

# Programa de identificación del riesgo psicosocial en la infancia y la adolescencia (II)

---

José Ignacio Pérez Candás. Pediatra. Asturias.  
Coordinador del Grupo de Pediatría Social y  
Comunitaria de la AEPap.

Agosto de 2022

# Advertencia

---

Este es un resumen de la publicación. En él está lo más relevante del tema del capítulo II del Programa de Identificación del Riesgo Psicosocial en la Infancia y la Adolescencia. Debe servir como guía para una exposición oral pública que debiera apoyarse en el documento completo disponible en este número de la revista FAPap.

## Situación en España

---

- En España las políticas contra el riesgo infantil se realizan por organismos autonómicos y municipales.
- El liderazgo del proceso corresponde al Estado.

## Situación en España

---

- Los profesionales sanitarios deben tener tiempo en sus agendas para tareas en estos campos. Las agendas de los profesionales no pueden estar dirigidas exclusivamente al abordaje clínico tradicional.
- La prevalencia de la distocia psicosocial y la repercusión que tiene en la salud en sentido amplio exigen prevención. Para ello es necesario una detección precoz con un despistaje universal.

## Situación en España

---

- Estas familias necesitan un seguimiento cercano para brindarles todo el apoyo necesario.
- La sanidad del siglo XXI tiene sus propios desafíos que deben ser enfrentados: la identificación del riesgo psicosocial y su seguimiento deben incorporarse a las agendas pediátricas de atención primaria.

## Situación en España

---

- La coordinación entre las diferentes instancias es fundamental para una acción eficaz.
- También se necesita el compromiso de los profesionales: sanitarios, educadores, asistencia social.
- Trabajando en coordinación en equipos multidisciplinares.

## Consideraciones generales

---

- La infancia en exclusión sufre un retraso en el proceso de maduración físico, psíquico, afectivo y relacional.
- La exclusión suele ser consecuencia de la invisibilidad.
- La exclusión acarrea graves costes a la sociedad.
- Los efectos negativos pueden continuar en el adulto y transmitirse a la descendencia.

## Consideraciones generales

---

De modo general, podemos decir que si bien los Objetivos para el Desarrollo Sostenible (ODS) se diseñaron minuciosamente y se moldearon en una estrategia global con sólidas relaciones costo-beneficio para invertir en mujeres y niños, la implementación correspondiente ha sido decepcionante y desarticulada, carente de compromiso político y recursos.



## Consideraciones generales

---

El capital humano requiere una base de salud, conocimiento, habilidades y aprendizaje adquirido, desde la concepción hasta los 20 años; para ello el crecimiento y desarrollo saludables desde la concepción hasta el segundo cumpleaños son cruciales.

## Consideraciones generales

---

Los procesos biológicos, ambientales y conductuales interactivos que determinan la salud integral y el desarrollo de un niño operan a través de períodos decisivos y sensibles. Los factores que preceden a la concepción y las exposiciones en los períodos prenatal y postnatal temprano sientan las bases para la salud y el bienestar futuros.

## Consideraciones generales

---

- Necesitamos estudios sobre la definición de los diferentes problemas.
- Necesitamos evaluaciones rigurosas con estudios costo-beneficio.
- También estudios de eficacia sobre la estrategia implementada.
- También necesitamos basar las intervenciones en la mejor evidencia disponible.

# Consideraciones generales

---

Los problemas psicosociales pueden ser encauzados y, en ocasiones, pueden ser resueltos.

## Herramienta clínica

---

Para identificar los riesgos en el ámbito psicosocial que permiten prevenir, valorar y abordar la vulnerabilidad de los menores hemos desarrollado una herramienta clínica que parte de una anamnesis realizada a estos, a sus familias, o a ambos, mediante un cuestionario sobre factores relacionados con el riesgo psicosocial, sustentados en la evidencia científica y que abarcan varias dimensiones.

# Herramienta clínica

---

En la anamnesis se recoge información sobre:

- Factores personales de riesgo.
- Factores de riesgo sociales de la familia y de la comunidad.
- Factores de riesgo de los progenitores o tutores.

# Herramienta clínica

---

En personas menores de tres grupos de edad:

- Menores de 4 años.
- De 4 a 8 años.
- Mayores de 8 años.

