

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



J. I. Pérez Candás

Pediatra. Avilés. Principado de Asturias. España. Coordinador del Grupo de Pediatría Social y Comunitaria de la AEPap.

“Protegedme de la sabiduría que no llora, de la filosofía que no ríe y de la grandeza que no se inclina ante los niños”.
Gibran Khalil.

“¿Igualdad de qué?: de las cosas que nos importan para construir el futuro al que aspiramos”.
Amartya Sen.

PUNTOS CLAVE

- Se está produciendo una concienciación social progresiva sobre la necesidad de proteger a la infancia y la adolescencia. Sobre todo, a las más vulnerables.
- Ejercer la medicina pediátrica exige incorporar al ejercicio profesional los determinantes sociales de la salud en los que tienen gran influencia los riesgos de carácter psicosocial.

INTRODUCCIÓN

Desde mediados del siglo XX se está produciendo a nivel mundial una concienciación progresiva sobre la necesidad de proteger a la infancia y la adolescencia.

El primer hito histórico se produjo el 20 de noviembre de 1959, cuando se aprobó la Declaración de los Derechos del Niño¹. Le ha seguido la Declaración de la Cumbre Social de Co-

penhague de 1995 sobre desarrollo social², que propuso la protección de la infancia y la adolescencia, especialmente las vulnerables, 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. Más cercana en el tiempo ha sido la Convención sobre los Derechos del Niño³, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 y ratificada por España en 1990. Más recientemente, en nuestro país se ha aprobado la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio de 2021, de Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia⁴.

Pese a la innegable preocupación de las sociedades por la protección de la infancia y la adolescencia, los avances ante los desafíos que se presentan son escasos. Jenifer Bryce publicó en 2002 -como recuerda Horton⁵- unos artículos en *The Lancet*, 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”.

The Lancet ha continuado esa línea con la publicación hace pocos días de una nueva serie de artículos, entre los que se encuentra el que mencionábamos de Horton⁵ para la protección de la infancia y la adolescencia vulnerables: *A new revolution*

Cómo citar este artículo: Pérez Candás, JI. Programa de identificación del riesgo psicosocial en la infancia y la adolescencia (I). *Form Act Pediatr Aten Prim.* 2022;15(3):111-8.

for child and adolescent health⁶. El editorial dedicado a la serie enfatiza la lentitud en el progreso de la protección de la infancia y la falta de cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y advierte de que: “una vez más, el mundo les está fallando a sus niños”. En la serie de artículos⁶ varios autores advierten sobre el peligro de revertir todos los avances logrados por causa de la pandemia de COVID-19. Los autores ponen como ejemplo que el sarampión ha aumentado un 79% en los dos primeros meses de 2022. Otros autores hacen un llamamiento a la integración y la implementación de intervenciones basadas en la evidencia en los sistemas de salud, educación y servicios sociales para aumentar su eficacia. También se pide una reforma urgente para una atención al ser humano integral y coordinada que abarque aspectos como la nutrición, la salud preventiva, la educación y el apoyo económico y comunitario desde la etapa previa a la concepción hasta la edad adulta, y que esta atención se realice como un *continuum*, no por franjas de edad estancas⁷⁻⁹. En definitiva, una actuación decidida sobre los determinantes sociales de la salud.

En la misma revista y dentro de la serie de artículos dedicada a la protección de los niños y adolescentes⁶ vulnerables, el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, y la directora ejecutiva de FNUI, Catherine Russel, firman un artículo¹⁰ en el que, entre otras cosas, comentan: “(...) en 2020, la Comisión OMS-FNUI-Lancet lanzó su informe *¿Un futuro para los niños del mundo?* y estableció una visión audaz para un enfoque más amplio en la salud, el bienestar y el desarrollo social de niños y adolescentes, ampliando los impresionantes avances logrados en la supervivencia de los niños pequeños en las últimas décadas (...) 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”.

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 desafiante cambio climático; también 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 desplazarse¹¹) y el cada vez más intenso contacto de los seres humanos con la fauna salvaje. Son muchos fenómenos emergentes que condicionan la salud integral de las personas. 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 tiempo 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.

La interpretación de la influencia en la salud de todos estos fenómenos emergentes y de sus aspectos psicosociales y conductuales abre nuevas vías clínicas y de investigación científica¹²⁻¹⁴.

