

Detección de factores de riesgo en el ámbito escolar: estudio piloto

Lourdes Busquets

Psicóloga general sanitaria i psicoterapeuta CDIAP

Marta Jodar

Psicóloga general sanitaria

Anna Ascaso

Psicóloga infantojuvenil

Iris García

Psicóloga

Glòria Jofresa

Maestra i logopeda

Pietat Ortíz

Pedagoga, terapeuta I educadora especializada

Dr. Jordi Artigue

Psicólogo clínico. Profesor asociado Facultad de Psicología UB

Dra. Eulàlia Arias

Psicóloga clínica del Servicio de Tratamiento, Formación e Investigación Carrilet

Profesora de la FPCEE Blanquerna URL

Gemma Sala

Psicóloga CDIAP

Resumen

Introducción: El ámbito escolar es un entorno natural donde se puede detectar precozmente los factores de riesgo en el desarrollo infantil. Consideramos que es necesario un trabajo de prevención para facilitar aquellos recursos que se crean indicados lo antes posible.

Objetivo principal: Detectar los factores de riesgo de los alumnos de edades comprendidas entre 3 y 11 años de una escuela.

Metodología EPPO: Se han realizado estudios psicopedagógicos a P3, Primero y Sexto de Primaria y en este caso se ha utilizado el instrumento LISMEN. La muestra ha estado formada por 50 alumnos y sus padres han respondido a un total de 32 cuestionarios LISMEN.

Resultados: La presencia de acontecimientos adversos durante los primeros años de vida puede afectar al desarrollo del niño. Una detección precoz puede ayudar a prevenir trastornos en los aprendizajes y dificultades de maduración emocional y en el establecimiento de los vínculos. La detección precoz se puede realizar de forma adecuada con la metodología EPPO y ésta, en comparación al método LISMEN, se ha mostrado más sensible a la identificación de la población en riesgo en este ámbito educativo

Palabras Clave: Detección precoz; prevención; factores de riesgo; escuela; maduración 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.

Introducción

Actualmente, según el informe de Atención a la salud mental infantil y juvenil realizado por la Fundación Pere Tarrés y la Federación Salud Mental (Coscolla, R. et al. 2016) hay una prevalencia de trastorno mental entre el 10% y el 20% en la población infantil y adolescente en Cataluña, un porcentaje que consideramos que podría reducirse si fuera atendido precozmente.

La OMS (2005) considera que la salud mental de los niños/as y adolescentes se ha convertido en uno de los principales retos de la salud pública a nivel internacional, ya que se sabe que las consecuencias de una patología mental pueden ser aterradoras, tanto a nivel físico, como emocional y/o económico.

En lo referente a la consulta pediátrica de la sanidad pública de Catalunya, se lleva a cabo el Protocolo de actividades preventivas y de promoción de la salud (Prats, B. et al. 2008) con el objetivo de prevenir problemas de salud, tanto físicos como mentales. En caso que se identifiquen posibles casos de patología mental en la infancia o señales de alarma, se los deriva a los servicios especializados como los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Precoz (CDIAP) y los Centros de Salud Mental Infantojuvenil (CSMIJ). En el contexto de atención primaria y dentro del Programa de seguimiento del niño sano, el personal sanitario utiliza la escala de Haizea-Levante (Fernández-Matamoros, I. et al. 1991). Es necesario destacar el gran trabajo que realizan de valor preventivo con las familias favoreciendo un vínculo seguro entre los progenitores y el bebé, apoderando los padres en el proceso de crianza.

A pesar del avance que ha significado la implementación de este protocolo, creemos que la escuela es también un ámbito importante para trabajar en la prevención,

ya que éste forma parte del entorno natural de los niños/as y tienen la oportunidad de conocerlos en su día a día. Detectar los factores de riesgo en la infancia, significa poderlos ayudar a mejorar su calidad de vida, de ahora y futura. Entendemos como factores de riesgo aquellas circunstancias vitales, del niño/a o del entorno, que pueden suceder a lo largo de la vida y que comportan un aumento de la probabilidad de padecer trastornos psicopatológicos respecto a la población general (Prats, B. et al. 2008).

