lactantes por conveniencia con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Se incluyó en el estudio a todos los lactantes nacidos a término y sin patología perinatal cuyos padres aceptaron participar, que tuvieron control pediátrico en el centro de salud entre los ocho y 11 meses durante los cuatro primeros meses del estudio (grupo 1), y los que tuvieron control pediátrico entre los dos y cinco meses con los profesionales del equipo investigador después de la formación propuesta (grupo 2). Se excluyó a los nacidos de embarazo múltiple. Se completó una ficha con datos personales y familiares de cada lactante.

De acuerdo con estándares éticos, los padres fueron invitados a participar, se les solicitó una autorización firmada para realizar el registro video filmado de los controles pediátricos preestablecidos de cada lactante en función del grupo de pertenencia, y para su evaluación por expertos independientes y por el equipo investigador. Todos los lactantes que presentaran indicadores de retraimiento recibirían intervención. Personal de enfermería y conserjería del centro de salud colaboró voluntariamente en la filmación de las consultas pediátricas.

Se invitó a participar en forma voluntaria a todos los profesionales que asistían lactantes en el centro de salud y su zona de referencia. Participaron en la formación 22 profesionales, de los cuales siete continuaron hasta el final del estudio completando la aplicación de las estrategias para promover las habilidades sociales del lactante durante la práctica clínica, y conformaron el equipo de investigación (cuatro pediatras, una médica de familia, una nutricionista infantil y una enfermera del Plan Aduana, que realizaba el contacto con las familias para la continuidad del seguimiento pediátrico de los lactantes). Todos ellos tenían más de cinco años de experiencia en la profesión. Los restantes profesionales abandonaron sus funciones en el centro de salud a pocos meses de iniciado este estudio debido a situaciones de violencia acontecidas en la zona, que pusieron en riesgo la permanencia de la unidad asistencial (ver figura 1 del anexo).

La formación fue realizada en base a una

perspectiva interdisciplinaria que incluye contribuciones recientes de las neurociencias (Shonkoff et al., 2021; Boyce et al., 2021; Worthman et al., 2010; Fox et al., 2010), la teoría del apego (Shore, 2001) e intervenciones psicodinámicas en la interacción padres-lactante (Stern, 1997). Tuvo lugar en el centro de salud y consistió en tres reuniones de cinco horas cada una con frecuencia semanal, y posteriores talleres quincenales de dos horas, durante seis meses. Las temáticas desarrolladas fueron: 1) impacto de las interacciones tempranas en el desarrollo, 2) formación en escala ADBB, y 3) estrategias para promover las habilidades sociales del lactante durante el seguimiento pediátrico.

Tres pediatras de otro centro asistencial de salud pública que contaban con capacitación y experiencia previa en la escala ADBB recibieron formación complementaria en este instrumento, y actuaron como jueces independientes en la valoración de retraimiento de todos los lactantes participantes del estudio.

El trabajo fue dirigido por una profesional capacitada por el Dr. Guedeney para el uso de la escala ADBB, que cuenta con su autorización para capacitar a otros profesionales, y fue coordinado en las unidades asistenciales por una pediatra del Equipo Técnico Asesor del Área Niñez de la red de atención primaria de salud pública.

Instrumento

La escala ADBB es un instrumento de fácil aplicación durante el control pediátrico, sin requerir tiempo ni recursos extra. Es una guía de ocho ítems relacionados con la capacidad social del lactante a ser observados por el profesional durante la revisión pediátrica con la finalidad de detección precoz de signos de retraimiento relacional. La sumatoria de la codificación de los ítems arroja valores que indican disminución de la capacidad de interacción social (*score* total ≥ 5) o un comportamiento social óptimo (*score* total 0-4). La escala ADBB fue validada en Francia en 2001 (Guedeney y Fermanian, 2001).

Las habilidades sociales de los lactantes fueron evaluadas en forma indirecta a través de la disminución del retraimiento. Por definición, la ausencia de retraimiento indica la presencia de habilidades sociales (Guedeney y Fermanian, 2001).

Procedimiento

Este estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República de Uruguay, la dirección de la red de atención primaria de salud pública y del centro de salud donde fue llevado a cabo.

