

XIII Reunión Interdisciplinar sobre Poblaciones de Alto Riesgo de Deficiencia
“La prevención y la Atención Temprana en el Año Europeo de las personas con discapacidad”.

Mesa redonda: “Universalización de la Prevención Primaria del Desarrollo Infantil a través de programas psicoeducativos y sanitarios”.

Coordinación: Francisco Alberto García Sánchez. Psicólogo.

Profesor Titular de Biopatología Infantil y Juvenil. Dpto. de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Facultad de Educación. Universidad de Murcia.

1ª Ponencia: “*Prevención primaria y calidad estimular*”

Ponente: Francisco Alberto García Sánchez. Psicólogo.

Profesor Titular de Biopatología Infantil y Juvenil. Dpto. de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación. Facultad de Educación. Universidad de Murcia.

Esta ponencia lleva a cabo una justificación y presentación de la Mesa Redonda titulada “*Universalización de la prevención primaria del desarrollo infantil a través de programas psicoeducativos y sociales*”. Se insiste en la importancia de la prevención primaria y en la idea de dar un paso más haciendo ver que, desde el terreno psicoeducativo, también se pueden plantear actuaciones para esa prevención primaria, si no de la gran discapacidad, si de problemas diversos ocasionados por una inadecuada práctica educativa por parte de los padres (falta de estimulación del niño, falta de comunicación, carencias afectivas, etc), la cual puede ser reflejo de los cambios que está sufriendo el modelo de familia en su intento de adaptación a las demandas de la sociedad actual. Se resalta la importancia de encontrar y dotar los recursos necesarios para poder desarrollar programas y prácticas de prevención primaria que siempre serán previas y diferentes a la intervención en Atención Temprana propiamente dicha (programas psicoeducativos diversos y de Educación para la Salud), pero que habrían de estar coordinados con los recursos tradicionales de Atención Temprana.

Quiero agradecer, una vez más, a los organizadores de este evento científico la confianza que han depositado en mí para organizar esta mesa redonda. Y quiero agradecer también a los ponentes que me acompañan que hayan respondido tan positivamente a nuestro requerimiento de participación, con ese ánimo y profesionalidad que es reflejo del que, me consta, habitualmente transmiten en el desempeño cotidiano de su trabajo. Y para ir empezando voy a tomar yo la palabra para presentar a los distintos ponentes y los contenidos que van a desarrollar, pero también para presentar la propia idea que da forma a la Mesa Redonda.

El título de esta Mesa Redonda es “Universalización de la Prevención Primaria del desarrollo infantil desde programas psicoeducativos y sanitarios”. Y antes de presentar a los distintos ponentes que me acompañan quiero trasladarles unas reflexiones sobre Prevención Primaria y Calidad Estimular que espero sirvan para presentar los contenidos que abordaremos esta mañana.

Sinceramente creemos que éste es el que nos encontramos un foro muy adecuado, constituido por profesionales habituados a hablar de prevención, para presentar las ideas que queremos difundir. Aquí se ha hablado muchas veces de prevención, incluso en estas mismas Jornadas. Pero todos tendemos a asociar, casi inconscientemente, esa prevención primaria al campo sanitario. Ese eslogan o dicho popular (casi ya es difícil de identificar su origen) de que “más vale prevenir que curar” lo resume todo. Y a pesar de que el término “curar” obviamente tienen unas claras connotaciones biosanitarias, es una frase que hoy se aplican todas las empresas, todos los sectores de la producción, todos los sectores sociales y, por qué no también, podemos aplicarlo nosotros al campo psicoeducativo.

Pero vayamos por pasos. Como posiblemente muchos de ustedes saben, cuando hablamos de prevención podemos distinguir tres niveles: prevención primaria, secundaria y terciaria. Niveles que a veces se confunden en la práctica o pueden ser difíciles de distinguir, ya que a veces una misma actuación puede estar moviéndose en varios de ellos. Encontramos referencias a ellos, estableciendo sus relaciones con la disciplina de Atención Temprana, de la que también estamos habituados a hablar en este foro, en distintas obras relevantes. Por ejemplo se me ocurre citar las referencias a estos niveles de prevención que hacen Sameroff y Fiese (1990) en el Manual de intervención en la infancia temprana de Meisel y Shankoff, Odoms y Kaiser (1997) en el Manual Ellis de Deficiencia Mental, Teoría Psicológica e Investigación editado por MacLean, o el propio Libro Blanco de la AT (Grupo de Atención Temprana, 2000).

En cualquiera de estos textos, aunque con sus matices, podemos entender la **prevención terciaria** como aquella intervención que se realiza una vez que se ha detectado la discapacidad, con el objetivo de reducir sus consecuencias o evitar la suma de deterioros futuros. Y eso, cuando se tiene en cuenta de forma global al niño, su familia y su entorno, es obviamente Atención Temprana.

La **prevención secundaria** englobaría las actuaciones realizadas cuando la enfermedad o el problema (entiéndase también, situaciones de riesgo) ya están presentes, pero antes de que se haya ocasionado la discapacidad (nos dicen Sameroff y Fiese, 1990). El objetivo de la intervención aquí es evitar que esa enfermedad, o esa situación de riesgo, lleguen a ocasionar discapacidad. Y esto también es Atención Temprana: se englobarían aquí, por ejemplo, aquellas actuaciones encaminadas a abordar situaciones de riesgo biológico o socioambiental, pero que aún no han desencadenado una discapacidad. Con respecto a esta prevención secundaria, el Libro Blanco de la AT (Grupo de Atención Temprana, 2000) nos recuerda que, aquí, un importante objetivo de interés para la Atención Temprana es también la detección precoz de los trastornos en el desarrollo y de las situaciones de riesgo, ya que sólo gracias a una detección precoz podremos intervenir y, en función del éxito de esa detección precoz estará también el éxito de la propia intervención preventiva que se pueda llevar a cabo.