Los niños/as pasan muchas horas del día en el colegio, dónde cada uno de ellos tendrá que desarrollar sus habilidades sociales, intelectuales y emocionales con el acompañamiento de un tutor que atiende a sus necesidades. Entonces, la escuela se convierte en un perfecto escenario dónde realizar un trabajo de detección y prevención.

Apostamos por ayudar a los maestros a observar y comprender las emociones de sus alumnos, apoyándose en cuestionarios y estudios que faciliten la tarea de detectar posibles alteraciones, y así, dar soporte necesario a los menores con más necesidades o más riesgo de padecer una psicopatología en un futuro próximo.

La iniciativa de nuestro equipo de trabajar en los colegios comenzó el año 1991 motivada por la demanda de los maestros a la hora de resolver ciertos conflictos. La metodología que hemos llevado a cabo ha ido evolucionando a lo largo del tiempo. Empezamos haciendo observaciones a nivel grupal y tratando las dificultades que podían estar afectando al desarrollo de los niños/as a través de los cuentos explicados con el grupo clase. En la actualidad, la observación es más minuciosa e individualizada para cada alumno y la realizamos mediante de lo que hemos llamado Estudios Psicopedagógicos Preventivos y de Orientación (EPPO).

El objetivo de este estudio piloto es describir el proceso de detección precoz de los factores de riesgo en alumnos de edades comprendidas entre 3 y 11 años en el ámbito escolar, añadiendo el LISMEN al protocolo habitual.

Estudios psicopedagógicos preventivos y de orientación (EPPO).

Los EPPO cuentan con la colaboración de maestros, padres o los adultos de referencia del menor que aportan una información muy importante para la comprensión del mundo emocional y del desarrollo cognitivo. También se utiliza la siguiente batería de pruebas: BadyG/E1 (Yuste, C.; Yuste, D. 1989) en Primero de Primaria y BadyG/E3 en Sexto de Primaria (Yuste, C.; Yuste, D. et al.1998), Test de la figura humana (Goodenough, F. 1926), Test de la familia (Laplace, V. 2004), Test del dibujo libre (Machover, K. 1949), Sociograma individual, Prueba de lenguaje (Bosch, L. 1987) y el Test de Psicomotricidad (De la Cruz, M.; Mazaira, M.C. 1998). Posteriormente se analizan diferentes variables: cociente intelectual, rendimiento académico, lenguaje, psicomotricidad, indicadores afectivos y relaciones sociales. Estas variables reflejan las dimensiones de la evolución infantil, y por tanto, la presencia de dificultades pueden considerarse signos en la maduración emocional a transmitir a los responsables de los niños/as. El resultado de todas las pruebas se comunica al tutor en forma de informe y al

final de éste hay un apartado de orientaciones psicopedagógicas dirigidas a padres y maestros dónde se proporcionan unas pautas concretas para reflexionar conjuntamente. Si las necesidades son importantes, o si la familia lo requiere, se realiza una entrevista con los padres para ofrecerles ayuda y, si es necesario, derivarlos al servicio externo que requieran. En todos los casos, se realiza un seguimiento de su evolución.

Este trabajo conjunto facilita poder acercarse al desarrollo emocional del niño/a, viendo sus capacidades y carencias, haciendo una función de detección y prevención muy importante. Poder motivar a un niño/a de seis años, que muestra rasgos de tristeza en los informes, podrá ser una manera de impedir que padezca una depresión en la adolescencia. Es decir, conocer las necesidades afectivas de los niños/as es el primer paso para poderlos tratar y poner en marcha diferentes recursos para una intervención temprana.

Metodología

Participantes.

Se propuso participar en el estudio piloto a 50 familias de una escuela concertada de Barcelona. Es un colegio familiar de una sola línea con un proyecto pedagógico que se inicia en la etapa infantil hasta el bachillerato. Dispone de una Unidad de Soporte a la Educación Especial (USEE) con plazas para alumnos con dictamen EAP. Se sitúa en una área donde predomina un nivel social y socio cultural bajo – medio.