Los profesionales que realizaban control pediátrico hicieron el reclutamiento de los lactantes, informando a los padres y solicitando la firma del consentimiento informado. Se realizó la filmación del control pediátrico de un total de 119 lactantes entre los dos y 11 meses de edad de acuerdo con el grupo de pertenencia. Durante los cuatro primeros meses del estudio fueron filmados por única vez 43 lactantes de ocho a 11 meses que asistían al control pediátrico regular en el centro de salud. Estas filmaciones fueron guardadas por la investigadora principal y enviadas a los expertos independientes al final del estudio, junto con las filmaciones de los bebés del grupo de intervención a igual edad, para la evaluación con ADBB.

Una vez recolectadas las filmaciones de este grupo, tuvo lugar la capacitación de los profesionales en horario laboral y en el centro de salud. Esta capacitación constó de tres componentes y sus talleres asociados (tabla 1 del anexo).

Después de la formación de los profesionales en la escala ADBB (componente 2) fueron filmados 76 lactantes entre dos y cinco meses de edad (tiempo 1) que tenían seguimiento pediátrico con los cuatro pediatras y la médica de familia que continuaron participando hasta el final del estudio. Estas filmaciones fueron utilizadas en reuniones quincenales de los profesionales con la docente, en las que cada profesional codificó a cada uno de los bebés con ADBB, fortaleciendo sus habilidades en el uso del instrumento e identificando casos de retraimiento. Además, la entrenadora presentó una guía de estrategias para promover las habilidades sociales del lactante en base a una interacción sensible del médico con el niño durante la revisión pediátrica (componente 3). Estas estrategias fueron implementadas por seis meses, hasta que los lactantes tuvieron entre ocho y 11 meses de edad. Se trató de una intervención orientada, enfocada en una actitud más activa

del profesional en la búsqueda de contacto con el lactante, estimulando sus reacciones y el despliegue de sus capacidades sociales en una interacción animada. Se propuso a los profesionales establecer la interacción con cada lactante en forma personalizada en base a los conocimientos adquiridos en los componentes 1 y 2, y a la guía de estrategias presentada. La aplicación de estas estrategias también estaba dirigida indirectamente a los padres, mostrando en la relación médico-paciente un modelo de interacción, de comunicación y de expresión de las emociones que favorecía el despliegue de las capacidades sociales del lactante y promovía en la práctica una estimulación saludable (Stern, 1997). Este abordaje está en sintonía con la propuesta de centrar la atención pediátrica en relaciones seguras, estables y enriquecedoras para amortiguar los efectos de la adversidad en el desarrollo infantil y generar resiliencia (Garner y Yogman, 2021), a la vez que toma en cuenta que la relación sostenida en el tiempo del médico que realiza el seguimiento pediátrico con la familia ubica a este profesional en una posición óptima para identificar preocupaciones e iniciar intervenciones en apoyo de la relación del lactante con sus padres (Garner y Yogman, 2021).

Recolección de datos

Se recolectaron en fichas predeterminadas datos de la población seleccionada que podrían considerarse confundentes en la presentación de retraimiento. Todos los lactantes participantes fueron evaluados con ADBB a través del material video filmado en las categorías de *sin retraimiento* (score ADBB 0-4) y *con retraimiento* (score ADBB ≥ 5) en forma aleatoria y por al menos dos de tres expertos independientes que desconocían todo tipo de información y el grupo de procedencia.

Los datos fueron analizados utilizando SPSS Statistics 24.1. Se utilizaron estadísticos descriptivos como frecuencias y porcentajes para las variables categóricas y media, y desviación estándar para las variables continuas. Se estudió la normalidad de las variables continuas.

Para el estudio de diferencias de variable continuas entre grupos se utilizó *test t de Student* para muestra independientes. Para la asociación entre variables se utilizó *test chi cuadrado*

o exacto de Fisher. En todos los casos el umbral de significación estadística correspondió a un $\alpha = 0,05$.

