

DetECCIÓN Y SEGUIMIENTO DE FACTORES DE RIESGO

M^a D. Domínguez Santos

Santiago de Compostela

INTRODUCCIÓN

Las tendencias actuales en psicología evolutiva consideran, al conceptualizar el desarrollo, como elementos básicos del mismo los aspectos genéticos y los aspectos ambientales que se relacionan entre sí. Abandonan las viejas polémicas en las que se discutían papeles preponderantes de unos u otros y en las que se buscaban incluso interacciones porcentualizadas de los mismos, para acogerse a enfoques etológicos que plantean por una parte la influencia de la herencia, entendida ésta no como algo estático sino sometida a cambios debidos a la filogénesis, y por la otra la influencia del ambiente y, por lo tanto, de procesos adquiridos que son posibles gracias a instrumentos genéticos que hacen posible esta adquisición.

A partir de esta concepción definen la existencia de «contenidos cerrados» y «contenidos abiertos»¹ en nuestro código genético. Los primeros nos definen como especie y sólo cambian a través de larguísimos procesos filogenéticos, en ellos se encuentra incluido nuestro calendario madurativo, y los segundos

se refieren a las posibilidades de adquisición y desarrollo que existen gracias a ellos y que permanecen en ellos como potencialidades². Por último introducen el concepto de «canalización del desarrollo»³ que se manifiesta de modo preponderante en las primeras etapas de la vida a través de la similitud que presentamos los seres humanos en los momentos próximos al nacimiento y como nos vamos diferenciando a medida que nos alejamos de él y van apareciendo la influencia de los elementos sociales y culturales.

En síntesis, el desarrollo temprano está, según estas aportaciones, fuertemente canalizado y con una mínima estimulación externa se produce de tal modo que en los momentos de mayor indefensión y vulnerabilidad del niño el desarrollo se garantiza gracias a mínimos evolutivos y a mínima estimulación que se pueden conseguir gracias a la atracción que sobre los adultos normales ejercen los bebés, sintiéndose inclinados a protegerlos y prestarles asistencia. Por supuesto los mínimos de estimulación solo garantizan mínimos evolutivos, para el desarrollo de cualquier aspecto psicológico la cantidad y cualidad de la estimulación va a ser crucial hasta el punto de determinar las diferencias individuales. El fenómeno de la canalización va a perder el protagonismo de los primeros momentos de la

Unidad de Psiquiatría.
Hospital General de Galicia.
Facultad de Medicina. Santiago de Compostela.

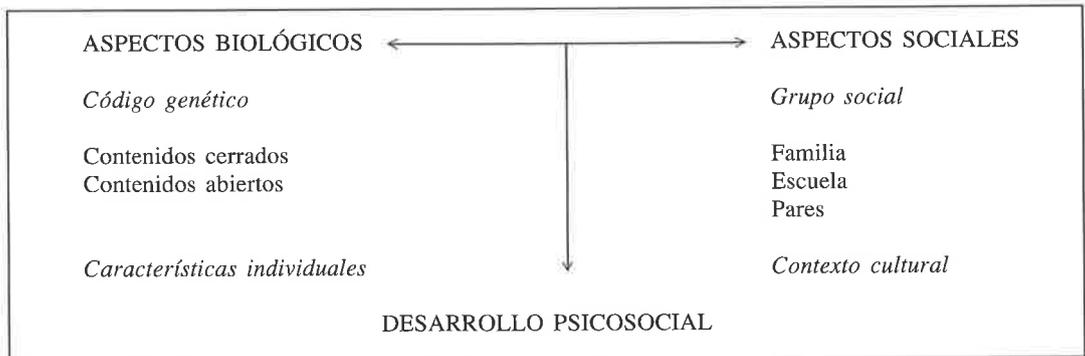
vida en favor de la influencia de la estimulación del medio que, como ya ha sido definido⁴: el medio verdaderamente importante para el niño es el humano, el social.

El desarrollo psicológico es, por lo tanto, el trasunto interno de relaciones interpersonales estables que los niños mantienen con su entorno; esta visión está alejada de la postulación de que todo lo que hay en el niño sea fruto del aprendizaje: la investigación sobre los procesos cognitivos y de desarrollo de la personalidad y la propia observación de los recién nacidos así lo evidencian⁵, a lo que se suma la presencia admitida de un calendario madurativo que impone limitaciones y abre posibilidades, sin prescindir de la gran importancia de la interacción social que promueve el desa-

rollo en la medida en que permite al niño partir de donde está para, con la ayuda adecuada, ir un poco más lejos⁶, es decir desarrollarse.