Y la otra intervención posible sería la de **prevención primaria**, que he dejado para el final, aunque obviamente sería la primera. Y lo he hecho a conciencia, ya que es de la que vamos a hablar en esta mesa. Sería la que tendría una mayor connotación de prioridad (nos recuerda Sameroff y Fiese, 1990), ya que es la forma de prevención que engloba todas las actuaciones llevadas a cabo antes de que aparezca el problema o la situación que puede desembocar en la discapacidad o el problema concreto. Es la forma

de prevención verdaderamente universalizable y es, en principio, una actuación que no sería llevada a cabo directamente desde los recursos de Atención Temprana (como nos recuerdan también Odom y Kaiser, 1997 y el propio Libro Blanco de la Atención Temprana), los cuales quedarían reservados para las situaciones en las que ya se ha detectado un riesgo o la propia discapacidad. Pero una actuación preventiva a la que no debemos volver la espalda al menos desde la perspectiva de un Modelo Integral de Actuación en Atención Temprana (García Sánchez, 2002a, 2002b, 2003a).

En algunos casos, incluso desde la perspectiva bio-sanitaria, la relación coste-beneficio puede que no sea especialmente favorecedora para la prevención primaria. Puede que nos resulte aparentemente más rentable y hablando exclusivamente desde el punto de vista económico (que evidentemente no en términos de calidad), llevar a cabo una actuación de prevención secundaria sobre una población de alto riesgo (y por tanto mucho más restringida), que un tratamiento universalizado de prevención primaria (Gordon, 1993, Sameroff y Fiese, 1990). Pero, a pesar de ello, en muchos casos el beneficio conseguido con medidas de prevención primaria es obvio (pongamos por ejemplo los programas de vacunaciones en la infancia temprana, cuya eficacia nadie puede poner en duda). Por lo tanto, parece que la cuestión de coste-beneficio pasa también por encontrar la manera de llevar a cabo una actuación universalizada que se rentabilice a través de los beneficios obtenidos. Y mientras no llegue el desarrollo técnico necesario y se solventen los problemas éticos, que también los hay, ciertos programas de prevención primaria en el terreno biosanitario, quizás no sea posible llevarlos a cabo (se me ocurre por ejemplo, programas para la detección de portadores de Errores Congénitos del Metabolismo de baja incidencia global en la población). Como culminación de la mesa, la Dra. María Sainz nos hablará de la prevención primaria de la discapacidad desde la perspectiva de la Educación para la Salud, desde donde seguro que encontramos interesantes y realistas propuestas.

En cualquier caso, en el campo de la discapacidad, nadie puede poner hoy en duda que las medidas de prevención primaria son las únicas que permiten acercarnos al objetivo ideal. La mejor medida y la que siempre es más rentable con la discapacidad, especialmente para el implicado, y contando también con que nos movamos dentro de los marcos éticos establecidos, siempre será aquella que evite su aparición. En cualquier otro caso, una vez que la discapacidad ya está aquí y la persona la padece, todos los recursos que pongamos a su disposición, por muy adecuados y cuantiosos que sean, conseguirán mejorar muchos aspectos de su calidad de vida y de la de su familia, podremos evitar la suma de otras condiciones discapacitantes o de otros deterioros a la discapacidad ya presente, podremos conseguir muchas cosas, muchas veces con no poco esfuerzo y recursos, pero nunca podremos eliminar completamente la discapacidad de ese niño que ya ha nacido con ella ni sus consecuencias. Al menos cuando hablamos del tipo de discapacidad que suele atenderse en los Centros de Desarrollo Infantil y AT.

Por ello la defensa de la universalización de medidas de prevención primaria de la discapacidad o del desarrollo infantil desde el terreno biosanitario y la defensa de los recursos económicos y humanos para el desarrollo de tales medidas, es relativamente muy fácil de hacer; aunque es y seguirá siendo necesario seguir defendiéndolo para todas y cada una de las nuevas generaciones y ya que la decisión última de dotar los recursos económicos y humanos para estas medidas, muchas veces recae en decisiones políticas; y el político, consciente de la temporalidad y finitud de su cargo y posición, aunque pueda estar convencido de los beneficios a largo plazo de las medidas de

prevención primaria, como humano que es, puede a veces resultar tentado de primar otras medidas cuyos beneficios puedan rentabilizarse a más corto o medio plazo. Por ello creo que seguir generando, en la conciencia pública, una buena opinión hacia la prevención primaria es clave para facilitar la obtención de los recursos siempre necesarios para llevarla a cabo.

Pero quiero llevar mi discurso hacia un terreno algo más novedoso en un foro como en el que hoy estamos, ya que, aunque no queremos nunca olvidar la prevención primaria desde el terreno biosanitario, nuestra intención es invitar a la reflexión de todos ustedes sobre las posibilidades de dar un paso más y hablar también de prevención primaria desde el terreno psicoeducativo. Un término este de “*prevención primaria psicoeducativa*” que como tal yo creo que hemos acuñado en los preparativos de esta mesa y que desde entonces y hasta ahora he ido incluyendo en diferentes discursos pudiendo comprobar la buena acogida que va teniendo (García Sánchez, 2003b, 2003c).

Vemos en todas esas obras relevantes que antes citábamos, la importancia que le damos a la prevención primaria como la medida encaminada a prevenir el problema biomédico o la discapacidad. Siempre antes de que éste aparezca y entendiendo la prevención primaria como algo previo a la Atención Temprana que comenzaría cuando ya tenemos aquí el problema. Así nos lo plantea por ejemplo el Libro Blanco de la AT pp. 21 y ss. En ellas nos dice que “los servicios competentes en estas acciones son, prioritariamente, los de Salud, Servicios Sociales y Educación”. A continuación plantea cuales suelen ser las competencias de cada uno de ellos en el campo de la prevención primaria y nos dice que:

- Son competencia de los Servicios de Salud todo un conjunto de programas biomédicos encaminados a evitar la aparición de enfermedades y situaciones potencialmente desencadenantes de discapacidad en la mujer embarazada, en el embrión y feto, y luego en el niño. Se recuerda que es importante incluir entre los servicios de salud con implicaciones en prevención primaria, los de Salud Mental Infantil, cuya colaboración podría contribuir a evitar situaciones de riesgo con su participación “en la elaboración de recomendaciones y en la adopción de medidas para fomentar la salud mental en general y para reducir la exposición e los niños a situaciones de privación psico-social”.
- Son competencia de los Servicios Sociales, las actuaciones destinadas a la prevención de situaciones de riesgo social y de maltrato del menor, por ejemplo; aunque, de alguna forma se reconoce que la intervención desde Servicios Sociales se centra de forma especial en colectivos que se hallan en situación de riesgo por condiciones sociales, y se citan como ejemplos los colectivos de madres adolescentes o de población emigrante.
- Son competencia de los Servicios Educativos, las actuaciones de apoyo al niño y a la familia desde los Centros de Educación Infantil. Se reconoce que la labor de estos centros en la prevención de los trastornos en el desarrollo puede ser fundamental para las poblaciones de alto riesgo, al ofrecer un entorno estable y estimulante a un sector de la población infantil que a menudo sufre de condiciones adversas en el seno de la familia.

