

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

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

Marzo de 2023

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

Ángel Carrasco Sanz. Pediatra.

María de los Ángeles Ordóñez Alonso. Pediatra.

Narcisa Palomino Urda. Pediatra.

José Ignacio Pérez Candás. Pediatra. Coordinador.

Manuela Sánchez Echenique. Pediatra.

Javier Soriano Faura. Pediatra.

Eva Suárez Vicent. Pediatra.

Advertencia

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

Factores personales (continuación)

En este capítulo abordaremos como influyen en el riesgo psicosocial de las personas menores las:

- Alteraciones de la conducta/psicológicas.
- La discapacidad/diversidad funcional.

Alteraciones de la conducta/psicológicas

- La invisibilidad de los trastornos mentales se puede apreciar en nuestro ámbito como lo constata que en 2013 ninguno de los estados miembros de la Unión Europea pudo proporcionar datos sobre la incidencia de trastornos mentales en niños o adolescentes.

Alteraciones de la conducta/psicológicas

En un estudio de cohortes a nivel nacional sobre el rendimiento escolar en Dinamarca, se encontró que las personas con un trastorno mental en la infancia o la adolescencia parecían tener menos probabilidades que las personas sin dicho diagnóstico de realizar el examen final al término de la educación escolar obligatoria.

Alteraciones de la conducta/psicológicas

Por otro lado, en otro estudio a partir de la cohorte nacional de Dinamarca también se pudieron apreciar las imbricaciones de los diferentes factores de riesgo en la infancia:

- Las condiciones socioeconómicas cambiantes en la infancia se asocian con riesgos elevados de desarrollar una amplia gama de trastornos mentales diagnosticados en entornos de atención especializada.
- Y pasar más tiempo creciendo en condiciones financieras más pobres puede ser especialmente perjudicial para la salud mental posterior.

Alteraciones de la conducta/psicológicas

Se necesitan intervenciones para mitigar las desventajas relacionadas con los bajos ingresos y mejores oportunidades de movilidad socioeconómica ascendente para reducir la desigualdad social en relación con la salud mental, lo que a su vez podría reducir el riesgo de desarrollar condiciones somáticas en la edad adulta relacionadas con determinados patrones socioeconómicos.

Alteraciones de la conducta/psicológicas

Las políticas dirigidas a acabar con la pobreza infantil y aumentar la igualdad en nuestras sociedades deben ser un objetivo ineludible de los gobiernos a nacionales e internacionales, con acciones eficaces y constantes a nivel social y económico. Elevar los niveles de educación y proteger a las familias en la crianza adecuada de sus hijos deber ser un objetivo inexcusable de los estados de los diferentes países y también de las diferentes organizaciones internacionales.