Hay que impulsar el conocimiento científico e investigador en este campo, porque las investigaciones son limitadas. Estudios longitudinales permitirían conocer más y, por tanto, prevenir mejor, al actuar con bases en evidencia científica contrastada¹²⁻¹⁴.

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 de factor de riesgo

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. Pero los factores de riesgo solo aumentan la probabilidad de que existan trastornos. La evolución en algunos casos puede no presentar dificultades¹³.

Hacer un análisis para identificar el riesgo de forma universal en la primera infancia permitirá actuar sobre la vulnerabilidad asociada de aquellos menores susceptibles y, por tanto, mejorar el pronóstico sobre el desempeño general de estos en la adolescencia y la vida adulta¹⁴⁻¹⁶.

En el ámbito de la salud integral deberíamos hablar de tres tipos de factores de riesgo:

- Biológico: condicionado por lo que heredamos, lo que comemos, lo que bebemos, lo que respiramos, la actividad física que realizamos, dónde trabajamos, dónde vivimos, etc.
- Psíquico.
- Social.

El ámbito biológico forma parte determinante de la actividad realizada en las consultas pediátricas y, por tanto, también la determinación de los factores de riesgo y las actividades de carácter preventivo en este ámbito. Debieran mejorarse los aspectos de carácter medioambiental que no se abordan suficientemente, pero eso lo desarrollaremos en artículos previstos para el futuro dentro de las iniciativas formativas del Grupo de Pediatría Social y Comunitaria de la AEPap, a partir de algunas experiencias implementadas en alguna de nuestras comunidades autónomas.

En estos artículos pretendemos analizar los aspectos determinantes del riesgo en el ámbito psíquico y social ligados de una forma íntima con los determinantes sociales de la salud.

Factores determinantes del riesgo psicosocial

Tradicionalmente, el enfoque fundamental sobre los determinantes del riesgo psicosocial se ha apoyado en aspectos relacionados con el microsistema familiar, siguiendo el concepto ecológico de los sistemas de Urie Bronfenbrenner¹⁷.

Algunos de los factores que se han identificado como causa de la desadaptación social en este microsistema son los siguientes:

- Desestructuración familiar.
- Maltratos infantiles familiares.
- Dinámica conflictiva entre padres e hijos.
- Ausencia o exceso de disciplina.
- Negligencia o ausencia de lazos afectivos^{12,15}.

Pero en este microsistema resultan determinantes las características que pueden presentar los menores a nivel personal:

- Enfermedades crónicas diversas: biológicas, enfermedades mentales, de alteración del desarrollo psicomotor o neurológico, retraso mental, etc.
- Migración.
- Prematuridad.
- Adopción.
- Minusvalía.
- Discapacidad.

También algunos problemas asociados a los progenitores o tutores legales:

- Antecedentes de estancia en instituciones.
- Violencia.

- Consumo de drogas.
- Ausencia de trabajo.
- Problemas de salud mental.
- Limitaciones en el desempeño por diversas causas: enfermedades crónicas, discapacidad, minusvalía, etc.

Y también la problemática social, por ejemplo, ligada a:

- Pobreza.
- Marginalidad.
- Vivienda inadecuada.
- Desarraigo.

Es innegable que el ámbito del microsistema ha sido y es muy importante porque sin la fuerza socializadora de la familia se producen desajustes. Pero en el mundo contemporáneo el concepto tradicional de familia está en disolución y los retos que enfrentan los padres en la educación de los hijos son muy importantes.

Sin embargo, hay algunos interrogantes que debemos despejar:

- ¿Solo la familia puede presentar indicadores que expliquen las situaciones de riesgo?
- ¿Pueden existir situaciones de riesgo psicosocial en familias sin distocias aparentes?
- ¿Existen otras situaciones que provocan la aparición de poblaciones infantiles en riesgo?
 - ¿Lo son las problemáticas y características de la comunidad?
 - ¿Las sociedades desarrolladas y avanzadas son el escenario de nuevos factores de riesgo psicosocial?¹².

La respuesta a todas estas preguntas es positiva porque, siguiendo el concepto ecológico de los sistemas de Urie Bronfenbrenner¹⁷, 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.