Para los Centros de Desarrollo Infantil y AT, el Libro Blanco reserva la responsabilidad de participar en la prevención primaria colaborando en las campañas de información/formación de la población en general en los aspectos relativos al desarrollo infantil y también como parte de su trabajo con niños afectos de trastornos permanentes

(aunque aquí esté mezclándose una actuación de prevención secundaria), al evitar la aparición de patología añadida a la inicial.

Y es aquí donde se inserta nuestra Mesa de “Universalización de la Prevención Primaria en el desarrollo infantil a través de programas psicoeducativos y sanitarios”. En su título hemos incluido la idea de prevención primaria desde el terreno psicoeducativo. Seguramente no se puede desde ese terreno evitar las grandes discapacidades, ya que no están causadas por una mera carencia estimular o afectiva. Esa es labor de la prevención primaria desde el terreno más biosanitario. Pero, los que estáis trabajando en Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIATs) sabéis que cada vez van llegando más niños con simples retrasos evolutivos e incluso a veces también con problemas de conducta de cierta gravedad y desarrollados en ambientes enrarecidos, problemas que, en ocasiones, rayan lo psicopatológico y que son muy difíciles de abordar ya que, obviamente, tras el problema de conducta del niño, tenemos un problema en esa unidad familiar. He podido palpar la preocupación por la llegada de este tipo de problemas a los CDIAT en conversaciones mantenidas con directores de estos CDIATs en la Comisión Regional de AT de mi Comunidad Autónoma, en conversaciones con las presidencias de asociaciones profesionales de otras Comunidades Autónomas, y me lo han transmitido también algunos de los ponentes que componen hoy esta mesa en las conversaciones que he ido manteniendo con ellos para su coordinación. Y he podido ir viendo, y estoy seguro de que muchos de ustedes también, como esas problemáticas han ido aumentando en número en los últimos años. Y es precisamente aquí donde entiendo que debemos plantearnos qué podemos hacer para mejorar esa situación que estamos detectando.

Es indudable que la paternidad incluye muchas cosas. Transmisión de actitudes, creencias, valores, prácticas de crianza y formación del niño. Muchos de estos aspectos son intocables, y así debe ser. Sinceramente creo que una sociedad democrática y moderna tiene que aprender a ser tolerante y flexible. Y por lo tanto debe respetar esos aspectos de actitudes, creencias y valores. También en cuanto a las prácticas de crianza y formación del niño pueden haber muchas diferencias en cómo llevarlas a cabo, pero también sinceramente, y creo que ustedes estarán de acuerdo conmigo, creo que el desarrollo de la psicología evolutiva, de la psicología de la educación, de la pedagogía, de la psicopedagogía, etc., ha conseguido que hoy contemos con una serie de estrategias de enseñanza, de pautas educativas, que deberíamos ser capaces de poder transmitir, generando habilidades de enseñanza en los progenitores de los niños de hoy.

Sabemos que los padres tienen una influencia enorme en el desarrollo de sus hijos, diríamos que capital, y tienen que ejercerla; y sabemos que el entorno familiar es determinante en el desarrollo de la personalidad infantil. Y creo que hoy nos es posible determinar con bastante exactitud la frontera entre una buena y una mala educación del niño, sin que ello conculque las libertades individuales en la transmisión de valores, estilos, etc. Igualmente creo que los nuevos padres pueden aprender estrategias que les pueden ayudar a educar bien y se les puede ayudar así en su responsabilidad. Además creo que quieren esa ayuda y la están demandando. De ahí la proliferación de Escuelas de Padres, de Programas de Paternidad Positiva y de múltiples experiencias y ofertas que, sin control, van proliferando en nuestras ciudades, en nuestros barrios y en internet.

Siempre ha sido necesario para unos padres nuevos contar con la experiencia y el saber de otros que ya han pasado por determinadas etapas y por determinados

problemas en la educación de sus hijos. Por otro lado, la humanidad siempre se ha caracterizado por la transmisión de la información, y este tipo de información es algo que tradicionalmente han transmitido seguramente las abuelas. Pero hoy en día el panorama ha cambiado... y no parece que sea para bien desde este punto de vista. Por un lado, los jóvenes adultos y nuevos padres, atendiendo al ritmo que nos impone la sociedad en que vivimos, vamos siempre con prisas, y esas prisas suelen ser malas consejeras para educar a un niño. Y en cuanto a las abuelas, recuerdo aquí la reflexión que nos hacía Javier Urra, conocido Psicólogo que fue Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid, con el que coincidí no hace muchos meses en Ciudad Real en las II Jornadas de Atención Temprana y Salud Mental de Castilla – La Mancha. Nos decía como, desde su punto de vista, los abuelos han perdido su papel como asesores porque no hay tiempo para la convivencia familiar y, muchas veces, esos mismos abuelos tienen ahora otras preocupaciones, ya que tienen que cuidar a sus propios padres, por ejemplo, o es ahora cuando pueden disfrutar del ocio y tiempo libre viajando, por ejemplo. Otras muchas veces estos abuelos y abuelas son efectivamente las encargadas de recoger y atender al niño durante cierto periodo de tiempo al día (a veces mucho), pero al no haber tiempo para la convivencia familiar apenas hay intercambio de información entre esos abuelos y sus propios hijos... y, en todo caso, los abuelos no dejan de ejercer su rol de abuelos que siempre ha sido diferente del de padres establecidos de límites.

