

**RED INFANCIA**SOCIEDAD CIENTÍFICA PARA EL
AVANCE DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA
Y DE LA SALUD INFANTO-JUVENIL

Editorial

Hace escasos días Red Infancia celebró su asamblea general de socios, coincidiendo con el 7th Congreso Internacional de Psicología Clínica y de la Salud con Niños y Adolescentes. Los socios pudieron hacer llegar su valoración acerca de las acciones de la sociedad durante el año y comentar propuestas de nuevas iniciativas. Es tiempo de reflexionar sobre la trayectoria, aún corta, de los dos últimos años como sociedad científica. En este tiempo, Red Infancia ha perseguido generar un grupo sólido de personas implicadas y dar a conocer la sociedad. La formación ha sido una apuesta firme que ha coincidido con la demanda generalizada de actividades online, en forma de dos campus para jóvenes investigadores, talleres y webinars. Se han abordado temas de interés clínico y se ha puesto sobre la mesa a debate cuestiones relevantes como la Ley Integral de la Infancia. También hemos ampliado las ventajas para socios con una zona privada en la web con materiales prácticos. Esperamos continuar consolidando este colectivo y reforzarlo con un interesante programa de acciones para 2022 en el que está abierta como siempre a las aportaciones de todos los socios. Seguimos, y no queda por el momento más que desearles un muy feliz fin de año.

Jose P. Espada,
Presidente,
Red Infancia.



Este mes...

A continuación y con el propósito de mantenerse a la vanguardia, hemos dedicado esta sección a divulgar futuros congresos de Psicología que se impartirán durante el mes de diciembre y que puedan resultar de interés.

Transiciones 2021 – El I Congreso Internacional de Educación y Jóvenes en Dificultad Social en Transición a la Vida Adulta – 1-2 de diciembre de 2021 – Lema: «El camino hacia la plena autonomía y el compromiso social» – El congreso se realiza tanto en la modalidad online como presencial – la UNED acogerá el Congreso en la Facultad de Educación.

Efectos del Estrés sobre la Memoria. Importancia de la Edad. – 2 de diciembre, 2021 – Un webinar (emisión en diferido y coloquio), organizado por el Colegio Oficial de Psicología de la Comunidad Valenciana (Con la colaboración de la Fundació per a la Investigació, Desenvolupament i Aplicació de la Psicologia de la Comunitat Valenciana y la Academia de la Psicología de España), dirigido principalmente a Psicólogos/as y estudiantes del último curso del Grado de Psicología. Actividad gratuita (previa reserva de plaza!)

Congreso Internacional de Salud Emocional – 2-3 de diciembre, 2021 – ¡Inscripción gratuita! – Un evento 100% online, organizado por la Asociación Española de Psicología Sanitaria (AEPSIS) – 17 ponencias de 5 países.

European Association for Behavioural and Cognitive therapies – 7-10 de septiembre, 2022 – Un evento asociado con la Societat Catalana Recerca i Teràpia del Comportament (SCRTIC).

Fechas importantes:

- Call for papers Opens: 17 de noviembre 2021.
- Registration Opens: noviembre 2021.
- Call for papers (in-congress workshops, symposia, skills classes, roundtables, and panel debates): 7 marzo 2022.
- Call for Papers Deadline (open papers and posters): 25 abril 2022.
- Notification of acceptance of submissions (workshops, symposia, skills classes, roundtables, and panel debates): 1 junio 2022.
- Notification of acceptance of submissions (open papers and posters): 15 junio 2022.
- Fecha límite inscripción: 27 junio 2022.

Salud mental infantil y pobreza: la retroalimentación sin fin.

El 13 de octubre de 2021 el Gobierno de España anunció que antes del 15 de marzo de 2022 presentaría su plan en el marco del Programa de Garantía Infantil Europea, una medida de la Unión Europea destinada a garantizar el acceso de la infancia a derechos básicos, entre ellos también la salud mental. Siete países fueron elegidos para poner en marcha los planes pilotos, y España fue uno de ellos, por razones de peso: la cuarta economía de la Unión tenía, antes incluso del estallido de la pandemia, un 27,3% de los menores bajo el umbral de pobreza, es decir, solo Rumanía y Bulgaria presentaban cifras superiores. El plan dispondrá de 2021 a 2027 de 779 millones de euros para re-



vertir esta insostenible situación, que afecta a nuestros problemas endémicos en educación (altísimos niveles de fracaso y abandono escolar), nutrición (mala alimentación, obesidad, trastornos de conducta alimentaria), vivienda adecuada (¿recuerdan el desigual acceso a internet de los niños en sus casas para seguir las clases durante la pandemia?) y salud. La relación entre pobreza y problemas de salud mental viene de lejos, pero últimamente se ha reafirmado. Un informe de la Fundació Pere Tarrés de noviembre de 2020 exponía, en general, el problema y lo relacionaba con la pandemia del COVID-19. Probablemente el empobrecimiento familiar ha sido la variable clave, y no el mero confinamiento en sí mismo, para explicar los efectos negativos en educación, salud física y mental de la pandemia en los niños.