Se han obtenido 50 informes EPPO y 32 cuestionarios LISMEN: 10 corresponden a alumnos de P3, 11 a alumnos de Primero de Primaria y 11 de Sexto de Primaria. Por lo tanto, han colaborado un 64% de las familias. El 30% de los alumnos (15) son de P3, el 38% de los alumnos (19) son de Primero de Primaria y el 32% son alumnos (16) de Sexto de Primaria. El 48% de la muestra son niñas y el 52% son niños.

Instrumentos.

Para poder realizar el estudio piloto se ha aplicado la batería de test, comentada con anterioridad, que forma parte de los EPPO y, paralelamente, se administró el LISMEN para los padres.

A continuación, se describe en qué consisten los EPPO realizados en P-3, Primero de Primaria y Sexto.

Tabla 1. EPPO de P-3, primero i sexto de primaria

EPPO P-3	
<i>1a sesión colectiva</i> Se divide el grupo clase en dos.	Presentación formando un corro dónde se recuerdan los nombres de las personas encargadas de realizar las sesiones, de los menores que participan y se explica que se hará y con qué objetivo. Se canta y baila dos canciones y se explica un cuento. Test proyectivo de dibujo libre. Se acaba la sesión en corro como al inicio, se abre una cajita de música y todos los niños/as la observan a su alrededor. Durante todo el proceso se hace un registro de observación.
<i>2a sesión colectiva</i> Se divide el grupo clase en dos.	Se forma un corro, dónde se repiten los nombres de cada uno y se pregunta por las actividades de la sesión anterior. Se cantan y bailan dos canciones y se explica el mismo cuento. Test proyectivo de la familia. Se acaba haciendo un corro, se abre la cajita de música y todos los niños/as observan a su alrededor.
<i>3a sesión colectiva</i>	Observación grupal en el aula y en el patio.
<i>Sesión individual</i>	Prueba de lenguaje.
<i>Aportaciones de los maestros</i>	Paralelamente, la tutora aporta sus observaciones de los alumnos.

EPPO PRIMERO DE PRIMARIA	
<i>1a sesión colectiva</i>	Se presentan las actividades y los objetivos.
<i>2a sesión colectiva</i>	Badyg/E1 (4 pruebas), test proyectivo del dibujo libre y, para finalizar, unas actividades lúdicas.
<i>3a sesión colectiva</i>	Pruebas restantes del Badyg/E1 y el test proyectivo de la familia.
<i>Sesión individual</i>	Prueba de percepción auditiva del Badyg y el test proyectivo del dibujo de sí mismo.

<i>Aportaciones de los maestros</i>	Paralelamente, la tutora aporta sus observaciones sobre cada alumno y el maestro de Educación Física pasa el test de psicomotricidad.
-------------------------------------	---

EPPO SEXTO DE PRIMARIA	
<i>1a sesión colectiva</i>	Se presentan las actividades y los objetivos.
<i>2a sesión colectiva</i>	BadyG/E3 (3 pruebas) y el test de relación con los compañeros. Cierre de la sesión con una actividad lúdica.
<i>3a sesión colectiva</i>	BadyG/E3 (3 pruebas) y el test proyectivo de la familia. Cierre de la sesión con una actividad lúdica.
<i>4a sesión colectiva</i>	BadyG/E3 (3 pruebas) y el test proyectivo del dibujo libre y la redacción.
<i>Sesión individual</i>	Se explican los resultados y los cambios de etapa (tanto emocionales como académicos) a los alumnos.
<i>Aportaciones de los maestros</i>	Paralelamente, la tutora aporta sus aportaciones.

En el presente estudio piloto se ha añadido el LISMEN como instrumento de medida sensible y predictivo que permite detectar el riesgo de desarrollar un trastorno en la infancia o en un futuro próximo. Su aplicación favorece la exploración biográfica sistematizada de las características y sucesos vitales de una persona, especialmente las circunstancias que alteran las primeras relaciones vitales y que propician interacciones emocionales patológicas. Se ha utilizado una versión en formato autoaplicado que está dirigida a los padres y consta de 80 ítems, todos ellos de intervalos de edad de 0-2, 3-5 y 6-11 y dos finales denominados “otras situaciones no recogidas”. Se desestimó usar la franja de 12 a 17 años porque los cursos dónde se hacía la exploración eran alumnos de edades inferiores a 12 años. Los padres lo rellenaron en casa, previamente la profesora realizó la explicación del cuestionario y la finalidad por el cual se realizaba y, ella misma, los recogió. El punto de corte según las investigaciones de sensibilidad y validación del LISMEN es de 10 (Artigue, J. et al. 2016). Es decir, los casos con puntuaciones superiores a 10 son niños/as con riesgo, que han padecido o están padeciendo sucesos vitales que pueden influenciar negativamente su salud mental. Asimismo, es importante destacar que el presente estudio piloto es pionero en aplicar

LISMEN dentro del ámbito escolar, ya que hasta el momento se ha administrado solamente en clínica y sanidad.

