

Detecció de factors de risc en l'àmbit escolar: estudi pilot

Lourdes Busquets

Psicòloga general sanitària i psicoterapeuta CDIAP

Marta Jodar

Psicòloga general sanitària

Anna Ascaso

Psicòloga infantojuvenil

Iris García

Psicòloga

Glòria Jofresa

Mestra i logopeda

Pietat Ortíz

Pedagoga, terapeuta i educadora especialitzada

Dr. Jordi Artigue

Psicòleg clínic. Professor associat Facultat de Psicologia UB

Dra. Eulàlia Arias

Psicòloga clínica del Servei de Tractaments, Formació i Recerca Carrilet

Professora de la FPCEE Blanquerna URL

Gemma Sala

Psicòloga CDIAP

Resum

Introducció: L'àmbit escolar és un entorn natural on es pot detectar precoçment els factors de risc en el desenvolupament infantil. Considerem necessari un treball de prevenció per facilitar aquells recursos que es creguin indicats al més aviat possible.

Objectiu principal: Detectar els factors de risc dels alumnes d'edats compreses entre 3 i 11 anys d'una escola.

Metodologia EPPO: S'han realitzat estudis psicopedagògics a P3, Primer i Sisè de Primària i en aquest cas s'ha utilitzat l'instrument LISMEN. La mostra ha estat formada per 50 infants i els seus pares han respost a un total de 32 qüestionaris LISMEN.

Resultats: La presència d'esdeveniments adversos durant els primers anys de vida pot afectar el desenvolupament de l'infant. Una detecció precoç pot ajudar a prevenir trastorns en els aprenentatges, dificultats de maduració emocional i en l'establiment del vincle. La detecció precoç es pot realitzar de forma adequada amb la metodologia EPPO i aquesta, en comparació al mètode LISMEN, s'ha mostrar més sensible a la identificació de la població en risc en aquest àmbit educatiu.

Paraules Clau: Detecció precoç. Prevenció. Factors de risc. Escola . Maduració emocional.

Abstract

Introduction: The school is a natural environment where we can detect the early factors of risk in infant development. Preventive work is essential in order to implement resources as soon as possible.

Main objective: To detect the risk factors of students aged 3 to 11 years old at a school.

EPPO Methodology: Psycho pedagogical studies have been carried out on Preschool, First and Sixth grade elementary children and in this case the LISMEN instrument has been used. The sample was formed by 50 children and their parents responded to a total of 32 LISMEN questionnaires.

Results: The presence of adverse events in the first years of life can affect the development of the child. An early detection can help prevent learning disorders and difficulties of emotional maturation as well as in the development of attachment. Early detection can be performed adequately with the EPPO methodology compared to the LISMEN method. It has been shown that the EPPO methodology is more sensitive to the identification of the population at risk in this educational setting than the LISMEN method.

Keywords: Early detection. Prevention. Risk factors. School. Emotional maturity.

Introducció

Actualment, segons l'informe d'Atenció a la salut mental infantil i juvenil realitzat per la Fundació Pere Tarrés i Federació Salut Mental (Coscolla, R. et al. 2016) hi ha una prevalença de trastorn mental entre el 10% i el 20% en la població infantil i adolescent a Catalunya, un percentatge que considerem que podria reduir-se si fos atès de manera precoç.

L'OMS (2005) considera que la salut mental dels infants i adolescents s'ha convertit en un dels principals reptes de salut pública a nivell internacional, doncs és sabut que les conseqüències d'una patologia mental poden ser esfereïdores, tant a nivell físic, com emocional i/o econòmic.

Pel que fa a la consulta pediàtrica de la sanitat pública de Catalunya, es duu a terme el Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut (Prats, B. et al. 2008) amb l'objectiu de prevenir problemes de salut, tan físics com mentals. En el cas que s'identifiquin possibles casos de patologia mental en la infància o senyals d'alarma, es deriva als serveis especialitzats com els Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP) i els Centres de Salut Mental Infanto Juvenil (CSMIJ). En el context d'atenció primària i dins el Programa de seguiment del nen sa, el personal sanitari utilitza l'escala de Haizea-Levante (Fernández-Matamoros, I. et al. 1991). Cal ressaltar el treball que realitzen de gran valor preventiu amb les famílies afavorint un vincle segur entre els progenitors i el nadó i apoderar els pares en el procés de criaça.