Por lo que respecta meramente a la salud mental infanto-juvenil, La OMS viene proporcionando cifras hace tiempo que alarman, al parecer más a los medios de comunicación que a la propia sociedad, sobre la prevalencia de los trastornos psicológicos en niños y adolescentes (entre un 10% y un 20%) y sobre su edad de inicio (más de la mitad debutan antes de los 14 años, y más del 70% antes de los 18 años). En el año 2018 el Barómetro Juvenil de Vida y Salud de la FAD ya advirtió que el 30% de jóvenes, entre 15 y 29 años, habían sufrido síntomas de algún trastorno mental el último año. Los datos tienden a multiplicarse si la población de estudio está en los límites de la pobreza, como no hace mucho se mostró en un estudio publicado en Science, en el cual se establecía claramente una relación causal bidireccional entre pobreza y trastornos de salud mental (Ridley y cols., 2020). La buena noticia es que los autores también disponen de datos que intervenciones terapéuticas de bajo coste, ante primeros indicios de los trastornos, suponen beneficios muy importantes para las personas, y para la propia sociedad. Vamos a ver, pues, si el plan de marzo es capaz, más allá de incrementar los recursos disponibles, de remover conciencias y cambiar la perspectiva social sobre el tema, que probablemente es el primer paso a realizar.

Guía Educación integral de la sexualidad. Estrategia metodológica para adolescentes.



La guía Educación integral de la sexualidad. Estrategia metodológica para adolescentes es una iniciativa impulsada desde el Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL) y está apoyada por la Alianza Intersectorial e Interinstitucional para la Salud Integral de la Adolescencia, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y Plan Internacional en El Salvador. Este programa está dirigido a jóvenes entre 15 y 19 años

Esta guía nace ante la habitual problemática a la cuál se enfrentan los jóvenes y adolescentes con respecto a su salud sexual y reproductiva, pues esta suele singularizarse lamentablemente por conductas sexuales de riesgo, embarazos precoces, la violencia sexual y de género y la adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el VIH. A todo ello, se le suma las numerosas barreras culturales que dificultan una salud sexual saludable.

Desde una perspectiva holística, se puede afirmar que esta población ha visto vulnerados sus derechos a una salud saludable, a crecer bajo una protección integral y a tener un proyecto de vida pleno ya que se considera la adolescencia como una etapa crucial en el desarrollo del ser humano.

Por este motivo, el Ministerio de Salud de El Salvador llevó a cabo un programa formativo para la educación en sexualidad en contextos no formales para así “transformar establecimientos de salud como servicios amigables para adolescentes”. De esta manera, se puede garantizar la transmisión de conocimiento, valores y conductas sanas y responsables de calidad que coadyuven a que se desarrollen de forma satisfactoria y se prevengan futuros trastornos como los sexuales, frecuentes en éstas y en las futuras edades. Así pues, es así como la educación sexual se configura como una excelente herramienta de prevención y promoción de la salud.

La guía se configura por seis módulos constituidos por cuatro actividades cada uno y finaliza con un amplio glosario. Los módulos son los siguientes:

- Módulo 1. Conociéndome y fortaleciendo mi autoestima.
- Módulo 2. Conociendo mi cuerpo adolescente.
- Módulo 3. Mi sexualidad es importante.
- Módulo 4. Promovamos la igualdad.
- Módulo 5. Convivimos con respeto.
- Módulo 6. Soy adolescente con bienestar.

La guía cuenta con todos los materiales y actividades necesarias para implantarse y tiene una duración total de 52 horas. Tal y como señalan los autores, la metodología propuesta se caracteriza por ser “participativa, lúdica y reflexiva”, incorporando “técnicas y materiales diseñados que se relacionan estrechamente con las temáticas y permiten a las personas participantes analizar y reflexionar sobre dichos temas, modificar sus conocimientos, actitudes y prácticas”. Si desea ahondar en esta guía, puede consultarla [aquí](#).

