

Riesgo psicosocial en la infancia y adolescencia (I)

José Ignacio Pérez Candás. Pediatra. Asturias.

Mayo de 2022.

Advertencia

Este es un resumen de la publicación. En él está lo más relevante del tema del capítulo I 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.

Introducción

- La Declaración de Copenhage sobre desarrollo social propuso la protección de la infancia vulnerable como un objetivo inexcusable, porque cuando no tomamos en consideración a estos niños les privamos de las oportunidades que necesitan para convertirse en miembros valiosos de sus sociedades.

Introducción

- Pese a la innegable preocupación de las diferentes sociedades por la protección de la infancia y la adolescencia, los avances ante los desafíos que se presentan son escasos. Horton escribía un artículo recientemente en *The Lancet* en el que recordaba a Jenifer Bryce a propósito de unos artículos publicados en esta revista en 2002, en los que invitaba a todos a asumir la causa de la supervivencia infantil, vinculando explícitamente la ciencia y las políticas de salud infantil con un argumento convincente: “el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (FNUI), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los gobiernos se habían vuelto complacientes con la difícil situación de los niños más vulnerables del mundo”.

Introducción

- “...Pero los conflictos y las crisis también han socavado los esfuerzos de los países que habían cumplido o estaban en vías de cumplir la meta del ODS-2030 relativa a la supervivencia infantil. Antes de que estallara la guerra en febrero de 2022, Ucrania había alcanzado este objetivo de supervivencia infantil. Con hasta 1000 nacimientos cada día en Ucrania, se espera que esos logros para la supervivencia de la madre, el recién nacido y el niño se pierdan debido a la interrupción de los servicios de salud y la violencia (...) en este momento especialmente peligroso de la historia, con conflictos y fragilidad en todo el mundo, todos los países deben priorizar la salud de los niños y los adolescentes, y adaptar los programas de salud y otros multisectoriales para satisfacer sus necesidades y cubrir sus factores de riesgo”.

Introducción

- Todas las sociedades, las avanzadas, pero también las de los países pobres y emergentes, están sometidas en la actualidad a incesantes cambios tecnológicos y en los sistemas de comunicación que hacen del mundo una “aldea global” expuesta en muchas ocasiones a focos de violencia soterrada o explícita, a los desafíos que plantean los movimientos migratorios y el calentamiento global provocado por el cambio climático, a la emergencia de nuevas enfermedades pandémicas condicionadas por los viajes -en el año 2018 casi 12 millones de personas usaron un avión cada día para desplazarse-, y al cada vez más intenso contacto con la fauna salvaje.

Introducción

- En definitiva, aparecerán nuevos riesgos que se añadirán a los existentes, haciendo del futuro poco previsible un auténtico reto, con los factores de riesgo presentes en el momento y los emergentes, que condicionan y condicionarán la vulnerabilidad de los niños y los adolescentes del presente y del futuro.
- Por ello, una actualización sobre los acontecimientos que aparecen en el seno de las comunidades será siempre necesaria porque nos permitirá conocer las consecuencias que tienen para el desarrollo de los seres humanos y poder responder a los desafíos de una forma adecuada.

Introducción

- Los profesionales sanitarios no pueden ser ajenos a estas situaciones y deben tenerlas en consideración en su desempeño profesional, de forma que el análisis de los factores de riesgo que tiene como bagaje una persona a nivel biológico, psicológico y social se incorporen al ejercicio profesional como una competencia más del buen desempeño.

Definición

- Un **factor de riesgo** es una característica o exposición de una persona que condiciona su salud de forma negativa, elevando el riesgo de enfermedad o lesión.

Factores determinantes del riesgo

- El enfoque fundamental sobre los determinantes se ha apoyado en aspectos relacionados con el microsistema familiar.

Factores determinantes del riesgo

- ¿Solo la familia puede presentar indicadores que expliquen las situaciones de riesgo?
- ¿Existen otras situaciones que provocan la aparición de poblaciones infantiles en riesgo?
- ¿Pueden existir situaciones de riesgo social en familias sin distocias aparentes?
- ¿Son determinantes del riesgo algunos factores personales?