Por otro lado, y a pesar de que España está considerada como uno de los países que más defienden aún un modelo tradicional de familia, lo cierto es que la familia como modelo está continuamente cambiando y, actualmente, su evolución es muy rápida. Y tampoco es que yo entienda o quiera transmitir que eso sea necesariamente malo, sino una realidad. La sociedad está cambiando y la familia cambia también en busca de la mejor adaptación a la realidad actual. A lo largo de la historia está claro que la familia como unidad ha tenido momentos de más o menos estabilidad. El problema es que ahora, posiblemente por lo vertiginoso de los cambios que estamos viviendo, aún no ha encontrado el modelo necesario para afrontar la realidad y vivimos unos momentos de cierto desajuste, de cierta inestabilidad. Hace apenas unas semanas, los distintos telediarios de las diferentes televisiones, pública y privadas, daban a conocer unas estadísticas nacionales que hacen evidentes estos cambios. En sólo diez años, el número de separaciones de matrimonios ha aumentado en España en un 72%, y eso sin contar las separaciones de parejas de hecho que, obviamente, no aparecen en las estadísticas. Así, nos decían esas estadísticas que en nuestro país se produce un promedio de cuatro separaciones por minuto. Y lo que aún es más grave, para lo que a nosotros aquí nos interesa, por lo menos desde mi punto de vista, es que la mayoría de las separaciones se producen antes de los 15 años de convivencia, con lo que la probabilidad de que afecten a niños, y especialmente niños pequeños, es muy alta.

En este terreno es interesante recordar también que ya se ha sugerido la necesidad de intervenciones profesionales para la prevención y el tratamiento de la desintegración familiar ante este aumento del número de divorcios, especialmente pensando en los efectos que puede llegar a tener sobre la población infantil implicada (Carnegie Corporation, 1994). Y a toda esta realidad hay que añadir la proliferación de familias atípicas (monoparentales de ambos sexos, homosexuales), ...

Es así que podemos interpretar que los nuevos padres están más solos, en su tarea de crianza, de lo que han estado en otras etapas históricas de nuestra sociedad.

Aunque puedan dejar a su hijos con alguien e incluso con los abuelos. No hay intercambio de conocimiento abuelos-nuevos padres y se ha limitado la convivencia de la familia extensa. Además aparecen nuevos modelos de familia que aún están en proceso de consolidación.

Alguien ha dicho que nunca antes se había hecho tan evidente la necesidad de un “manual para ser buen padre”. Algunas encuestas, como la publicada el año pasado por la Fundación SM a partir del trabajo realizado por el Instituto de Creatividad e Innovaciones Educativas de la Universidad de Valencia, reflejan que el 42.1% de los padres españoles encuestados se sienten “desorientados” con las pautas educativas a utilizar en la educación de sus hijos. Y a lo mejor eso es normal... Pero hoy estamos en la *Sociedad de la Información* y los padres van a buscar esa ayuda y esa información. ¿Se han fijado ustedes que hay hasta una Escuela de Padres virtual en la WEB del Ministerio de Educación, Cultura y Deportes?.

Recientemente Foner y cols. (2001) han llevado a cabo un estudio sobre la disponibilidad y tipos de servicios para la infancia en Cataluña y, especialmente en la provincia de Barcelona. El estudio se lleva por título “La educación de los más pequeños” y es un análisis de la demanda y la oferta de servicios educativos existentes, con orientaciones y propuestas para la intervención desde los municipios.

El estudio reconoce ciertas realidades, como que en el medio rural (municipios de menos de 2000 habitantes) predomina una atención a los niños más tradicional, centrada en la madre. Lo que se une al hecho de que el despoblamiento y el envejecimiento de la población en las zonas rurales dificultan cada vez más que puedan crearse servicios específicos para la infancia.

Según los autores de este estudio, en el medio rural prevalece la idea de que dejar a los niños pequeños en un lugar extrafamiliar indica poco interés hacia ellos; en los hábitats urbanos (poblaciones con más de 40.000 habitantes), esta cuestión hasta hace poco se entendía como algo normal en el caso de madres trabajadoras, y cada vez más se considera también incluso como algo beneficioso para los niños, sobre todo a partir de los 18 meses y especialmente cuando se puede recurrir a profesionales especializados.

En el ámbito semiurbano por su parte (municipios entre 2.000 y 40.000 habitantes), las familias se sitúan entre el peso de los valores tradicionales y la influencia cada vez mayor del consumo y el ritmo de vida urbano, con clara tendencia a seguir este último. Así, la mujer tiende a salir fuera de casa y combina ese trabajo con las labores en el hogar. A menudo sus expectativas se ven frenadas por la falta de oportunidades y la presión social. Pero la demanda de servicios para atender al niño cada vez es mayor.

En el estudio de Foner y cols. (2001), entre los 5 modelos diferentes que se citan de servicios para la infancia identificados en los países industrializados de nuestro entorno, encontramos, como no podía ser de otra forma, los programas de atención a los nuevos padres que los autores del estudio integran en el que denominan Modelo de Atención Familiar, consistente en servicios dirigidos a las familias en espacios integrados en los que se fomenta el juego y la socialización de los pequeños y la

formación y la relación de las familias, reconociendo que es un modelo emergente en la actualidad.

Como propuestas y orientaciones, Forner y cols. (2001) plantean, entre otras:

- En el caso de municipios pequeños o con población diseminada: proponen actividades de apoyo y asesoramiento a padres, articuladas con servicios de formación sanitaria y psicopedagógica que también puedan proporcionar información y canalizar las necesidades de servicios de niños con dificultades a los recursos disponibles para la familia.
- Como alternativa a esta propuesta proponen a su vez la organización de Programas para Padres y Madres de niños pequeños que puedan ser de tipo itinerante y periódicamente pudieran ofrecer un servicio de asesoramiento a grupos de familias (y señala aquí experiencias maternofiliales ya realizadas en Badalona, Cornellá o Rubí).

