

Los padres y la actividad psicopedagógica comunitaria

Dra. M.ª Cristina López-Altschwager
Directora del Instituto de Investigación,
Formación y Terapia

Ponencia presentada en las III Jornadas de Serveis Sòcio-Psicopedagògics Municipals. Ribera Alta-Ribera Baixa: «La Formació de Pares». (Carcaixent, 17 de desembre de 1988.)

PRIMERAMENTE, deseo agradecer a la Coordinadora Comarcal de Servicios Socio-Psicopedagógicos de la Ribera, por invitarme a dar la Ponencia Inaugural de sus III Jornadas.

El título de la Ponencia refleja el tema en que me quiero centrar en estos minutos. Es un tema que cobra especial importancia, si consideramos el panorama actual de la familia, la cual, en opinión de muchos expertos, es una institución en crisis.

Sin intentar hacer un análisis sociológico del fenómeno familiar durante estas últimas décadas, existen indicadores que permiten caracterizar algunos aspectos de esta crisis. Básicamente, se podrían mencionar tres contradicciones educativas que contribuyen a ella:

1) La sociedad moderna se caracteriza por núcleos familiares pequeños y «auto-suficientes», es decir, que no tienen, en general, el apoyo de familiares o servicio doméstico permanente para realizar las labores cotidianas del hogar. A la vez, hay un aumento de las exigencias laborales a los padres, que tienen menos tiempo para dedicarlo a la educación de los hijos. Por ello, los niños pasan cada vez más tiempo solos o en el colegio, y se les pretende enseñar a ser independientes cuanto antes. La primera contradicción educativa surge cuando, a la vez que se intenta que sean autosuficientes, se les mantiene en su rol de «subordinado» («Eres suficientemente mayor como para hacer esto o lo otro, pero... eres muy pequeño para decidir qué puedes y qué no puedes hacer»—).

2) En segundo lugar, ha habido un aumento de las exigencias

RESUMEN

Dentro del ámbito de acción psicopedagógica comunitaria, los Gabinetes Municipales cuentan con unos valiosos colaboradores, en potencia o en acto, que son los padres de los niños y jóvenes del Municipio. Su formación como eficaces agentes de cambio, así como su participación en la mejora de la salud mental comunitaria, son el tema que ocupará esta Ponencia.

En cuanto a la acción conjunta entre padres y Gabinetes Psicopedagógicos, cabe destacar tres aspectos principales:

1. En primer lugar, los padres pueden actuar de agentes de prevención, tanto primaria como secundaria: con el apoyo de los Gabinetes Psicopedagógicos, los padres pueden evitar o disminuir el riesgo de problemas infantiles y familiares, contribuyendo así poderosamente al aumento de salud mental en la Comunidad y a la reducción de problemas graves que afectarían tanto el desarrollo infantil, como la vida de la misma Comunidad.

2. En segundo lugar, su labor como co-terapeutas o colaboradores en los programas de ayuda a niños con problemas de rendimiento o problemas emocionales: si se puede contar con los padres como apoyo a la hora de realizar cualquier intervención terapéutica, el programa duplica su eficacia y sus probabilidades de éxito.

3. En tercer lugar, la formación de padres en diversos aspectos de la salud mental, no sólo a nivel de problemas infantiles, sino también a nivel de aspectos psico-sociales de convivencia en la familia, relaciones de pareja y, en general, de optimización del clima familiar, es sin duda un importante factor en la creación de mejores condiciones de vida para todos los miembros de la unidad familiar.

Por lo tanto, la actividad psicopedagógica de los Gabinetes debe centrar una parte importante de sus esfuerzos en la formación e incentivación adecuada de aquellos padres que deseen participar en esta labor de apoyo a la salud mental comunitaria, a la vez que el interés de los padres debería centrarse en ayudar a los Gabinetes a estructurar su actividad, con sugerencias, aportaciones de información y, sobre todo, participación en las acciones conjuntas a realizar.

académicas a los niños, tanto en EGB como en BUP y COU, en las últimas décadas. Aunque la Escuela o el Instituto aseguran una educación al niño, lo hacen partiendo del supuesto de que los padres deben involucrarse en esa educación. La segunda con-

tradicción educativa surge del hecho que, a la vez, la relación entre los conocimientos académicos de los padres y lo que se enseña en estos momentos, se va haciendo inversamente proporcional a medida que pasa el tiempo: cada vez son menos los

padres que poseen conocimientos suficientes como para ayudar a sus hijos eficazmente en los deberes escolares. Así, se produce una desorientación de los padres en el tema académico: se les dice qué metas tienen que alcanzar sus hijos, pero no se les dice cómo lograrlas (por ejemplo, a través de un entrenamiento en técnicas de estudio o de manejo de ansiedad ante las exigencias de rendimiento).