Factores determinantes del riesgo

- ¿Lo son las problemáticas y características de la comunidad?
- ¿Lo son algunos factores de los progenitores o tutores?
- ¿Las sociedades desarrolladas y avanzadas son el escenario de nuevos grupos de riesgo social?

Factores determinantes del riesgo

La respuesta a todas estas preguntas es positiva porque, siguiendo el concepto ecológico de los sistemas de Urie Bonfrenbrenner, también hay factores de riesgo en el contexto que rodea al menor:

- Los pares.
- La escuela.
- La sociedad cercana: en el barrio.
- La sociedad más amplia: regional, nacional o mundial con sus valores y costumbres.

Factores determinantes del riesgo

- La **conducta personal** es el resultado de la interacción con el contexto influido por factores de riesgo y protección en un equilibrio dinámico.

Factores determinantes del riesgo

Son ejemplos de factores determinantes del riesgo:

- Los que proporcionan modelos de problemas de comportamiento (los modelos de pares para el consumo de alcohol).
- Los que posibilitan mayores oportunidades de participar en el problema (mayor disponibilidad de drogas ilícitas).

Factores determinantes del riesgo

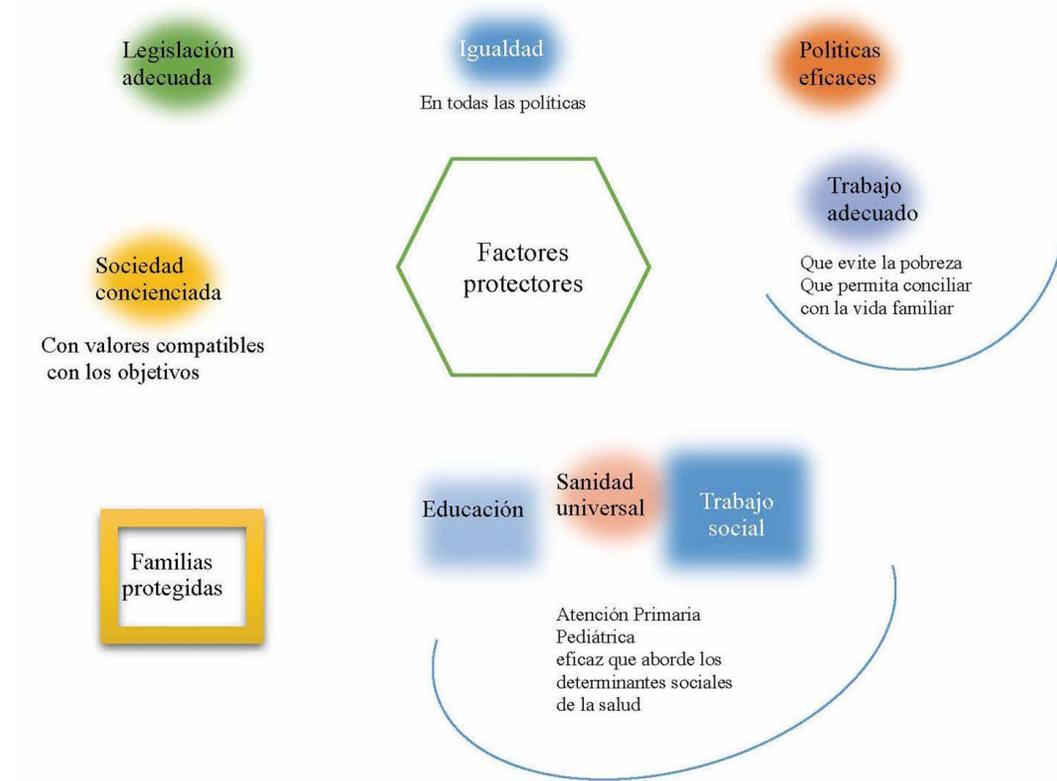
- Los que acompañan a la vulnerabilidad personal y contextual en el momento de la aparición del problema (las posibilidades percibidas limitadoras para el éxito en la vida o la presión de los compañeros para usar drogas).
- También los estilos de socialización de los padres (el estilo indulgente se relaciona con menos problemas).

