

«Desde el Principio»: un programa de educación sanitaria dirigido a futuros padres^(*)

M^a Victoria HIDALGO GARCIA
Alfredo OLIVA DELGADO
Lourdes SERRA SALOMON
Reyes VALLEJO ORELLANA
Universidad de Sevilla

En febrero de 1988, y en virtud de un convenio firmado entre la Consejería de Salud y Servicios Sociales de la Junta de Andalucía y la Universidad de Sevilla, comenzó a elaborarse en el de Área de Psicología Evolutiva y de la Educación de esta Universidad, el programa *Desde el Principio*. Este programa recoge aportaciones tanto del campo de la Psicología Evolutiva –concretamente de los programas de intervención temprana– como del campo de la educación para la salud, y se concibe como un apoyo al programa materno-infantil que la Dirección General de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud está llevando a cabo.

Los programas de intervención temprana: inicio y evolución

En la década de los sesenta, como consecuencia del crecimiento económico y de la corriente ideológica que proponía conseguir una mayor justicia social, surgieron en el mundo occidental los denominados programas de intervención social que pretendían una transformación de la comunidad que acabara con las desigualdades y la marginación.

En el campo de la psicología evolutiva, que se hallaba también impregnado de ese optimismo general de la época desarrollista, surgen los programas de intervención temprana, apoyándose en las investigaciones del momento que mostraban la posibilidad de modificar el nivel intelectual de los niños a través de la intervención sobre el ambiente en el que se desarrollan.

Los programas de intervención temprana consistían en una serie de medidas educativas encaminadas a conseguir la transformación social deseada, tratando de proporcionar el medio más adecuado a aquellos niños cuyo entorno de desarrollo hacía predecir un fracaso futuro en la escuela y en la sociedad. Se trataba, en definitiva, de proporcionarles en el marco escolar y lo más pronto posible, generalmente en la edad preescolar, las condiciones adecuadas para que sus capacidades alcanzaran un grado óptimo de desarrollo, todo lo cual suponía abordar de forma amplia los distintos aspectos que lo conforman.

La idea de que cuanto más precoz y duradera fuese la intervención más probabilidades tendría de producir

efectos positivos y de que se mantuviesen, llevó a que estos programas se llevasen a cabo con niños cada vez más pequeños y durante un periodo de tiempo más prolongado. De esta forma se llega al diseño de programas de intervención sobre padres, ya que actuando sobre éstos se garantizaba tanto la precocidad como la durabilidad de la intervención.

Surgen así los programas de educación de padres que son una de las respuestas dadas a la demanda de transformación a través de la educación: puesto que el ambiente inicial de crianza y educación está constituido por la familia y es a su vez moldeado por los padres, un niño con déficit no es sino el fruto de un contexto educativo familiar deficitario. Un análisis de este tipo reclama la intervención sobre los padres como una de las posibilidades más pertinentes de cara a modificar sus pautas de comportamiento, de crianza y educación, de manera tal que aporten al niño un entorno de desarrollo no deficitario. El programa *Desde el Principio* que describimos en este artículo es un ejemplo de este tipo de intervenciones.

Un programa de educación de padres puede definirse, en líneas generales, como toda actividad de tipo educativo destinada a influir en los padres para que ello acabe repercutiendo en sus hijos (Palacios, 1987). A lo largo de su historia, los programas de educación de padres se han visto influenciados tanto por las tendencias científicas prevalentes en ese momento, como por las distintas corrientes sociales y contextos políticos dominantes. Hoy día, los programas de educación de padres están

* Este programa ha sido realizado en el Área de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Sevilla bajo la dirección de Jesús Palacios González.

Dirección de los autores: Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Básica y Metodología. Universidad de Sevilla. Avda. San Francisco Javier s/n. 41005 Sevilla.

orientados a promover el desarrollo global de niño, es decir, los planos biológico, intelectual, emocional y social, mediante el mantenimiento de redes informales de información para que los padres se sientan apoyados y guiados en su labor educativa y formativa.

La información o contenidos que se transmiten a los padres, a través de los programas de educación, hacen referencia a aquellos conocimientos necesarios para optimizar el desarrollo de sus hijos: aspectos normativos del desarrollo, técnicas y situaciones de crianza infantil, métodos de disciplina, relaciones padres-hijo, consejos prácticos, etc.