Esta visión, que se ha definido como contextualista-interaccionista, pone de manifiesto la importancia que, en los primeros años de vida, tiene tanto la dotación biológica del niño, sus características individuales y sus potencialidades así como el medio social que lo recibe, que se va a encargar de su supervivencia y socialización a través del grupo familiar, escolar y de iguales. A su vez, están inmersos en un contexto cultural que va a determinar un modo de socialización peculiar y que influirá en su proceso de desarrollo. (Tabla I).

TABLA I



Para concluir esta introducción señalo los aspectos fundamentales del desarrollo entre los 0-5 años. Las aportaciones de la psicología evolutiva^{7,8}, aún cuestionando la evolución en estadios, sitúan el desarrollo en estos primeros años en dos etapas (Tabla II) y consideran y estudian los procesos de desarrollo que se exponen a continuación. (Tabla III).

TABLA II

0-2 años	PRIMERA INFANCIA
2-6 años	AÑOS PREESCOLARES

TABLA III

DESARROLLO FÍSICO Y PSICOMOTOR

PROCESOS COGNITIVOS BÁSICOS
PERCEPCIÓN
INTELIGENCIA
LENGUAJE

DESARROLLO PSICOSOCIAL Y DE LA PERSONALIDAD

FACTORES DE INFLUENCIA EN EL DESARROLLO PSICOSOCIAL

Como se desprende de la introducción los

TABLA IV
Elementos del sistema social

-
1. DETERMINADAS PERSONAS
 - La madre
 - El padre
 - Los hermanos
 - Otros familiares
 - Compañeros
 - Maestros
 2. DETERMINADAS INSTITUCIONES
 - La familia
 - La guardería
 - La escuela
 3. OTROS GRUPOS SOCIALES
 - Clase social...
 4. OTROS FACTORES
 - Medios comunic.
 - País
 - Zona geográfica
 - Habitat
 - Cultura
-

factores de influencia en el desarrollo derivan de lo que Wallon llamó el inconsciente biológico y el inconsciente social⁹.

Me referiré en primer término a los factores sociales (Tabla IV), que para la mayoría de los autores son los que pueden aportar la afectividad y la estimulación: cognitiva, social y afectiva que precisa el ser humano para su desarrollo; en segundo término a las características del propio niño (Tabla V) y a sus necesidades básicas (Tabla VI); de la interacción de estos tres grupos de factores se va a derivar lo que se ha denominado el sistema de interacciones privilegiadas que determinará el desarrollo y socialización del niño¹⁰⁻¹².

TABLA V
Características del niño

-
1. ETAPA DEL DESARROLLO
 2. SEXO
 3. GRADO DE SALUD
 4. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS
-

TABLA VI
Necesidades básicas

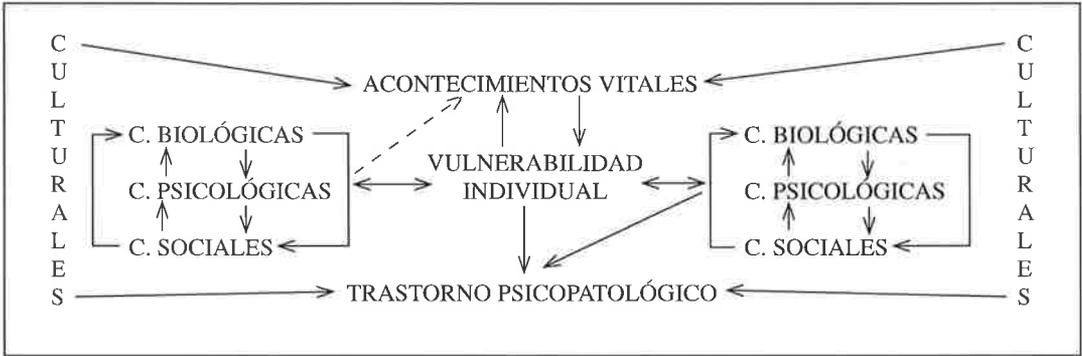
-
1. PROTECCIÓN: de los peligros reales o imaginarios contra la vida y la salud.
 2. CUIDADOS BÁSICOS: alimentación, limpieza, temperatura adecuada...
 3. AFECTO: posibilidad de establecer vínculos afectivos.
 4. JUEGO: actividades que no tienen un objeto inmediato definido.
 5. EXPLORACIÓN: aprendizaje en relación con el entorno y sí mismo.
 6. CONTROL SOCIAL: de las conductas peligrosas o indeseables.
-