Por ejemplo, los factores de riesgo psicosocial en el contexto que aumentan la probabilidad de problemas de conducta pueden ser:

- Los estilos de socialización de los padres (el estilo indulgente se relaciona con menos problemas)¹⁸.
- Los que proporcionan modelos de disfunciones de comportamiento (los modelos de pares para el consumo de alcohol)¹⁹.
- Los que posibilitan mayores oportunidades de participar en la disfunción (mayor disponibilidad de drogas ilícitas)²⁰.

- Los que acompañan a la vulnerabilidad personal y contextual en el momento de la aparición de la disfunción (las posibilidades percibidas limitadoras para el éxito en la vida o la presión de los compañeros para usar drogas)^{18,19}.

Las familias, además de a los condicionantes tradicionales de la sociedad del siglo XX, se enfrentan hoy, en el siglo XXI, a los de los medios de comunicación de masas y las nuevas tecnologías, que invaden nuestra vida cotidiana y, por tanto, influyen de forma determinante en la conducta con la construcción de nuevos valores y costumbres. En la actualidad, más que nunca, es un reto para las familias la educación de la prole porque a los condicionantes tradicionales más cercanos -los pares, el barrio, la ciudad o la comunidad autónoma o nación de donde emanaba el consenso básico social de las normas y costumbres, de lo aceptable y lo que no lo era-, se añaden los de un mundo globalizado con la comunicación personal mediada por las nuevas tecnologías, donde el marco normativo es más difuso y donde solo con la educación de los menores en el respeto a los demás y a su libertad podremos enmarcar los límites de la conducta. Esto requiere un gran trabajo de los padres con los hijos y un consenso básico de la sociedad en su conjunto (Tabla 1).

Más aún, también son condicionantes:

- Las pandemias.
- Las guerras.
- El desafío climático, etc.⁷⁻¹²

Además de los factores de riesgo, hay factores protectores y, por ello, **la conducta personal es el resultado de la interacción con el contexto** influido por factores de riesgo y protección en un equilibrio dinámico¹⁸⁻²⁰.

Factores de protección del riesgo psicosocial

Son factores de protección del riesgo psicosocial aquellos que pueden amortiguar e incluso contrarrestar el impacto de los factores de riesgo⁹:

- La educación.
- El trabajo de los padres o tutores que les debe permitir sostener y atender adecuadamente a la familia.
- La educación -la sanidad pública, especialmente el área funcional pediátrica de atención primaria, constituida por el equipo de enfermera y pediatra- y el trabajo social: estos prestadores de servicios públicos debieran trabajar en estrecha coordinación para identificar los factores de riesgo psicosocial en la infancia y la adolescencia y disminuir la vulnerabilidad.
- Leyes eficaces para proteger a la infancia y la adolescencia.
- La concienciación de la sociedad.
- Políticas eficaces que implanten programas apoyados en evidencia para corregir las situaciones que generan los factores de riesgo psicosocial y que puedan reducir la vulnerabilidad (Figura 1).

La educación es uno de los factores de protección más importante, quizás el más relevante, porque permite un mayor grado de autonomía y responsabilidad personal. Es relevante invertir en educación general, pero también en educación y promoción para la salud y la prevención de la enfermedad, porque la mala salud de los menores puede influir en su educación, disminuyendo el factor protector de la misma²¹. Niños con mala salud crónica tendrán más dificultades para su educación y esto aumentará su vulnerabilidad.

Por ello, invertir en un sistema de salud universal, accesible y gratuito, con prácticas basadas en la evidencia científica, con eficiencia en el uso de los recursos y utilizado con responsabilidad por los ciudadanos es un elemento muy importante desde el punto de vista de la protección contra la vulnerabilidad. Debemos concluir que el binomio salud integral-educación es determinante en el riesgo biopsicosocial y, por tanto, en la vulnerabilidad (Figura 2).

Una acción pública decidida para la protección de las familias en riesgo psicosocial y por tanto con riesgo de vulnerabili-

Tabla 1. Factores determinantes del riesgo psicosocial.

Entorno ecológico	Necesidades no cubiertas	Factores de riesgo
Familia	Físicas, biológicas, cognitivas, sexuales, sociales y afectivas	Maltrato infantil
Pares	Físicas, biológicas, cognitivas, sexuales, sociales y afectivas	Maltrato
Escuela	Sociales y cognitivas	Violencia
Sociedad	Sociales y cognitivas	<ul style="list-style-type: none"> • Migraciones • Medios audiovisuales • Nuevas redes sociales • Guerras • Pobreza • Pandemias • Cambio climático

Tabla modificada por el autor. Tomada de M.ª Ángeles Balsells. *La infancia en riesgo social desde la sociedad del bienestar*¹².