Tot i el pas endavant que ha significat la implementació d'aquest protocol, creiem que l'escola també és un àmbit important per a fer prevenció, doncs aquest forma part de l'entorn natural dels nens/es i tenen l'oportunitat de conèixe'ls en el seu dia a dia.

Detectar els factors de risc en la infància, significa poder-los ajudar a millorar la seva qualitat de vida, d'ara i del futur. Entenem com a factors de risc aquelles circumstàncies vitals, del nen/a o de l'entorn, que poden succeir al llarg de la vida i que comporten un augment de la probabilitat de patir trastorns psicopatològics respecte a la població general (Prats, B. et al. 2008).

Els infants passen moltes hores del dia a l'escola, on cadascun d'ells haurà de desenvolupar les seves habilitats socials, intel·lectuals i emocionals amb l'acompanyament d'un tutor atent a les seves necessitats. Així doncs, l'escola es converteix en un perfecte escenari on realitzar un treball de detecció i prevenció. Apostem per ajudar els mestres a observar i comprendre les emocions dels seus alumnes, recolzant-se en qüestionaris i estudis que els facilitin la tasca de detectar les possibles alteracions, i així donar el suport necessari als infants amb més necessitats o més risc de patir una psicopatologia en un futur pròxim.

La iniciativa del nostre equip de treballar a les escoles es va emprendre l'any 1991 motivada per la demanda dels mestres a l'hora de resoldre certs conflictes. La metodologia que hem dut a terme ha anat evolucionant al llarg d'aquest període de temps. Vam començar fent observacions a nivell grupal i tractant les dificultats que podien estar afectant el desenvolupament dels infants a través de contes explicats al grup classe. A l'actualitat, l'observació és més minuciosa i individualitzada de cada alumne i la realitzem a través del que hem anomenat Estudis Psicopedagògics Preventius i d'Orientació (EPPO).

L'objectiu d'aquest estudi pilot és descriure el procés de detecció precoç dels factors de risc dels alumnes en edats compreses entre 3 i 11 anys en l'àmbit escolar, afegint el LISMEN al protocol habitual.

Estudis psicopedagògics preventius i d'orientació (EPPO).

Els EPPO comptem amb la col·laboració de mestres, pares o els adults referents de l'infant que aporten una informació molt important per la comprensió del món emocional i el desenvolupament cognitiu. També s'utilitza la següent bateria de tests: BadyG/E1 (Yuste, C.; Yuste, D. 1989) a Primer de Primària i BadyG/E3 a Sisè de Primària (Yuste, C.; Yuste, D. et al.1998), Test de la figura humana (Goodenough, F. 1926), Test de la família (Laplace, V. 2004), Test del dibuix lliure (Machover, K. 1949), Sociograma individual, Prova de llenguatge (Bosch, L. 1987) i el Test de Psicomotricitat (De la Cruz, M.; Mazaira, M.C. 1998). Posteriorment s'analitzen diferents variables: quocient intel·lectual, rendiment acadèmic, llenguatge, psicomotricitat, indicadors afectius i relacions socials. Aquestes variables reflecteixen les dimensions de l'evolució de l'infant, i per tant, la presència de dificultats poden considerar-se signes en la maduració emocional a transmetre als responsables dels infants. El resultat de totes les proves es comunica al tutor en forma d'informe i al final d'aquest hi ha un apartat d'orientacions psicopedagògiques dirigides als pares i mestres

on es donen unes pautes concretes per a reflexionar conjuntament. Això sí, si les necessitats són importants, o si la família ho requereix, es realitza una entrevista amb els pares per poder-los oferir ajuda i, si s'escau, derivar-los al servei extern que necessitin. En tots ells, es duu a terme un seguiment de la seva evolució.