3) Por último, existe a menudo una falta de coordinación educativa en la socialización del niño, es decir: por una parte, la Escuela tiene un modelo adaptado al manejo de grupos grandes. El maestro debe coordinar las conductas de 20 a 40 niños de edades similares. Esto se podría denominar «socialización a gran escala» o «gran socialización». Por otra parte, en el hogar existe un modelo individualizado, adaptado al trato de unos pocos niños, de edades diferentes.

Este modelo se podría denominar la «pequeña socialización». Si se coordinan ambos modelos, esto sería ideal, puesto que cada uno podría dedicarse a una parte del ámbito educativo. Sin embargo, la tercera contradicción educativa surge cuando se superponen y contradicen ambos modelos. Con frecuencia, uno de ellos es liberal (por ejemplo, defiende el que el niño debe comprender el «porqué» de las órdenes que se le dan), y el otro modelo es autoritario (es decir, exige una obediencia basada en el principio de autoridad).

Ante estas contradicciones, mencionadas aquí muy someramente y casi con rasgos caricaturescos, surge la necesidad de un modelo de acción para ayudar a los educadores, tanto padres

como maestros, en su difícil tarea. Es aquí donde considero que se puede insertar una labor fundamental por parte de los gabinetes socio-psicopedagógicos comunitarios, que a la vez se relaciona estrechamente con un enfoque global referido a la salud mental:

El movimiento de salud mental comunitaria conlleva la idea de que los trastornos del comportamiento surgen del ambiente y clima social en que viven las personas. Dentro de la labor educativa, esto implica una iniciativa de colaboración entre los diversos estamentos que están a cargo de la educación y de la formación de niños y adultos. Esta colaboración se realizaría, habitualmente, a dos niveles:

— Institucional: En este caso, los maestros y profesores son los principales protagonistas y sus metas estarían centradas en el desarrollo intelectual de los niños y jóvenes a su cargo; se trataría de transmitir conocimientos académicos, entrenar en técnicas de estudio, organizar las actividades académicas y, en ocasiones, de realizar una orientación vocacional. La socialización dentro de estos grupos se hace, en general, sin planificación, colateralmente, salvo cuando un niño causa problemas.

— Individual: Aquí son los padres los protagonistas y sus metas se centrarían en el desarrollo social y emocional del niño o del joven; salta a un primer plano el núcleo familiar y, por lo tanto, el tema central de esta ponencia: la interacción entre los Gabinetes y los padres. Intentaré presentar brevemente un modelo de interacción.

Este modelo de interacción tiene, por una parte, unas premisas generales y, por otra, unas aplicaciones específicas:

PREMISAS GENERALES

1) Los principales moldeadores del comportamiento de los niños son los padres, y esto, por diversas razones:

— Son capaces de prestar atención más individualizada.

— Son los modelos más cercanos.

— Son los principales poseedores de refuerzos y castigos.

— Son los proveedores de las necesidades básicas del niño.

Por tanto, si se modifica el comportamiento de los padres, se modificará también el comportamiento de los niños.

2) Se puede entrenar a los padres, no sólo en solucionar problemas concretos, sino que también, y más importante, en estrategias básicas de actuación,

adaptadas a su núcleo familiar («enseñar a pescar»).

3) El «técnico» (socio-psicopedagógico) no impone su modelo o concepto de lo que deben ser las metas educativas o familiares, sino que ayuda a analizar la situación y ofrece alternativas de actuación, así como el entrenamiento de las habilidades básicas para alcanzar las metas elegidas (tiene, además, una labor coordinadora entre distintos medios educativos).

4) Las estrategias a entrenar deben ser principalmente cognitivas: retroalimentación informativa, habilidad social, reestructuración cognitiva, modelado, técnicas de atribución; por lo tanto: se pasa de técnicas de condicionamiento a técnicas de conocimiento.