Resultados

De la población inicial de 76 lactantes del grupo 2, 58 continuaron el seguimiento pediátrico hasta la segunda filmación y fueron incluidos en el estudio estadístico. La comparación de las características sociodemográficas entre ambos grupos no presentó diferencias estadísticamente significativas, permitiendo la comparación entre grupos (tabla 2 del anexo).

Análisis de jueces

En el grupo 1, integrado por los 43 lactantes atendidos en el control pediátrico regular y evaluados una única vez, los jueces expertos en la escala ADBB registraron 53 % (23) de retraimiento.

En el grupo 2, integrado por los 58 lactantes en seguimiento pediátrico con el abordaje propuesto, los expertos detectaron 22 % (13) de retraimiento entre los 2 y 5 meses de edad y 14 % (8) en la segunda filmación, entre los ocho y 11 meses (figura 2 del anexo). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambas proporciones de presencia de retraimiento dentro de este grupo ($p = 0,248$).

En la detección de retraimiento, la codificación de los lactantes con ADBB por parte de los expertos independientes alcanzó en este estudio confiabilidades Kappa que oscilan entre 91 % y 97 %.

La comparación de retraimiento entre los lactantes del grupo 1 y el grupo 2 entre los 8 y 11 meses de edad muestra una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$) (figura 3 del anexo), que permite afirmar que los lactantes atendidos con el abordaje propuesto presentan menos retraimiento que los que asistían al control pediátrico regular. Es decir, que, según la definición de retraimiento, los lactantes del grupo 2 presentan más habilidades sociales que los del grupo 1.

Discusión

Los cimientos del desarrollo y de la salud mental se construyen temprano en la vida y

en estrecha relación con las experiencias relacionales entre el lactante y sus padres (National Scientific Council on the Developing Child, 2005/2014). El lactante busca naturalmente la relación a través de balbuceos, gestos y expresiones faciales. La ausencia de respuesta o respuestas poco sensibles del adulto reiteradas y sostenidas en el tiempo perturban al lactante y generan una alteración en su capacidad social (retraimiento) (Viaux-Savelon et al., 2022), con consecuencias en el desarrollo y la salud mental (Spitz, 1945; National Scientific Council on the Developing Child, 2020; Guedeney et al., 2013).

Lactantes con retraimiento a los seis meses de edad presentaron problemas sociales, cognitivos y dificultades en la adquisición del lenguaje a los tres años (Milne et al., 2008), mientras que otros con retraimiento al año de edad presentaron dificultades en la regulación emocional a los tres años y a trastornos de comportamiento a los cinco años (Guedeney et al., 2016). Si no se efectúan las intervenciones oportunas, el retraimiento del lactante tiende a mantenerse o a empeorar sin revertir espontáneamente (Bonifacio et al., 2014) e interfiriendo en el desarrollo infantil saludable.

Este estudio jerarquiza la detección de retraimiento como indicador de riesgo de desviaciones en el desarrollo y la salud mental infantil, y presenta una guía de estrategias para promover las habilidades sociales del lactante durante los controles pediátricos de rutina.

La detección de retraimiento de los lactantes de este estudio fue realizada por expertos independientes con la aplicación de un instrumento validado internacionalmente y utilizado desde hace varios años (escala ADBB) (Guedeney y Fermanian, 2001). Las habilidades sociales, en cambio, fueron evaluadas en forma indirecta y en contraposición a la detección de retraimiento, dado que, por definición, la disminución del retraimiento implica que el lactante presenta mayor capacidad social (Guedeney y Fermanian, 2001).

En cuanto a los resultados obtenidos, el grupo de seguimiento pediátrico con el abordaje propuesto no muestra una diferencia estadísticamente significativa de retraimiento entre los dos tiempos de evaluación. Sin embargo, dado que algunos lactantes que presentaban retraimiento

entre los dos y cinco meses (T1) ya no lo tienen entre los ocho y 11 meses de edad (T2), es posible observar un beneficio clínico. Un aspecto a considerar es que varios lactantes de este grupo acudían desde recién nacidos al control pediátrico con los profesionales de nuestro equipo, quienes aplicaban sus nuevas estrategias desde antes de la primera evaluación con ADBB, la cual se realizó a partir de los dos meses de edad, de acuerdo a la validación de este instrumento. Esta situación pudo haber incidido en que el retraimiento detectado en T1 sea significativamente menor al observado en un estudio longitudinal previo de un grupo de lactantes de contexto de riesgo psicosocial con similar rango de edad.