Lawler, J. M., et al. The Fortnite social paradox: The error-related negativity as a neuromarker of risk or resilience in young children (2021). [Doi: 10.1002/brb3.2008](https://doi.org/10.1002/brb3.2008)

Actualmente, la prevalencia de los trastornos mentales está aumentando en la población infanto-juvenil, lo cuál se encuentra ligado la mayoría de veces al sufrimiento de enfermedades crónicas. Por este motivo, las estrategias de prevención son esenciales para evitar su empeoramiento. Sin embargo, es necesario identificar aquellos factores predictores que influyen durante el transcurso de una enfermedad y que además, la agrava.

La “negatividad relacionada con el error (ERN)” (en inglés error-related negativity (ERN)) es un potente marcador neuronal psicopatológico que se define como “una deflexión negativa que aparece en torno a 100 ms después de que los participantes cometen un error en una tarea de tiempos de reacción (Fernández Rey & Pardo-Vázquez, 2013, p. 1). Si bien es cierto, existen opiniones contrarias sobre si el ERN es un factor de riesgo o uno de protección.

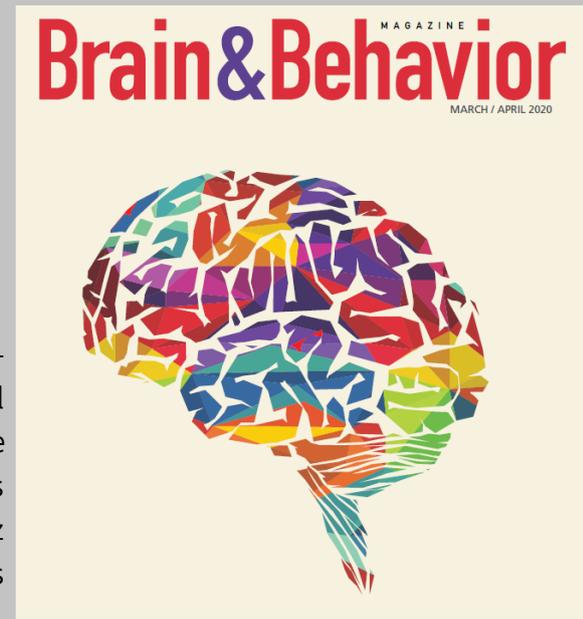
No obstante, Meyer et al. (2013) afirman que es capaz de predecir el riesgo de sufrir trastornos de ansiedad y también se asocia a un elevado control de habilidades cognitivas, las cuales permiten que se pueda internalizar o externalizar la sintomatología. Por este motivo, autores como Liu, et al. (2019), Moser (2017) y Moser et al. (2015) sugieren que podría haber una modificación en la relación entre el ERN y la presencia de síntomas ansiosos, a través del control cognitivo durante la infancia temprana.

De esta forma, Lawler et al. (2020), publicaron en la revista Brain and Behaviour su investigación “The error-related negativity as a neuromarker of risk or resilience in young children”, cuyo principal objeto de estudio fue estudiar “las asociaciones entre la actividad cerebral (ERN) medida en la primera infancia con el desarrollo del control cognitivo y los síntomas internalizantes y externalizantes durante 1 a 2 años (Lawler et al., 2020, p. 2)”. Para ello, se realizó un estudio “extreme-case” donde examinaron las diferencias acerca del control cognitivo, la regulación emocional y la ansiedad a partir de un grupo con ERN altos y otro con ERN bajos.

Los participantes fueron una muestra de niños/as que formaron parte de un estudio previo que investigó sobre el comportamiento y los neuromarcadores presentes en la depresión y la ansiedad infantil. Esta muestra se conformó por 80 niños (n=45 niñas) de entre 4 y 7 años (M=5.8; DT=1.11). Los criterios de elegibilidad fueron que los niños tuviesen entre 4 y 7.99 años y que no tuviesen atrasos significativamente clínicos en su neurodesarrollo, enfermedades médicas, daños cerebrales ni que estuviesen en un proceso de medicación que afectase al sistema nervioso central.

Para poseer una evaluación de referencia/base sobre la amplitud de los ERN, los niños realizaron una tarea cognitiva denominada “Go/No go Zoo Task” en la cuál tenían que responder -o no- selectivamente a ciertos estímulos. Así, de la muestra inicial, se seleccionó un subconjunto de niños que mostraban una amplitud de ERN alta (15 niños) o una amplitud de ERN baja (15 niños), y se emparejó según el sexo y la edad, conformándose así un diseño “extreme-case”. Sus respectivos padres también cumplieron medidas de evaluación sobre control cognitivo, afectividad negativa y síntomas inter- y externalizantes. Para el seguimiento un año o dos después, ambos grupos y sus respectivos padres tuvieron que completar las mismas medidas de evaluación.