5) Las metas del modelo de intervención son fundamentalmente: El logro del autocontrol y la profilaxis.

Partiendo de estas premisas generales, veamos sus aplicaciones específicas. Se pueden distinguir tres núcleos de actuación:

- 1) Prevención.
- 2) Ayuda en problemas emocionales y de rendimiento.
- 3) Formación en temas más amplios de salud mental.

1) PREVENCIÓN

¿Cuándo se suele intervenir habitualmente?

Cuando surge una crisis, ya sea evolutiva o accidental. Una crisis puede estar provocada por diversas razones: por cambios en el medio-ambiente o en el individuo, por



exigencias del medio ambiente al individuo, o por insatisfacción del individuo. Anteriormente, existía una actitud de fatalismo ante las crisis («la crisis es necesaria para el desarrollo del individuo»), sin embargo, hoy en día se pueden, y se deben, prevenir ambos tipos de crisis (haciéndolas desaparecer o disminuir), puesto que se considera que una crisis significa siempre un coste, tanto para el individuo que la padece (porque lo «marca», o por la hospitalización y/o separación de la familia que a veces implica), como para la Comunidad (por el coste de los tratamientos, instituciones, etc.): Prevenir es más económico, si se enfoca hacia el autocontrol, y significa además menos sufrimiento para los implicados.

¿Qué aspectos hay que tomar especialmente en cuenta al realizar una prevención de crisis?

— Viabilidad: ciertos problemas sólo se pueden prevenir desde dentro y a temprana edad —aquí cobran especial importancia los padres.

— Información y mentalización: Por ejemplo, para la detección de problemas infantiles que auguran problemas adultos, o para el entrenamiento en conductas de salud mental, como las técnicas de relajación —aquí son especialmente relevantes los gabinetes socio-psicopedagógicos.

— Tipos de prevención: Podemos definir tres tipos de prevención: Primaria, en el sentido de eliminar o disminuir el riesgo de aparición de alteraciones en una población, a través de cambios en el medio ambiente, entrenamiento en habilidades, etc.; Secundaria, en el sentido de una identificación precoz de individuos de alto riesgo y su entrenamiento en técnicas de dominio de situación (por ejemplo, entrenamiento en manejo de estrés o en técnicas de estudio), o en el sentido de una reducción de la gravedad de un problema al detectarlo en su fase inicial (por ejemplo, a través de estimulación precoz en neonatos), y Terciaria, práctica-

mente, se trata ya de un manejo terapéutico: reducir la duración y gravedad de un problema existente (por ejemplo, realizando una terapia de un problema sexual antes de que degeneren en problema de pareja).

Como han demostrado numerosos autores, como Pelechano en España, Patterson en EE UU, o Innerhofer en Alemania Federal, la interacción «padres, maestros, gabinete socio-psicopedagógico» puede incidir con éxito en los tres tipos de prevención.

2) AYUDA EN PROBLEMAS EMOCIONALES Y DE RENDIMIENTO

Cuando se plantean problemas emocionales, de comportamiento o académicos, en el seno de la familia, o en la Escuela, el especialista muchas veces se ve enfrentado a un doble dilema:

1) No tiene el tiempo suficiente para dedicarse a ese niño o cliente en concreto tanto como desearía.

2) Cuanta más atención se le presta a una serie de alteraciones, sobre todo de tipo emocional, más peligro corren de agravarse (conducta disruptiva, depresión), o de «marcar» al sujeto («necesita ir al psicólogo... es anormal»).

Este doble dilema llevó a una solución que estaba, realmente, al alcance de la mano:

— Los familiares pueden y deben colaborar en el tratamiento (aparte, recordemos que «si cambia la conducta de los padres = cambia la conducta de los hijos»).

— Se debe intentar disminuir al máximo la intervención de «foráneos», en el tratamiento, llevándolo a cabo en el entorno natural.

Esto lleva a un «modelo triádico» de intervención infantil: Niño, especialista y padres/maestros.

En este modelo son los padres o maestros los que:

— Realizan la observación para obtener la línea base.

— Informan al especialista y planifican con él la terapia.

— Realizan la intervención, asesorados por el especialista.

El especialista sólo ve al niño para:

— Realizar un diagnóstico inicial.

— Modelar la conducta de los educadores, si es necesario.