Es relevante en este grupo que el retraimiento no aumenta en T2, como sería de esperar en las poblaciones de vulnerabilidad social, debido a la persistencia de la influencia negativa del contexto, que sigue actuando en el desarrollo del lactante y sus familias. En poblaciones de mayor riesgo psicosocial se detectó un mayor índice de retraimiento (Guedeney et al., 2013). Sin embargo, en nuestro grupo de lactantes atendidos con el abordaje propuesto, el retraimiento detectado en T2 se encuentra próximo a los resultados de investigaciones internacionales realizadas con lactantes de menor riesgo psicosocial (Guedeney et al., 2013).

En relación con el grupo que asistía a la visita pediátrica regular y fue evaluado por única vez (grupo 1), el estudio de las variables que podían incidir en los resultados de retraimiento mostró una presentación homogénea en relación con el grupo de seguimiento pediátrico con el abordaje propuesto, lo que permitió hacer la comparación de retraimiento entre ambos grupos. Esta comparación mostró una diferencia estadísticamente significativa que permite afirmar que los lactantes atendidos por los profesionales de nuestro equipo presentaron menos retraimiento que los del grupo 1.

Dado que los lactantes participantes de este estudio no presentaban patología orgánica que justificara dificultades en la interacción social, es posible considerar que el retraimiento tenía origen en causas relacionales que remitían a alteraciones en la interacción con sus padres. Desde esta perspectiva, se podría asociar la diferencia

de retraimiento entre los lactantes del grupo 1 y 2, así como la disminución del retraimiento en T2 del grupo de seguimiento, como efecto de las estrategias implementadas para promover las habilidades sociales del lactante durante los controles pediátricos. De acuerdo con Brazelton (1994), consideramos que ser testigo de la interacción sensible del profesional con el lactante durante la revisión pediátrica genera un beneficio indirecto en los padres, en tanto les permite descubrir nuevas capacidades del niño e integrar nuevos recursos para la interacción, con la actitud del médico como referencia. Estos mecanismos relacionales son recursos ampliamente utilizados en intervenciones psicodinámicas en la interacción padres-lactante (Stern, 1997).

En la misma línea, perspectivas actuales (Garner y Yogman, 2021; Shah et al., 2011) destacan la importancia de un abordaje relacional en la atención pediátrica del primer nivel para optimizar el desarrollo socioemocional temprano. En este contexto, la sensibilidad del profesional en la interacción con el lactante durante los controles pediátricos de rutina se presenta como un elemento esencial para facilitar el vínculo emocional entre el lactante y sus padres (Keefer et al., 2009). Compartiendo esta perspectiva, nuestro estudio se ubica en la línea de las recomendaciones y guías de la Academia Americana de Pediatría (AAP) (2009) y la World Association for Infant Mental Health (WAIMH) (Puura et al., 2018) en referencia a proporcionar recursos a los pediatras y a otros profesionales de la salud del primer nivel para promover un abordaje preventivo en salud mental infantil.

Consideramos que nuestra experiencia podría ser una contribución para la práctica clínica pediátrica y el sistema de salud al permitir programar estrategias de detección de riesgo e intervención durante el seguimiento regular del lactante, con una visión integral de la salud, complementando la Guía del desarrollo del Ministerio de Salud Pública (2019).

Podría ser beneficioso a futuro realizar un estudio experimental con profesionales ya formados en el uso de ADBB para hacer un seguimiento a más largo plazo de las estrategias planteadas en este trabajo.

Debe tenerse en cuenta que, a pocos meses del

inicio de este estudio, un importante episodio de violencia social acontecido en el barrio llevó a la mayoría de los profesionales del centro de salud a desvincularse de sus funciones y, por lo tanto, del proyecto en curso. Debido a esta situación no fue posible continuar el seguimiento del grupo de lactantes evaluado una única vez como había sido previsto originalmente. No obstante, se cumplió el objetivo de formación de la totalidad de los profesionales en los componentes 1 y 2 del programa propuesto.