Aquest treball conjunt facilita anar apropant-se al desenvolupament emocional de l'infant, veient les seves capacitats i mancances, fent una funció de detecció i prevenció molt important. Poder motivar a un infant de sis anys, que mostra trets de tristesa en els informes, podrà ser una manera d'impedir que pateixi una depressió a l'adolescència. És a dir, conèixer les necessitats afectives dels infants és el primer pas per a poder-les tractar i posar en marxa diferents recursos per a una intervenció precoç.

Metodologia

Participants.

Es va proposar participar a l'estudi pilot a 50 famílies d'una escola concertada de Barcelona. És una escola familiar d'una sola línia amb un projecte pedagògic que s'inicia a l'etapa infantil fins a batxillerat. Disposa d'una Unitat de suport d'educació especial (USEE) amb places per alumnes amb dictamen EAP. Es situa en una àrea on predomina un nivell social i sociocultural baix - mig.

S'han obtingut 50 informes EPPO i 32 qüestionaris LISMEN: 10 corresponen a alumnes de P3, 11 a alumnes de Primer de Primària i 11 de Sisè de Primària. Per tant, han col·laborat un 64% de les famílies. El 30 % dels alumnes (15) són de P3, el 38 % dels alumnes (19) són de Primer de Primària i el 32 % són alumnes (16) de Sisè de Primària. El 48 % de la mostra són nenes i el 52 % són nens.

Instruments.

Per tal de realitzar l'estudi pilot s'ha aplicat la bateria de tests, comentada anteriorment, que forma part dels EPPO i paral·lelament, s'ha administrat el LISMEN per als pares.

A continuació es descriu en què consisteixen els EPPO realitzats a P-3, Primer de Primària i Sisè.

Taula 1. EPPO de P-3, primer i sisè de primària

EPPO P-3	
<i>1a sessió col·lectiva</i> Es divideix el grup classe en dos.	Presentació formant una rotllana on es recorden els nostres noms i s'explica què es farà i amb quin objectiu. Es canten i ballen dues cançons i s'explica un conte. Test projectiu

	del dibuix lliure. S'acaba amb una rotllana, s'obre una capseta de música i tots els nens/es observen al seu voltant. Durant tot el procés es fa un registre d'observació.
2a sessió col·lectiva Es divideix el grup classe en dos.	Es forma una rotllana, on es tornen a dir els noms de cadascú i es pregunta per les activitats de la sessió anterior. Es canten i ballen dues cançons i s'explica el mateix conte. Test projectiu de la família. S'acaba fent una rotllana, s'obre una capseta de música i tots els nens/es observen al seu voltant.
3a sessió col·lectiva	Observació grupal a l'aula i al pati.
Sessió individual	Prova de llenguatge.
Aportacions mestres	Paral·lelament, la tutora aporta les observacions dels alumnes.

EPPO PRIMER DE PRIMÀRIA

1a sessió col·lectiva	Es presenten les activitats i els objectius.
2a sessió col·lectiva	Badyg/E1 (4 proves), test projectiu del dibuix lliure i, per finalitzar, unes activitats lúdiques.
3a sessió col·lectiva	Proves restants del Badyg/E1 i el test projectiu de la família.
Sessió individual	Prova de percepció auditiva del Badyg i el test projectiu del dibuix de si mateix.
Aportacions mestres	Paral·lelament, la tutora aporta les observacions sobre cada alumne i el mestre d'Educació Física passa el test de psicomotricitat.

EPPO SISÈ DE PRIMÀRIA

1a sessió col·lectiva	Es presenten les activitats i els objectius.
2a sessió col·lectiva	BadyG/E3 (3 proves) i el test de relació amb els companys. Acabament de la sessió amb una activitat

	lúdica.
3a sessió col·lectiva	BadyG/E3 (3 proves) i el test projectiu de la família. Acabament de la sessió amb una activitat lúdica.
4a sessió col·lectiva	BadyG/E3 (3 proves) i el test projectiu del dibuix lliure i la redacció.
Sessió individual	S'expliquen els resultats i els canvis d'etapa (tant emocionals com acadèmics) als alumnes.
Aportacions mestres	Paral·lelament, la tutora aporta les observacions.