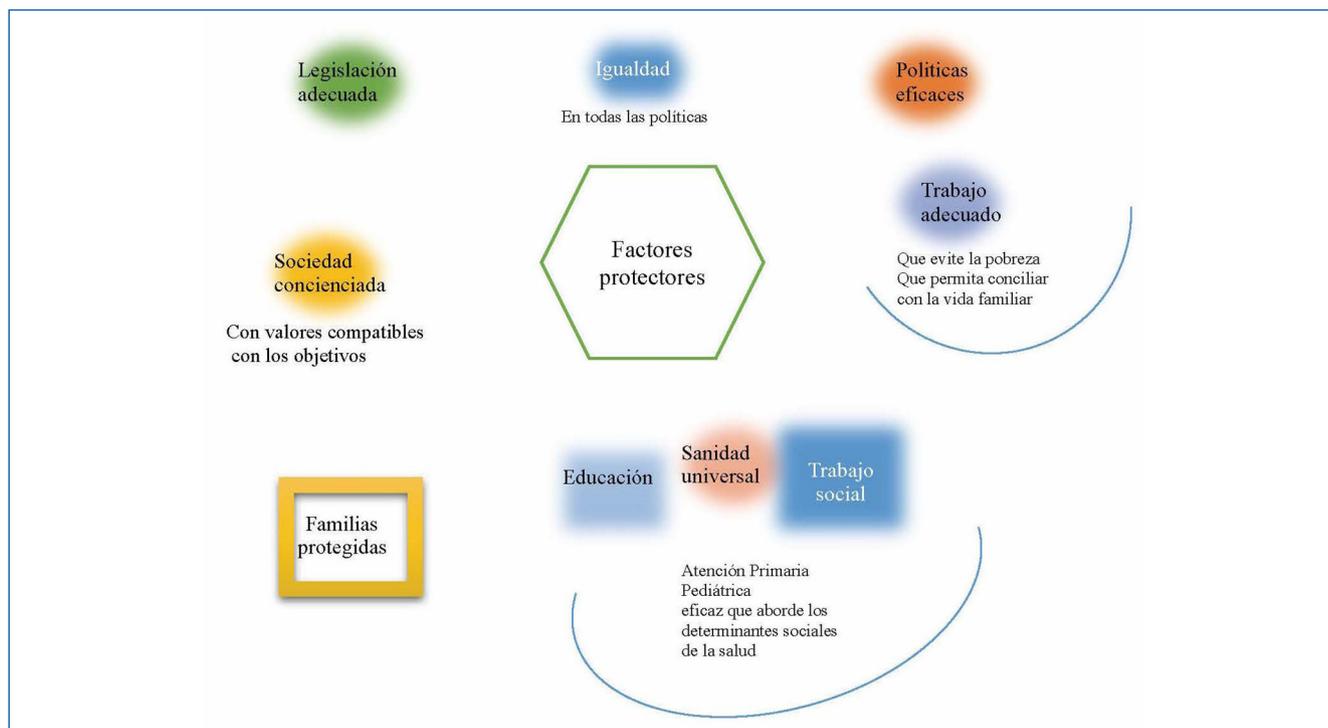


Figura 1. Factores de protección.

dad debe partir de la prevención. Por ello, la lucha contra la desigualdad en las diferentes formas en las que se manifiesta en la sociedad- social, económica, de género, legal- y construir sociedades basadas en la equidad, solidaridad, resilientes y eficaces deben ser los factores centrales de actuación, junto a una acción educativa que impulse esos principios y valores.

Diversas formas de abordaje del riesgo psicosocial y la vulnerabilidad:

En el mundo existen diversas formas de abordar el problema de la infancia vulnerable. Aunque hay algunas divergencias en las intervenciones según el nivel de ingresos (bajos, medios o altos) de las diversas sociedades y naciones sabemos que una gran proporción de las ganancias directas e indirectas en salud, nutrición y capital humano provienen de inversiones fuera de los sectores de salud y nutrición, como el alivio de la pobreza y la educación⁹.