Una limitación de este estudio es la disminución de lactantes en la segunda evaluación del grupo de seguimiento debido a cambios de domicilio y ausentismo a los controles pediátricos coordinados a pesar de la intervención del Plan Aduana.

Son fortalezas de este trabajo la continuación de una línea de investigación que se viene desarrollando desde 2006, el haber podido realizar este estudio en una población de lactantes de un medio considerado como vulnerable y en el contexto de la práctica clínica cotidiana de un centro de salud pública del primer nivel, y la evaluación de retraimiento de todos los lactantes por al menos dos de tres expertos independientes.

Conclusión

La aplicación de la escala ADBB, junto con estrategias para promover las habilidades sociales del lactante durante el seguimiento pediátrico, podría favorecer una perspectiva más integral y preventiva del control de salud, incidiendo en el cuidado del desarrollo y la salud mental infantil desde el primer nivel de atención.

Reconocimientos

Agradecemos la confianza de las autoridades de la RAP y de la dirección del centro de salud Misurraco Dr. Julio Braidá y Lic. Mariángeles Troisi, la colaboración del Centro de Salud de la Costa y de las pediatras Andrea Plevak, Karla Larroca y Virginia Flores en su actuación como jueces independientes, y las contribuciones de la Dra. Anaulina Silveira en análisis de datos. Extendemos un especial agradecimiento a la participación de los lactantes y sus padres.

El artículo original se puede descargar en http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492023000301218

Bibliografía

- American Academy of Pediatrics (AAP) (2019). *AAP Agenda for Children: Medical Home*. 2019. Recuperado el 20 de abril de 2022 de <https://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-facts/AAP-Agenda-for-Children-Strategic-Plan/Pages/AAP-Agenda-for-Children-Strategic-Plan-Medical-Home.aspx>
- Bonifacino, N., Musetti, D., Plevak, A. y Schelotto, M. (2011). La consultation en pédiatrie la première approche à la santé mentale des enfants. *Devenir*, 23(2), 117-127. <https://doi.org/10.3917/dev.112.0117>
- Bonifacino, N., Plevak, A., Musetti, D. y Silveira, A. (2014). Retraimiento sostenido: Un indicador de riesgo en el desarrollo temprano. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 85(1), 34-42.
- Boyce, W. T., Levitt, P., Martinez, F. D., McEwen, B. S. y Shonkoff, J. P. (2021). Genes, environments, and time: the biology of adversity and resilience. *Pediatrics*, 147(2): e20201651
- Brazelton, T. (1994). Touchpoints: Opportunities for preventing problems in the parent-child relationship. *Acta paediatrica, suppl.*, 394, 35-39.
- Center on the Developing Child at Harvard University (2014). *A Decade of Science Informing Policy: The Story of the National Scientific Council on the Developing Child*. Recuperado en: <https://developingchild.harvard.edu/wp-content/uploads/2015/09/A-Decade-of-Science-Informing-Policy.pdf>
- Cheong, J. L., Doyle, L. W., Burnett, A. C., et al., (2017). Association between moderate and late preterm birth and neurodevelopment and social-emotional development at age 2 years. *JAMA Pediatrics*, 171(4), 1-7. 10.1001/jamapediatrics.2016.4805
- Fox, S., Levitt, P. y Nelson, C. (2010). How the timing and quality of early experiences influence the development of brain architecture. *Child Development*, 81(1), 28-40. doi:10.1111/j.1467-8624.2009.01380.
- Garner, A. y Yogman, M. (2021). Preventing childhood toxic stress: Partnering with families and communities to promote relational health. *Pediatrics*, 148(2). doi:10.1542/peds.2021-052582.
- Guedeney, A. y Fermanian, J. (2001). A validity and reliability study of assessment and screening for sustained withdrawal reaction in infancy: The Alarm Distress Baby Scale. *Infant Mental Health Journal*, 22(5), 559-575.
- Guedeney, A., Forhan, A., Larroque, B., Agostini de, M., Pingault, J.-B., Heude, B. et al. (2016) Social withdrawal behaviour at one year of age is associated with delays in reaching language milestones in the eden mother-child cohort study. *PLoS ONE*, 11(7).
- Guedeney, A., Matthey, S. y Puura, K. (2013). Social withdrawal behavior in infancy: A history of the concept and a review of published controlled studies using the Alarm Distress Baby Scale. *Infant Mental Health Journal*, 34(6), 1-16.
- Guedeney, A., Pingault, J. B., Thor, A. y Larroque, B. EDEN Mother-Child Cohort Study Group (2014). Social withdrawal at one year is associated with emotional and behavioural problems at 3 and 5 years: The Eden mother-child cohort study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12, 1181-1188.
- Insel, T. y Young, L. (2001). The neurobiology of attachment. *Nature Reviews Neuroscience*, 2(2), 129-136.
- Keefer, C., Johnson, L. y Minear S. (2009). Relationship-based practice in the Newborn Nursery. En J. K. Nugent, B. Petrauskas y T. Berry, *The Infant as a Person: Enabling Healthy Infant Development Worldwide*. Wiley, 203-215.
- Milne, L., Greenway, P., Guedeney, A. y Larroque, B. (2009). Long term developmental impact of social withdrawal in infants. *Infant Behavior and Development*, 32(2), 159-166.
- Ministerio de Salud (2019). *Guía Nacional para la Vigilancia del Desarrollo del Niño y de la Niña Menores de 5 años*.
- National Scientific Council on the Developing Child. (2005/2014). *Excessive Stress Disrupts the Architecture of the Developing Brain: Working Paper 3. Updated Edition*. Recuperado de: https://developingchild.harvard.edu/wp-content/uploads/2005/05/Stress_Disrupts_Architecture_Developing_Brain-1.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Estrategia mundial para la salud de la mujer, el*