Este tipo de programas ha sido visto como una pérdida de tiempo y de recursos, pero también como una panacea para el bienestar social. La existencia de opiniones tan contradictorias pudiera deberse al problema de la gran diversidad de actividades que pueden encuadrarse bajo el epígrafe de educación de padres. En cualquier caso, se trata de actividades que intentan influir sobre los padres con la esperanza de que ello produzca cambios que, por su mediación, repercutan en los hijos.

La crisis del tradicional modelo sanitario y la declaración de Alma Ata

Hacia los años veinte comenzó a aparecer en la Unión Soviética una concepción de salud pública, opuesta a la que imperaba por aquél entonces en el resto de los países, que enfatizaba la salud. Después se fué extendiendo a otros países y ya en los años 60 cobró fuerza la Salud Comunitaria y la Atención Primaria de Salud (San Martín y Pastor, 1984).

Con la llegada de la crisis económica y el derrumbamiento del estado del bienestar, y la consiguiente estabilización e incluso recorte de los gastos sociales, no queda otra salida más que rechazar esa costosísima medicina altamente tecnificada y especializada, cuyo objetivo último parece estar, no en optimizar el estado de salud y la calidad de vida del conjunto de la población, sino en mantener el estatus y la posición jerárquica tanto de los técnicos que la llevan a cabo como del relativamente bajo porcentaje de la población que se sirve de ella—cuando los servicios sanitarios se convierten en un nuevo producto de consumo, su utilización sirve para hacer diferencias sociales—.

Para los problemas colectivos como el de la salud hay que buscar soluciones colectivas, y ello por dos razones fundamentales: porque son más justas e igualitarias y porque son menos costosas. Como dice André Gortz (1983, pág 43):

El nivel de los gastos de enfermedad sólo puede ser estabilizado, e incluso reducido, mediante una reorientación igualitaria de la medicina y, más generalmente, de la de salud pública. Esta reorientación, al invertir las prioridades, deberá dar a la mejora del nivel sanitario de la población en general prioridad sobre las hazañas excepcionales.

Así pues, la evidencia, cada vez más patente, de que el tradicional sistema sanitario, predominantemente medicalizado, individualizado y basado en lo meramente curativo-asistencial, era incapaz de solucionar las necesidades reales de la población obligó a la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud) a cuestionar seriamente dicho modelo, que además dificultaba la participa-

ción de la comunidad y el trabajo interdisciplinario. Esto ocurría en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud que se celebró en Alma Ata en 1978, donde la O.M.S. promulgaba una Carta Magna que debería servir de guía para conseguir el ambicioso objetivo de alcanzar la *Salud para todos en el año 2000*.

El eje fundamental de dicha declaración es la *potenciación de la atención primaria de salud* a través de la *asistencia sanitaria de base* que trata de acercar el sistema sanitario a los usuarios y a la comunidad, y de la *promoción de la salud*, entendida como proceso que intenta capacitar a la gente para aumentar el control de su salud y así mejorarla (Oficina Regional para Europa de OMS, 1984). Uno de los componentes básicos de la promoción de la salud, a través de los que trata de conseguir sus objetivos, es la educación y la participación de los usuarios

La educación para la salud en atención primaria

Intentar dar una definición clara de educación para la salud se hace complicado por cuanto que las definiciones que se han venido dando a lo largo del tiempo son a menudo fruto de concepciones ideológicas que hoy no podríamos ya compartir. Definiciones que presuponen que la población se halla enferma al proponer, como lo hacía la OMS (1954), que el objetivo de la educación sanitaria fuera ayudar a la población a *adquirir* la salud...; o definiciones, como la que hacía Seppilli (1960), que fijan su objetivo en *modificar* el comportamiento respecto a los problemas de salud, lo cual nos parece que implica una posición fundamentalmente directiva que ya hoy tratamos de superar.

Las concepciones se han ido modificando progresivamente y hoy lo más compartido es entender que la educación para la salud surge como una tendencia inversa a la que tradicionalmente se observaba en el sistema sanitario—donde existía un flujo unidireccional que iba desde el propio sistema hacia el individuo o hacia la población sin interesarse por la opinión comunitaria— caracterizada por el hecho de que el individuo no es ya objeto pasivo de la intervención médica sino protagonista de la defensa de su propia salud que, junto con el técnico, busca en la realidad, ampliamente entendida, los factores de riesgo que inciden sobre el bienestar físico, psíquico y social.