La Teoría Ecológica de Bronfenbrenner¹⁷ y la acción en redes es una buena forma de atacar las causas de la vulnerabilidad, es decir, los factores de riesgo. Las medidas deben estar dirigidas a atajar el problema en las diferentes esferas: a nivel del microsistema, del mesosistema y del exosistema (Figura 3).

En familias de Reino Unido con riesgo de exclusión elevado se aplican programas como Sure Start²², para niños de 0-5 años, con

servicio de “ventanilla única” para sus padres. El objetivo es dar a los niños una atención integral desde el comienzo de la vida mejorando los cuidados, la educación temprana y el apoyo parental. Se brinda ayuda y asesoramiento sobre salud infantil y familiar y sobre crianza de los hijos, se apoya con subvenciones financieras cuando son necesarias y con capacitación y empleo para los progenitores o tutores. Algunos centros también brindan aprendizaje temprano con cuidado de día completo. También se difunde y desarrolla el programa en la comunidad.

Sure Start tiene similitudes con el programa Head Start en los Estados Unidos²³. Los programas Head Start y Early Head Start son administrados por la Oficina Nacional de Head Start dentro de la Administración para Niños y Familias, Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.: la Oficina Nacional de Head Start (OHS) administra la financiación de subvenciones y supervisa a 1600 agencias públicas y privadas que brindan servicios de Head Start. La OHS también proporciona un sistema de asistencia técnica y capacitación (TTA) para ayudar a los concesionarios a brindar servicios integrales a los niños pequeños susceptibles de la atención y a sus familias. Este sistema TTA conjunto apoya a los educadores de la primera infancia para la prestación de servicios de calidad a los niños y sus familias en todo el país.

En Australia, el Head Start Australia,²⁴ y en Ontario, el Ontario’s Renewed Early Years and Child Care Policy Fra-

