

## **UNA EXPERIENCIA EN LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EL MEJOR DESARROLLO PSICOLÓGICO Y EMOCIONAL DE LA POBLACIÓN INFANTIL DE UNA COMARCA\***

**M<sup>a</sup> Àngels Marsellés Vidal\*\***

### **PRESENTACIÓN:**

El objetivo que pretendemos en nuestra comunicación, es el de aportar el testimonio contrastado de la efectividad que tienen sobre la población infantil y sus familias los programas de intervención psico-pedagógica y terapéutica en los primeros años de vida que impliquen la aplicación de medidas preventivas, no sólo de posibles y diversas alteraciones del desarrollo, sino también de la prevención en salud mental.

Desde los años 70, se vienen realizando estudios en los cuales se enfatiza que un medio empobrecido en la crianza de los bebés provoca frente a otro más enriquecido, comportamientos diferentes. Pero no sólo comportamientos, si no que como ha podido comprobar el Dr. Palomo (1997), jefe de psiquiatría del hospital Doce de Octubre de Madrid, incluso se producen cambios a nivel estructural del cerebro.

---

\* Comunicación presentada en el XI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia de Niños y Adolescentes (SEYPNA), que bajo el título "Perspectivas actuales de la comprensión psicodinámica del niño y del adolescente" se celebró los días 17 y 18 de octubre de 1997 en Lleida.

\*\* Consell Comarcal del Pla d'Urgell / Universidad de Lleida.

En unas informaciones aparecidas recientemente en prensa, se presentan los resultados de estudios realizados por científicos estadounidenses en especialidades de psiquiatría, neurología y psicología. En uno de dichos estudios y en relación a la privación emocional en las primeras etapas de la vida, la Dra. Dawson (1997) de la Universidad de Washington, observó que los bebés, a cuyas madres se les había diagnosticado depresión durante los primeros meses de crianza de su hijo, mostraban una actividad considerablemente reducida de una parte de su sistema nervioso y además, las pautas de actividad cerebral que mostraban éstos niños, se ajustaban a los altibajos de la depresión de la madre. A los tres años, los niños cuyas madres continuaban estando muy deprimidas, seguían reflejando un nivel anormalmente bajo. Pero según estas investigaciones, no todos los niños de madres deprimidas desarrollan estas pautas anormales en las ondas cerebrales si no que las diferencias estarían en el tono emocional de los intercambios entre madres e hijos. En este estudio, el descubrimiento más importante es que si una madre llega a superar la depresión antes de que su hijo llegue a cumplir un año, la actividad cerebral de la parte afectada se recupera rápidamente pero la capacidad de recuperación se reduce considerablemente cuando el niño crece. Según afirmaciones de algunos de estos científicos "la experiencia es el arquitecto del cerebro" (Perry, 1997).

Además de estos estudios recientes y otros muchos que por razones obvias no podemos citar, son innumerables las tendencias y autores (Ajuriaguerra, Bayley, Bowly, Brofenbrenner, Brunet, Bühler, Cattell, Freud, A., Gardner, Coriat, Gessell, Gibson, Hèllbrugge, Illingworth, Koupernik, Lebovici, Lewis, Lèzine, Klein, Piaget, Secada, Shaffer, Spitz..) que defienden que los primeros años de vida son de desarrollo acelerado en las capacidades físicas y psicológicas y altamente receptivos a los estímulos del entorno y las capacidades de aprendizaje están al máximo. Es de destacar que cada vez son más las tendencias que enfatizan la importancia del ambiente sobre el

organismo. Este claro interés en detrimento de la genética y a favor del ambiente comienza a despertarse a partir de la publicación del libro de J.Hunt (1961) y alcanzó un gran auge con las teorías de Samerof y Chandler (1975).

## **EL PROGRAMA “DE ZERO A QUATRE”**

### **Descripción**

En base a las teorías expuestas y fruto del trabajo realizado durante cinco años con niños y adolescentes con trastornos diversos nos replanteamos nuestro trabajo al observar como en la mayoría de los casos atendidos muchas de las alteraciones que presentaban ya habían mostrado sus primeros indicios en las primeras etapas de su desarrollo. Comprobamos además, que en aquellos casos en los cuales se había empezado a intervenir precozmente, el pronóstico mejoraba. A partir del año 1988, enfocamos nuestro trabajo exclusivamente hacia la atención a niños entre 0 y 4 años. Se inicia nuestra intervención a través de la red de Servicios Sociales Municipales pasando después a ampliarse al ámbito comarcal a partir de la creación de los Consejos Comarcales.