FACTORES DE RIESGO

La mayoría de las aportaciones de la literatura sobre el tema señalan como factores de riesgo los propios factores de influencia que hemos mencionado anteriormente, en la medida en que no estén presentes o que la calidad de su presencia no constituya una interacción beneficiosa o que incremente la situación de vulnerabilidad del niño que le es propia por su condición de sujeto inmaduro, convirtiéndola así en una situación de vulnerabilidad específica.

Entre los elementos del sistema social se señalan con preferencia las carencias familiares, por regla general se sitúan en primer término las carencias de la madre, luego del padre y por último la de otros adultos sustitutivos de las figuras parenterales. Estas carencias pueden ser debidas a diversas causas entre las que se recogen: la muerte, las hospitalizaciones por enfermedad de los padres, las reclusiones por encarcelamiento y las ausencias por emigración de una o ambas figuras parenterales. En segundo término se recogen las interacciones defectuosas por enfermedades de los padres, enfermedades físicas y sobre todo las enfermedades mentales y las dependencias de drogas y/o alcohol de las figuras paternas que dificultarían el proceso de desarrollo a través de interacciones que no favorecen el establecimiento de vínculos afectivos ni permiten el que se cubran las necesidades básicas del niño.

TABLA VII



En esta misma línea, de que no se produzca una carencia pura pero sí un importante deterioro de la relación familiar, se ha señalado el clima familiar alterado como uno de los factores de riesgo para el desarrollo psicosocial del niño, entre otras se han señalado las separaciones y/o divorcios, la escasa relación paterno-filial en cantidad y calidad debido a los excesivos horarios de trabajo de los padres, la juventud de los padres, especialmente la de las madres, la existencia de tensiones familiares y de desorganización del hogar, ciertas prácticas educativas desarrolladas por los padres y determinadas en general por situaciones de estrés de los mismos y por rasgos de personalidad.

Entre los factores procedentes del propio niño se señalan las características propias que ocasionan en los primeros momentos de la vida dificultades de manejo por parte de los padres, las enfermedades que ocasionan minusvalía, fundamentalmente, y las situaciones de hospitalización, institucionalización y adopción.

Todos estos factores de riesgo, difícilmente cuantificables, pueden estar presentes en mayor o menor cantidad e intensidad, siendo por ello difícil determinar el nivel de vulnerabilidad de la población infantil considerada en términos generales. Así, Eisemann¹³, propone el concepto de vulnerabilidad individual siguiendo el esquema de la Tabla VII en el que se incorpora la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales para

explicar la predisposición de un individuo para desarrollar un trastorno mental y su interacción con el medio; de este modo la vulnerabilidad no será una condición estática sino el resultado de la retroalimentación entre la predisposición congénita y la realidad cotidiana. Esta conceptualización pone de manifiesto la gran dificultad de detección de factores de riesgo porque exige la detección de la interacción relevante que determine el paso de una situación de vulnerabilidad a la de trastorno psicopatológico. Desde mi punto de vista es ésta una aportación muy matizada que recoge la sensibilidad de los estudiosos de la psicología evolutiva que observan como situaciones de riesgo pueden ser superadas por el niño si encuentra condiciones dentro de los elementos del sistema social que le permitan hacerlo, por otra parte plantea la dificultad, obvia, para establecer una causalidad lineal entre factores de riesgo y trastornos del desarrollo, haciendo necesario el estudio de constelaciones de factores de riesgo y de factores de protección que actúan sobre un sujeto.

Para concluir, he recogido algunos estudios de seguimiento de poblaciones infantiles de riesgo. En la práctica totalidad de los mismos se hace hincapié en la dificultad de los estudios rigurosos para seguir longitudinalmente a los sujetos y, en la mayoría, los factores de riesgo estudiado son las enfermedades mentales graves de los padres y sus consecuencias en cuanto a la psicopatología de los hijos.