- niño y el adolescente (2016-2030): Sobrevivir, prosperar, transformar*. Recuperado de: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf?ua=1
- Plevak, A., Schelotto, M., Bonifacino, N. y Musetti, D. (2012). Consulta pediátrica en la primera infancia: Una oportunidad para la detección de indicadores de riesgo en el desarrollo emocional. Experiencia de tamizaje e intervención precoz. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 83(2), 25-30.
- Puura, K., Malek, E. y Berg, A. (2018). Integrating Infant Mental Health at Primary Health Care Level. [en línea]. *Perspectives in Infant Mental Health*. Recuperado de: <https://perspectives.waimh.org/2018/04/27/integrating-infant-mental-health-at-primary-health-care-level/>
- Sameroff, A., Bartko, W., Baldwin, A., Baldwin, C. y Seifer, R. (1999). Family and social influences on the development of child competence. En M. Lewis y C. Feiring, *Families, risk, and competence* (pp. 161-186). Lawrence Erlbaum Associates.
- Shah, P. E., Muzik, M. y Rosenblum, K. L. (2011). Optimizing the early parent-child relationship: Windows of opportunity for parents and pediatricians. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 41(7), 183-187. 10.1016/j.cppeds.2011.02.002.
- Shonkoff, J. P., Boyce, W. T., Levitt, P., Martinez, F. D. y McEwen, B. (2021). Leveraging the biology of adversity and resilience to transform pediatric practice. *Pediatrics*, 147(2). doi:10.1542/peds.2019-3845
- Shore, A. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 7-66. doi:10.1002/1097-0355.
- Spitz, R. (1945). Hospitalisme: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *Psychoanalytic Study of the Child*, 1, 53-74.
- Stern, D. (1997). *La constelación maternal: La psicoterapia en las relaciones entre padres e hijos*. Paidós.
- Tronick, E. (2007). *Interactive Mismatch and Repair: Challenges to the Coping Infant*. *The Neurobehavioral and Social-Emotional Development of Infants and Children*. Norton and Co.
- Viaux-Savelon, S., Guedeney, A. y Deprez, A. (2022). Infant Social Withdrawal Behavior: A Key for Adaptation in the Face of Relational Adversity. *Frontiers in Psychology*, 13, 809309. doi: 10.3389/fpsyg.2022.809309
- Worthman, C., Plotsky, P., Schechter, D. y Cummings, C. (2010). *Formative experiences: The interaction of caregiving, culture, and developmental psychobiology*. Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9780511711879.