Así pues, hoy podríamos definir con la OMS (1983, pág. 2) educación para la salud como:

Cualquier combinación de actividades de información y educación que lleve a una situación en la que la gente desee estar sana, sepa cómo alcanzar la salud, haga lo que pueda individual y colectivamente para mantener la salud y busque ayuda cuando la necesite.

La reforma sanitaria en Andalucía

La declaración de Alma Ata, suscrita por España, ha constituido la orientación fundamental de la reforma sanitaria que el primer gabinete autonómico andaluz se propuso realizar desde su constitución en agosto de 1982.

La reforma sanitaria andaluza supone un importante cambio en la concepción misma de la salud, entendiéndose no ya como mera ausencia de enfermedad o de

incapacidad, sino como algo mucho más amplio y positivo donde tienen cabida el bienestar físico, psíquico y social tanto de individuos como de colectividades.

Asimismo se adoptan como objetivos fundamentales de dicha reforma la potenciación de la atención primaria de salud y, por tanto, la promoción de salud y la educación para la salud como principales vías de acción.

La reforma se canaliza a través de distintos programas, o conjunto de acciones dirigidas a un objetivo concreto, uno de los cuales se denomina *materno-infantil*. A través de este programa, la reforma sanitaria en Andalucía se propone, como uno de sus objetivos prioritarios, la atención a las mujeres en edad fértil y a los niños menores de cuatro años (Consejería de Salud y Consumo, 1986).

Dentro de este programa, la atención específica al embarazo, parto y puerperio por una parte, y a la salud del niño lactante y preescolar son dos de sus más importantes subprogramas, cuyo objetivo último es aumentar el nivel de salud de la mujer gestante y puérpera, del recién nacido y del niño hasta su edad preescolar, objetivo que se intenta conseguir a través de la educación para la salud de los padres y familiares y de otras medidas sanitarias distintas.

El programa Desde el Principio

Desde el Principio, es un programa de educación para padres que recoge aportaciones tanto de la psicología evolutiva y más concretamente de los programas de intervención temprana o estimulación del desarrollo, como de los programas de educación para la salud. Si concebimos la salud como una situación de equilibrio armónico, funcional, físico y psíquico del individuo dinámicamente integrado en su ambiente natural y social (Seppilli, 1986), no cabe la menor duda de que la optimización del desarrollo infantil es un aspecto más de la promoción de la salud.

Este programa se desarrolla en el Área de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Sevilla en virtud del convenio firmado entre la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y esta Universidad. Tal programa surge como apoyo al Programa de Salud Materno-Infantil antes mencionado que desde la mencionada Consejería se lleva a cabo. Por tanto, no puede considerarse de forma aislada, sino dentro del conjunto de actividades que lo componen.

Desde el Principio es una serie de folletos y publi-reportajes con información sobre los diferentes aspectos del embarazo, el parto y el primer año de vida del niño, dirigidos a todos los hombres y mujeres de nuestra Comunidad Autónoma que se encuentran a la espera de un hijo cuando se publique.

Cualquier programa de intervención de estas características debe optar bien por centrarse en aquellos sectores sociales más necesitados, con lo que se produce la *consigniente estigmatización social*, al señalar con el dedo a quienes se consideran portadores de una *patología personal o social* (Palacios, 1987 pág. 53), o bien por dirigirse a la mayoría de la población, con lo que es muy probable que aquellos grupos más desfavorecidos socioculturalmente se vean excluidos. Paradoja, esta última, del estado de bienestar en su afán de lograr la justicia social, ya que las prestaciones sociales costeadas por

todos, sólo benefician a un sector poblacional. La igualdad ofrecida por los sistemas sanitario y educativo es sólo aparente, así, parafraseando a Alan Minc (1987) podemos decir que el consumo médico es proporcional al nivel cultural de la población, y que la escuela sigue marginando y haciendo fracasar a los desfavorecidos.

No cabe duda de que el margen de maniobra entre una opción y otra es reducido y muchas veces debemos caminar sobre el filo de la navaja. En nuestro caso, y como veremos más adelante, hemos tratado de resolver este dilema mediante la selección de los contenidos y los aspectos formales de los materiales que constituyen el programa, tratando de adecuarlos a las características, valores y nivel instruccional de los diferentes grupos que componen una población tan amplia y heterogénea como es la de todos los padres o futuros padres andaluces.

