

# Intervención precoz. Manejo de los casos

Ainhoa Zabaleta Rueda<sup>1</sup>, María Unsain Mancisidor<sup>2</sup>, Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi<sup>1</sup>, Jaime Galvany Larrouquere<sup>3</sup>

<sup>1</sup>CS Pasaia San Pedro. Pasaia Gipuzkoa. España.

<sup>2</sup>CS Lezo-Pasaia San Juan. Lezo. Gipuzkoa. España.

<sup>3</sup>Ayuntamiento de Pasaia. Pasaia Gipuzkoa. España.

### PUNTOS CLAVE

- La intervención precoz es una serie de actividades de promoción del cuidado infantil que pueden realizarse en los menores de edad, sea cual sea su edad.
- La detección del problema puede realizarse en el periodo prenatal, por medio de las matronas, en la infancia, tanto en el centro escolar como en el equipo pediátrico o por medio de los médicos de familia en >14 años.
- La intervención consiste en una serie de actividades que se realizan en los padres de los niños con riesgo de desprotección o desprotección leve con el fin de ofrecer a sus tutores herramientas para mejorar el cuidado infantil.

### INTRODUCCIÓN

En un número anterior de esta revista realizamos una exposición detallada de las características principales de la intervención precoz y de sus diferencias con la atención temprana<sup>1</sup>.

Las principales características de la intervención precoz son que se puede realizar a cualquier edad hasta la mayoría de edad, que el grado de desprotección debe ser leve, o estar en riesgo de padecerlo y que la intervención se realiza en las familias y tiene como finalidad ayudarles en su empoderamiento para que consigan una mayor autonomía y eficacia en el cuidado infantil.

La intervención se puede realizar desde el recién nacido hasta el niño mayor, y la detección del problema existente en el cuidado infantil puede realizarse en el seguimiento de la mujer embarazada (Matrona), en las visitas del programa de salud infantil (equipo pediátrico: Enfermería o Pediatría, o de Medicina de Familia en caso de niños >14 años) o en el centro educativo (guardería/centro escolar). A ello le siguen una valoración multidisciplinar y una serie de intervenciones en función de los problemas detectados y de sus posibles soluciones.

En la [figura 1](#) se recoge la experiencia global de los casos atendidos en el Centro de Salud de Pasaia San Pedro en el programa en los últimos dos años<sup>2</sup>. Se ha intervenido en 26 casos: siete <3 años, siete entre 3 y 6 años; y cinco >6 años. En siete casos se trataba de mujeres embarazadas/puérperas. En cuanto al sexo, diez eran niñas y nueve niños (más los siete atendidos de mujeres embarazadas). Procedencia: 16 eran autóctonos y los de origen extranjero eran tres de Perú, tres de Honduras, uno de Bolivia, otro de Venezuela, y uno más de Senegal. El problema más frecuentemente detectado en los padres ha sido la falta de habilidades parentales, seguido de indicios de violencia de género y madres sin apoyo familiar ni social. En los problemas detectados en los niños destaca la tristeza o ansiedad, seguidas de los comportamientos disruptivos. En las embarazadas/puérperas lo más observado ha sido la soledad materna, los problemas de pareja y los problemas con la lactancia.

En cuanto al manejo de los casos, la forma de detección, valoración y decisión de posibles actuaciones sobre la unidad familiar se puede resumir en el esquema de la [figura 2](#).

**Cómo citar este artículo:** Zabaleta Rueda A, Unsain Mancisidor M, Gorrotxategi Gorrotxategi P, Galvany Larrouquere J. Intervención precoz. Manejo de los casos. Form Act Pediatr Aten Prim. 2022;15(2):82-6.