En el present estudi pilot s'ha afegit el LISMEN com a instrument de mesura sensible i predictiu que permet detectar el risc de desenvolupar un trastorn a la infància o en un futur pròxim. La seva aplicació afavoreix l'exploració biogràfica sistematitzada de les característiques i esdeveniments vitals d'una persona, especialment les circumstàncies que alteren les primeres relacions vitals i que propicien interaccions emocionals patològiques. S'ha utilitzat una versió en format autoaplicat que està dirigida als pares i consta de 80 ítems, tots ells de les franges d'edat de 0-2, 3-5 i 6-11 i dos finals denominats altres situacions no recollides. Es va desestimar utilitzar la franja de 12 a 17 perquè els cursos on es feia l'exploració eren d'alumnes d'edats inferiors a 12 anys. Els pares el van omplir a casa, prèviament la professora va realitzar l'explicació del qüestionari i la finalitat per la qual es feia i, aquesta mateixa, els va recollir. El punt de tall trobat a les investigacions de sensibilitat i validació del LISMEN és de 10 (Artigue, J. et al. 2016). És a dir, els casos amb puntuacions superior a 10 són infants amb risc, que han patit o estan patint esdeveniments vitals que poden influenciar negativament en la seva salut mental. Cal dir, que el present estudi pilot és pioner en aplicar LISMEN dins l'àmbit escolar, ja que fins aquest moment s'ha administrat en la clínica i sanitat.

A continuació es presenten tres exemples del tipus de preguntes del LISMEN[1] de la versió en format autoaplicat en cada franja d'edats de 0-2, 3-5 i 6-11.

Taula 2. Exemples preguntes LISMEN

LISMEN 1: 0-2 anys

1. ¿Ha habido problemas obstétricos durante el embarazo, parto o puerperio?
 7. Depresión de la madre en el embarazo y/o puerperio
 9. Stress o trastorno emocional grave de la madre durante el embarazo
 13. Trastorno grave de la relación: no sonrío, no realiza contactos visuales, no responde a estímulos.
-

LISMEN 2: 3-5 anys

- 15. Miedos, dificultades de adaptación, niño difícil de calmar
- 18. Cohabitación: a partir de los 4 meses duerme con adultos
- 21. Fenómenos autosensoresiales (ej: balanceo, cabeceo, frotamientos)
- 23. Separaciones tempranas de los padres (20 días o más en un período de 1 año)

LISMEN 3: 6-11 anys

- 25. Ingresos hospitalarios frecuentes (más de 3 ingresos o más de 20 días en 1 año)
- 37. ¿Padecen o han padecido trastornos psicóticos hermanos u otros familiares?
- 44. ¿Existen o han existido dificultades en el proceso de lateralización?
- 58. Dificultades escolares: ¿Es un niño que no aprende como de los demás y necesita adaptaciones curriculares?

Procediment.

El procés seguit per l'estudi pilot s'estructura en tres fases: es presenta el LISMEN a la direcció de l'escola i amb la posterior aprovació, es distribueix a les famílies sota consentiment i informades prèviament. Seguidament, es recullen els qüestionaris dins d'un termini establert i es duen a terme els diversos EPPO. Finalment, es transmet al tutor els resultats obtinguts, aportant orientacions i indicacions psicopedagògiques. També, es transmeten els resultats dels EPPO a les famílies.

Pel que fa al LISMEN s'introdueixen els resultats en una base de dades denominada buidat de dades a on consten les puntuacions obtingudes per a cada cas, per cada ítem i diferenciant si l'ítem té diverses franges d'edat (0-2 i/o 3-5 i/o 6-11). Això genera 140 variables, més la variable número de codi. Es crea una base de dades nova que denominem reduïda. Per tal de no obtenir mesures repetides per grups d'edat, es creen noves variables per a cadascun dels individus.

Resultats

Anàlisi quantitativa.

De la mostra de 50 alumnes s'han obtingut 50 informes EPPO. Els resultats dels EPPO mostren que hi ha 16 casos amb presència de dificultats psicopedagògiques: 4 casos corresponen al curs de P3 (codis: 8, 9, 13 i 14), 6 casos de Primer de Primària (codis: 19, 24, 25, 27, 29 i 30) i 6 casos a Sisè de Primària (codis: 35, 37, 40, 41, 45 i 47).

