

REVISIONES

REVISIÓN DE LOS CONSTRUCTOS PSICOLÓGICOS Y CONTEXTUALES PROTECTORES DE LA SALUD DE LOS NIÑOS

Review of Psychological and Contextual Protective Constructs of Children's Health

Ana Carolina Interlandi,¹ Martín de Lellis,² Giselle Balaciano,³ Alejandra Carreras⁴

¹ Doctoranda de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (UBA). ² Docente e Investigador de la Facultad de Psicología de la UBA.

³ Maestranda en Efectividad Clínica de la Facultad de Medicina de la UBA. ⁴ Becaria Postdoctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET).

INTRODUCCIÓN

La salud infantil se define como el grado en que los niños son capaces de desplegar todo su potencial, satisfacer sus necesidades y desarrollar las capacidades que les permiten interactuar con éxito en sus entornos.¹

La epidemiología se centró históricamente en describir los factores de riesgo y prestó menor atención a los aspectos salutogénicos. Los factores protectores son aquellas circunstancias, características, condiciones y atributos que representan un beneficio para la salud del niño.² El objetivo general de esta revisión fue identificar las dimensiones psicológicas y contextuales protectoras del desarrollo saludable de los niños de 6 a 12 años de edad, como fundamento para las políticas e intervenciones orientadas a fortalecer los aspectos positivos en los procesos de salud y bienestar. Se buscó sintetizar toda la evidencia disponible sobre los constructos considerados en la literatura científica como factores o procesos protectores, dentro de una etapa del desarrollo que ha sido poco estudiada en esta materia.

METODOLOGÍA

Se indagó acerca de qué constructos psicológicos y del contexto (familiar y comunitario) son considerados por las investigaciones científicas como factores o procesos protectores para la salud y/o el desarrollo positivo en niños de 6 a 12 años.

• **ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA:** Las búsquedas se realizaron en bases de datos bibliográficas, bibliotecas de Psicología y metabuscadores, utilizando los descriptores de cada base y el lenguaje natural. Se eligieron revisiones sistemáticas y estudios observacionales accesibles a texto completo, publicados en inglés o español entre 2000 y 2010. La tarea se llevó a cabo entre agosto y diciembre de 2010.

Como criterio de calidad para su elección, las investigaciones debían ser realizadas en muestras representativas de una población definida, escolarizada o no, ya sea de ciudades, países o regiones (Tabla 1).

• **PROCESO DE SELECCIÓN:** Se seleccionaron estudios que cumplieran los siguientes criterios de elegibilidad: a) realización en grupos de niños de 6 a 12 años sin patologías mentales y/o físicas de base; b) descripción o análisis de factores protectores para el desarrollo, la salud o el bienestar de los infantes.

Se encontraron 3.807 estudios, de los cuales 22 cumplían los criterios de inclusión iniciales y 17 resultaron excluidos porque no se ajustaban a las pautas poblacionales y de calidad. Finalmente, cinco trabajos quedaron dentro de la revisión. La lectura crítica se realizó mediante dos listas de cotejo: SIGN³ para las revisiones sistemáticas y STROBE⁴ para los estudios observacionales.

Posteriormente, para establecer la calidad de la evidencia, se tomó la categorización propuesta por el *North of England Evidence Based Guideline Development Project*⁵ (Tabla 2).

RESULTADOS

De acuerdo con la evidencia disponible identificada en los trabajos seleccionados, deben reconocerse los efectos positivos de los factores y procesos protectores durante el período de la niñez. Sin embargo, cabe establecer las siguientes precisiones respecto de la información sistematizada:

• La existencia de factores protectores aislados puede no tener un efecto visible per se, sino que se manifiesta en la interacción con factores atribuidos a instancias personales, familiares y comunitarias. La intervención simultánea de tales elementos reforzaría los procesos salutogénicos, dado que la presencia de recursos individuales, familiares y sociales adecuados coincide con una menor ocurrencia de los problemas, como muestra el caso específico de un estudio vinculado con indicadores de salud mental.⁷

- Los factores protectores tienen un efecto sinérgico en la salud mental de los niños. El desarrollo intelectual infantil, la calidad de la relación padre-hijo y las estrategias parentales estarían vinculados con niveles altos de habilidades sociales y, consecuentemente, con una adaptación

TABLA 1. Descripción de las búsquedas

Sitio de búsqueda	Palabras clave	Trabajos encontrados	Trabajos incluidos
Scielo	salud, infancia, factores protectores	5	0
	salud positiva, niños	39	0
	desarrollo psicológico positivo, niños	16	0
	bienestar, niños, factores protectores	2	0
	protección, salud, niños	53	0
Medline (LIMITS: English, Spanish, all children, Publication Date from 2000/01/01 to 2010/12/31)	"protective factors" AND "children"	248	0
	positive health, children, protective factors	118	1
	children, health promotion, protection	73	0
	"protective factors" and "positive health"	2	1
Redalyc	factores protectores, niños, salud	420	0
	desarrollo psicológico, niños	21	0
	salud positiva, infancia	1.033	0
	"factores protectores"	0	0
Biblioteca Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires	"salud, infancia"	0	0
	infancia	534	0
	"salutogenésis"	0	0
	"resiliencia"	69	0
	protective factors, children	44	0
Academic Search Premier	psychological factors, health, children	15	0
Psychology and Behavioral Sciences Collection (ebSCOhost)	protective factors, children	872	3
Jstor	protective factors, children	64	0
Trip database	protective factors	166	0
Lilacs	factores protectores, niños	13	0
Cochrane BVS	factores protectores, niños, salud	0	0