Anexos

Figura 1. Flujograma del estudio

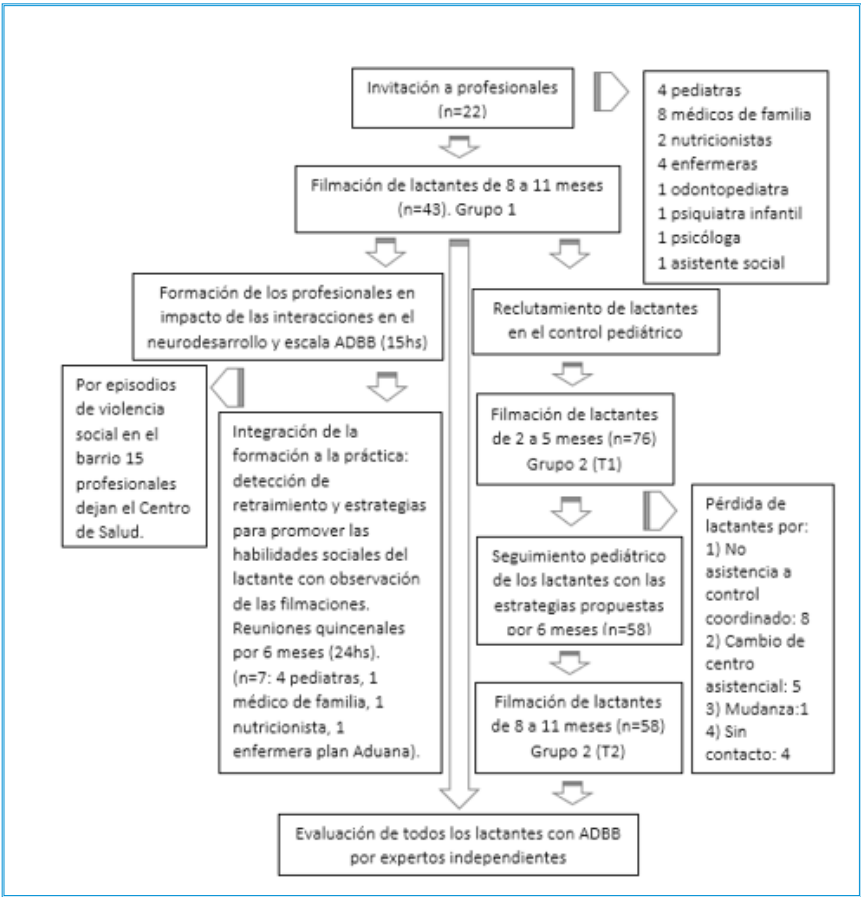


Tabla 1. Componentes y contenidos del Programa de Formación

Componentes	Contenidos
1. Impacto de las interacciones tempranas en el desarrollo 1a reunión (5hs.)	Formación en: - Interacciones padres-lactante y neurodesarrollo. - Capacidades sociales del lactante y sensibilidad en la relación (video). - Consecuencias de dificultades sostenidas en las interacciones tempranas (video). - Retraimiento sostenido: un signo de riesgo en el desarrollo. - Escala ADBB: presentación de una guía observacional para la detección del retraimiento del lactante durante el control pediátrico.
2. Escala ADBB 2a y 3a reunión (10hs.)	Formación en escala ADBB: - Codificación con ADBB de 20 lactantes de 2 a 24 meses con diferentes niveles de retraimiento (material filmado aportado por la docente). - Evaluación de los conocimientos adquiridos para aplicar ADBB: codificación con ADBB de 5 lactantes con distintos niveles de retraimiento (material filmado aportado por la docente).