A continuación se presentan cuatro ejemplos del tipo de preguntas del LISMEN[1] de la versión en formato autoaplicado de cada intervalo de edad de 0-2, 3-5 y 6-11.

Tabla 2. Ejemplos preguntas LISMEN

LISMEN 1: 0-2 años

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 años

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

LISMEN 3: 6-11 años

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?
-

Procedimiento.

El proceso seguido por el estudio piloto se estructura en tres fases: se presenta el LISMEN a la dirección del colegio y con la posterior aprobación, se distribuye a las familias bajo consentimiento e informados previamente. Seguidamente, se recogen cuestionarios dentro de un plazo establecido y se llevan a cabo los diversos EPPO. Finalmente, se transmite al tutor los resultados obtenidos, aportando orientaciones e indicaciones psicopedagógicas. Del mismo modo, también se transmiten los resultados de los EPPO a las familias.

En referencia al LISMEN se introducen los resultados en una base de datos denominada vaciado de datos donde figuran las puntuaciones obtenidas para cada caso, por cada ítem y diferenciando si el ítem tiene diversos intervalos de edad (0-2 y/o 3-5 y/o 6-11). Todo esto genera 140 variables, más la variable número de código. Se crea

una base de datos nueva que denominamos reducida. Para no obtener medidas repetidas por grupos de edad, se crean nuevas variables para cada uno de los individuos.

Resultados

Análisis cuantitativo.

De la muestra de 50 alumnos se han obtenido 50 informes EPPO. Los resultados de los EPPOS muestran que hay 16 casos con presencia de dificultades psicopedagógicas: 4 casos corresponden al curso de P3 (códigos: 8, 9, 13 y 14), 6 casos de Primero de Primaria (códigos: 19, 24, 25, 27, 29 y 30) y 6 casos en Sexto de Primaria (códigos: 35, 37, 40, 41, 45 y 47).

En lo que refiere al LISMEN, hay un total de 32 cuestionarios contestados por las familias. De éstos, los resultados indican que en 18 casos hay presencia de factores de riesgo. Podríamos decir que es una muestra bastante homogénea, ya que encontramos 6 casos en cada curso. De estos casos, sólo en 3 hay riesgo patológico (códigos: 35, 41 y 47). El 6% (3 sobre 32) de los alumnos muestra riesgo de patología mental grave. Los 3 casos (códigos 35, 41 y 47) presentan CI medio/bajo, un rendimiento académico bajo, presencia de alteración en las relaciones sociales y de algunos indicadores afectivos.

Así, coincide la acumulación de factores de riesgo en las puntuaciones del LISMEN con las dificultades en los aprendizajes y/o en los signos de dificultades en la maduración emocional en los EPPO.

Tabla 3. Resultados cuantitativos del LISMEN i EPPO

CURSOS N= 50	Número de cuestionarios LISMEN N= 32	Presencia de factores de riesgo LISMEN N=18	Presencia de riesgo patológico LISMEN N=3	Presencia de dificultades pedagógicas EPPO N= 16
P3	10	6	0	4
Primero	11	6	0	6
Sexto	11	6	3	6

Análisis cualitativo

A continuación, detallamos los resultados de los EPPO de aquellos alumnos que han obtenido puntuaciones consideradas patológicas en el LISMEN. Los códigos

mencionados corresponden a **alumnos de sexto**, comentados previamente en el análisis cuantitativo: 35, 41 y 47.

Alumno con el código 35.