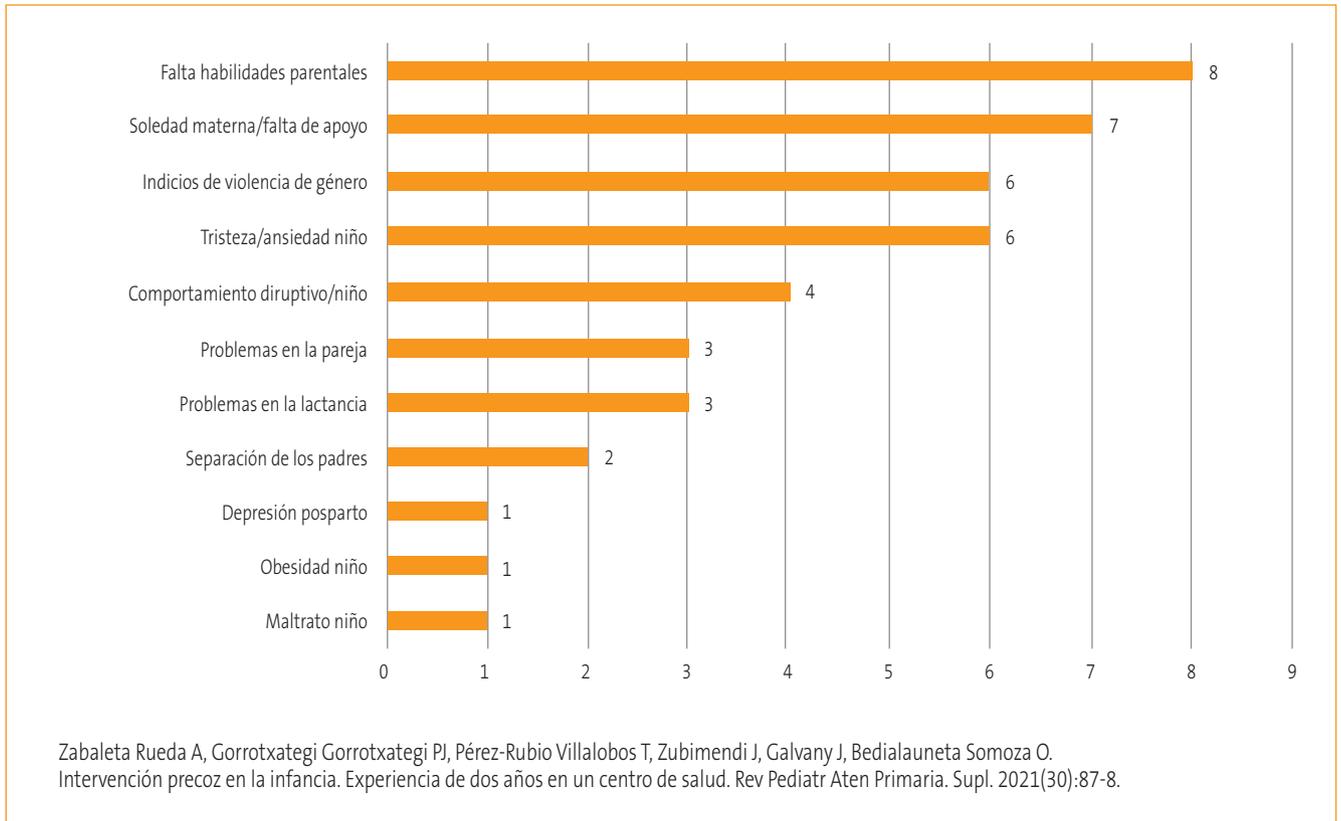


Figura 1. Problemas detectados en padres y niños en el programa de intervención precoz del Centro de salud de Pasaia San Pedro. Pasaia (Gipuzkoa)

En el presente trabajo vamos a presentar dos casos clínicos. En cada uno de ellos se analizarán los factores de riesgo observados, los riesgos detectados, la presentación del caso al programa, ya sea desde Atención Primaria o del centro escolar, la terapia realizada en el programa de intervención precoz y el feedback posterior con la familia tras la intervención.

## CASO CLÍNICO 1

Familia constituida por padre 32 años, madre 31 años e hijo de 18 meses.