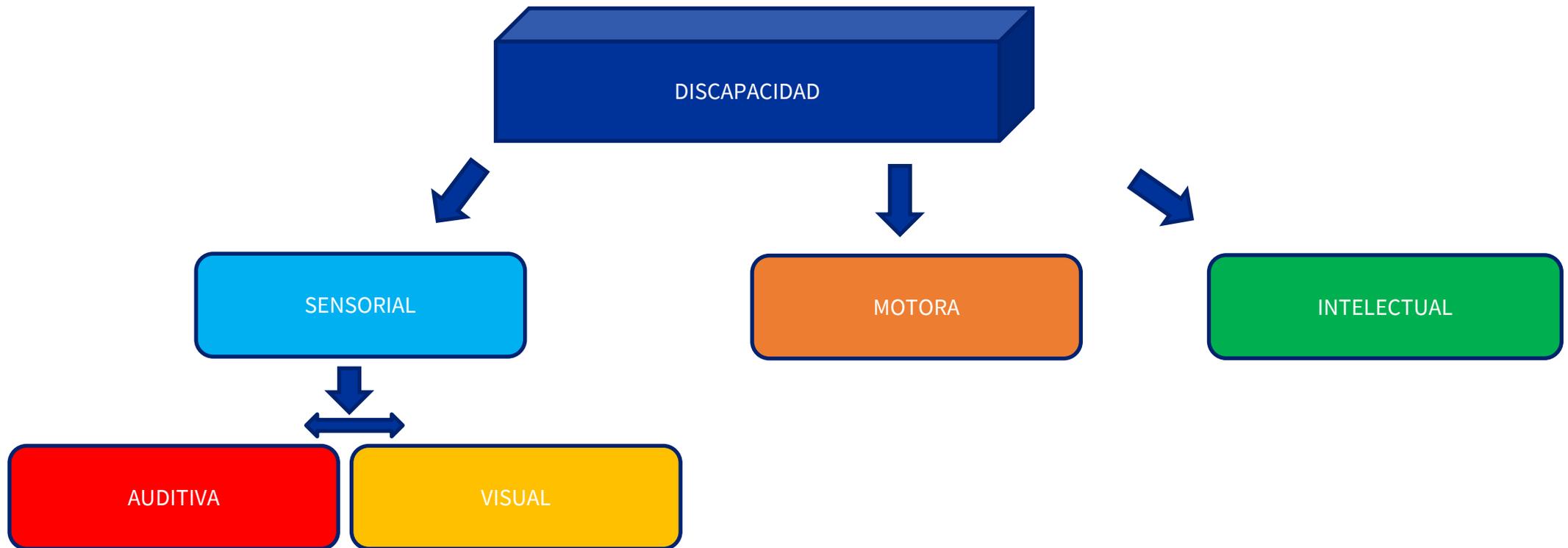
Alteraciones de la conducta/psicológicas

- Detectar la vulnerabilidad para proteger debe ser una obligación imperiosa de todas las personas, pero especialmente de aquellas que trabajamos al servicio de los menores y sus familias.
- Por todo ello, también en estos menores el seguimiento en el área funcional pediátrica es inexcusable. Las derivaciones a salud mental infantil y trabajo social sanitario deben valorarse según las evaluaciones clínicas periódicas de las personas menores de edad.