# Herramienta clínica

CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL MENORES DE 4 AÑOS		
FACTORES PERSONALES	FACTORES SOCIOCULTURALES	FACTORES DE LOS PROGENITORES
Prematuridad.	Inmigración: adaptación deficitaria.	Violencia de género
Parto traumático: asfixia/hipoxia perinatal.	Marginalidad y/o riesgo de esta: falta de vivienda o condiciones deficitarias, precariedad económica, barreras socioculturales, precariedad laboral, desempleo de larga duración.	Progenitores adolescentes y/o inmaduros.
Malformaciones congénitas.	Riesgo de mutilación genital femenina	Embarazo no controlado
Adopción y/o acogimiento.	Las actitudes discriminatorias por razón de género, edad o discapacidad.	Hijo no deseado
Retraso/déficit psicomotor.	No aceptación de la orientación sexual, identidad de género o las características sexuales.	Crisis familiares, especialmente las provocadas por la ruptura familiar.
Alteraciones de la conducta/psicológicas.	Evolución negativa de los programas de intervención	Progenitores o cuidadores institucionalizados o con antecedentes de ello.
Discapacidad.	La existencia de un hermano o hermana declarado en situación de riesgo o desamparo.	Familia monoparental.
Carencia afectiva.	La hiperfrecuentación de los servicios sanitarios no justificados, y, sobre todo los ingresos reiterados no justificados.	Hábitos tóxicos.
Conducta antisocial.	Aislamiento social, falta de redes de apoyo.	Antecedentes familiares de maltrato infantil.
Absentismo escolar. En familias de riesgo y con escolarización precoz por este motivo.		Factores de salud u otros limitantes para un buen desempeño en la vida.
Factores de salud u otros limitantes para un buen desempeño en la vida.		Enfermedad mental
História de maltrato (según criterios de LOPIVI)		Madre víctima de trata.
		Falta de habilidades parentales.



# Herramienta clínica

CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL DE 4 - 8 AÑOS		
FACTORES PERSONALES	FACTORES SOCIOCULTURALES	FACTORES DE LOS PROGENITORES
Prematuridad.	Inmigración: insuficiente adaptación.	Violencia de género.
Parto traumático: asfixia/hipoxia perinatal	Marginalidad y/o riesgo de esta: falta de vivienda o condiciones deficitarias, precariedad económica, barreras socioculturales, precariedad laboral.	Progenitores adolescentes y/o inmaduros.
Malformaciones congénitas.	Acoso entre iguales.	Embarazo no controlado.
Adopción y/o acogimiento.	Riesgo de mutilación genital femenina	Hijo no deseado.
Retraso psicomotor.	Las actitudes discriminatorias por razón de género, edad o discapacidad.	Crisis familiares, especialmente, las provocadas por la ruptura familiar.
Alteraciones de la conducta/psicológicas.	No aceptación de la orientación sexual, identidad de género o las características sexuales.	Progenitores o cuidadores institucionalizados o con antecedentes de ello.
Discapacidad.	Evolución negativa de los programas de intervención.	Familia monoparental.
Carencia afectiva.	La existencia de un hermano o hermana declarado en situación de riesgo o desamparo.	Hábitos tóxicos.
Conducta antisocial.	La hiperfrecuentación de atención sanitaria pública o privada no justificada, y, especialmente los ingresos en instituciones sanitarias reiterados no justificados.	Antecedentes familiares de maltrato infantil.
Absentismo escolar. En menores de 6 años, si es una familia de riesgo y se ha indicado la escolarización precoz.	Aislamiento social, falta de redes de apoyo.	Factores de salud u otros limitantes para un buen desempeño en la vida.
Factores de salud u otros limitantes para un buen desempeño en la vida.		Enfermedad mental.
Historia de maltrato. (según criterios de LOPIVI)		Madre víctima de trata.
		Falta de habilidades parentales.

# Herramienta clínica

## CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL MAYORES DE 8 AÑOS

FACTORES PERSONALES	FACTORES SOCIOCULTURALES	FACTORES DE LOS PROGENITORES
Prematuridad.	Inmigración: insuficiente adaptación.	Violencia doméstica o de género.
Parto traumático: asfixia/hipoxia perinatal.	Marginalidad y/o riesgo de esta: falta de vivienda o condiciones deficitarias, precariedad económica, barreras socioculturales, precariedad laboral. Desempleo de larga duración.	Embarazo en adolescente.
Malformaciones congénitas.	Acoso entre iguales.	Embarazo no controlado.
Adopción y/o acogimiento.	Ciberacoso.	Hijo no deseado.
Retraso psicomotor.	Riesgo de mutilación genital femenina	Crisis familiares, especialmente las provocadas por la ruptura familiar.
Alteraciones de la conducta/psicológicas.	Las actitudes discriminatorias por razón de género, edad o discapacidad.	Progenitores adolescentes y/o inmaduros.
Discapacidad.	No aceptación de la orientación sexual, identidad de género o las características sexuales.	Progenitores o cuidadores institucionalizados o con antecedentes de ello.
Carencia afectiva.	Evolución negativa de los programas de intervención.	Familia monoparental.
Conducta antisocial.	La existencia de un hermano o hermana declarado en situación de riesgo o desamparo.	Hábitos tóxicos.
Absentismo escolar/fracaso escolar/abandono escolar.	La hiperfrecuentación de atención sanitaria pública o privada no justificada, y, especialmente los ingresos en instituciones sanitarias reiterados no justificados.	Antecedentes familiares de maltrato infantil.
Factores de salud u otros limitantes para un buen desempeño en la vida.	Aislamiento social, falta de redes de apoyo.	Factores de salud u otros limitantes para un buen desempeño en la vida.
Historia de maltrato. (según criterios de LOPIVI)		Enfermedad mental.
Hábitos y rutinas tóxicos: consumo de tabaco, alcohol, otras drogas, ciberadicción. Conductas cibernéticas inadecuadas. Otros.		Madre víctima de trata.
Las niñas y adolescentes víctimas de violencia de género en los términos establecidos en el artículo 1.1 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género.		Falta de habilidades parentales.