### Factores de riesgo

Madre nacida en otra comunidad, y que no tiene una red social propia. Mantiene una relación distante con su familia y una relación tensa con la familia de su pareja, especialmente con la madre, desde el nacimiento de su hijo. Se siente cuestionada como madre y recibe poco apoyo por parte de su pareja, quien tiene dificultades para mediar en la relación entre ambas y limitar el lugar que cada uno de ellos debe tener en la familia. Tras el nacimiento de su hijo deja de trabajar por las dificultades

que la empresa le pone para la conciliación familiar y el derecho a las horas de lactancia.

### Detección del riesgo

Se trata de una pareja joven, sana, con deseo de formar una familia, ambos trabajando hasta el nacimiento de su hijo, y con un desarrollo gestacional y parto normales. Inicialmente, ambos padres acuden a las revisiones de salud del bebé. Posteriormente, y tras la reincorporación del padre al trabajo, es la madre quien acude con regularidad al Centro de Salud, tanto a las revisiones establecidas como a consultas a demanda propia. En las sucesivas consultas se observa que la madre está cada vez más cansada, triste, con labilidad emocional, llanto frecuente y sensación de estar “sobrepasada”. Consulta cada vez con mayor frecuencia y por motivos poco relevantes y que muestran una gran inseguridad en su faceta como madre y que hacen sospechar un escaso apoyo a nivel emocional. Ello nos revela los problemas y presiones que está teniendo en el trabajo, y cómo se siente presionada por el entorno en su rol materno; la sensación de que los consejos que le están dando se convierten casi en órdenes pero que nadie escucha lo que ella necesita.