Pel que fa al LISMEN, hi ha un total de 32 qüestionaris contestats per les famílies. D'aquests, els resultats indiquen que en 18 casos hi ha presència de factors de risc.

Podríem parlar d'una mostra força homogènia, doncs hi ha 6 casos en cada curs. D'aquests casos, només en 3 hi ha risc patològic (codis: 35, 41 i 47). El 6% (3 sobre 32) dels alumnes mostra risc de patologia mental greu. Els 3 casos (codis 35, 41 i 47) presenten QI mig/baix, un rendiment acadèmic baix, presència d'alteració en les relacions socials i d'alguns indicadors afectius. Així, coincideix l'acumulació de factors de risc en les puntuacions al LISMEN amb dificultats en els aprenentatges i/o signes de dificultats en la maduració emocional en els EPPO.

Taula 3. Resultats quantitatius del LISMEN i EPPO

CURSOS N= 50	Nombre de qüestionaris LISMEN N= 32	Presència de factors de risc LISMEN N=18	Presència de risc patològic LISMEN N=3	Presència de dificultats pedagògiques EPPO N= 16
P3	10	6	0	4
Primer	11	6	0	6
Sisè	11	6	3	6

Anàlisis qualitativa.

A continuació, detallem els resultats dels EPPO d'aquells alumnes que han obtingut puntuacions considerades patològiques en el LISMEN. Els esmentats codis corresponen a alumnes de **sisè de primària**, comentats prèviament en l'anàlisi quantitativa: 35, 41 i 47.

Alumne amb el codi 35.

El LISMEN puntua amb un total de 16 i presenta risc patològic. Destacar que la mare reconeix, a l'ítem 34, que pateix o ha patit una psicosi. Això és congruent amb la bibliografia internacional sobre el risc d'un trastorn mental greu si la mare l'ha patit (Hans et al. 2004; Goldstein et al. 2010). Els EPPO mostren que l'infant presenta un baix rendiment acadèmic, va repetir quart de primària i va ser atès pel CSMIJ.

Taula 4. EPPO alumne codi 35

Quocient intel·lectual	Dins de la mitja de la seva edat. (QI=88).
Rendiment acadèmic	Baix.
Indicadors afectius	Solitud, rigidesa i perfeccionisme. Malestar en els companys.

Relacions socials	Dos companys simpatitzen amb ell i un company l'escull com a menys preferit.
Observacions de la mestra	Rendiment escolar baix. Pares separats. Va repetir quart de primària. Dificultats d'atenció.
Orientacions psicopedagògiques	Pautes d'atenció individualitzada. Treball per enfortir el vincle amb l'adult referent. Activitats grupals per treballar els diferents tipus de família.

Alumne amb el codi 41.

El LISMEN indica que hi ha presència de factor de risc en un total de 28 ítems i presenta risc patològic. Els EPPO destaquen clares dificultats escolars i de conducta. Va ser atès per un centre de salut mental.

Taula 5. EPPO alumne codi 41

Quocient intel·lectual	Per sota de la mitja de la seva edat. (QI=73)
Rendiment acadèmic	Baix.
Indicadors afectius	Solitud i tristesa. En el dibuix lliure s'observen aspectes immadurs i pobres. A les sessions oscil·la entre una actitud d'interès cap a un posat poc enèrgic i passiu.
Relacions socials	Un company simpatitza amb ell i sis companys l'escullen com a menys preferit.
Observacions de la mestra	Diagnosticat d'un trastorn mental a la infància. A casa es mostra dèspota i violent amb la mare i germans. A l'escola està tranquil. Rep tractament psicoterapèutic des d'un servei sanitari de la xarxa pública.
Orientacions psicopedagògiques	Orientacions dirigides a la comprensió del trastorn mental. Tècniques de reforçament positiu. Treball de l'autonomia i la responsabilitat.

Alumne amb el codi 47.

Al LISMEN puntua en 22 ítems, fet que indica que presenta risc patològic arrel de diferents circumstàncies adverses durant la seva vida. Els EPPO informen que està atès a la Unitat de Suport a l'Educació Especial (USEE).