Por un lado, los resultados del estudio base fueron que el grupo con ERNs de amplitud mayor tuvieron menores síntomas externalizantes (agresión, hiperactividad) y afectividad negativa (por ej., enfado, miedo, incomodidad, etc.) y un mayor control cognitivo con respecto al grupo con ERNs de baja amplitud. Por otro lado, los resultados del seguimiento confirmaron que el grupo con ERNs de mayor amplitud seguía reportando estos beneficios, así como una mejoría en la regulación emocional y menor presencia de síntomas ansiosos o depresivos.



Lawler et al. compararon los resultados de ambos estudios (de base y de seguimiento) de ambos grupos y descubrieron que al grupo de ERNs de amplitud alta obtuvieron mejores resultados que el grupo de ERNs de amplitud baja en lo que respecta a los informes parentales, y la desregulación emocional informada por los niños y los síntomas de ansiedad y depresión. Esto insinúa que los cambios realizados por el grupo de ERNs altos es mucho más mayor y denota mejora, en comparación con los ERNs bajo. Por lo tanto, una ERN agrandada podría considerarse un predictor de la resiliencia a la disminución del control cognitivo, los síntomas de externalización y la psicopatología a lo largo del tiempo.

Adicionalmente, los investigadores anuncian algunas limitaciones. En primer lugar, la muestra empleada es muy pequeña. En segundo lugar, esta muestra se compuso por niños procedentes de una población no clínica. En tercer lugar, cabe señalar que hubo diferencias significativas en los resultados que reportan la sintomatología autoreportada y la de los padres. Así mismo, no obtuvieron medidas objetivas de la regulación emocional.

Finalmente, Lawler et al. alega que “It is also important to remember that just because someone has an increased risk of problems, doesn’t mean they are necessarily going to develop them (or vice versa). The development of psychopathology is very complex and this is just one piece of the puzzle”

Este mes tenemos el placer de contar con la Dra. Purificación Sierra García, profesora titular de Psicología en la Universidad Nacional de Educación a Distancia. Le hemos preparado una pequeña entrevista para conocerle en profundidad. ¡Esperamos que la disfruten!



¿Podría resumir en una frase a que se dedica actualmente?

Como profesora de universidad, mi labor es la formación de futuros profesionales de la psicología. En el campo de la intervención mi tarea es la promoción del bienestar psicológico de los niños, desde las primeras etapas de la vida, y de sus padres.

¿Cuándo se dio cuenta que quería dedicarse profesionalmente a la psicología?

Desde muy joven me interesaba el ser humano y era profundamente sensible a las emociones de las personas de mi entorno y, especialmente, de los niños. Tenía el impulso de conocer, comprender y ayudar a aquellos que percibía como más débiles, vulnerables o sencillamente, se mostraban “infelices”. Cuando descubrí que había una manera profesional de entender al ser humano y ayudarlo a ser “feliz”, decidí que era mi opción profesional y vital.

¿Cómo fue su inicio profesional en su línea de investigación?

Mis inicios en la investigación se remontan a los años 90 y van de la mano de mi profesora Ileana Enesco y de Juan Delval. Me incorporé al equipo como becaria en un proyecto del Ministerio de Educación a través del Instituto de Ciencias de la Educación de la Universidad Autónoma de Madrid. Investigábamos el desarrollo de la comprensión de la organización social a lo largo de la infancia y la adolescencia. Desde entonces, mis líneas de investigación han ido diversificándose pero a todas subyace el trabajo con niños y sus padres que en las últimas etapas se centra en el campo de la psiperinatalidad* con poblaciones normativas y vulnerables

¿Qué cree que habría hecho de no haber sido Psicóloga?

Con toda seguridad me hubiera dedicado a alguna profesión relacionada con el campo de la salud.

¿Qué le gustaría transmitir a los otros profesionales que están iniciando su trayectoria en este mundo?

La necesidad de una profunda concienciación de la importancia y la necesidad del trabajo del/a profesional de la psicología, de su impacto en la vida de las personas y de la sociedad. Para ello, hemos de adquirir una formación sólida, rigurosa y permanente a lo largo de nuestra vida profesional.

Muchos de los profesionales que comienzan su andadura lo harán en el campo de la salud mental. A ellos me gustaría señalarles que vivimos un momento muy especial, en el que la salud mental se está convirtiendo en el centro del interés de profesionales e instituciones. Los profesionales de la psicología, de todos los ámbitos, no podemos perder esta oportunidad de hacernos más visibles y trabajar por ocupar el lugar que nos corresponde, sencillamente porque somos necesarios.