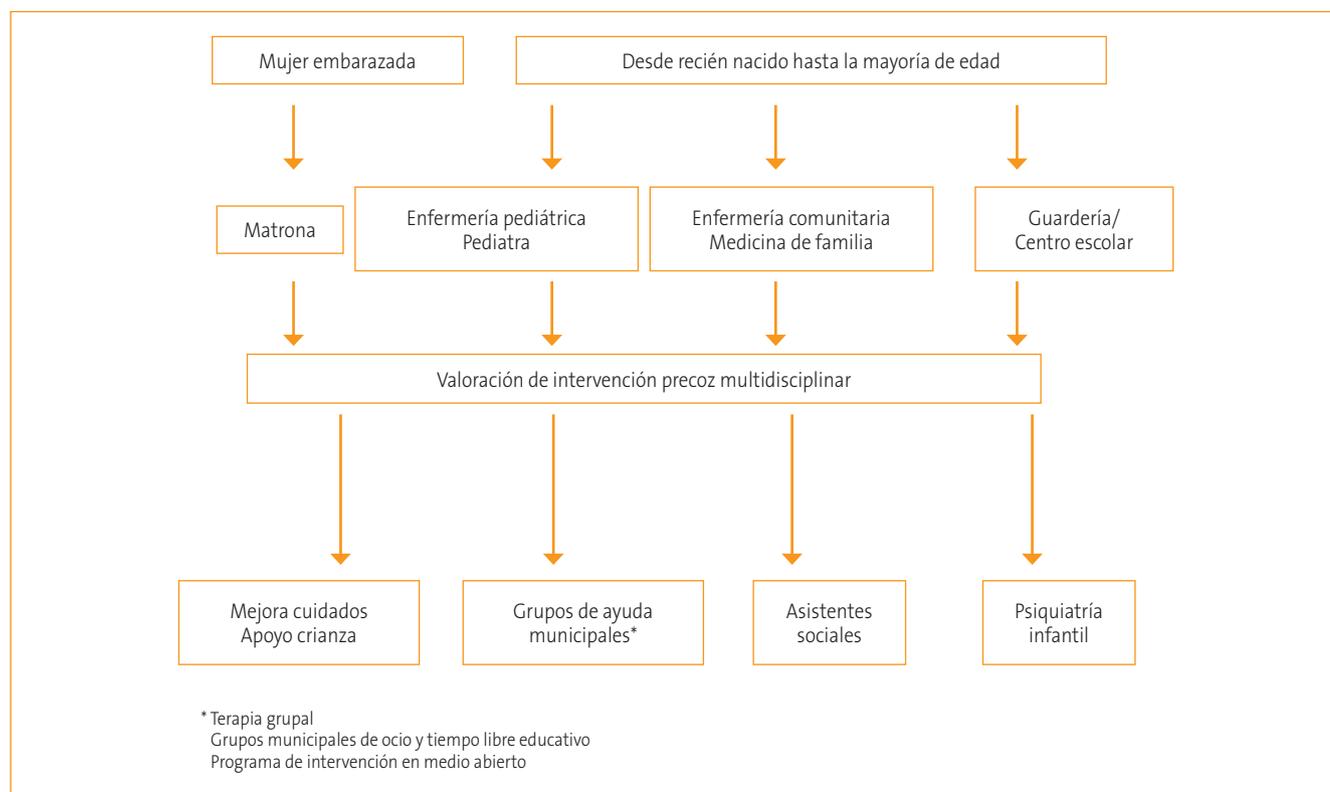


Figura 2. Flujograma de la intervención precoz

### Actuación desde la consulta de Pediatría de Atención Primaria

Comentamos a la madre la posibilidad de participar en el Programa de Intervención Precoz que se ofrece desde el Ayuntamiento y que se realiza en el propio Centro de Salud en el que participa un psicólogo clínico y al que deben acudir, a ser posible, ambos padres. A su vez, con el permiso de la mujer, informamos a su médica de familia sobre su situación. Tras la exposición del caso en el grupo de intervención precoz y la valoración del nivel de riesgo con respecto al menor, se decide la intervención por medio del psicólogo del programa.

### Terapia del Programa de Intervención Precoz

Se llevan a cabo 6 sesiones con la familia, 5 individuales con la madre y una de pareja con ambos progenitores. Con la madre, que se sentía cuestionada por la familia de origen en un principio, se trabaja tanto la sintomatología ansioso-depresiva que presenta como la imposición de límites dentro de la familia; por un lado, a los abuelos paternos, que le exigen mucho y le cuestionan su parentalidad, como a su pareja (para que se centre más en su función conyugal, parental y familiar). Poco a poco, la madre se va sintiendo más segura, se permite tomarse

tiempo para poder estudiar unas oposiciones y no se siente culpable por ello. Consigue una mayor implicación familiar de la pareja, que la reconozca como madre y que, finalmente, imponga límites a sus propios padres. La madre refiere sentirse más tranquila y segura al finalizar las seis sesiones.

### Feedback de la familia

En la actualidad, 2 años después, han tenido otro bebé. La situación familiar es la misma pero la manera de afrontar la maternidad y la actitud ante los consejos/opiniones del entorno se ha fortalecido. Ha mejorado su manera de relacionarse con el entorno, pudiendo limitar mejor el lugar al que le corresponde a cada miembro. Vive la maternidad con mayor seguridad. Está muy agradecida a la terapia realizada en la intervención. El Programa de Intervención precoz le ha ayudado a iniciar un proceso de empoderamiento como mujer y como madre.

## CASO CLÍNICO 2

Familia constituida por padre de 35 años, abuela paterna de 66 años y tía paterna de 29 años. Niño de 2 años.

### Factores de riesgo

Madre fallecida durante el puerperio debido a hemorragia cerebral debida a un trastorno genético. El niño ha heredado dicho trastorno, por lo que requiere seguimiento multidisciplinar, siendo por lo demás un niño sano.