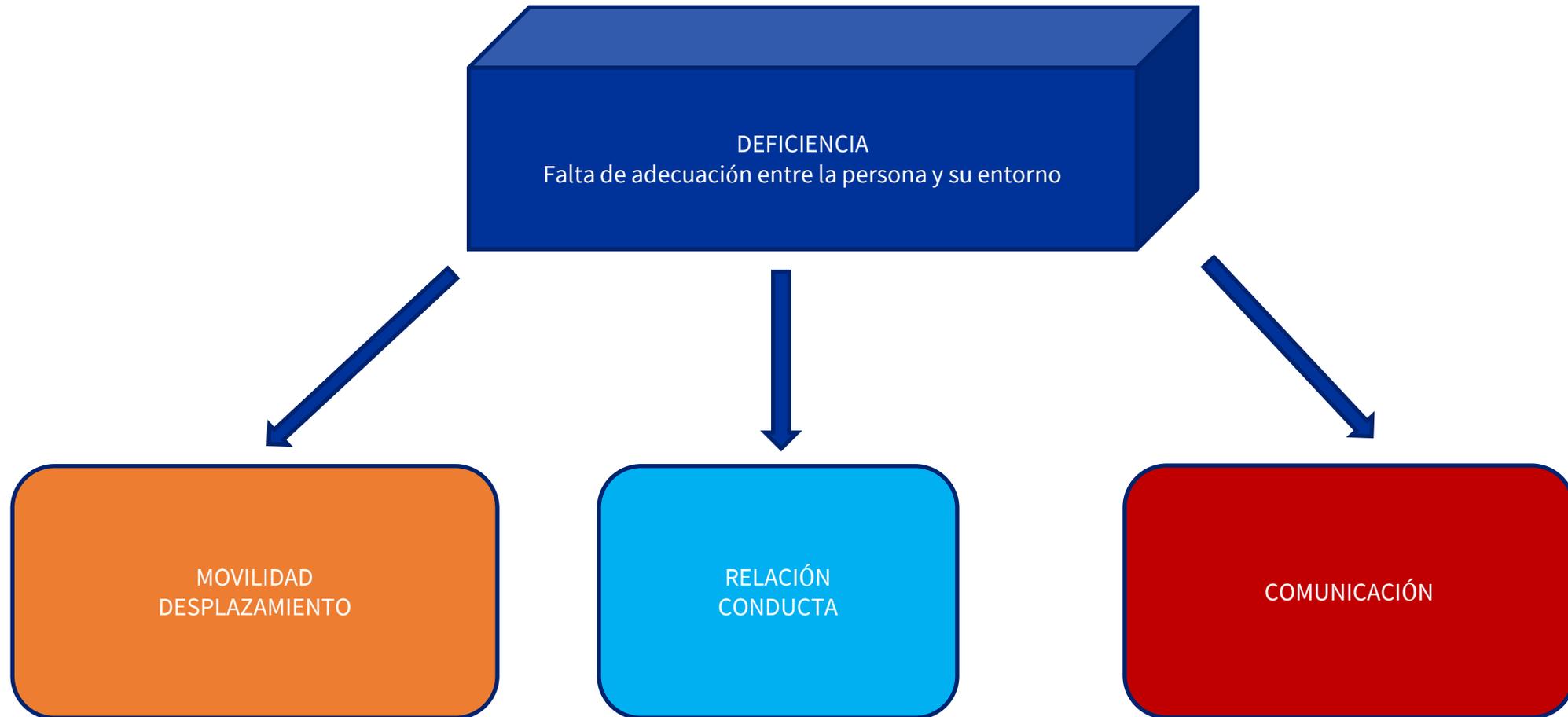
Alteraciones de la conducta/psicológicas

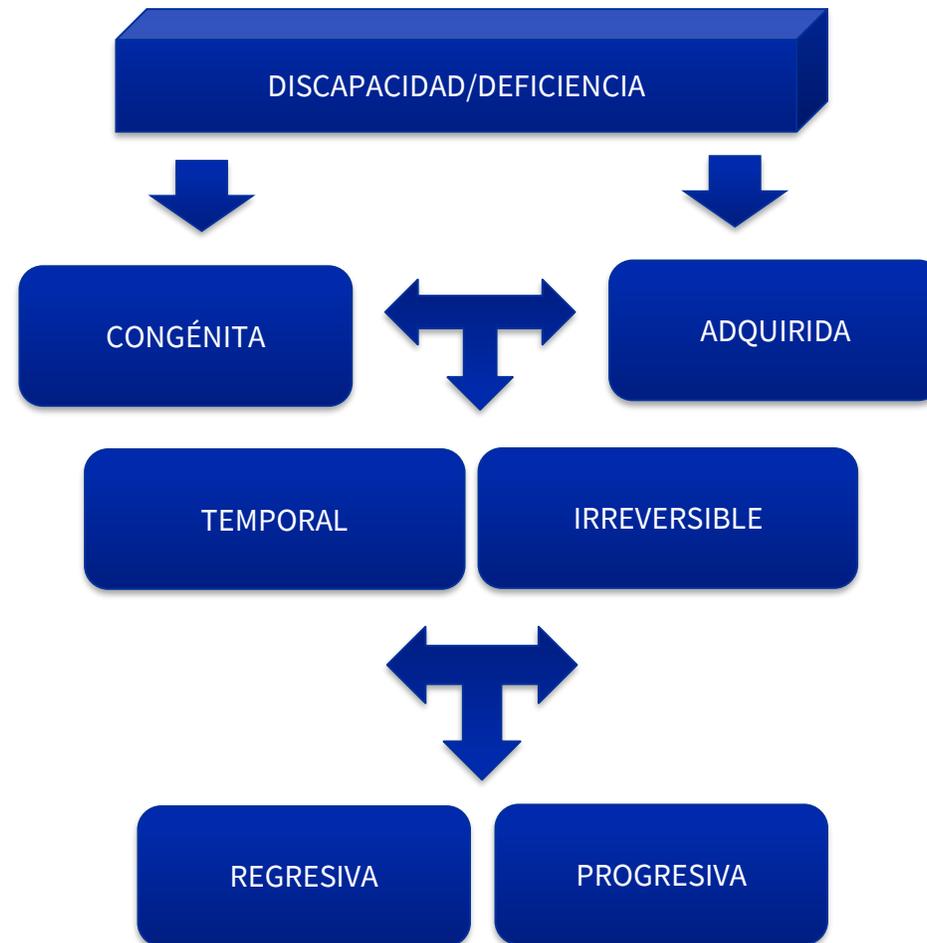
Para la OMS, son personas con **discapacidad** “aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, en interacción con diversas barreras, pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás”. Actualmente se utiliza más el término **diversidad funcional** para referirse a estas situaciones.