En una primera etapa los profesionales responsables de llevar a cabo las actividades del Programa fueron dos psicólogos mediante una dedicación total de doce horas semanales. En el momento actual se ha reducido a un responsable directo con ampliación de horario.

### **Objetivos**

Realizar una función preventiva mediante la detección de trastornos leves o graves en el desarrollo psíquico del niño.

Partimos de un concepto global de salud siguiendo los criterios de la OMS que lo entiende como la búsqueda del equilibrio entre “lo psíquico”, “lo biológico” y “lo social”.

Consecuentemente con estos criterios llevamos a cabo nuestro trabajo en todos aquellos núcleos que directa o indirectamente envuelven al niño:

Familia: nuclear o extensa

Escuela infantil: maestros, educadores, especialistas....

Área Sanitaria: ATS, pediatras, médicos de cabecera...

Servicios sociales: UBASP Comarcal

EAIA: Equipos especializados de atención a la infancia en riesgo

Diferentes servicios municipales: Tiempo libre, deportes, ...

## **ACTUACIONES CONCRETAS EN ESTOS ÁMBITOS**

### **Familia:**

- Consulta sobre problemas concretos en el niño y orientación familiar.
- Cursos de formación y información materno infantil
- Seminarios y encuentros formativos para padres y madres.
- Derivación a servicios especializados.

### **Escuela Infantil:**

- Coordinación con el personal de las escuelas.
- Detección de casos.
- Exploración y observación del niño en el mismo entorno.
- Seminarios de formación durante el curso escolar con maestros y educadores.

### **ÁMBITO SANITARIO:**

- Derivación mutua de casos (psicólogo-médico).
- Reuniones de seguimiento conjuntas con los pediatras de la ABS.

**Servicios sociales:**

- Derivación y coordinación de los diferentes casos detectados.
- Coordinación para llevar a cabo actuaciones en relación a los casos en seguimiento.

**EAIA**

- Planificación conjunta de actividades a llevar a cabo en casos susceptibles de riesgo social.
- Participación en actividades divulgativas como seminarios, semanas culturales...

**EAP**

- Traspaso de información de aquellos casos atendidos por el programa y que realizan el cambio del primer ciclo de la Educación Infantil “guardería”, al segundo ciclo (escuela).

**DATOS CUANTITATIVOS DEL PROGRAMA**

Los datos que aportamos corresponden al período transcurrido entre el año 1990 hasta 1995. No disponemos en este momento de datos más actualizados.

- Número de casos estudiados individualmente: 70.
- Edades: desde 2 meses hasta 4 años.
- Sexo: 43 niños y 27 niñas.

**Derivación:**

- Familia: 17
- Escuela infantil: 28
- Pediatría: 17
- Servicios Sociales: 8

Queremos resaltar que en los últimos 2 años el mayor número de casos derivados proviene de pediatría debido a que la coordinación con este servicio se ha ido reforzando.

**Motivos de consulta:**

- Trastornos relacionales y de comportamiento: 30
- Retardo psicomotor: 5
- Enuresis: 5
- Seguimiento evolutivo: 7
- Trastornos del sueño y de la alimentación: 12
- Trastornos psicossomáticos: 3
- Retrasos del habla: 9
- Deficiencia mental: 2

A partir de estos datos constatamos un incremento importante de los trastornos relacionales y de comportamiento en comparación con el resto.

**RESPECTO A LOS MOTIVOS  
QUE PROVOCA LA CONSULTA**

En este punto querríamos exponer las siguientes reflexiones:

- En muchos casos los motivos de la primera demanda de consulta por parte de la familia no coinciden con el problema real que se presenta.
- Reiteramos que de forma significativa los motivos de consulta relacionados con problemas de comportamiento suponen más del 40% de los casos.

Hemos intentado analizar el por qué de esta circunstancia y lo atribuimos básicamente a:

- Desorientación de los padres durante las primeras etapas de desarrollo de sus hijos.
- Conceptos erróneos sobre disciplina-libertad por parte de los padres respecto a los menores.
- Falta de tiempo y dedicación en la familia.

## **VALORACIÓN**

Pensamos que el trabajo realizado dentro del programa tiene sentido tanto dentro del aspecto preventivo como terapéutico y de orientación.

El pronóstico ha mejorado en muchos de los casos atendidos en el programa.

Ha resultado muy positiva la coordinación y el trabajo llevado a cabo tanto con las escuelas infantiles de la comarca como en el área sanitaria.