Taula 6. EPPO alumne codi 47

Quocient intel·lectual	Dins de la mitja de la seva edat. (QI=86)
Rendiment acadèmic	Baix. Adaptacions alumne amb NEE.
Indicadors afectius	Pobresa emocional i interessos restringits. A les sessions s'observa que el nen verbalitza que no es porta bé amb cap dels seus companys.
Relacions socials	Cap company simpatitza amb ell i disset l'escullen com a company menys preferit.
Observacions de la mestra	Està a la USEE. Al pati té problemes de comportament amb els companys.
Orientacions psicopedagògiques	Per tal de millor les relacions entre els companys caldria abordar el tema de les diferències individuals i buscar estratègies amb les quals el grup pugui empatitzar. Es podria fer un escrit explicant com es sent l'altre.

A continuació es comenten dos alumnes que malgrat no arriben a obtenir una puntuació de risc patològic al LISMEN, es van observar aspectes rellevants als EPPO. El codi 13 correspon a un alumne de P-3 i el codi 24 a un alumne de primer de primària.

Alumne amb el codi 13.

Al LISMEN s'obté una puntuació de 7 factors de risc. Els EPPO destaquen certa immaduresa a nivell evolutiu.

Taula 7. EPPO alumne codi 13 de P-3

Nivell cognitiu	Dins de la mitja de la seva edat.
Llenguatge	Llenguatge immadur i sembla que fonèticament no té recursos.

Indicadors afectius	Presenta dificultats alhora d'expressar allò que sent o vol tan a nivell de llenguatge com personal.
Observacions de la mestra	No participa a nivell oral. Bona comprensió. Té dificultats per agafar el llapis i el traç és fluix.
Orientacions psicopedagògiques	Necessita que la mestra vocalitzi i repeteixi. Fer jocs sensorials i fonètics (bufar espelmes) perquè tinguin eines alhora de vocalitzar. Cal derivar-lo al logopeda.

Alumne amb el codi 24.

Al LISMEN puntua 1. Per tant, presenta un sol factor de risc. Els EPPO mostren que hi ha fragilitat emocional i dificultats de relació dins del nucli familiar que estan afectant als aprenentatges.

Taula 8. EPPO alumne codi 24 de primer de primària

Quocient intel·lectual	Dins de la mitja de la seva edat.
Rendiment acadèmic	Mostra dificultats en els aprenentatges.
Indicadors afectius	S'observa un replegament en sí mateix, però alhora mostra el desig de que hi hagi canvis. Hi ha quelcom en la relació amb el pare que dificulta la relació.
Psicomotricitat	Dins de la mitja.
Observacions EPPO a P-3	El nivell cognitiu estava dins de l'edat tot i que tenia dificultats en els aprenentatges. El llenguatge era elaborat i fluït. A nivell afectiu mostrava ganes de jugar i li costava dur a terme algunes responsabilitats.
Observacions de la mestra	Té el lideratge de la classe.
Orientacions psicopedagògiques	Cal fer una entrevista amb els pares per saber quina és la situació actual. S'observa un cert distanciament amb el pare i seria bo compartir algunes activitats amb ell per tal de reforçar el vincle.

Discussió

Tal i com s'ha descrit anteriorment, tant el LISMEN com els EPPO tenen com a objectiu detectar els factors de risc de forma precoç emfatitzant la importància d'atendre de manera primerenca les dificultats en la infància. S'ha observat que quan s'atenen les dificultats a edats primerenques, s'afavoreix un pronòstic més positiu amb millor possibilitat de progrés.

Per una banda, les dades recollides a l'estudi pilot destaca el percentatge de famílies que no han respost el LISMEN. Formulem com a hipòtesi que el fet de presentar aquest qüestionari en un format autoaplicat pot haver inquietat les famílies. L'escola representa pels pares l'espai en el qual es projecta el futur i una imatge, a vegades, idealitzada del fill/a. Sovint els mestres i professionals de l'educació acompanyen el procés de retrobar-se amb la imatge d'un fill/a més real al descriure'l en els ulls d'un altre. Aquest procés pensem que es troba també reflectit en el fet que a algunes famílies els pugui ser difícil respondre certes preguntes del LISMEN, especialment a les que es refereixen a la dificultat per desenvolupar funcions maternes o paternes. Aquest fet pot donar falsos negatius.