Se aboga por una plena escolaridad en la etapa de 0-3 años, pero no se insiste más en la idea de actividades de apoyo y asesoramiento a padres. Si se concluye que los servicios para la infancia, desde la perspectiva de la iniciativa pública, deben orientarse no tan sólo hacia la resolución de las necesidades, sino también hacia la conquista de mejoras sociales y de calidad de vida (pp. 65).

Y es aquí donde los agentes sociales debemos plantearnos qué se puede hacer. Y los que nos movemos en el mundo de la Atención Temprana, acostumbrados y convencidos de la importancia que tienen los primeros años de vida para el establecimiento de vínculos afectivos, para el aprovechamiento de toda una riqueza estimular física y afectiva... debemos plantearnos si debemos limitarnos a ser meros observadores de esta situación en la que podemos entrever un riesgo potencial y de la aparición y proliferación de ofertas privadas (y no siempre del todo acertadas) que dan respuesta a las demandas de los nuevos padres; o, por el contrario, tenemos la obligación de decir algo y buscar y potenciar los mecanismos para llevar a cabo una actuación más controlada y de más calidad que pueda responder a las demandas sociales.

Yo me inclino por la segunda opción, aunque evidentemente habrá que hacerlo con sumo cuidado. Hace dos años, en este mismo foro, uno de los ponentes de la Mesa Redonda que en aquella ocasión también me tocó coordinar, en concreto Dña. Pilar Mendieta García, hablando de la interpretación sistémica de la dinámica familiar (Mendieta, 2001), insertó en su discurso un ejemplo-anécdota que hacía referencia a un señor que se dedicaba a dar cursos para padres nuevos que titulaba “Diez mandamientos para padres”. Y muchos padres, inseguros y esperanzados, acudían a sus cursos con asiduidad. Por aquel entonces ese señor no estaba casado, pero encontró pareja, pasó el tiempo, se casó y tuvo su primer hijo. En ese momento cambió el título del curso que pasó a llamar “Cinco sugerencias para padres”. Cuando tuvo el segundo hijo volvió a cambiar el título de su curso: “Tres pautas provisionales para padres”; y cuando nació el tercero dejó de dar cursos.

Y es totalmente cierto que hay que respetar la libertad de los padres para educar a sus hijos, y que puede haber muchas formas diferentes de hacerlo y que es difícil aquí dar recetas mágicas; pero no es menos cierto que hoy conocemos elementos críticos para apoyar un sano ejercicio de la paternidad, para ayudar a controlar sus dificultades.

Y especialmente, como señalan Solis-Camará y Díaz (1997), en las edades más tempranas, donde la validación transcultural es mucho más fácil y la prevención tiene todo su sentido. Y todo ello con la convicción de que la mayoría de los niños educados en un ambiente “sano”, a pesar de las “dudas” de los padres, siguen un desarrollo emocional y conductual óptimo. Aún así, nadie dijo que ser padres fuera fácil... pero, generalmente, tampoco nadie nos advierte de cuan difícil puede llegar a serlo.

Desde un punto de vista más científico y cercano a nosotros, Odom y Kaiser (1997) señalan y revisan estudios que demuestran que siempre hay un porcentaje de niños que, aún cuando han estado expuestos a múltiples factores de riesgo (incluso cuando estos son cuatro o más factores de reconocido riesgo), se desarrollan como adultos competentes. Esto es un dato más que nos lleva a defender la intervención desde Atención Temprana sobre estas poblaciones de riesgo: parece claro que podemos evitar que el riesgo desencadenen otros problemas en el desarrollo del niño. Pero yo quiero señalar aquí, continuando con la reflexión que hacen Odom y Kaiser (1997) en el sentido de que sería interesante profundizar en nuestro conocimiento de qué factores se dan en el desarrollo de esos niños que los protegen de los riesgos a los que han estado sometidos.

Werner (1990) propone que parecen existir al menos tres tipos de características de protección:

1. Atributos personales del niño que les permiten dar respuestas positivas a su ambiente (robustez física, temperamento fácil...).
2. Suelen tener una relación afectiva positiva con al menos uno de sus cuidadores primarios y/o una familia que alienta y estimula la confianza y la iniciativa.
3. Con frecuencia tienen apoyos sociales externos (por ejemplo amigos, profesores) que les proporcionan modelos positivos y alientan y estimulan su competencia.

Es indudable que para un desarrollo óptimo del niño siempre va a ser interesante potenciar estos puntos cuando estamos ante una situación de riesgo. Pero la verdadera prevención primaria iría por evitar las situaciones de riesgo. Y es aquí donde entran las propuestas de prevención primaria psicoeducativa.

Seguramente en muchas otras, pero también en mi Comunidad Autónoma, un amplio grupo de profesionales han entendido esa potencialidad. Han comprendido que cuando hablamos con Pediatría, con Educadores de EEII, de Educación Infantil, con profesionales todos ellos que están en contacto con niños pequeños y con sus familias, estos profesionales podrían ser la vía para dar unas orientaciones y pautas a las familias para fomentar esas relaciones afectivas, ese hábito de potenciar la confianza y la iniciativa del niño, esos modelos positivos y, en suma, una cierta calidad en el conjunto de estímulos afectivos y también físicos que rodean al niño en sus primeras edades (Varios Autores, 2000). Por ello, y por que lo cierto es que son unos profesionales, los de Atención Temprana de mi Comunidad Autónoma, de enorme altura, comprometidos y con una capacidad de trabajo envidiable, se embarcaron en el proyecto de articular unos Criterios de Calidad Estimular para niños de 0-3 años que finalmente se publicaron en la Revista de Atención Temprana el año pasado (Varios Autores, 2002) y que muchos ya habrán tenido oportunidad de consultar e incluso quizás utilizar o recomendar (me consta que ya se vienen entregando sus fotocopias a familias en distintos CDIATs). Actualmente la Dirección General de Familia y Servicios

Sectoriales de la Consejería de Trabajo, Consumo y Política Social de mi Comunidad Autónoma, creo que con muy buen criterio, está ultimando una publicación monográfica de este trabajo que tuve el privilegio de coordinar. Dicha publicación se está preparando por el interés que el documento ha despertado y con la intención de llegar a todo ese conjunto de profesionales que pueden hacer esa prevención primaria psicoeducativa¹.