# Identificadores en el niño víctima de violencia intrafamiliar

ÁMBITO	INDICADORES EN EL NIÑO VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO INTRAFAMILIAR
DESARROLLO SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultades de interacción social.</li> <li>• Problemas de agresividad.</li> <li>• Problemas de inhibición.</li> <li>• Dificultades para interpretar las claves sociales.</li> <li>• Falta de habilidades de resolución de problemas sociales.</li> <li>• Tendencia a interpretar de forma hostil la conducta de los otros.</li> </ul>
DESARROLLO EMOCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de empatía.</li> <li>• Dificultades para expresar y comprender emociones, tanto propias como ajenas.</li> <li>• Problemas de autocontrol de la propia conducta.</li> </ul>
DESARROLLO COGNITIVO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baja autoestima.</li> <li>• Indefensión aprendida.</li> <li>• Tendencia a no enfrentarse a nuevas tareas por miedo al fracaso y/ a la frustración.</li> <li>• Problemas de egocentrismo cognitivo y social.</li> <li>• Juicios morales heterónomos: más permisivos con sus.</li> <li>• Transgresiones que con las de los demás.</li> </ul>

Fuente: Espinosa Bayal A. Los hijos e hijas de mujeres maltratadas: consecuencias para su desarrollo e integración escolar. Modificada por el autor.

# Factores personales de riesgo psicosocial (I)

## Prematuridad

---

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prematuridad es un auténtico desafío para la humanidad porque cada año nacen en el mundo alrededor de 15 millones de bebés con esta condición, es decir, más de uno de cada 10 nacimientos, además, en casi todos los países.

# Prematuridad

---

En España, según la Sociedad Española de Neonatología (SENEO) la tasa de bebés prematuros es de un 7%, destacando que el mayor número de ellos nacen entre las semanas 32 y 37.

# Prematuridad

---

El aumento de la prematuridad en España se asocia, según SENEIO, al retraso de la edad materna en la gestación, que en España ha alcanzado ya los 32 años de media para el primer hijo, así como a la utilización de técnicas de reproducción.

# Prematuridad

---

Las discapacidades más comunes están relacionadas con:

- El aprendizaje
- Problemas visuales
- Auditivos
- Del rendimiento cognitivo

# Prematuridad

---

- Una situación socioeconómica familiar deficiente.
- Un mayor riesgo de cambios de los padres. El incremento de cambio/inestabilidad de los padres (estos cambios incluyeron el divorcio y la separación de los padres, la formación de nuevas relaciones de pareja y la adopción o el cuidado de acogida del menor) durante los primeros 12 años de vida del niño.



# Prematuridad

---

Por todo ello:

- Los padres, educadores, profesionales de la salud y legisladores deben tener en cuenta las necesidades académicas, emocionales y conductuales adicionales de estos niños.
- Los hallazgos científicos respaldan la necesidad de estrategias de atención neonatal y posnatal centradas en las familias con bebés de alto riesgo, para ayudar a los padres y a sus bebés a optimizar la salud infantil y los resultados del desarrollo.

# Prematuridad

---

Estos niños con antecedentes de prematuridad deben seguirse en las consultas del área funcional pediátrica con un calendario específico y adaptado a sus necesidades y las de su familia. pediátrica, salud mental infantil, etc.

# Prematuridad

---

Deberán valorarse las derivaciones a:

- Atención infantil temprana.
- Trabajo social sanitario cuando las circunstancias socioeconómicas de las familias lo aconsejen dada la importancia que tiene como multiplicador de los efectos negativos.
- Otras especialidades según las necesidades clínicas que se vayan detectando en el seguimiento: oftalmología, ORL, neurología pediátrica, salud mental infantil, etc.