ESTUDIOS DE LA DESCENDENCIA DE ENFERMOS PSICÓTICOS

Los riesgos a que están sometidos los hijos de enfermos psicóticos cristalizan en trastornos por hiperactividad y retraso intelectual¹⁴, mayor prevalencia de diagnósticos de esquizofrenia y estados borderline así como mayor tendencia al abuso de alcohol y drogas¹⁵, problemas de adaptación y comportamientos característicos del período premórbido de la esquizofrenia¹⁶, mayor tendencia a presentar rasgos de personalidad antisocial, y mayor riesgo cuando ambos padres presentan trastornos psiquiátricos, aunque solo uno esté diagnosticado de esquizofrenia¹⁷. Se reconocen como factores de riesgo para desarrollar un trastorno de tipo esquizofrénico la historia familiar de trastornos de este tipo, a los que se añade trauma perinatal y atención parental e institucional inestable¹⁸. En esta misma línea algunos estudios no recogen exclusivamente el trastorno mental de los padres sino también la inestabilidad y disfunción familiar, señalando la alta frecuencia de rasgos de psicopatología infantil y de consumo de atención y tratamiento psiquiátrico en edades tempranas¹⁹. Weintraub señala la importancia de la patología de los dos padres, su repercusión sobre el clima familiar y sus consecuencias sobre los hijos que se resienten en los rendimientos sociales y cognitivos, siendo los aspectos relativos a la atención los más afectados²⁰. La frecuencia de diagnósticos psiquiátricos diversos es mayor en los hijos de esquizofrénicos que en el resto de la población infantil incluso cuando se considera la descendencia de padres con trastornos psiquiátricos graves pero no esquizofrénicos²¹. Landau y colaboradores estudian una población de hijos de esquizofrénicos que se crían fuera del hogar, y los comparan con otras dos poblaciones, una de ellas control y otra hijos de esquizofrénicos que se crían con sus padres, y encuentran una mayor similitud en cuanto al desarrollo y la aparición de patología entre el grupo control y el grupo criado fuera del hogar frente al que se cría con sus padres enfermos que presenta mayor patología²².

En lo que se refiere a los padres con diagnósticos de trastornos psicóticos afectivos aparece fundamentalmente la alteración en el establecimiento de los lazos afectivos que se manifiesta con mayor intensidad a medida que aumenta la edad de los hijos²³; aunque algunos autores critican la determinación de la enfermedad psicótica de los padres como factor de riesgo, confirman una mayor prevalencia de patología y de trastornos psiquiátricos en los hijos de estos pacientes²⁴.

ESTUDIOS EN LA DESCENDENCIA DE HIJOS DE ENFERMOS ALCOHÓLICOS

Se pone de manifiesto el mayor riesgo de esta población infantil para recibir agresiones y malos tratos^{25,26}. Los trastornos más frecuentes son los que se refieren al comportamiento y la hiperactividad^{27,28}; también se describe una mayor tendencia al abuso de alcohol y drogas así como desarrollo de comportamientos de delincuencia²⁹⁻³¹. En estudios con poblaciones sanas se encuentra una incidencia mucho mayor de trastornos emocionales que a menudo la duplica³² y que se incrementa si uno de los progenitores presenta además un trastorno psiquiátrico³³. Las quejas somáticas y los trastornos psicósomáticos también adquieren gran protagonismo en la descendencia de alcoholicos^{34,35}. La frecuencia de déficits cognitivos importantes, referidos a nivel intelectual y escaso rendimiento en las áreas de lenguaje, y mayor demanda de atención especializada en la escuela se recoge también para esta población en numerosos trabajos³⁶⁻³⁸. La gran diversidad de alteraciones psicopatológicas y la vivencia distorsionada del núcleo familiar llevan a pensar en una repercusión importante del alcoholismo parental pero inespecífica³⁹.

ESTUDIOS REFERENTES AL CLIMA FAMILIAR

Las situaciones de separación y divorcio

ocasionan en los niños en edad preescolar sentimientos de culpa que perduran un año después de producirse; también se recogen sentimientos de pérdida y se señala como factor de riesgo no tanto la separación como lo que han denominado la turbulencia parental en torno a la separación⁴⁰.