La monografía de ese documento citado que de forma amplia, por edades y áreas evolutivas, recoge pautas educativas y orientaciones para una relación afectiva positiva de los padres con el niño, será presentado públicamente dentro de las VIII Jornadas Regionales de Atención Temprana organizadas por ATEMP en Mula (Murcia), los próximos días 12 y 13 de Diciembre de 2003. Pero lo cierto es que siempre han existido, aunque quizás de forma más abundante en los últimos años, esfuerzos por diseñar folletos y documentos informativos con orientaciones educativas básicas para potenciar esa prevención primaria psicoeducativa. Seguro ustedes mismos conocen muchos esfuerzos de este tipo en todo el territorio español. Sólo en el caso de mi Comunidad Autónoma, disponemos de diferentes documentos de este tipo desarrollados desde Centros de Atención Temprana o Asociaciones de Padres. Por ejemplo, la Unidad Sectorial de Atención Temprana de FEAPS Región de Murcia, ha desarrollado y de forma inminente va a colgar en su página WEB un documento, mucho más sencillo que el de calidad estimular que antes apuntábamos, pero diseñado en la misma línea entre profesionales de la Atención Temprana y de la Pediatría². Y no es la primera vez que se preocupan por esas labores de prevención primaria. Hace unos años redactaron una “Guía de Modificación de Conducta para padres” que puede ser una herramienta útil más para emplear en actuaciones de prevención primaria (Martínez Pérez y García Moreno, 2000).

Recientemente la Federación Española del Síndrome de Down (FEISD) ha editado “El Libro del Bebé” y están presentándolo y repartiéndolo por todo el territorio español. Hace unos días coincidí con algunos de sus representantes en Badajoz, donde también lo presentaron con motivo de las XIII Jornadas de Integración y II Jornadas de Síndrome de Down. Después de intercambiar opiniones con ellos, públicamente reconocían que el documento, muy sencillo, cuya edición es nueva pero realmente lleva utilizándose desde hace tiempo, aunque está ilustrado con imágenes de niños con Síndrome de Down, se ha llevado a cabo con la filosofía subyacente de una prevención primaria psicoeducativa (Albarracín y Sastre, 2003).

Y hay muchas más propuestas. También en mi Comunidad Autónoma, si entramos en las páginas WEB de la Consejería de Sanidad y a su portal Murcia-Salud (www.murciasalud.es/), podemos encontrar un conjunto de nueve Guías para Padres que podemos descargar cómodamente y que abordan temas como orientaciones educativas, sueño, televisión, etc. Y como ya apunté más arriba, incluso el Ministerio de Educación, Cultura y Deportes mantiene una Escuela de Padres virtual en su página WEB.

¹ La publicación ya existe y se ha incluido en la bibliografía que acompaña a este texto (Varios Autores, 2003), estando disponible también una edición electrónica de difusión gratuita en: www.carm.es/ctra/atenciontemprana/

² El documento se denomina “Guía de Prevención de Atención Temprana. Orientaciones psicoeducativas para padres entre 0 y 6 años” y está disponible su descarga electrónica en www.murciasalud.es/

Odom y Kaiser (1997) señalan lo que ya apuntaban Bronfenbrenner y Weiss en 1983 y que, por lo menos en el terreno psicoeducativo, sigue siendo una realidad: que los esfuerzos preventivos siempre han sido llevados a cabo más desde un modelo de déficit que desde un modelo de promoción de la salud o, en nuestro caso, de la capacidad. Quizás sea el momento de plantearlo de otra manera. Y estoy convencido de que los profesionales de la Atención Temprana, por su conocimiento y experiencia, disponen de las claves para poder diseñar actuaciones de prevención primaria psicoeducativa de calidad. He mencionado ya ese documento de Calidad Estimular que puede ser una herramienta válida para los esfuerzos de prevención primaria psicoeducativa. En esta misma mesa vamos a proponer algunas otras ideas que se están llevando a cabo para beneficio de familias de niños con discapacidad pero que, de poder generalizarse, irían claramente encaminadas a esa prevención psicoeducativa que favorece la potenciación del desarrollo del niño (por que nunca se trata de acelerarlo ni nada por el estilo). Y también en esta mesa vamos a presentar algunas experiencias que nos pueden ayudar a disponer de mecanismos y recursos para poder llevar a cabo actuaciones de prevención primaria psicoeducativa con perspectivas reales de universalización

Obviamente, no estamos inventando mucho nuevo. Siempre ha habido intervenciones de prevención primaria en momentos postnatales que, cuando son desarrolladas en sistemas ecológicos, incluyen apoyo y orientaciones para mejorar la salud y el funcionamiento de la unidad familiar, el ámbito físico del niño, el sistema educativo y la comunidad, intervenciones que enseñan habilidades a los padres (Simeonsson y Covinton, 1994, Odom y Kaiser, 1997, Forehand, 1993, Weinman, Schreider y Robinson, 1992).

Sin embargo parece obvio que estamos entrando en una etapa donde estas iniciativas empiezan a preocupar y empieza a demandarse la implicación de los profesionales de la Atención Temprana para que aporten su experiencia y conocimiento. Una prueba más de que el movimiento ya está en marcha es esta Mesa Redonda. Pero no es la única prueba: hace sólo unos días recibí, como seguramente muchos de ustedes, el aviso de la Sexta Conferencia Nacional Bienal de la Early Childhood Intervention Australia (ECIA), que se celebrará en Melbourne en Julio de 2004. Para mí que su título ya es ilustrativo “Ampliando la visión. Construyendo comunidades unidas para niños y familias”, pero por si acaso los organizadores señalan que se ha intentado reflejar el énfasis en las similitudes que existen entre todos los niños y sus familias. Hablaremos de discapacidad, pero seguro que encontramos, si queremos buscarlo, muchas y productivas ideas que, de generalizarse, beneficiarían a toda la infancia.