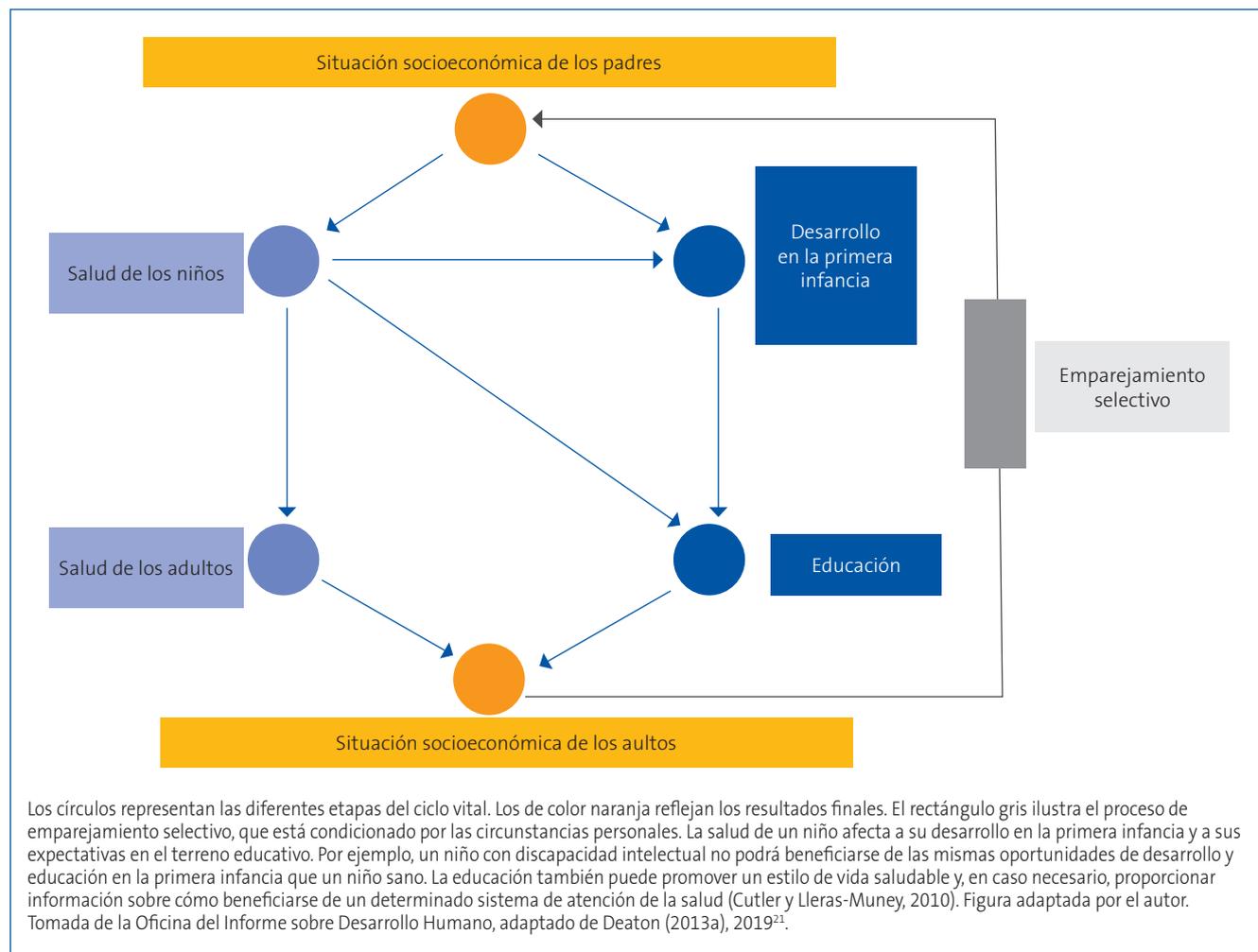


Figura 2. Educación y salud a lo largo del ciclo vital.

mework²⁵ realizan un enfoque complementario, dirigido a toda la población infantil, que tiene como fin una escolarización temprana de elevada calidad con la validación de las autoridades y dirigida a proporcionar a las madres y padres facilidades para el cuidado de los niños, adaptando los horarios a las necesidades de los progenitores. El programa de Australia protege a las familias en situaciones de vulnerabilidad, prestando apoyo económico para la escolarización temprana en estas instituciones educativas; no son programas dirigidos específicamente a las familias vulnerables.

Esta forma de abordaje parece más inclusiva, pero debe estar acompañada de programas complementarios que actúen sobre los otros factores de riesgo que puedan estar condicionando la vulnerabilidad.

Existen discusiones sobre el impacto discernible de estas políticas respecto del coste/beneficio, tanto con el Sure Start

como con el programa estadounidense Head Start^{26,27}. De hecho, se ha producido una reducción de más de un 60% de las aportaciones públicas al Sure Start desde su inicio.

Entre los posicionamientos a favor destaca el del Institute for Fiscal Studies del Reino Unido²⁸, que ha informado sobre los efectos beneficiosos del programa Sure Start en los menores:

- 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.

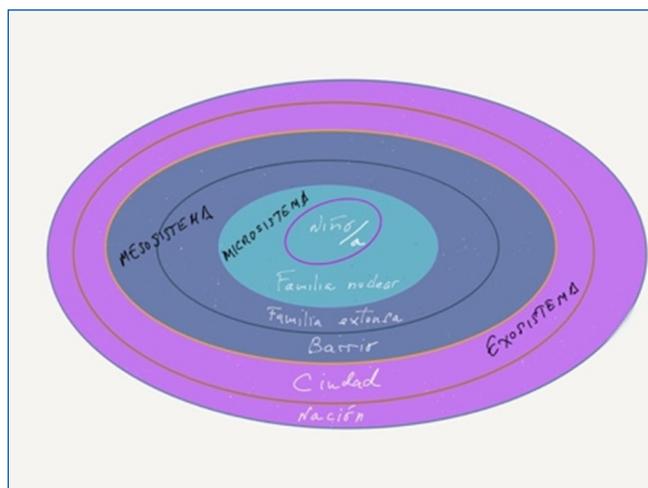


Figura 3. Teoría ecológica de los sistemas de Urie Bronfenbrenner.

Respecto al retorno de la inversión pública, el informe concluyó que los políticos deben mirar el largo plazo en dos aspectos:

- Reducción de las desigualdades.
- Promoción de la salud.

Una revisión de Cochrane²⁹ concluyó que el trabajo en grupo con técnicas conductuales fue coste efectivo para niños en riesgo de entre de 3 y 12 años. Se aplicó a niños cuyos padres tenían problemas de conducta o de salud buscando la mejora de las habilidades parentales a corto plazo.