Clasificación de la discapacidad (OMS)



Tipos de deficiencia (OMS)





Epidemiología

La Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD 2008), estima que en **España residen alrededor de 130 000 niños y niñas menores de 15 años con discapacidad.**

Epidemiología

La Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en el Estado Español (EAPN-ES) apunta que, en 2020 el 9,6% de las personas con discapacidad vivían en situación de pobreza severa, esto es 1,1% más que las personas sin discapacidad en ese mismo grupo de edad.

Epidemiología

Según esta misma, las personas con discapacidad soportan un riesgo de pobreza y/o exclusión significativamente más elevada que aquellas que no tienen discapacidad. España es uno de los países europeos con mayor tasa de riesgo de pobreza infantil.

Epidemiología

La preocupación de la Unión Europea por estos hechos ha provocado que sea una prioridad del Plan de Acción del Pilar Europeo de Derechos Sociales, de forma que en España se tuvo que desarrollar una estrategia contra la pobreza infantil que el Gobierno presentó a la Comisión Europea el mes de marzo del año 2022.

Epidemiología

“A pesar de que la discapacidad, y específicamente aquella relacionada con problemas de salud mental, es un factor reconocido de generación de pobreza y exclusión social, existen una enorme falta de información estadística sobre en qué medida los niños con discapacidad se ven afectados por este fenómeno”.

Epidemiología

Fang Z, *et al.* en una revisión sistemática y metanálisis encontraron que la prevalencia general de la violencia contra los niños con discapacidad fue del 31,7%, frente a una prevalencia general de niños con y sin discapacidades que sufrieron violencia de 2,08.

Epidemiología

Los niños con discapacidad presentan:

- Mayor riesgo de sufrir **lesiones** no mortales por accidente de tránsito.
- Tres veces más probabilidades de sufrir **abuso sexual**.
- Dos veces más probabilidades de sufrir **malnutrición**.
- De dos a cuatro veces más probabilidades de **morir** en desastres y emergencias que las personas sin ella.

Abordaje de estas personas menores de edad

Es necesario seguir habilitando mecanismos de inclusión de los discapacitados en la sociedad para lograr un mejor estado de salud y bienestar general de la misma.

Desde el **área funcional pediátrica de los centros de Atención Primaria** se debe contribuir a la mejora de la situación de estos menores y sus familias mediante su seguimiento en consulta de acuerdo con las necesidades detectadas. Será muy importante el trabajo multidisciplinar con las subespecialidades pediátricas a las que se derive el menor, pero fundamentalmente con trabajo social sanitario y el equipo escolar común o especializado.

Derivaciones

Deben ser valoradas las derivaciones oportunas según las circunstancias biopsicosociales de cada persona menor de edad:

- Atención Infantil Temprana.
- Traumatología.
- Rehabilitación.
- Neuropediatría.
- Salud mental infanto-juvenil.