Efectivamente, si hablamos de discapacidad los esfuerzos de prevención primaria, salvo algunos aspectos bio-sanitarios la mayoría ya universalizados, tendrán una relación coste-beneficio más adecuada cuando actuemos sobre poblaciones de riesgo y lo importante será detectarlas e identificarlas para poder actuar. Pero si hablamos de una salud psicoeducativa para el niño en una sociedad del bienestar como la que pretendemos construir, la prevención primaria psicoeducativa es la clave de futuro que tenemos pendiente de desarrollar. Pero ha de preocuparnos conseguir una calidad y rentabilidad en esa prevención primaria psicoeducativa, para evitar que la proliferación de ofertas de baja calidad que pudieran llegar a ser contraproducentes. Y un buen comienzo puede ser potenciar iniciativas que ya están en marcha y son susceptibles de articularse coordinadamente con otros recursos profesionalizados como

los de Atención Temprana. Iniciativas en las que habrá que realizar las modificaciones y ajustes pertinentes y a las que habrá que integrar en redes de recursos y apoyos sociales para las familias.

Con esta filosofía de reflexionar sobre las posibilidades de prevención primaria psicoeducativa y convencidos del papel protagonista, que no ejecutor, que en dicha prevención pueden tener los recursos de Atención Temprana y el conocimiento acumulado por sus profesionales, hemos diseñado esta Mesa Redonda en la que Sonsoles Perpiñán, Psicóloga del Equipo de Atención Temprana de Ávila, dependiente de la Dirección Provincial de Ecuación de la Junta de Castilla y León, nos hablará de “*Entornos competentes para favorecer el desarrollo infantil*”. Veremos como, con un respaldo teórico consistente (teorías psicológicas como la de los constructos de Kelly, la teoría general de sistemas, el constructivismo y los modelos ecológicos del desarrollo infantil), Sonsoles nos planteará la posibilidad, beneficios y estrategias para contribuir al desarrollo de unos “entornos competentes” para el desarrollo del niño. Entornos en los que prime la confianza entre profesionales del campo educativo y la familia y, en esta última, puedan fomentarse condiciones que favorezcan el desarrollo del niño, potenciando también su inteligencia emocional. Aunque el trabajo de Sonsoles se ha centrado en el campo de la discapacidad (Perpiñán, 2002, 2003a, 2003b), sé que hará el esfuerzo de extrapolar las posibilidades de su planteamiento (que son muchas) para la prevención primaria psicoeducativa al universalizar la idea a la población general (niños sin discapacidad y su familia): la idea de un entorno socio-afectivo estable en la familia y, en sus componentes, un cierto conocimiento sobre el desarrollo del niño y sus necesidades, es válida para todos los niños, no sólo para los que presentan discapacidad.

A continuación intervendrá Presentación Molina Rex; también Psicóloga especializada en la intervención con familias, en este caso de la Asociación para el Tratamiento de Personas con Parálisis Cerebral (ASTRAPACE) de Murcia. Nos hablará de “*Grupos de formación para el manejo de la conducta infantil*”, una experiencia concreta más que se viene desarrollando con grupos de padres de niños con discapacidad. En ellos trabaja bajo el planteamiento de que los padres entiendan como surgen las conductas en sus niños, tanto las adecuadas como las que luego consideramos inadecuadas y queremos eliminar (rabieta, malos hábitos, etc.). Con este planteamiento consigue que los padres, actuando de forma espontánea con sus hijos (no como profesionales o psicólogos de la conducta), manejen la conducta infantil con cierta soltura, evitando la instauración de conductas indeseables que luego siempre son difíciles de modificar (y a veces más cuando el niño tiene una discapacidad). Igual que en el caso anterior, aunque Presentación trabaja con familias de niños con discapacidad, también a ella le he pedido que intente extrapolar conclusiones (que de nuevo yo creo que son muchas) aplicables a familias de niños sin discapacidad. Llegaríamos así a hacer una verdadera labor de prevención primaria psicoeducativa ya que, universalizando estas estrategias, contribuiríamos a evitar muchos de los problemas de conducta y de falta de estimulación afectiva que encontramos en la población infantil de nuestros días.

En tercer lugar intervendrá José de los Reyes Pérez Blesa, Maestro del Colegio Público Comarcal Dionisio Bueno de Abanilla (Murcia), que nos hablará de los “*Programas de Educación Temprana y apoyo familiar desde el ámbito educativo*”. En su condición de coordinador de los Programas de Educación Temprana y Apoyo Familiar que desde hace más de una década se vienen desarrollando en Colegios

Públicos de la Región de Murcia, nos comentará su fundamentación, repasará algunas experiencias similares realizadas en distintas Comunidades Autónomas y podrá presentarnos datos concretos de cómo han venido funcionando y evolucionando estas experiencias en la Región de Murcia y los resultados que se han ido obteniendo. Espero que en su experiencia, siempre susceptible de mejoras, podamos encontrar ideas, medios y recursos, que junto con otros y con la previa formación adecuada de los profesionales implicados, puedan servir para llevar a cabo las actuaciones ejemplificadas en las ponencias anteriores y así, una verdadera labora de prevención primaria psicoeducativa que alcanzase a toda la población infantil.

Para concluir esta Mesa Redonda, la Dra. María Sainz, Presidenta de la Asociación de Educación para la Salud (ADEPS), nos hablará de “*Educación para la Salud y Prevención Primaria de la Discapacidad*”. Porque no queremos nunca olvidar la prevención primaria desde el terreno más bio-sanitario y porque en Educación para la Salud y en el campo sanitario podemos encontrar también herramientas para difundir programas de prevención primaria psicoeducativa.

Y antes de pasar la palabra a la primera ponente de esta mesa, quiero agradecerles a todos ellos su participación, y especialmente quizás a los que hemos sacado de sus quehaceres diarios habituales, que suelen estar lejos de estos foros y de la experiencia que supone el subirse a un estrado para hablar en público. Se que para, quien no está acostumbrado, es un esfuerzo añadido. Y quiero agradecerles expresamente el que lo hagan para estar hoy con nosotros en la seguridad de que aunque no sea un hábito en ellos el hablar en público, tienen tanto que contarnos y que transmitir que seguro va a resultar del interés del público.