### Detección del riesgo

La abuela paterna es quien se hace cargo del cuidado del niño prácticamente desde el nacimiento, por lo que el niño convive con la abuela y la tía paterna. La abuela refiere que la madre fallecida le pidió que “cuidara de su hijo” si ella faltaba algún día. El padre vive en otro apartamento y suele estar con el niño los fines de semana y algunas tardes. La abuela suele acudir al Centro de Salud con regularidad para las revisiones, pero es hiperfrecuentadora ante procesos leves, mostrando inseguridad para la toma de decisiones. La abuela trabaja en centro de limpieza y mantiene aún a su otra hija. En las sucesivas consultas, a partir de los 2 años, la abuela refiere que cada vez está más cansada debido al trabajo, los problemas de salud y el cuidado del niño, y llama la atención la relación de apego inseguro entre nuestro paciente y ella. También nos comenta que al padre le han dado recientemente la baja por un estado ansioso-depresivo.

### Actuación desde el centro escolar

Durante este periodo, en el aula de 2 años, se detectan dificultades importantes para establecer límites y en la relación con los iguales, presentando múltiples rabietas y conducta agresiva de forma repetida. Conociendo la dinámica familiar, comentan el caso con el Programa de Intervención Precoz que se ofrece desde el Ayuntamiento, donde interviene el psicólogo clínico y al que inicialmente deben acudir la abuela, el padre y la tía.

La derivación al programa de intervención precoz se ha realizado desde el centro escolar, donde se veían las alteraciones de comportamiento del niño y la falta de límites.

### Terapia del Programa de Intervención Precoz

A la primera sesión de terapia acudieron el padre, la abuela, la tía y el menor. En esta primera sesión ya se observaron las dificultades que presentaban todos los miembros del sistema familiar para imponer unas mínimas normas y límites al niño, ya que cuando alguna de las personas adultas intentaba hacerlo, el niño pedía ir en brazos de algún otro, en especial del padre y de la abuela. El niño tendía a hacer lo que quería y, cuando no lo conseguía, se enfadaba hasta que lo lograba. El padre no había podido todavía asumir un rol parental con respecto a su hijo

y era la abuela quien tendía a cogerlo. Sin embargo, el padre señaló que deseaba asumir un rol más activo y responsable como padre.

Desde entonces, se han llevado a cabo cinco sesiones de terapia individual con el padre, trabajándose, de forma general, los siguientes aspectos; habilidades parentales, en especial, la imposición de límites a su hijo (decirle que no, controlar las rabietas y los enfados del menor, horarios y rutinas diarias...), conocimiento de las necesidades básicas, asunción del rol parental (para lo que ayudó que se quedase en paro y asumiera que su hijo debía ir a vivir con él), así como el establecimiento de límites a abuelos y tía (asunción de responsabilidad paterna, toma de decisiones...) Por último, también se ha ido trabajando de forma más esporádica el duelo del fallecimiento de la madre del niño.

### Feedback de la familia y del centro escolar

Actualmente, tras la intervención, el paciente tiene 33 meses y convive con su padre. La abuela ayuda durante las tardes o los fines de semana. La terapia les ha ayudado a adquirir los roles que le corresponden a cada miembro de la familia y limitar el lugar que cada uno de ellos debe tener. El niño presenta mejor actitud en el centro escolar y han disminuido las consultas por motivos poco relevantes en la consulta de Atención Primaria. El padre ha iniciado un proceso de empoderamiento, ha mejorado su estado anímico y ha comenzado a confiar en su criterio como padre.

## CONSIDERACIONES

Un factor fundamental a la hora de derivar al menor a los servicios sociales o al programa de intervención precoz es el grado de desamparo y el posible daño que presente el niño. Las características fundamentales que deben cumplir las familias para su inclusión en el programa<sup>3</sup> aparecen en la [tabla 1](#).

En los dos casos que hemos expuesto la actuación con las familias se ha realizado desde el propio equipo de intervención

Tabla 1. Características que deben cumplir los casos para ser incluidos en el programa de intervención precoz

1. Casos de riesgo leve o vulnerabilidad
2. El tiempo de intervención previsto no debe superar el curso escolar
3. Los agentes de intervención (padres/madres u otros) tienen que tener una actitud colaboradora y estar motivados
4. Existe un trabajo en red en el centro en el que se ha detectado el caso
5. El pronóstico es favorable y se formula en términos evaluables

\*En los casos que revistan mayor gravedad o tengan una evolución desfavorable, se procederá a la notificación a los servicios sociales

precoz, pero en otras ocasiones se deriva a otros servicios municipales de ayuda para el niño o sus padres.