La carencia de hogar y las carencias económicas en general se han visto relacionadas con síntomas de depresión, dificultades cognitivas y emocionales en general⁴¹. La institucionalización, por regla general consecuencia de patología mental grave especialmente en la madre, se relaciona con la aparición de trastornos adaptativos y conductas antisociales⁴². Los déficits cognitivos y los rasgos depresivos han sido observados en niñas tuteladas comparadas con poblaciones no carenciales⁴³ y algunas anotaciones recogidas sobre las diversas prácticas educativas señalan el desarrollo de rasgos de personalidad de dependencia y ansiedad en niños sobreprotegidos por sus madres así como el desarrollo de rasgos de personalidad agresiva en niños educados desde la punición y la rigidez, aunque no están rigurosamente comprobadas⁴⁴.

CONCLUSIONES

La detección de los factores de riesgo en las primeras etapas del desarrollo requiere de la profundización en el estudio de la psicología evolutiva.

Se hace necesario establecer la vulnerabilidad individual de los sujetos no sólo en base a los estudios de los factores de riesgo sino también considerando los factores de protección.

Los estudios de seguimiento de poblaciones de riesgo están fundamentalmente basados en los grupos de riesgo biológico en tanto que en los de riesgo psicosocial las aportaciones se refieren a la presencia de patología psíquica omitiendo los análisis de desarrollo psicosocial que permitirían una intervención preventiva precoz.

Bibliografía

- JACOB, F.: *La lógica de lo viviente*. Barcelona. Laia. 1973.
- PALACIOS, J.: «Introducción a la Psicología Evolutiva: Historia, conceptos básicos y metodología» en *Desarrollo psicológico y educación I* Madrid. Alianza Editorial 1990.
- MCCALL, R.B.: «Nature-nurture an the two realms of development: A proposed integration with respect to mental development, *Child Development*, 52, 785-797, 1981.
- WALLON, H.: «La evolución dialéctica en la personalidad» en *Psicología del niño. Una comprensión dialéctica del desarrollo infantil*. Madrid. Pablo del Río, 1980.
- DOMENECH, E. y COSTAS, C.: «Factores de riesgo psicopatológico en el recién nacido y en el lactante». ev. *Psiquiatría Fac. Med. Barna*. 15, 2, 59-68, 1988.
- PALACIOS, J.: *Op. Cit.*
- PALACIOS, J., MARCHESI, A. y COLL, C.: *Desarrollo psicológico y educación, I*. Madrid. Alianza Editorial, 1990.
- AUSUBEL, D. y SULLIVAN, E.: *El Desarrollo infantil* México. Paidós, 1989.
- WALLON, H.: *Op. Cit.*
- LOPEZ, F.: *La formación de los vínculos sociales*. Madrid Servicio de Publicaciones del Ministerio de Educación y Ciencia, 1985.
- DESVIAT, M.: «Grupos de riesgo y crisis en salud mental» Trabajo presentado en el curso de «Intervención en crisis» Madrid. 1988.
- DOMENECH, E. y COSTAS, C.: *Op. Cit.*
- EISEMANN, M.: «Prácticas educativas de los padres y psicopatología». ev. *Psiquiatría Fac. Med. Barna*. 15, 5, 243-354, 1984.
- GRUNEBaum, M.D. et cols.: «Attention in Young Children of Psychotic Mothers». *M. J. Psy.* 131, 8, 887-891, 1974.
- SCHULSINGER, H.: «A ten-year follow-up of children of schizophrenic mother». *Acta Psychiat. Scand.* 53, 371-386, 1978.
- HANSON, I. and cols.: «Some Possible Childhood Indicators of Adult Schizophrenia inferred from Children of Schizophrenics». *Brit. J. Psychiat.* 129, 142-151, 1976.
- FOWLER, R.C. and cols.: «Psychiatric illness in the offspring of schizophrenics». *Comprehensive Psychiatry*, 18, 2, 127-134, 1977.
- MEDNICK, S.A. and cols.: «The Copenhagen high-risk Project, 1962-86». *Schizophrenia Bull.* 13, 3, 485-495, 1987.
- WYNNE, L.C. and cols.: «University of Rochester child and family study: Risk research in progress». *Schizophrenia Bull.* 13, 3, 463-476, 1987.
- WEINTRAUB, S.H.: «Risk Factors in Schizophrenia: The Stony Brook High-Risk Project». *Schizophrenia Bull.* 13, 3, 439-449, 1987.
- JORGENSEN, A. and cols.: «The Copenhagen High-Risk