Objetivos

El objetivo general del programa es, según Palacios (1987, pág. 81):

apoyar y asistir a la familia en su tarea de crianza y educación del niño, de manera tal que se promuevan en los padres los sentimientos de competencia y seguridad, al tiempo que adquieren conocimientos, actitudes y destrezas y se promocióne a través de ellos en sus hijos un crecimiento sano y un desarrollo psicológico que aproveche en cada momento las posibilidades de cada uno.

Entre los objetivos específicos podríamos destacar

1. Aumentar el nivel de conocimientos de los futuros padres con respecto al embarazo, parto, puerperio, crianza, desarrollo y educación del niño.
2. Aumentar el sentimiento de seguridad y competencia de los futuros padres en su tarea de educadores.
3. Fomentar en los futuros padres actitudes positivas hacia la paternidad.
4. Promover en los padres, sobre todo en la embarazada, y en el niño, hábitos que mejoren la calidad de vida y su nivel de salud.
5. Facilitar la adaptación de los padres al cambio de vida que supone la paternidad.
6. Optimizar el desarrollo global del niño, tanto físico como psíquico y social.
7. Promover, estimular y facilitar las interacciones entre padres e hijo.
8. Dar una visión del embarazo y parto como un proceso natural no como una enfermedad.
9. Introducir en el sistema sanitario unos materiales que induzcan al personal a realizar educación para la salud.

Características formales

Se ha dado gran importancia a este aspecto por cuanto que de las características formales o diseño de los materiales va a depender en gran medida su mayor o menor grado de aceptación, de comprensión y de eficacia.

La presentación es sustancialmente distinta a la de los folletos empleados usualmente, y su diseño se asemeja bastante al de las revistas o semanarios comerciales, pues se utilizan en abundancia fotos, artículos sobre

temas concretos, entrevistas a personajes conocidos, secciones fijas, consultorios, ... etc. La elección de este tipo de presentación se basó en el hecho de que esta clase de revistas tienen una difusión y aceptación muy generalizada, incluso entre las capas de la población más populares.

Aunque para el diseño definitivo se contará con la colaboración de otros profesionales, en todo momento hemos tratado de elaborar un material vistoso y atractivo. Por ello, además de fotos se utilizarán otros recursos gráficos tales como recuadros o despieces, letras de distintos tamaños y colores, entradillas y resaltados que se utilizan para destacar información. De esta forma, los folletos pueden leerse con distintos niveles de profundidad. Aquellos padres más acostumbrados a la lectura, y más ávidos de información podrán leerlos íntegramente, mientras que otros padres se pueden contentar con los pies de fotos, entradillas y destacados, que es donde se presenta la información más relevante y que todos los padres deben conocer.

Los artículos y reportajes de la revista tienen un lenguaje directo y periodístico que trata de evitar el uso de tecnicismos. Además de los artículos existen una serie de secciones fijas que tratan de dar amenidad y variedad a los contenidos. Estas secciones fijas son:

- *Anotaciones personales:*

Es un espacio reservado para que los padres anoten sus propias experiencias y vivencias, y otros datos significativos en relación al embarazo, parto y primer año de vida del niño. Con ello queremos conseguir la individualización de los folletos y una mayor implicación de los padres en el proceso hacia la maternidad/paternidad.

- *Consultas al especialista:*

Esta sección, que en las revistas comerciales suele ser una de las más leídas, permite abordar los problemas concretos que se presentan usualmente en las consultas médicas y psicológicas.

- *Vivencias:*

En este apartado se recogen algunas vivencias personales de otros padres. Se trata de presentar la idea de que no existe una forma única y perfecta de ser padres, sino de que este proceso puede ser vivido de forma diferente por cada sujeto sin sentirse por ello culpable o fuera de la norma.

- *Dice la tradición:*

En esta sección se aprovechan aquellas informaciones tradicionales que siguen considerándose válidas y se articulan con otras más actuales. De esta forma se pretende evitar que los padres consideren el programa como una ruptura de creencias, valores y tradiciones referidas a la maternidad/paternidad.

- *Trucos e ideas:*

En esta sección se ofrecen algunos consejos y sugerencias caseras sobre distintos temas: higiene, alimentación, cuidados del cuerpo, ...etc.