Referencias

- Albarracín, A. y Sastre, A. (2003). *El Libro del Bebé*. Madrid: FEISD (www.sindromedown.net)
- Bronfenbrenner, U. y Weis, H. (1983). Beyond policies without people: an ecological perspectiva on child and familiy policy. En E. Zigler, S. Lynn-Kagan y E. Kluggman (Eds.). *Children families, and government* (pp. 393-414). Nueva York: Cambridge University Press.
- Carnegie Corporation of New Cork (1994). *Starting points: meeting of our youngest children*. Nueva York: Carnegie Corporation of New York.
- Forehand, R. (1993). Twenty years of research on parenting: does it have practical implications for clinicians working with parents and children?. *The Clinical Psychologist*, 46 (4), 169-176.
- Fornier, A. (Dir.), Acedo, C., Candela, F., Fariñas, Y., Fernández, T. y Recasens, J. (2001). *La educación de los más pequeños*. Barcelona: Diputación de Barcelona, Area de Educación.
- García Sánchez, F.A. (2002a). Atención Temprana: elementos para el desarrollo de un Modelo Integral de Intervención. *Bordón*, 54 (1), 39-52.
- García Sánchez, F.A. (2002b). Reflexiones sobre el futuro de la Atención Temprana desde un Modelo Integral de Intervención. *Siglo Cero*, 32 (2), 5-14.
- García Sánchez, F.A. (2003a). Objetivos de futuro de la Atención Temprana. *Revista de Atención Temprana*, 6 (1), 32-37.

- García Sánchez, F.A. (2003b). El futuro de la Atención Temprana. Ponencia invitada presentada en la Mesa Redonda “Asociacionismo, formación e innovación en Atención Temprana” en las *II Jornadas de Atención Temprana y Salud Mental de Castilla – La Mancha*. Ciudad Real, 28 y 29 de Marzo.
- García Sánchez, F.A. (2003c). Perspectivas de futuro en la Atención Temprana. Conferencia invitada dictada en las *XIII Jornadas de Integración y II Jornadas de Síndrome de Down*. Badajoz, 3-6 de Noviembre.
- Gordon, R. (1983). An operational definition of prevention. *Public Health Reports*, 98, 107-109.
- Grupo de Atención Temprana (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Real Patronato sobre Discapacidad.
- Kaiser, A.P. y Hancock, T.B. (2003). Teaching parents new skills to support their young children’s development. *Infant and Young Children*, 16 (1), 9-21.
- Martínez Pérez, A. y García Moreno, M.A. (2000). *Guía de Modificación de Conducta para Padres*. Murcia: FEAPS.
- Mendieta, P. (2001). Marco sistémico. En la Mesa Redonda “Conceptualización del desarrollo y la Atención Temprana desde las diferentes Escuelas Psicológicas”. *XI Reunión Interdisciplinar sobre Poblaciones de Alto Riesgo de Deficiencia*. Asociación Interdisciplinar para la Prevención y Atención Temprana de las Deficiencias - Real Patronato sobre Discapacidad. Madrid, 29 y 30 de Noviembre. (texto publicado en <http://paidos.rediris.es/genysi>).
- Odom, S.L. y Kaiser, A.P. (1997). Prevention and early intervention during early childhood: theoretical and empirical bases for practice. En W.E. MacLean, Jr. (Ed.) *Ellis’ Handbook of mental deficiency, psychological theory and research* (pp. 137-172). New Jersey: LEA (3ª Ed.).
- Perpiñán, S. (2002). Generando entornos competentes. Padres, educadores, profesionales de Atención Temprana: un equipo de estimulación. *I Congreso Nacional de Atención Temprana*. Asociación de Atención Temprana de la Región de Murcia (ATEMP). Murcia, 3 y 4 de Octubre.
- Perpiñán, S. (2003a). Generando entornos competentes. Padres, educadores, profesionales de Atención Temprana: un equipo de estimulación. *Revista de Atención Temprana*, 6 (1), 11-17.
- Perpiñán, S. (2003b). La intervención con familias en los programas de Atención Temprana. En I. Candel (Coord.). *Atención Temprana. Niños con Síndrome de Down y otros problemas de desarrollo* (pp. 57-79). Madrid: FEISD.
- Sameroff, A.J. y Fiese, B.H. (1990). Transactional regulation and early intervention. En S.J. Meisels y J.P. Shonkoff (Eds.). *Handbook of early childhood intervention* (pp. 119-149). Cambridge: Cambridge University Press.
- Simeonsson, R.J. y Covington, M. (1994). Policy and practice: implications of a primary prevention agenda. En R.J. Simeonsson (Ed.). *Risk, resilience, and prevention: promoting the well-being of all children* (pp. 299-320). Baltimore: Brookes.
- Solís-Camará, P y Díaz Romero, M. (1999). ¿Quién educa a los padres?. Formación de líderes en paternidad. Un enfoque para la prevención e investigación. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 31 (3), 513-526.
- Varios Autores (2000). Informe técnico sobre el modelo de intervención en Atención Temprana para la Región de Murcia. *Revista de Atención Temprana*, 3 (1), 37-47.
- Varios Autores (2002). Criterios de calidad estimular para la población infantil de 0 a 3 años. *Revista de Atención Temprana*, 5 (1) 4-20.

- Varios Autores (2003). *Criterios de Calidad Estimular. Para niños de 0 a 3 años*. Murcia: Dirección General de Familia y Servicios Sectoriales. Consejería de Trabajo, Consumo y Política Social.
Edición electrónica: www.carm.es/ctra/atenciontemprana/
- Weinman, M.L., Schreider, N.B. y Robinson, M. (1992). Adolescent mothers: were there any gains in a parent education program?. *Family and Community Health*, 15(3), 1-10.
- Werner, E.E. (1990). Protective factors and individual resilience. En S.J. Meisels y J.P. Shonkoff (Eds.). *Handbook of early childhood intervention* (pp. 97-116). Cambridge: Cambridge University Press.