- Project: The Diagnosis of maternal Schizophrenia an its Relation of de Offspring Diagnosis». Brit. J. Psychiat. 151, 753-757, 1987.*
22. LANDAU, R. and cols.: «*The development of children of psychotic parents reared away from home*». *Isr. Ann. Psychiatry Relat Discip.* 13, 1, 48-57, 1977.
 23. GAENSBAUER, J. and cols.: «*Social and Affective Development in Infants with a Mani-Depressive Parent*». *Am. J. Psychiatry*, 141, 223-229, 1984.
 24. HAMMEN, C. and cols.: «*Maternal affective disorders, illness, and stres: Risk for children pscopathology*». *Am. J. Psychiatry*, 144, 736-741, 1987.
 25. TARTER, R. and cols.: «*Adolescents sons of alcoholics: Neuropsychological and personality characteristics*». *Alcoholism Clinical and Experimental Research*, 8, 216-222, 1984.
 26. BLACK, C. and cols.: «*The interpersonal and emotional consequences of being and adult child of an alcoholic*». *International J. of Addiction*, 21, 213-232, 1986.
 27. CANTWELL, D.: «*Familial-gemetic research with Hyperactive children*». *Diagnosis management and current research Spectrum*. New York, 1975.
 28. EARLS, F. and cols.: «*Psychopathology in children of alcoholics and antisocial parents*». *Alcoholism Clinical and Experimental Research*. 12, 481-487, 1988.
 29. MERIKANGAS, K. and cols.: «*Depressive with secondary alcoholism psychiatric disorders in offspring*». *J. of Studies on Alcohol*, 46, 199-204, 1985.
 30. JOHNSON, S. and cols.: «*Drinking styles and drug use in children of alcoholics, depressive and controls*». *J. of Studies on Alcohol*. 50, 427-431, 1989.
 31. RUTTER, M. and cols.: «*Juvenile delinquency: trends and perspectives*». Harmondsworth Penguin Books, New York, Guildford Press 1983.
 32. MOORS, R. y BILLINGS, A.: «*Children of alcoholics during the recovery process: Alcoholic an matched control families*». *Addictive Behaviors*, 7, 155-163, 1982.
 33. SCHUCKIT, M. y CHILES, J.: «*Family histories as a diagnostic aid in two samples of adolescents*». *J. of Nervous and Mental Disease*, 166, 165-176, 1978.
 34. MYLANDER, I.: «*Children of alcoholic fathers*». *Acta Paediatrica Scandinavica*, 49, Suppl. 121, 1960.
 35. BENNET, L.A. and cols.: «*Deliberate family process: a strategy for protecting children of alcoholics*». *Brit. J. of Addiction*, 83, 821-829, 1988.
 36. WEST, M. y PRINZ, R.: «*Parental alcoholism and childhood psychopathology*». *Psychological Bulletin*, 102, 204-218, 1987.
 37. WERNER, E.E.: «*Resilient offspring of alcoholics: a longitudinal study from birth to age 18*». *J. of Studies on Alcohol*, 47, 34-40, 1986.
 38. MARCUS, A.M.: «*Academic achievement in elementary school children of alcoholic mothers*». *J. of Clinical Psychology*, 42, 372-376, 1986.
 39. TORRES, A.J.: «*Rasgos psicopatológicos en hijos de alcohólicos*». Memoria de Licenciatura. Universidad de Santiago, 1988.
 40. FINE, S.: «*Children of divorce, custody and access situations: The contribution of mental health professionals*». *J. Child Psychol. Psychiat.* 21, 253-261, 1980.
 41. FOX, J.J. and cols.: «*Psychopathology and developmental delay in homeless children: a pilot study*». *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 29, 5, 732-735, 1990.
 42. WALKER, E.F. and cols.: «*Effects of parental absence and institutionalization on the development of clinical symptoms in high-risk children*». *Acta Psychiat. Scand.* 63, 2, 95-109, 1981.
 43. VALENCIA, M.: «*Características intelectuales, aptitudinales y personales de los niños tutelados*». Memoria de licenciatura. Universidad de Santiago, 1989.
 44. EISEMANN, M.: *Op. Cit.*