- *Recuerda:*

Es un resumen de las ideas más relevantes y destacadas del folleto.

- *En el próximo número:*

Consiste en una anticipación de los contenidos más importantes que aparecerán en el folleto siguiente.

Contenidos del programa

Todo programa de educación de padres debe tener

como punto de partida la realidad sobre la que va a intervenir y estructurarse a partir de las necesidades de la población a la que se destina. Así pues, para elaborar los contenidos de este programa hemos partido de una reciente investigación (Palacios, 1988) en la que examinaban a fondo las ideas que los padres de nuestra comunidad tenían sobre el embarazo, el desarrollo, la crianza y la educación de los niños.

Los contenidos de nuestro programa abarcan una extensa variedad de temas referidos a la embarazada como alimentación, higiene, cambios físicos y psicológicos etc; referidos a las relaciones familiares: vida de pareja y sexualidad, papel del padre, preparación para la paternidad, adaptación de los hermanos, etc.; y por último, otros temas directamente referidos al bebé tales como alimentación, cuidados físicos, controles sanitarios, crecimiento, desarrollo, estimulación y otros.

Estructuración

El material que compone el programa adopta tres formas distintas: revistas, publibreportajes y guía metodológica.

Revistas: Se están elaborando siete revistas cuyos contenidos se centran en distintos momentos de la transición a la paternidad y el desarrollo del niño en su primer año de vida.

* *La primera revista* tiene carácter introductorio al programa. En ella se abordan de forma general todos los aspectos que se tratarán más profundamente en el resto de las revistas. Se aborda de forma exhaustiva el tema de la maternidad o paternidad concebidas como elección consciente y responsable.

* *La segunda y tercera revista* se refieren al primero y tercer trimestre de embarazo respectivamente. Aquí, los futuros padres podrán encontrar una completa información sobre los cuidados que precisa la mujer embarazada para que su gestación se desarrolle de la mejor manera posible. También se abordan otros temas importantes como puede ser el de la adaptación emocional de los futuros padres a su nuevo papel.

* *La cuarta revista* se centra fundamentalmente en la preparación para el parto, que va desde la gimnasia hasta la relajación y la respiración que facilitarán a las mujeres la labor del parto.

* *La quinta revista* aborda a fondo el parto y el puerperio, tratando de eliminar el halo de misterio que suele rodearlos y conseguir así que la mujer pueda afrontarlos con mayor naturalidad. Aquí se describe el parto y se dan ciertas orientaciones sobre cómo actuar en esa situación.

Un segundo aspecto que se trata en esta revista alude a los cambios físicos y psicológicos que se dan en el puerperio, a los cuidados y actitudes que facilitan la pronta recuperación de la mujer y a la adaptación de los padres a su nueva situación.

* *La sexta y séptima revistas* se refieren al desarrollo, crianza y educación del niño desde su nacimiento hasta que cumple su primer año. En la revista número 6, se hace especial hincapié en los primeros cuidados del recién nacido, su crecimiento, su tipo de alimentación, ritmo de vida, desarrollo, etc., hasta los tres meses. En la séptima revista, se describen los innumerables cambios del bebé desde los cuatro hasta los doce meses de vida, las modificaciones que dichos cambios originan en su

ritmo de vida, cuidados y relaciones con el mundo que les rodea. Se resalta la importancia que para el crecimiento y desarrollo del niño tienen las relaciones que establece con sus seres queridos: además, se sugieren actividades y juegos concretos para estimular el desarrollo infantil.

Publirreportajes: A la vez que las revistas, se están elaborando también los guiones de 7 publirreportajes, con estructuración similar a las de aquellas, que resaltarán las ideas más importantes de cada uno de los periodos en que hemos subdividido la vida del niño desde su concepción hasta el primer año de vida. Estos publirreportajes tendrán un tratamiento menos extenso que el de las revistas y se emitirán a través de T.V., con objeto de apoyar el programa incidiendo sobre el conjunto de la población andaluza, y no sólo en los futuros padres.