Cuando el riesgo de desprotección es mayor y este tipo de intervenciones resultan insuficientes, por medio de este programa se puede también acordar el modo más operativo para realizar una notificación a los servicios sociales, apoyar a los profesionales en la ordenación de la información y en la elaboración de la notificación y servir de puente entre la trabajadora social de base, los centros y las familias para realizar un acompañamiento en estos momentos en los que se precisa una mayor empatía y cercanía de todos los profesionales.

En cuanto a la forma de valoración del riesgo de desprotección infantil, es una facultad que depende de las comunidades autónomas y cada una de ellas ha elaborado un sistema propio para dicha valoración<sup>4,5</sup>. Dicha evaluación puede ser dispar entre diferentes profesionales. Así, en un estudio que comparaban el grado de desprotección en dos grupos de 515 y 168 profesionales, respectivamente, de dos comunidades autónomas, los profesionales no alcanzaron un 80% de acuerdo para ningún nivel de gravedad en ninguna de las valoraciones y no se observaron diferencias significativas en el número de errores en función del contexto de trabajo, sexo, disciplina profesional o años de experiencia<sup>6</sup>, con lo que se dificulta la homogenización de las valoraciones del grado de desprotección.

A modo de resumen final, aunando características de la situación familiar y grado de desprotección, los niños para los que está indicado el programa de intervención precoz, se resumen en la **tabla 2**.

Tabla 2. **Situación del menor y su familia y grado de riesgo de desprotección**

Situación	Grado de riesgo
Factores de riesgo en la familia	Riesgo leve
Casos en los que se observa un impacto en el normal desarrollo del menor (indicadores de malestar)	Riesgo moderado
Detección de tipología sociofamiliar o sospecha de tipología	Riesgo moderado

## BIBLIOGRAFÍA

1. Intxauspe Maritxalar A, Gorrotxategi Gorrotxategi P, Zabaleta Rueda A, Galvany Larrouquere J. Intervención precoz o preatención temprana. *Form Act Pediatr Aten Prim*. 2022;15:29-34.
2. Zabaleta Rueda A, Gorrotxategi Gorrotxategi PJ, Pérez-Rubio Villalobos T, Zubimendi J, Galvany J, Bedialauneta Somoza O. Intervención precoz en la infancia. Experiencia de dos años en un centro de salud. *Rev Pediatr Aten Primaria. Supl*. 2021:87-8.
3. Programa de prevención, detección e intervención precoz en situaciones de vulnerabilidad y riesgo de desprotección infantil. Pasaia Udala 2013 [en línea] [Consultado el 17/06/2022] Disponible en: <https://www.pasaia.eus/documents/90521/812730/MANUAL+INTERNO+DE+ACTUACION+EN+situaciones+de+riesgo+y-o+desproteccion+infantil.pdf/589c7a6c-ae04-4f8d-9d62-6f267b492551>
4. Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil. Servicios sociales de Atención Primaria y Especializados de la Región de Murcia [en línea] [consultado el 17/06/2022]. Disponible en: <http://carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=9415&IDTIPO=246&RASTRO=c8905m5859>
5. Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil en Aragón. Zaragoza, 2014 [en línea] [consultado el 17/06/2022]. Disponible en: <https://www.aragon.es/documents/20127/674325/MALTRATO-2014-valoracion-gravedad-menores.pdf/fd18d317-f004-e181-8849-bc30eb967c92>
6. Arruabarrena Madariaga I, De Paúl Ochotorena J. Valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil por los profesionales de los Servicios de Protección Infantil. *Psicothema* 2011;23:642-47.