Pero además, me gustaría transmitir que la Psicología, a pesar de contar con una larga tradición, sigue siendo una ciencia en expansión y fruto de ello, el desarrollo profesional de los y las psicólogas se va ensanchando. Las nuevas generaciones tienen muchos retos ilusionantes a los que sumarse pero, además, y a eso animo, quizá uno de ellos sea atreverse a desarrollar y poner en valor otros ámbitos y campos profesionales.

*El concepto de **psiperinatalidad** ha sido acuñado por Francois Molenat, psiquiatra y psicólogo infantil y perinatal, para referirse a la salud (física y mental) de los niños y niñas en las primeras etapas de la vida así como a la de sus madres y padres. Incluye a los profesionales de todas las áreas, que intervienen para garantizar este estado de bienestar completo así como a la necesidad del trabajo interdisciplinar entre ellos.

¿Funcionan los programas de entrenamiento cognitivo computarizados?

Muchos neuropsicólogos, pero también muchos psicólogos, pueden verse tentados hoy en día a la incorporación de programas, ejercicios o incluso juegos de entrenamiento mental online para la mejora de las habilidades cognitivas de sus pacientes. Ha sido tradición en personas mayores con cierto grado de deterioro cognitivo, pero cada vez más se hace publicidad de sus beneficios preventivos y de su uso con población infantil. Hay una oferta enorme de estos programas, desde empresas más especializadas a simples apps o webs de entretenimiento. Sin embargo, la cuestión no resuelta es si realmente “sirven” o son más bien un “efecto comercial”.

Uno de los programas más usados y desarrollados, inicialmente en el ámbito infantojuvenil y después con adultos, es Cogmed. Una web llena de estudios positivos desde hace más de 20 años, y el prestigio que otorga el Karolinska Institute, no han sido suficientes para generar dudas, ya que cada vez con más asiduidad han aparecido estudios con datos que ponen en entredicho su eficacia (Etherton et al., 2019; Shisptead et al., 2012; Spencer-Smith et al., 2020). En los últimos años la Comisión Federal de Comercio de los Estados Unidos ha denunciado y multado a diversas compañías por publicidad engañosa en sus productos de mejora de las habilidades cognitivas online, como LearningRX y la compañía que comercializa la exitosa app Lumosity. En el año 2014, un grupo internacional de más de 70 científicos firmó una declaración que aseguraba que los “juegos mentales” no proporcionan una forma científicamente fundamentada de mejorar el funcionamiento cognitivo o evitar el deterioro cognitivo. Meses después, otro grupo de 133 científicos rebatía los argumentos con otra carta (ambas de pueden consultar [aquí](#)). En una de las mejores revisiones sistemáticas llevadas a cabo hasta la fecha (Shah et al., 2017), se identificaron 18 programas, de los cuáles, solo 7 disponían de un mínimo de evidencia científica revisable, con 26 estudios. Se concluyó que los dos mejores programas de entrenamiento cognitivo eran BrainHQ y Cognifit, ambos superaron en estándares de investigación, en un primer nivel, a Cogmed, Brain Age y My Brain Trainer y, en un segundo nivel, a Dakim y a Lumosity. En los dos principales, las mejoras hay que circunscribirlas a habilidades concretas (por ejemplo, velocidad de procesamiento) puesto que los tamaños del efecto en funciones ejecutivas en general fueron pequeños. Y de los dos, de momento, para usar con hispano parlantes Cognifit es el que tiene la mejor web y adaptación. Naturalmente la gran mayoría de los datos son con adultos, está por ver que pasaría en población infantil. En resumen, aquellos profesionales que estén interesados en usar estos programas deben ser precavidos, y tener presente que solo hay clara evidencia de que mejoran las “tareas que entrenan”, mejoran bastante menos las tareas relacionadas pero que no forman parte del entrenamiento, y difícilmente generalizan al funcionamiento diario (Simons et al., 2016). Para los más optimistas hay una web especialmente rigurosa (aunque no independiente, puesto que fue creada y está mantenida por el fundador de BrainHQ) que filtra y analiza las investigaciones favorables al entrenamiento cognitivo. Para los que empiezan, que sepan que los programas de entrenamiento cognitivo no son “manuales para aprender a ser carpinteros”, sino, como máximo, un conjunto de herramientas que pueden ser útiles solamente si uno ya es un “buen carpintero”.

Para colaborar con nuestra Newsletter: redinfancia.sociedad@gmail.com.

CONTÁCTANOS

960 91 45 45