Per l'altra, hem observat que les famílies amb alumnes amb dificultats que cursaven Sisè de Primària, responen amb més acceptació el qüestionari mentre que les de P3, tant per la dificultat en l'acceptació com per la incomprensió de la problemàtica, els costa més contestar. Pensem per tant, que no és casual que els LISMEN que han puntuat amb un risc superior de desenvolupar psicopatologia, són els d'alumnes que cursen Sisè de Primària, mentre que els EPPO ja detecten des de P3, en alguns casos, dificultats significatives. Per aquest motiu, entenem que s'han identificat major nombre de nens amb dificultats en els EPPO que a través del LISMEN, tal i com ja s'ha avançat a les dades qualitatives de l'estudi analitzant dos alumnes que, malgrat no haver obtingut un resultat dins la franja de risc en el LISMEN, han estat observats com a alumnes amb dificultats als EPPO.

També cal tenir en compte que els EPPO contempen l'evolució dels infants i els signes de dificultats en la maduració emocional que no sempre estan relacionats amb patologia psíquica, ja que poden respondre a una correlació directa entre el comportament d'un nen i un factor extern, mentre que el LISMEN analitza factors de risc de desenvolupar psicopatologia. En aquest cas, s'entén que els EPPO poden detectar alumnes que presenten indicadors de malestar emocional davant un procés de separació dels pares o un procés de dol o algun altre esdeveniment vital estressant, però aquest pot no ser significatiu en una avaluació del LISMEN.

Limitacions de l'estudi pilot.

El fet que el LISMEN sigui autoaplicat pot condicionar les respostes dels pares. Algunes famílies no poden respondre sense l'acompanyament d'un professional preguntes rellevants de l'evolució dels nens/es. Aquest biaix fa pensar que podem tenir falsos negatius és a dir, pares que hagin minimitzat possibles situacions problemàtiques. D'aquesta manera, s'explicaria també la quantitat major de casos observats des dels EPPO enfront dels detectats a partir del LISMEN.

Conclusions

La prevenció i detecció d'alteracions en el procés maduratiu dels infants, tant a nivell pedagògic com psicològic, és una de les prioritats del sistema educatiu. Amb aquest treball es mostra com la seva eficàcia augmenta quan existeix una implementació integrada i de qualitat en el medi escolar, com és la metodologia EPPO. De fet s'han identificat més alumnes a través dels EPPO que amb el LISMEN. Els EPPO contemplen l'evolució dels infants i els signes de dificultats en la maduració emocional que no sempre estan relacionats amb patologia psíquica, mentre que el LISMEN analitza factors de risc de desenvolupar psicopatologia.

El sistema de valoració i diagnòstic EPPO es caracteritza per un treball interdisciplinari tant dels mestres com dels diferents professionals que han intervingut (psicòlegs, logopedes i psicopedagogs) ofereix una comprensió integral del desenvolupament de l'infant. Els EPPO comptem amb la col·laboració de mestres, pares o els adults referents de l'infant que aporten una informació molt important per la comprensió del món emocional i el desenvolupament cognitiu.

Indicadors d'alteracions afectives com la solitud, rigidesa, perfeccionisme, malestar en els companys, pobresa emocional, interessos restringits, etc. es poden analitzar bàsicament a través dels tests projectius. Aquesta informació és valuosa perquè ens dóna una idea de la flexibilitat de l'alumne per situar-se davant del procés educatiu i desenvolupar les seves capacitats.

La utilització d'instruments de cribratge com el LISMEN pot ser útil per a la detecció de psicopatologia a la infància, però necessitaria implementar-se a través d'entrevistes personalitzades per millorar la informació. En la forma autoaplicat es troba que en el qüestionari els que han puntuat amb un risc superior de desenvolupar psicopatologia, són els d'alumnes que cursen Sisè de Primària i tenen un diagnòstic, mentre que els EPPO ja detecten des de P3, en alguns casos, dificultats significatives. Aquest fet ens fa pensar en la dificultat de les famílies en identificar les situacions de risc que poden viure els seus propis fills/es, en canvi l'entorn escolar, al treballar en

grup i, a la vegada analitzar individualment a cada nen o nena, discrimina millor aquestes alteracions primerenques.