DESTACAMOS Y AGRADECEMOS EL APOYO DE LOS REPRESENTANTES DE LAS INSTITUCIONES A LAS CUALES PERTENECE LA COMARCA DEL PLA D'URGELL DE LLEIDA, AYUNTAMIENTO DE MOLLERUSSA Y CONSEJO COMARCAL.

## **PRESENTACIÓN DE UN CASO**

Santi, es uno de los niños que han sido objeto de intervención por parte del Programa. El motivo por el cual hemos pensado en él en nuestra comunicación, es porque creemos que mediante el trabajo realizado con él y su familia, podemos contrastar con suficiente claridad la aplicación de lo que hemos descrito hasta este momento.

El primer contacto fue en noviembre de 1993 a través de los Servicios Sociales del municipio en el cual vive la familia del niño y que pertenece a la comarca en la que estamos tra-

bajando. En aquellos momentos la madre estaba en contacto con ellos ya que había solicitado puntualmente unas ayudas económicas.

Santi tenía 6 meses y en principio no presentaba ningún problema que pudiera hacer pensar en la posibilidad de aparición de dificultades; a pesar de todo, la madre expresaba temores sobre el estado del niño que había nacido con un Neumotórax Izquierdo y del que había sido dado de alta a los pocos días sin ninguna complicación posterior. Según ella, el niño presentaba temblores en determinadas situaciones poco frecuentes, como por ejemplo, cuando lloraba con cierta intensidad.

Como pudimos observar más adelante, los temores de la madre, respondían sobretodo a los problemas que habían presentado sus dos primeros hijos, anteriores a Santi. El primero de 10 años, estaba ingresado en un centro de E.E. con retraso importante del desarrollo debido a convulsiones febriles, aparecidas en la primera infancia. Su segundo hijo de 6 años, asistía a la escuela pública del municipio y presentaba problemas de atención que han implicado posteriormente dificultades de aprendizaje importantes. Estos antecedentes unidos a las propias características personales de la madre, la cual manifestaba sobretodo inseguridad y poca confianza en sí misma, condicionaban la interacción con Santi.

En Noviembre del 1993 tuvo lugar la 1.<sup>a</sup> visita en la que se realiza la historia familiar y la 1.<sup>a</sup> exploración al niño. A partir de aquel momento se realizaron visitas de seguimiento quincenales al principio y mensuales más adelante. En alguna de estas visitas pudimos comprobar un leve temblor sobretodo a nivel cefálico. Esto, se manifestaba cuando el bebé debía esforzarse en hacer algo o bien cuando se enfadaba. Tratamos este tema mediante la coordinación con la pediatra que correspondía al niño por zona. Propusimos una exploración neurológica para descartar una posible alteración. Al cabo de unos meses

y ante los resultados, supimos que no había motivo de preocupación por esta parte. Creímos oportuno continuar con el seguimiento del bebé con el objetivo de poder observar su evolución y al mismo tiempo apoyar a la madre en su papel de potenciadora de las capacidades evolutivas, afectivas y emocionales de sus hijos. Poco a poco, la madre ha ido sintiéndose más capaz de desempeñar este papel y ha ido adquiriendo más seguridad en sí misma.

Hace nueve meses, Santi ha tenido una hermanita. La madre está de acuerdo en que llevemos a cabo el seguimiento de la niña. Estamos observando ya en estos momentos que el tipo de interacción con su hija, ha mejorado considerablemente en comparación a los primeros meses con Santi, a pesar de que no fue un embarazo deseado y de que la situación socio-económica de la familia tampoco ha mejorado substancialmente.

Actualmente, Santi ha cumplido 4 años. Está asistiendo a la escuela infantil desde los 18 meses. Su nivel de desarrollo es normal en todas las áreas. Es un niño inquieto y con cierta tendencia a la dispersión pero es capaz de aprender y de adaptarse a diferentes situaciones. “Santi, ha roto con el estigma familiar al que la madre tenía tanto miedo”.

## BIBLIOGRAFÍA

- DAWSON, PIERRY, PALOMO* (1997): "Como se desarrolla el cerebro de un niño". Supl. El País. de 30 de marzo.
- HUNT, J.* (1961): *Intelligence and Experience*. New York: Ronald Press.
- SAMEROFF, A. Y CHANDLER, M.* (1975): "Reproductive Risk and the continuum of caretacking casualty" en *HOROWITZ, F.; HETERINGTON, M.; SCARR, M.; -SALAPATECK, S. y SIEGEL, G.* (Eds.). *Review of Children developmental research* (vol.4). Chicago: University of Chicago Exprés.