Factores determinantes del riesgo

- Los factores de protección pueden amortiguar el impacto.

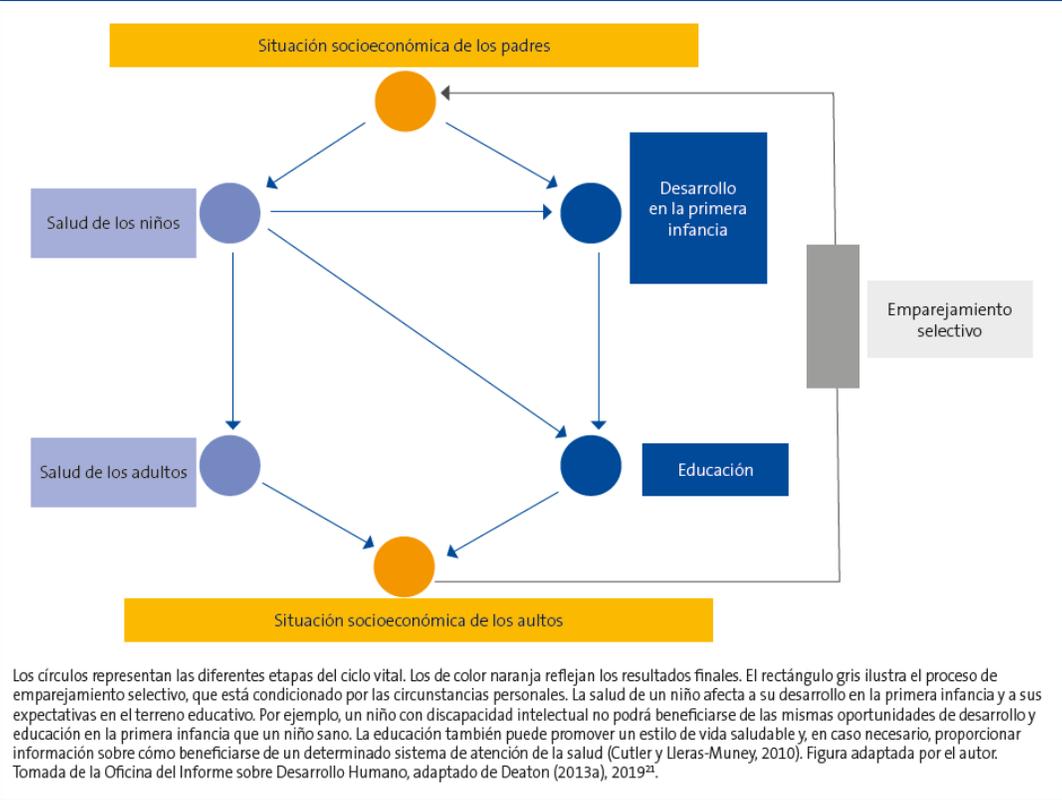
Factores protectores

Factores de protección



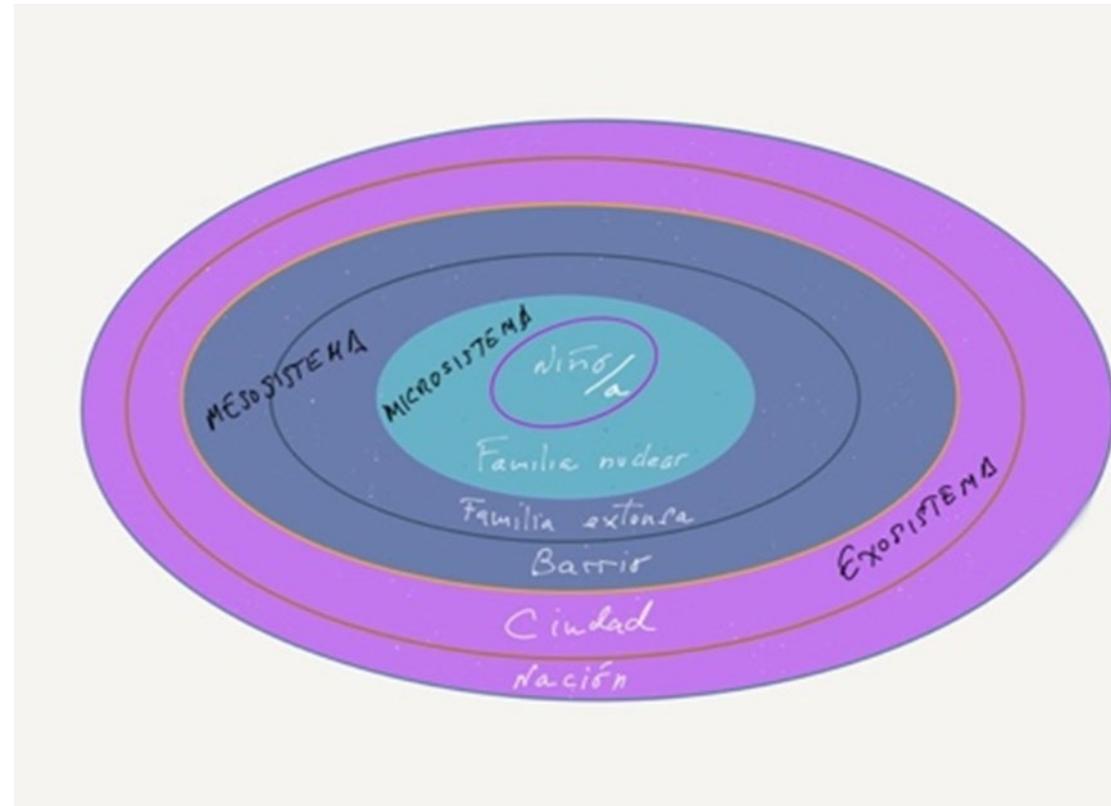
Factores protectores

Educación y salud a lo largo del ciclo vital



Factores protectores

Teoría ecológica de los sistemas de Urie Bronfenbrenner



Abordaje

- Sure Stark
- Head Stark and Early Head Stark

Institute for Fiscal Studies U.K.

- Disminución de las enfermedades infecciosas.
- Descenso de las intoxicaciones accidentales.
- Aumento de la seguridad en el hogar.

También se observó que los efectos beneficiosos se prolongaban en el tiempo:

- Disminución de las enfermedades mentales de los adolescentes.
- Mejor desarrollo socioemocional y conductual a medio y largo plazo.

Institute for Fiscal Studies U.K.

- Respecto al retorno de la inversión pública, el informe concluye que los políticos deben mirar el largo plazo en dos aspectos:
- Reducción de las desigualdades.
- Promoción de la salud.

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 social 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 debe incorporarse a las agendas pediátricas de atención primaria.

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

- 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.

Conclusiones

- 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.

Conclusiones

- 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.

Conclusiones

- 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.

Conclusiones

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

Conclusiones

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

Conclusiones

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

Cuando la angustia de una familia encuentra su voz en los síntomas de un niño, los pediatras suelen ser la primera fuente donde los padres buscan ayuda.

Grupo de Pediatría Social y Comunitaria de la AEPap (GPSC)

- Ángel Carrasco Sanz. Pediatra.
- María Neri Iglesias Fernández. Trabajadora Social Sanitaria.
- María de los Ángeles Ordóñez Alonso. Pediatra.
- Narcisa Palomino Urda. Pediatra.
- José Ignacio Pérez Candás. Pediatra. Coordinador.
- Carolina Ruano Fajardo. Pediatra. Coordinadora GPSC de la Asociación Asturiana de Pediatría de Atención Primaria (AAPap).
- Javier Soriano Faura. Pediatra.
- Eva Suárez Vicent. Pediatra.