En prevenció és tant important analitzar els factors de risc de psicopatologia com els factors de protecció o resilients per a l'evolució de l'infant. Veiem que analitzar les dificultats psicopedagògiques és un factor de protecció. Per una banda, es cuida el personal docent a través de respondre a les seves necessitats, sentir-se escoltats i apoderar-los. I per l'altra, conèixer i detectar les necessitats afectives dels infants és el primer pas per a poder-les tractar. Els EPPPO efectuen un important treball preventiu ja que potencien la capacitat d'observació dels mestres, l'empatia i la comprensió del món emocional. La detecció precoç facilita posar en marxa aquells recursos que es creguin indicats al més aviat possible i això suposa poder ajudar als infants i les seves famílies a millorar la seva qualitat de vida, d'ara i del futur.

Agraïments: Volem mostrar el nostre agraïment a les famílies, l'escola i companyes Georgina Prats, Laia Tort i Dra. Llúcia Viloca.

Referències bibliogràfiques

- ARTIGUE, J.; TIZÓN, J.; SALAMERO, M. (2016). *Reliability and Validity of the List of Mental Health Items (LISMEN)*. Schizophrenia Research, 176 (pàg. 423-430).
- BOSCH, L. (1987). *Avaluació del desenvolupament fonològic en nens catalanoparlants de 3 a 7 anys*. Barcelona: Publicacions ICE.
- COSCOLLA, R; MARTÍNEZ, S.; POLL, M. (2016). *Atenció a la salut mental infantil i adolescent a Catalunya*. Barcelona: Fundació Pere Tarrés i Federació Salut Mental Catalunya. (pàg. 9).
- DE LA CRUZ, M.; MAZAIRA, M.C. (1998). *Escala de evaluación de la psicomotricidad en preescolares: manual*. Madrid: TEA. Publicaciones de Psicología Aplicada. Serie menor 186.
- FERNÁNDEZ-MATAMOROS, I.; FUENTES, J.; RUEDA, J. (1991). *Escala Haizea-Llevant*. Vitòria: Departamento de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- GOLDSTEIN, J.; BUKA, S.; SEIDMAN, L.; TSUANG, M. (2010). Specificity of familial transmission of schizophrenia psychosis spectrum and affective psychoses in the New England family study's high-risk design. *Archives General of Psychiatry*, 67 (5) (pàg. 458-467).
- GOODENOUGH, F. (1926). *Measurement of intelligence by drawings*. New York: Harcourt, Brace and world.

- HANS, S.; AUERBACH, J.; STYR, B.; MARCUS, J. (2004). Offspring of parents with schizophrenia: mental disorders during childhood and adolescence. *Schizophrenia Bulletin*, 30(2), (pàg. 303-315).
- LAPLACE, V. (2004). *El dibujo de la familia: su valor clínico desde un enfoque psicoanalítico*. Buenos Aires: Universidad John F. Kennedy.
- MACHOVER, K. (1949). *Personality Projection in the Drawing of Human Figure*. Springfield III: Charles C. Thomas.
- PRATS, B.; PRATS, R.; PLASÈNCIA, A.; (coord.) (2008). *Protocol d'activitats preventives i de promoció de la salut a l'edat pediàtrica*. Direcció general de Salut Pública, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) (2005). *European Ministerial Conference on Mental Health; Facing the Challenges, Building Solutions*; Helsinki: WHO. (pàg. 182).
- YUSTE, C.; YUSTE, D. (1989). *Batería de aptitudes diferenciales y generales BADyG*. Madrid. Editorial CEPE.
- YUSTE, C.; YUSTE, D.; GÁLVEZ, J.L.; MARTÍNEZ, R. (1998). *Batería de aptitudes diferenciales y generales. Renovado (BADyG-E3)*. Madrid. Editorial CEPE.

Notes

[1] Web: <http://prevenciotractamentsalutmental.cat/CA/lismen-factors-de-risc/>