El LISMEN puntúa con un total de 16 y presenta riesgo patológico. Destacar que la madre reconoce, en el ítem 34, que padece o ha padecido una psicosis. Esto es congruente con la bibliografía internacional sobre el riesgo de un trastorno mental grave si la madre lo ha padecido (Hans et al. 2004; Goldstein et al. 2010). Los EPPO muestran que el alumno presenta un bajo rendimiento académico, repitió Cuarto de Primaria y fue atendido por el CSMIJ.

Tabla 4. EPPO alumno código 35

Cociente intelectual	Dentro de la media de su edad (CI=88).
Rendimiento académico	Bajo.
Indicadores afectivos	Soledad, rigidez y perfeccionismo. Malestar con los compañeros.
Relaciones sociales	Dos compañeros simpatizan con él y uno lo escoge como menos preferido.
Observaciones de la maestra	Rendimiento escolar bajo. Padres separados. Repitió Cuarto de Primaria. Dificultades de atención.
Orientaciones psicopedagógicas	Pauta de atención individualizada. Trabajo para fortalecer el vínculo con el adulto referente. Actividades grupales para trabajar los distintos tipos de familia.

Alumno con el código 41.

El LISMEN indica que hay presencia de factor de riesgo en un total de 28 ítems y presenta riesgo patológico. Los EPPO destacan claras dificultades escolares y de conducta. Fue atendido por un centro de salud mental.

Tabla 5. EPPO alumno código 41

Cociente intelectual	Por debajo de la media de su edad (CI=73).
-----------------------------	--

Rendimiento académico	Bajo.
Indicadores afectivos	Soledad y tristeza. En el dibujo libre se observan aspectos de inmaduros y pobres. En las sesiones oscila entre una actitud de interés hacia una postura poco energética y pasiva.
Relaciones sociales	Un compañero simpatiza con él y seis lo escogen como menos preferido.
Observaciones de la maestra	Diagnosticado de un trastorno mental en la infancia. En casa se muestra déspota y violento con la madre y los hermanos. En el colegio está tranquilo. Recibe tratamiento psicoterapéutico desde un servicio sanitario de la red pública.
Orientaciones psicopedagógicas	Orientaciones dirigidas a la comprensión del trastorno mental. Técnicas de refuerzo positivo. Trabajo de la autonomía y la responsabilidad.

Alumno con el código 47.

En el LISMEN puntúa en 22 ítems, por lo tanto, nos indica que presenta riesgo patológico a raíz de diferentes circunstancias adversas durante su vida. Los EPPO informan que está siendo atendido en la Unidad de Soporte a la Educación Especial (USEE).

Tabla 6. EPPO alumno código 47

Cociente intelectual	Dentro de la media de su edad (CI=86).
Rendimiento académico	Bajo. Adaptaciones curriculares por ser alumno con NEE.
Indicadores afectivos	Pobreza emocional e intereses restringidos. En las sesiones se observa que el niño verbaliza que no se porta bien con ninguno de sus compañeros.
Relaciones sociales	Ningún compañero simpatiza con él y diecisiete lo escogen como compañero menos preferido.
Observaciones de la	Esta atendido en la USEE. En el patio tiene problemas de

maestra	conducta con los compañeros.
Orientaciones psicopedagógicas	Para mejorar las relaciones entre compañeros se debería abordar el tema de las diferencias individuales y buscar estrategias con las cuales el grupo pueda empatizar con él. Se podría hacer un escrito explicando cómo se siente el otro.

A continuación, se comentan dos alumnos que pese que no llegan a obtener una puntuación de riesgo patológico en LISMEN, se observan aspectos relevantes en los EPPO. El código 13 corresponde a un alumno de P3 y el código 24 a un alumno de Primero de Primaria.

Alumno con el código 13.

En el LISMEN obtiene una puntuación de 7 factores de riesgo. Los EPPO destacan cierta inmadurez a nivel evolutivo.

Tabla 7. EPPO alumno código 13 de P-3

Nivel cognitivo	Dentro de la media de su edad.
Lenguaje	Lenguaje inmaduro y parece que fonéticamente no tiene recursos.
Indicadores afectivos	Presenta dificultades en el momento de expresar aquello que siente o quiere tanto a nivel de lenguaje como personal.
Observaciones de la maestra	No participa a nivel oral. Buena comprensión. Tiene dificultades para coger el lápiz y el trazo es débil.
Orientaciones psicopedagógicas	Necesita que la maestra vocalice y repita. Hacer juegos sensoriales y fonéticos (soplar velas) para que tenga herramientas a la hora de vocalizar. Debería derivarse a un logopeda.