Fuente: Elaboración propia.

más satisfactoria.⁸

- La relación con los maestros, los referentes escolares, los pares y los hábitos saludables de alimentación también puede ser considerada como un factor protector para el bienestar subjetivo.⁹

- Cuando el apoyo social global se suma a una mayor percepción de los eventos vitales como positivos, surgen procesos protectores de la salud que, a su vez, muestran un incremento en las conductas adaptativas.¹⁰

Los resultados obtenidos obligan a revisar los principales aportes que ofrece el análisis de estos estudios para la investigación y orientación de las políticas públicas destinadas a la salud mental infantil.

- Resulta necesario adoptar una perspectiva ecológica, capaz de identificar y fortalecer las relaciones entre los múltiples niveles ecosistémicos que componen el sistema social¹¹ y las dimensiones biográficas de los niños (que, en definitiva, se construyen a partir de la interacción con estos ambientes).

- Los estudios revisados refuerzan la idea de que el normal desarrollo del niño debe ser tenido en cuenta al

considerar las manifestaciones del proceso salud-enfermedad. Los investigadores coinciden en la necesidad de lograr abordajes que permitan la indagación epidemiológica en salud infantil, en el marco de una realidad social cambiante y compleja.

- La identificación de factores protectores invita a redefinir la mirada tradicional en torno a la orientación de las políticas públicas destinadas a la infancia: no se trata de trabajar solamente en la concepción preventiva del daño, sino de identificar principalmente aquellas condiciones y procesos directamente asociados con el desarrollo infantil saludable.

- La escasez de estudios de carácter epidemiológico sobre la salud mental y el desarrollo infantil saludable agudiza la indefinición en torno a las medidas necesarias. El objetivo debería enfocar no sólo las situaciones y/o factores de riesgo a los que están expuestos los niños, sino principalmente los aspectos de protección.

Los constructos infantiles que más tienden a actuar como protectores son aquellos relacionados con el establecimiento de vínculos positivos con la familia, los maestros

TABLA 2. Investigaciones incluidas en la revisión sistemática: niveles de evidencia.

<p>Catalano et al.⁶</p> <hr/> <p>Nivel de evidencia: I Objetivo: Resumir evidencia sobre programas que promuevan el desarrollo positivo de los niños y la prevención de problemas de comportamiento. Tipo de estudio: Revisión sistemática. Se incluyeron 25 programas, que contaban con evaluación y metodología experimental o cuasi-experimental con grupos de comparación. Los programas incluidos debían contar con su descripción metodológica incluyendo: población diana, intervenciones, resultados y conclusiones. Muestra: los programas que forman parte de esta revisión han trabajado con muestras de niños de diferentes grupos socioeconómicos y étnicos. Resultados/conclusiones: En 19 de los programas se produjeron cambios positivos en los comportamientos de los niños o en la prevención o reducción de problemas de comportamiento. Factores y procesos protectores: Construcción de vínculos con familia, adultos y pares, competencia (social, emocional y cognitiva), autocontrol, asertividad, afrontamiento adaptativo, habilidades para el aprendizaje, toma de decisiones, empatía, aceptación de normas sociales. Base de datos: Jstor</p> <hr/>
<p>Wille et al.⁷</p> <hr/> <p>Nivel de evidencia: III Objetivo: Informar la frecuencia y distribución de factores potenciales de riesgo y protección, y analizar su efecto en la salud mental de los niños. Tipo de estudio: Descriptivo transversal. Muestra: 2.863 familias con niños en Alemania. Resultados/conclusiones: A medida que aumenta la ocurrencia simultánea de factores de riesgo, se incrementa la prevalencia de problemas de salud mental. Los factores protectores tienen un efecto acumulativo en la salud de los niños. Factores y procesos protectores: Recursos personales (autoeficacia, autoconcepto, optimismo), recursos familiares (clima familiar, apoyo parental), recursos sociales (apoyo social, relación con los pares). Base de datos: Medline</p> <hr/>
<p>Vanderbilt-Adriance et al.⁸</p> <hr/> <p>Nivel de evidencia: III Objetivo: Examinar las relaciones entre los factores protectores del niño y la familia, los vecindarios de riesgo y el ajuste asocial en niños varones. Tipo de estudio: Prospectivo longitudinal. Muestra: 226 niños varones, urbanos, de nivel económico social bajo, observados desde la infancia hasta la adolescencia temprana. Resultados/conclusiones: Las desventajas en cuanto al vecindario están asociadas negativamente con el ajuste social positivo ($r=-0,22$, $p<0,01$). El coeficiente intelectual infantil, la buena calidad de la relación padre-hijo y las estrategias parentales están asociadas con niveles altos de habilidades sociales a los 11 y 12 años. Factores y procesos protectores: Recursos personales (coeficiente intelectual, regulación emocional), recursos familiares (estrategias parentales, calidad de la relación padre-hijo). Base de datos: Jstor</p> <hr/>
<p>Lindberg et al.⁹</p> <hr/> <p>Nivel de evidencia: III Objetivo: Examinar si las relaciones interpersonales, el estrés mental y los comportamientos asociados con la salud pueden ser factores protectores o de riesgo para el bienestar de los niños escolarizados de 12 años de edad. Tipo de estudio: Descriptivo transversal. Muestra: 807 niños de sexto grado de 18 escuelas aleatorizadas de áreas rurales y urbanas del área norte de Estocolmo, Suecia. Resultados/conclusiones: Las relaciones sociales y los hábitos saludables de alimentación pueden ser considerados como factores protectores para el bienestar subjetivo. Factores y procesos protectores: Género, situación familiar, tipo de vivienda, relación con los padres, relación con los maestros, la escuela y los pares, hábitos alimentarios, hábitos de seguridad. Base de datos: Medline</p> <hr/>
<p>Jackson et al.¹⁰</p> <hr/> <p>Nivel de evidencia: III Objetivo: Examinar la relación entre apoyo social y eventos vitales percibidos como positivos o negativos en la predicción de conductas internalizantes, externalizantes y adaptativas. Tipo de estudio: Descriptivo transversal. Muestra: Un total de 265 niños, alumnos de ambos sexos de siete escuelas pertenecientes a un área semirural de los Estados Unidos. Resultados/conclusiones: La relación entre el apoyo social y la evaluación de eventos vitales predicen mejor las conductas en las niñas que en los niños. Los niños con altos niveles de apoyo social tienen mayores niveles de conducta adaptativa a medida que aumenta la percepción de eventos vitales como positivos. En los niños con bajo apoyo social, la percepción de eventos vitales como positivos compensa el déficit. Factores y procesos protectores: Apoyo social y percepción de eventos vitales como positivos. Base de datos: Jstor</p> <hr/>