En países de bajos y medianos ingresos también existen controversias sobre la efectividad de las diversas medidas implementadas: “Se ha formulado la hipótesis de que los programas de incentivos financieros mejoran la salud infantil a través de una mayor cobertura de las intervenciones y el acceso a la atención médica; sin embargo, la evidencia es escasa y de baja calidad. Los efectos de los servicios financieros en los indicadores de pobreza, el empoderamiento de las mujeres, los resultados significativos del cambio de comportamiento, el estado de salud y otros resultados sociales parecen ser pequeños e inconsistentes. Las transferencias monetarias condicionadas pueden afectar los determinantes de la salud y, dependiendo de la condicionalidad, son eficaces para mejorar el acceso a los servicios de atención de la salud, la nutrición materno infantil, la cobertura de inmunización, el uso de los servicios de salud, para reducir el riesgo de morbilidad, abordar la pobreza de los hogares y fomentar comportamientos saludables”⁹.

Muchas agencias gubernamentales no son conscientes de que los costes de la inacción son más elevados.

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.

BIBLIOGRAFÍA

1. Declaración de los Derechos del Niño, 1959 [en línea] [consultado el 20/07/2022]. Disponible en www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/33_d_DeclaracionDerechosNino.pdf
2. Declaración de Copenhague sobre desarrollo social, 1995 [en línea] [consultado el 20/07/2022]. Disponible en www.riadis.org/wp-content/uploads/2020/10/Declaracion-de-Copenhague-ONU.pdf
3. Convención sobre los derechos del niño, 1989. En: UNICEF [en línea] [consultado el 20/07/2022]. Disponible en www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/ConvencionsobrelosDerechosdelNino_0.pdf
4. Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. En: BOE [en línea] [consultado el 20/07/2022]. Disponible en www.boe.es/eli/es/lo/2021/06/04/8
5. Richard Horton. Offline: A new revolution for child and adolescent health. *Lancet*. 2022;399:1679.
6. Optimizing Child and Adolescent Health and Development. *Lancet*. 2022;399.
7. Black RE, Liu L, Hartwig FP, Villavicencio F, Rodriguez-Martinez A, Vidaletti LP, *et al*. Health and development from preconception to 20 years of age and human capital. *Lancet*. 2022; 399: 1730-40.
8. Black MM, Behrman JR, Daelmans B, Prado EL, Richter L, Tomlinson M, *et al*. The principles of Nurturing Care promote human capital and mitigate adversities from preconception through adolescence. *BMJ Global Health* 2021;6:e004436.
9. Vaivada T, Lassi ZS, Irfan O, Salam RA, Das JK, Oh C, *et al*. What can work and how? An overview of evidence-based interventions and delivery strategies to support health and human development from before conception to 20. *Lancet*. 2022;399:1810-1829.
10. Ghebreyesus A, Russell C. Opportunities in crisis for optimizing child health and development. *Lancet*. 2022;399:1761-1763.
11. Casi 12 millones de personas vuelan al día en el mundo: generan 385.000 millones anuales. En: Europapress; 30 de agosto de 2018 [en línea] [consultado el 20/07/2022]. Disponible en www.europapress.es/turismo/transportes/aerolineas/noticia-casi-12-millones-personas-vuelan-dia-mundo-generan-385000-millones-anuales-20180830180154.html
12. Balsells i Bailón, MA. La infancia en riesgo social desde la sociedad del bienestar. En: Universidad de Salamanca; 2003 [en línea] [consultado el 20/07/2022]. Disponible en http://campus.usal.es/~teoriaeducacion/rev_numero_04/n4_art_balsells.htm
13. Informe sobre la salud en el mundo 2002: reducir los riesgos y promover una vida sana. Definición y evaluación de los riesgos para la salud. Capítulo 2. En: Organización Mundial de la Salud; 2002 [en línea] [consultado el 20/07/2022]. Disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67455>