Alumno con el código 24.

El LISMEN puntúa 1. Por tanto, presenta solo un factor de riesgo. Los EPPO muestran que hay fragilidad emocional y dificultades de relación dentro del núcleo familiar que están interfiriendo en los aprendizajes.

Taula 8. EPPO alumno código 24 de primero de primaria

Cociente intelectual	Dentro de la media de su edad.
Rendimiento académico	Muestra dificultades en los aprendizajes.
Indicadores afectivos	Se observa un repliegue en sí mismo, pero a la vez muestra el deseo de cambiar. Hay algo en la relación con el padre que dificulta la relación.
Psicomotricidad	Dentro de la media.
Observaciones EPPO a P-3	El nivel cognitivo estaba dentro de la edad, a pesar de que tenía dificultades en los aprendizajes. El lenguaje era elaborado y fluido. A nivel afectivo mostraba ganas de jugar y le costaba llevar a cabo algunas responsabilidades.
Observaciones de la maestra	Es líder de la clase.
Orientaciones psicopedagógicas	Es necesario hacer una entrevista con los padres para saber cuál es la situación actual. Se observa cierto distanciamiento con el padre y estaría bien compartir algunas actividades con el fin de reforzar el vínculo.

Discusión

Como se ha descrito con anterioridad, tanto LISMEN como los EPPO tienen como objetivo común detectar los factores de riesgo precozmente enfatizando la importancia de atender de manera temprana las dificultades en la infancia. Se ha observado que cuando se atienden las dificultades en edades tempranas, se favorece un pronóstico más positivo y con mayor posibilidad de progresión.

Por un lado, en los datos recogidos en el estudio piloto, destaca el porcentaje de familias que no respondieron al LISMEN. Formulamos como hipótesis que el hecho de presentar este cuestionario en un formato autoaplicado puede haber inquietado a las familias. El colegio representa para los padres un espacio en el cual se proyecta el futuro y una imagen, a veces, idealizada del hijo/a. Frecuentemente los maestros y profesionales de la educación acompañan el proceso de reencontrarse con la imagen de un hijo/a más real al describirlo con los ojos del otro. En este proceso pensamos que se

encuentra reflejado el hecho de que a algunas familias les pueda ser difícil contestar a ciertas preguntas del LISMEN, especialmente a las que se refieren a las dificultades para desarrollar funciones maternas o paternas. Este hecho puede dar falsos negativos.

Por otro lado, hemos observado que las familias con alumnos con dificultades que cursaban Sexto de Primaria, responden con mejor aceptación al cuestionario, mientras que las de P3, tanto por la dificultad en la aceptación como por la incomprensión de la problemática, les cuesta más contestar. Pensamos por tanto, que no es casual que los LISMEN que han puntuado con un riesgo superior a desarrollar psicopatología son los alumnos que cursan Sexto de Primaria, mientras que los EPPO ya detectan desde P3, en algunos casos, dificultades significativas. Por este motivo, entendemos que se han identificado mayor nombre de niños/as con dificultades en los EPPO que mediante el LISMEN, tal y como ya hemos avanzado en los datos cualitativos del estudio analizando dos alumnos que, a pesar de no haber obtenido un resultado dentro del intervalo de riesgo en el LISMEN, han sido observados como alumnos con dificultades en los EPPO.

También hay que tener en cuenta que los EPPO contemplan la evolución de los niños/as y los signos de dificultades en la maduración emocional que no siempre están relacionados con una patología psíquica, ya que pueden ser respuesta a una correlación directa entre el comportamiento del niño/a y un factor externo, mientras que el LISMEN analiza factores de riesgo a desarrollar psicopatología. En este caso, se entiende que los EPPO pueden detectar alumnos que presentan indicadores de malestar emocional delante de un proceso de separación de los padres o un proceso de duelo u otro suceso vital estresante, pero éste puede no ser significativo en una evaluación del LISMEN.

Limitaciones del estudio piloto.