Guía Metodológica: Al mismo tiempo que se elaboran los materiales especialmente dirigidos a la población, y de los que ya se ha hablado en párrafos anteriores, se hace necesario crear una Guía Metodológica para que los profesionales de la salud que los deben distribuir entre los padres o futuros padres, tengan unas orientaciones mínimas sobre el modo en que pueden reforzar el programa. El material que se ha elaborado debe ser, ante todo, un buen instrumento de apoyo a dichos profesionales que, con su intervención directa con los padres, son los que más pueden hacer por apoyar a la familia en su función de padres y promover en ellos actitudes y comportamientos que les permitan conseguir para sus hijos un mejor crecimiento y desarrollo.

Distribución

Aunque no está perfectamente establecido el modo en que estos materiales van a ser distribuidos entre la población destinataria, sí parece claro que conviene seguir ciertas pautas:

- Las revistas, elemento central del programa, deben ser distribuidas personalmente a los usuarios de la red de asistencia sanitaria por el propio personal de la salud (ya sean médicos, enfermeras, psicólogos, matronas, asistentes sociales, etc.) que lo utilizarán como material de apoyo de las intervenciones que se llevan a cabo dentro del Programa de Salud Materno-Infantil de la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía. Es decir, que los futuros padres recibirían las revistas correspondientes al momento de la gestación de la mujer en las visitas de control sanitario o en las sesiones de educación maternal; por su parte, las revistas que hacen referencia al niño se entregarían a sus padres cuando le lleven al centro sanitario para vacunarle.

- Con respecto a los otros materiales, aún no está definido, cómo se van a distribuir entre los sanitarios (en el caso de la Guía Metodológica) y de qué forma se harán llegar al conjunto de la población (en el caso de los publirreportajes).

Evaluación del programa

En los programas de educación de padres, como han señalado diversos autores (Harman y Brim, 1980), uno de los aspectos que entraña más dificultad y que causa más perplejidad es, sin lugar a dudas, el de la evaluación. De la revisión de los datos derivados de la evaluación de programas de educación de padres (Palacios, 1987), se

desprende la conclusión de que es más fácil producir efectos que dar cuenta de sus causas, hecho, por lo demás, que parece ser una constante en todo lo relativo a programas de intervención.

No obstante, la evaluación de los programas es un requisito indispensable para su desarrollo. No es suficiente con que los programas de intervención consigan un impacto positivo, es igualmente necesario explorar las causas y los mecanismos que posibilitan o impiden dicho impacto. Además, los datos derivados de la evaluación no sólo sirven para determinar la mayor o menor eficacia de un programa, sino también para mejorar el programa a la luz de los datos obtenidos en dicha evaluación.

Ante la necesidad e importancia de evaluar todo programa de intervención, hemos diseñado y comenzado a llevar a cabo la evaluación del programa que estamos elaborando en la actualidad en nuestra Área. De la literatura existente sobre la evaluación de programas de educación de padres (Clarke-Stewart y Fein, 1983), se desprenden diversas exigencias que hemos tenido en cuenta a la hora de diseñar la evaluación:

- La necesidad de realizar estudios longitudinales que hagan posible la evaluación a corto, medio y largo plazo.

- La necesidad de establecer desde el principio dos grupos diferenciados, un grupo control que no recibe el programa y un grupo experimental que sí lo recibe.

- La ventaja de utilizar una estrategia consistente no en analizar la eficacia de un programa frente a un «no programa», sino en examinar el impacto de distintas formas de implantación del mismo programa. Para ello, es necesario establecer distintos subgrupos dentro de los grupos control y experimental.

Teniendo en cuenta todas estas características, hemos diseñado un plan de evaluación que conlleva dos estudios longitudinales, similares en dos momentos consecutivos. El primero, el relativo a una muestra de sujetos que no están bajo la influencia del programa (grupo control), que se realiza en la actualidad. Y el segundo, referido al seguimiento de una muestra de sujetos que sí estén bajo la influencia del programa (grupo experimental), una vez que dicho programa se ponga en marcha. La comparación de los resultados de ambos estudios permitirá evaluar la eficacia del programa elaborado.

La ventaja de comparar distintas formas de implantación del mismo programa nos ha llevado a establecer distintos subgrupos dentro de los dos grupos mencionados (grupo control y experimental). Ante la hipótesis de que el impacto de los materiales en preparación puede ser diferente dependiendo de la asistencia sanitaria y actividades de educación materno-infantil recibidas, hemos diferenciado dos grandes grupos: parejas que sólo reciben control médico durante el embarazo y parejas que además del control médico realizan actividades de educación materno-infantil como parte de la asistencia que reciben. A su vez, hemos diferenciado entre parejas de hábitat urbano y rural.