3. Estrategias para promover las habilidades sociales del lactante durante el control pediátrico	Integración de la formación a la práctica clínica:
Reuniones quincenales de 2hs durante 6 meses (24hs.)	- Dirigir la atención hacia el lactante buscando contacto visual, hablándole y haciéndole preguntas a la manera de un diálogo. - Sostener una relación comprometida con el lactante a lo largo de la revisión teniendo en cuenta sus reacciones e iniciativas en la interacción. - Describir en voz alta e ir dando sentido a los gestos, movimientos, expresiones faciales y/o vocalizaciones del lactante en la interacción con el profesional. - Identificar y nombrar las emociones positivas y negativas que el lactante muestra a lo largo de la revisión ("Me parece que esto no te gusta... estás enojado/a", "Te gusta que te hablen... y te gusta charlar!"). - Reflejar el profesional con sus tonos de voz y sus expresiones faciales las emociones del lactante a lo largo de la revisión, dando respuestas sensibles. - Mostrar a los padres el interés y el placer del lactante en la relación. - Señalar los gestos, movimientos o miradas del lactante dirigidos a una búsqueda de contacto con su madre/padre ("estás mirando a mamá...", "Querés ir con mamá...").

Tabla 2. Características sociodemográficas de los grupos estudiados (n= 101).

Características del lactante	Grupo evaluado una única vez n = 43 n (%)	Grupo con 2 evaluaciones n = 58 n (%)	Diferencia p
Niñas	22 (51)	24 (42)	0,219
Peso al nacer (gramos) Media	3242 (DE = 529)	3373 (DE = 444)	0,133
Características de la madre			
Edad (años) Media	25 (DE = 6,6)	24 (DE = 6,5)	0,605
Nivel educativo			
Hasta educación secundaria	24 (56)	36 (62)	0,182
Educación secundaria	19 (44)	22 (38)	
Características del padre			
Edad (años) Media	28 (DE = 7,5)	29 (DE = 8,3)	0,847
Nivel educativo			
Hasta educación secundaria	27 (63)	42 (72)	0,364
Educación secundaria	16 (37)	16 (28)	
Características sociales			
Número de hijos en el hogar			
1 hijo	17 (40)	24 (41)	0,806
1-3 hijos	17 (39)	23 (40)	
>3 hijos	9 (21)	11 (19)	
Trabajo de padres			
Desempleado	18 (44)	18 (33)	0,293
Padre con trabajo	24 (56)	36 (67)	
Paternidad			
Madre sola	7 (16)	10 (18)	0,868
Madre y padre conviven	36 (84)	47 (82)	

Nota. p = nivel de significación de las pruebas T-student o χ^2 para diferenciar entre ambos grupos.

Figura 2. Porcentaje de retraimiento en los 2 tiempos de evaluación del grupo de bebés atendidos por los profesionales que implementaban las estrategias propuestas (Grupo 2) (n = 58).

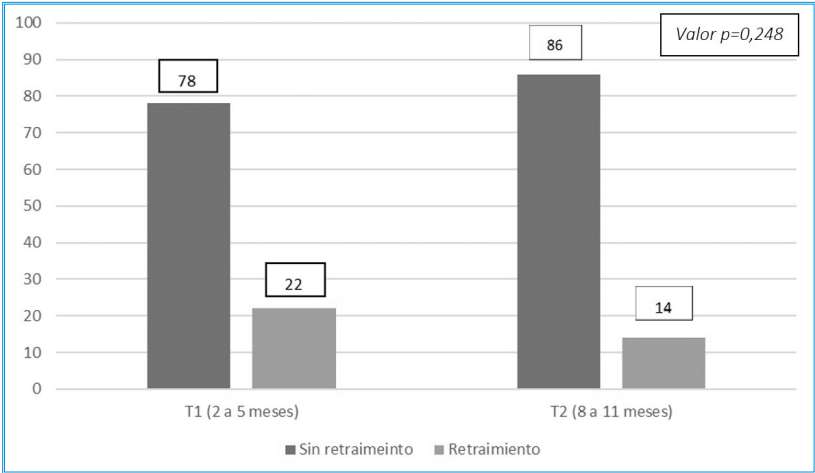


Figura 3. Porcentaje de retraimiento en ambos grupos de lactantes entre los 8 y 11 meses de edad