Veamos entonces, a vuelo de

pájaro, el panorama de los problemas tratados con colaboración de los padres. Trabajos de este tipo se encuentran a partir de 1936 (Weber: Fobia infantil a la propia sombra, en un niño de 9 meses, tratada con ayuda de su madre). Pero la bibliografía en el tema se multiplica sólo a partir de 1960. Siguiendo a Graziano (1977), los problemas tratados pueden agruparse en las siguientes áreas:

1) Problemas que comprometen sistemas somáticos: Por ejemplo, niños con alteraciones orgánicas (lesión cerebral) y niños con problemas de conducta que conllevan disfunciones orgánicas (ansiedad con alteraciones digestivas, enuresis, encopresis, jaquecas, asma bronquial, anorexia, etc.). También problemas de crisis epileptógenas y conducta autopunitiva.

2) Síndromes complejos: Niños que sufren retraso mental, lesión cerebral grave o autismo, donde no existe un déficit conductual, sino deficiencias y/o alteraciones múltiples.

3) Conducta negativista y agresiva: Esta área provoca muchas quejas por parte de padres y educadores y se trata con frecuencia con ayuda de los mismos. Por ejemplo, alteraciones en la línea «hiperactividad-agresividad», o la intervención en casos de delincuencia infantil y juvenil.

4) Conductas de evitación, fóbicas y de ansiedad: Pese a su importancia, tanto histórica como conceptual y pragmática, estas conductas no gozan de una preferencia tan marcada en la bibliografía de terapia infantil. Sólo en la última década se les ha dado la relevancia que se merecen, quizás porque existían factores extracientíficos, irracionales, que incidían en la actitud frente a estas alteraciones, tales como el fomento de la inhibición, puesto que esta conducta molesta menos que las conductas de exceso, o la creencia, justificada sólo en parte, de una remisión espontánea, «evolutiva» («se le pasará con el tiempo»).

5) Alteraciones del habla y del lenguaje: Por la complejidad del tratamiento y equipamiento requeridos en casos graves y medianos, se encuentra poca bibliografía de participación de padres (se han realizado algunos trabajos, especialmente utilizando a los padres como dispensadores de refuerzo para el niño, pero la sistematización de este acercamiento está aún en sus primeras

fases). Un ejemplo es la rehabilitación de la tartamudez.

6) Problemas cotidianos en el hogar: «Problemas normales en niños normales» —existe un interés creciente y variadas posibilidades de aplicación, por ejemplo: enseñar al niño a vestirse, a comer solo, a hacer los deberes, a ordenar. Además de la relativa facilidad de las intervenciones requeridas y del valor potencialmente preventivo de los tratamientos de este tipo, poseen la ventaja de abrirnos el campo más allá del tradicional campo clínico, penetrando de lleno en los problemas del mundo social y familiar.

Como se puede ver, las aplicaciones del modelo triádico son muchas y muy variadas. Por último, veamos el tercer ámbito de aplicación de los gabinetes socio-psicopedagógicos.

3) FORMACIÓN DE PADRES EN TEMAS MÁS AMPLIOS DE SALUD MENTAL

Por lo dicho anteriormente, creo que queda clara la labor de formación que se puede desarrollar con los padres, en temas relacionados directamente con la salud mental de sus hijos. Sin embargo, queda aún una labor más amplia, en la medida en que la salud mental de un miembro de la familia afecta a los demás y, de rebote, a la Comunidad en que vive. Por razones de premura de tiempo, sólo voy a nombrar brevemente algunos ámbitos en los que los Gabinetes pueden incidir:

1) Entrenamiento en manejo de situaciones de estrés.

2) Información en el área de la sexualidad, tanto para la pareja de padres, como en relación a la comunicación acerca del tema con sus hijos.

3) Entrenamiento en técnicas de comunicación positiva.

Todos estos ejemplos y otros que ahora ya no tengo tiempo de enumerar llevan a afirmar que los Gabinetes deben centrar una parte importante de sus esfuerzos en la formación e incentivación adecuada de aquellos padres que deseen participar en esta labor de apoyo a la salud mental comunitaria, a la vez que el interés de los padres debería centrarse en ayudar a los Gabinetes a estructurar su actividad, con sugerencias, aportaciones e información, y sobre todo, participación en las acciones conjuntas a realizar.

Muchas gracias.