Con todas las parejas se realiza un seguimiento longitudinal durante el embarazo y el primer año de la vida del niño. En este seguimiento podemos diferenciar varias fases:

1. La etapa relativa al embarazo. Durante este periodo se realizan dos entrevistas (una al comienzo del embarazo y otra en el tercer trimestre del mismo) tanto a la mujer como al hombre. En estas entrevistas explorare-

mos las ideas, expectativas, preocupaciones, hábitos, conocimientos, etc. de los padres relativos al embarazo y la crianza y educación de los niños. Igualmente, se recoge información acerca del control médico durante el embarazo incluyendo frecuencia y número de visitas, duración, actitud ante las mismas, dudas y problemas planteados, etc.

2. Recogida de datos relativos al parto. Se analizará la forma en que el parto ha sido vivido por la pareja, su actitud general, el grado de colaboración presentado y el nivel de apoyo percibido. etc.

3. Una vez nacidos los bebés, se harán visitas al hogar para recoger datos relativos a los conocimientos y preocupaciones de los padres, analizar los estilos y pautas de interacción padres- hijo mediante la filmación de diferentes situaciones interactivas, se valorarán las formas de estructurar el medio educativo familiar que tienen los padres y, finalmente, se evaluará el nivel de desarrollo del niño. Asimismo, se realizará un registro del contenido y frecuencia de las visitas al pediatra, lo que nos permitirá estudiar los problemas más frecuentemente planteados por los padres, así como su actitud en estas situaciones.

Los instrumentos con los que evaluamos estos contenidos corresponden, en parte, a materiales utilizados por los principales equipos de investigación sobre esta temática en otros países (Belsky, Lang y Rovine, 1985; Belsky, Hertzog y Rovine, 1986), y, en otra parte, han sido elaborados por nosotros mismos, incluyendo algunos ya utilizados en otras investigaciones (Palacios, 1988).

Referencias

BELSKY, J., HERTZOG, C. y ROVINE, M.: Causal analysis of multiple determinants of parenting. En M.E. Lamb, A. Brown

y B. Rogoff (eds.), *Advances in Developmental Psychology*. Vol. 4. Hillsdale: Erlbaum, 1986.

BELSKY, J. LANG M.E. y ROVINE, M.: Stability and change in marriage across the transition to parenthood. *Journal of marriage and the family*, 47, 1985.

CLARKE-STEWART, K.A. y FEIN, G.G.: Early childhood programs. En M.M. Haith y J.J. Campos (Eds.). *Infancy and developmental psychobiology. Handbook of child psychology Vol. II*. New York: Wiley, 1983.

CONSEJERIA DE SALUD Y CONSUMO. JUNTA DE ANDALUCIA. *Guía de programas para la salud en Andalucía*. Sevilla: Anel, 1986.

GORTZ, A. (1983): *Los caminos del paraíso*. Barcelona: Laia, 1986.

HARTMAN, D y BRIM, O.G.: Parent education in the 1970s: policy, panacea or pragmatism. *Merril-Plamer Quartely*, 26, 1980.

MINC, A. (1987): *La máquina igualitaria*. Barcelona: Planeta, 1989.

O.M.S. *Rapporti tecnici n. 89*. Torino: Minerva médica, 1954.

O.M.S. Documento informativo sobre conceptos y principios: Promoción de la Salud. *Salud*, 10, 1985.

O.M.S. *Nuevas políticas para educación sanitaria en atención primaria de salud*. Documento no publicado.

PALACIOS, J. *Bases para el diseño, implantación y evaluación de un programa andaluz de apoyo y asistencia a la familia en relación con el embarazo, el parto y el primer año de vida del niño*. Trabajo no publicado. Universidad de Sevilla, 1987.

PALACIOS, J. *Las ideas de los padres sobre el desarrollo y la educación de sus hijos*. Sevilla: Instituto de desarrollo regional, 1988.

SEPPILLI, A., MON, M. y MODOLO, M.A.: *Significato di una riforma*. Roma: Il Pensiero Scientifico, 1976.

SAN MARTIN, H. y PASTOR, V.: *Salud Comunitaria. Teoría y práctica*. Madrid: Diaz de Santos, 1984.