El hecho de que el LISMEN fuera autoaplicado puede condicionar las respuestas de los padres. Algunas familias no pueden responder sin el acompañamiento de un profesional preguntas relevantes de la evolución de los niños/as. Este sesgo hace pensar que podemos tener falsos negativos, es decir, padres que hayan minimizado posibles situaciones problemáticas. De esta manera, se explicaría también la mayor cantidad de casos observados desde los EPPO frente a los detectados a partir del LISMEN.

Conclusiones

La prevención y detección de alteraciones en el proceso madurativo de los niños/as, tanto a nivel pedagógico como psicológico, es una de las prioridades del sistema educativo. Con este trabajo se muestra como su eficacia aumenta cuando existe una implementación integrada y de calidad en el medio escolar, como es la metodología

EPPO. De hecho se han identificado más alumnos mediante los EPPO que con los LISMEN. Los EPPO contemplan la evolución de los niños/as y los signos de dificultades en la maduración emocional que no siempre están relacionados con patología psíquica, mientras que el LISMEN analiza factores de riesgo a desarrollar psicopatología.

El sistema de valoración y diagnóstico de los EPPO se caracteriza por un trabajo interdisciplinario tanto de maestros como de los diferentes profesionales que han intervenido (psicólogos, logopedas y psicopedagogos) ofrece una comprensión integral del desarrollo del niño/a. Los EPPO cuentan con la colaboración de maestros, padres o adultos referentes del menor que aportan una información muy importante para la comprensión del mundo emocional y el desarrollo cognitivo.

Los indicadores de alteraciones afectivas como la soledad, la rigidez, el perfeccionismo, el malestar con los compañeros, la pobreza emocional, los intereses restringidos, etc. se pueden analizar básicamente a través de los test proyectivos. Esta información tiene gran valor porque nos da una idea de la flexibilidad del alumno para situarse delante de un proceso educativo y desarrollar sus capacidades.

La utilización de instrumentos de cribado como el LISMEN puede ser útil para la detección de psicopatología en la infancia, pero necesitaría complementarse mediante entrevistas personalizadas para mejorar la información dada. En la forma de autoaplicado encontramos que el cuestionario de los que han puntuado con riesgo superior a desarrollar psicopatología, son los alumnos que cursan Sexto de Primaria y tienen un diagnóstico, mientras que los EPPO ya detectan desde P3, en algunos casos, dificultades significativas. Esto nos da a pensar en la dificultad de las familias en identificar las situaciones de riesgo que pueden vivir sus propios hijos/as, en cambio en el entorno escolar, al trabajar en grupo y, a la vez, analizar individualmente cada niño/a, se discrimina mejor estas alteraciones tempranas.

En prevención es importante analizar tanto los factores de riesgo de psicopatología como los factores de protección o resiliencia para la evolución del niño/a. Vemos que analizar las dificultades psicopedagógicas es un factor de protección. Por un lado, se cuida al personal docente al dar respuesta a sus necesidades, al sentirse escuchados y empoderados. Y, por otro lado, conocer y detectar las necesidades afectivas de los niños/as es el primer paso para poderlas tratar. Los EPPO efectúan un importante trabajo preventivo ya que potencian la capacidad de observación de los maestros, la empatía y la comprensión del mundo emocional. La detección precoz facilita la puesta en marcha de aquellos recursos que se crean indicado lo más pronto posible y eso supone poder ayudar a los niños/as y sus familias a mejorar su calidad de vida, de ahora y del futuro.

Agradecimiento: Queremos expresar nuestro agradecimiento a las familias que han colaborado, a la escuela y a nuestras compañeras Georgina Prats, Laia Tort y Dra. Lúcia Viloca.

Referencias bibliográficas

- ARTIGUE, J.; TIZÓN, J.; SALAMERO, M. (2016). *Reliability and Validity of the List of Mental Health Items (LISMEN)*. Schizophrenia Research, 176 (pág. 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. (pág. 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) (pág. 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), (pág. 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. (pág. 182).

Nº 49 (3a. época) noviembre 2018 p. 51-66

ISSN: 2339-7454

Creative Commons BY-NC-ND

www.ambitsaaf.cat

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.

Nota:

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