Fuente: Elaboración propia.

y los pares, la competencia social, emocional y cognitiva, el autocontrol, las estrategias de afrontamiento, el apoyo social, las habilidades y la aceptación de normas culturales.

Las medidas de promoción de la salud deben centrarse principalmente en los factores salutogénicos. Las intervenciones públicas deben orientarse no sólo a prevenir el riesgo o daño, sino también a fortalecer los procesos que protegen la salud, permitiendo que los niños desplieguen su potencial, satisfagan sus necesidades y desarrollen los recursos adecuados para interactuar de manera efectiva con el entorno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ National Research Council and Institute of Medicine. *Children's Health, the Nation's Wealth: Assessing and Improving Child Health*. Washington DC: National Academies Press; 2004.
- ² Rutter M. A Conceptual Model of Intervention Based on an Understanding of Risk and Protective Factors. En *OMS/OPS: Supporting Youth in a Time of Social Change*. Ginebra: OMS; 1992.
- ³ Scottish Intercollegiate Guidelines Network. *A Guidelines Developers' Handbook*. Edimburgo: Scottish; 2004.
- ⁴ Elm V, Altman E, Heggner M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. STROBE Initiative: Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: Guidelines for Reporting Observational Studies. *BMJ*. 2007;335:806.
- ⁵ Eccles M, Clapp Z, Grimshaw J, Adams PC, Higgins B, Purves I, et al. Developing Valid Guidelines: Methodological and Procedural Issues from the North of England Evidence Based Guideline Development Project. *Qual Health Care*. 1996;5(1):44-50.
- ⁶ Catalano R, Berglund ML, Ryan JM, Lonczak J. *Positive Youth Development*

Frente a esta situación, es esencial adoptar una perspectiva ecológica, que permita estudiar las relaciones entre los procesos protectores generados en las distintas esferas ecosistémicas de las comunidades y las dimensiones individuales de los niños.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

No hubo conflicto de intereses durante la realización del estudio.

in the United States: Research Findings on Evaluations of Positive Youth Development Programs. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*. 2004;591:98-124.

⁷ Wille N, Bettge S, Ravens-Sieberer U. BELLA Study Group. Risk and Protective Factors for Children's and Adolescents' Mental Health: Results of the BELLA Study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2008;17(1):133-147.

⁸ Vanderbilt-Adriance E, Shaw DS. Protective Factors and the Development of Resilience in the Context of Neighborhood Disadvantage. *J Abnorm Child Psychol*. 2008;36(6):887-901.

⁹ Lindberg L, Swanberg I. Well-Being of 12-Year-Old Children Related to Interpersonal Relations, Health Habits and Mental Distress. *Scand J Caring Sci*. 2006;20(3):274-281.

¹⁰ Jackson J, Warren JS. Appraisal, Social Support, and Life Events: Predicting Outcome Behavior in School-Age Children. *Child Development*. 2000;71(5):1441-57.

¹¹ Bronfenbrenner U. *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge: Harvard University Press; 1979.