14. Estado mundial de la infancia 2021. En: UNICEF [en línea] [consultado el 20/07/2022]. Disponible en www.unicef.es/el-estado-mundial-de-la-infancia
15. Lázaro González I, Halty Barutiete A, Meneses Falcón C, Perazzo Aragoneses C, Roldan Franco A, Rúa Vieites A, *et al.* Vulnerabilidad y exclusión en la infancia: hacia un sistema de información temprana sobre la infancia en exclusión. Cuadernos para el debate nº 3. UNICEF [en línea] [consultado el 20/07/2022]. Disponible en www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/4161_d_CuadernoDebate_UNICEF_3.pdf
16. Rosende MC, Romero MB, Cancilla M, Kesque J, De Rosa M. Abordaje integral a niños en riesgo social, en un marco de trabajo interdisciplinario. En: *psicologiajuridica.org* [en línea] [consultado el 20/07/2022]. Disponible en <https://psicologiajuridica.org/psj307.html>
17. Bronfenbrenner U, Devoto A (tr.) La ecología del desarrollo humano. Paidós Ibérica; 1979 [en línea] [consultado el 21/07/2022]. Disponible en https://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_asesoria_familiar/familia_contemporanea/modulo1/la-ecologia-del-desarrollo-humano-bronfenbrenner-copia.pdf
18. Madrid I, García F, Martínez I, Fuentes MC. El estilo de socialización familiar como factor de prevención o riesgo para el consumo de sustancias y otros problemas de conducta en los adolescentes españoles. En: *Adicciones*. 2013;25(3):235-42 [en línea] [consultado el 21/07/2022]. Disponible en www.redalyc.org/articulo.oa?id=289128256006
19. Consumo de Alcohol 2021. Monografía. En: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones; 2021 [en línea] [consultado el 21/07/2022]. Disponible en https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2021_Monografia_Alcohol_consumos_y_consecuencias.pdf
20. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Informe 2020. En: Observatorio Español de Drogas y Adicciones [en línea] [consultado el 21/07/2022]. Disponible en <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2020OEDA-INFORME.pdf>
21. Informe sobre Desarrollo Humano 2019. Más allá del ingreso, más allá de los promedios, más allá del presente: desigualdades del desarrollo humano en el siglo XXI. En: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) [en línea] [consultado el 21/07/2022]. Disponible en www.undp.org/es/argentina/publicaciones/m%C3%A1s-all%C3%A1-del-ingreso-m%C3%A1s-all%C3%A1-de-los-promedios-m%C3%A1s-all%C3%A1-del-presente-desigualdades-del-desarrollo-humano-en-el-siglo-xxi
22. Sure Start children's centers statutory guidance. Department for Education. United Kingdom of Great Britain [en línea] [consultado el 21/07/2022]. Disponible en https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/678913/childrens_centre_stat_guidance_april-2013.pdf
23. Training and Technical Assistance. En: Office Of Head Start; 30 de junio de 2016 [en línea] [consultado el 21/07/2022]. Disponible en <https://www.acf.hhs.gov/ohs/assistance>
24. Headstar Australia. En: Australian Children's Education & Care Quality Authority [en línea] [consultado el 21/07/2022]. Disponible en <https://www.acecqa.gov.au/resources/national-registers/services/headstart-australia-pty-ltd>
25. Ontario's Renewed Early Years and Child Care Policy Framework; 2017 [en línea] [consultado el 21/07/2022]. Disponible en https://files.ontario.ca/renewed_early_years_child_care_policy_framework_en.pdf
26. Melhuish E, Belsky J, Barnes J. Sure Start y su evaluación en Inglaterra. En: *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia*; 2017 [en línea] [consultado el 21/07/2022]. Disponible en www.encyclopedia-infantes.com/pdf/expert/servicios-integrados-de-desarrollo-de-la-primera-infancia/segun-los-expertos/sure-start-y-su
27. National Evaluation of Sure Start team. The Impact of Sure Start Local Programmers on five year olds and their families. En: Department for Education; 2010 [en línea] [consultado el 21/07/2022]. Disponible en https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/182026/DFE-RR067.pdf
28. Cattan S, Conti G, Farquharson C, Ginja R, Pecher M. The health impact of Sure Start. En: Institute for Fiscal Studies (IFS); 2021. [en línea] [consultado el 21/07/2022]. Disponible en [https://ifs.org.uk/publications/15573#:~:text=12%E2%80%93315\).-,Sure%20Start's%20impacts%20on%20hospitalisations,wider%20of%20infectious%20illnesses](https://ifs.org.uk/publications/15573#:~:text=12%E2%80%93315).-,Sure%20Start's%20impacts%20on%20hospitalisations,wider%20of%20infectious%20illnesses)
29. Furlong M, McGilloway S, Bywater T, Hutchings J, Smith SM, Donnelly M. Behavioural and cognitive-behavioural group-based parenting programmes for early-onset conduct problems in children aged 3 to 12 years. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012:CD008225.