

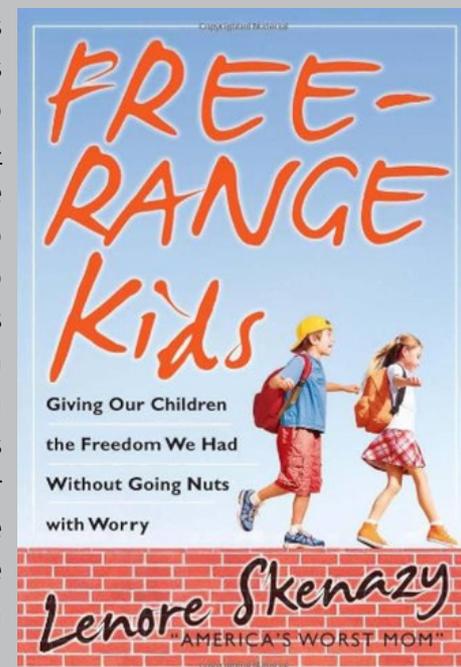


SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
INFANTO-JUVENIL

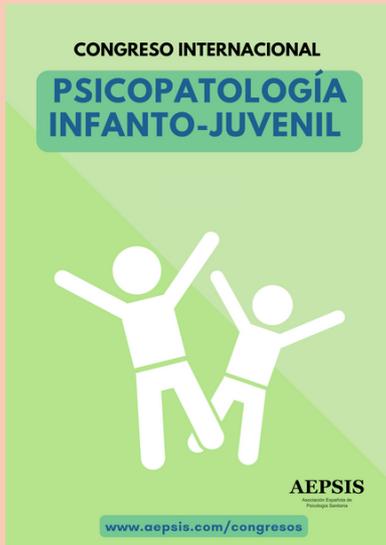


Editorial

Lenore Skenazy fue considerada en el año 2008 la “peor mamá de los Estados Unidos” por qué, tras darle las oportunas instrucciones, dejó que su hijo de 9 años viajara solo en el metro de Nueva York (en este [vídeo](#) se puede comprobar el proceso y el asombro de los presentadores en las noticias). Así comenzó el movimiento Free-Range Kids, que creció hasta convertirse en Let Grow, una organización sin ánimo de lucro para promover la independencia y la resiliencia de la infancia. El psicólogo clínico y profesor de la Universidad de Long Islands, Camilo Ortiz, ha estructurado una terapia basada en esta idea: ¿hasta qué punto el incremento incesante de los problemas de ansiedad infanto-juveniles no se debe a una sobreprotección excesiva por parte de los padres? ¿Cuántos chicos y chicas entre los 12 y los 17 años no han hecho nada por sí mismos, fuera de la protección del hogar, la supervisión de los padres o de otros adultos? (ahora que es tiempo en la universidad de solucionar problemas de matrícula, cambios de expedientes, etc., no deja de sorprenderme como en la cola delante de la Delegación de Alumnos hay casi más padres que estudiantes). En un reciente artículo publicado en Journal of Pediatrics se aportan claras evidencias al respecto: a medida que han disminuido las actividades independientes de los niños han aumentado sus problemas de malestar emocional. La terapia de Let Grow está en una fase muy inicial de validación pero los informes clínicos que se han presentado son muy prometedores, por su sencillez y sus resultados. No se centra directamente en la fobia o problema de ansiedad que pueda tener el niño (aunque posteriormente puede ser tratado con las clásicas técnicas de exposición), sino en que haga una lista entre 10 y 20 cosas que le gustaría hacer por su cuenta y que nunca ha hecho. aunque los padres eran escépticos sobre la posibilidad de que sus hijos pudieran siquiera elegir una o dos actividades y menos hacerlas, la mayoría eligieron bastantes y las hicieron. Pronto el problema no era la ansiedad de los niños, sino del padre o la madre viendo a su hijo o hija trepando, por primera vez, a un árbol. Puede solicitarse gratuitamente la propuesta de intervención del Dr. Ortiz en este [link](#). Hay material para terapeutas, escuelas y familias.



Congresos AEPSIS



- Modalidad: Diferido
- Lugar de celebración: Online
- El Congreso Internacional de Psicopatología Infanto-Juvenil es un evento organizado por la Asociación Española de Psicología Sanitaria AEPSIS
- Forma de acceso:
 - Rellenar el formulario y pagar la inscripción
 - Acceso al aula con todas las ponencias. Abierta durante 12 meses
- Link entradas: <https://www.aepsis.com/congreso-internacional-psicopatologia-infanto-juvenil/>



- Modalidad: Diferido
- Lugar de celebración: Online
- El Congreso Internacional de Regulación Emocional Infanto-Juvenil es un evento organizado por la Asociación Española de Psicología Sanitaria AEPSIS
- Forma de acceso:
 - Rellenar el formulario y pagar la inscripción
 - Acceso al aula con todas las ponencias. Abierta durante 12 meses
- Link entradas: <https://www.aepsis.com/congreso-internacional-regulacion-emocional-infanto-juvenil/>

La vuelta al cole

Sin cerebro no hay ganancia. No dejes la escuela

Michael Jordan

Un clásico de principios de septiembre en el buzón de voz del despacho: «Profesor, ¿cómo podemos tranquilizar a los padres angustiados cuando el hijo pequeño se aferra llorando el primer día de cole?». Antes de contestar la pregunta conviene echar la vista atrás y darse un paseo por la historia...

Iniciemos la andadura por la Asociación Americana de Ortopsiquiatría. En la reunión de 1932 Isra T. Broadwin llama la atención sobre dos casos de una forma peculiar de absentismo escolar, que diagnosticó de neurosis obsesiva, puesto que se escapaban del colegio y regresaban a casa al no poderse quitar de la cabeza pensamientos del tipo: «la casa está ardiendo y mamá se está quemando» o «un camión atropella y mata a mamá o la han ingresado en el hospital gravemente enferma». En la reunión de 1941 miembros del Instituto para la Investigación Juvenil de Chicago, dirigidos por Adelaide M. Johnson, definen la fobia escolar como el síndrome caracterizado por el intenso terror asociado a estar en la escuela. En 1956 la propia doctora Johnson junto con dos becarios de psiquiatría firma un artículo en el órgano oficial de la asociación en el que justifica la identificación de la fobia escolar con la ansiedad por separación, dado que esta última se manifiesta muy frecuentemente como la negativa a asistir a la escuela. En 1957 se publica en la misma revista un trabajo del equipo del Centro de Orientación Juez Baker de Boston, dirigido por John C. Coolidge, en el que se distingue dos tipos de fobia escolar: neurótica y caracteriológica. La confusión estaba servida.

El primer paso para alejarse de la interpretación psicoanalítica imperante lo dio en 1965 Wallace A. Kennedy, de la Universidad Estatal de Florida. Reincidió en el solapamiento entre la fobia escolar y el trastorno de ansiedad por separación (TAS) al señalar los síntomas compartidos por el Tipo 1 y el Tipo 2 de fobia escolar: 1)Miedos mórbidos asociados con la asistencia a la escuela, un vago temor al desastre. 2)Quejas somáticas frecuentes: dolores de cabeza, náuseas, somnolencia. 3)Relación simbiótica con la madre, miedo a la separación, ansiedad por muchas cosas: oscuridad, multitudes, ruidos. 4)Conflicto entre los padres y la administración de la escuela. No obstante, propuso un tratamiento de corte conductual basado en el planteamiento de Wolpe.

El maremágnum empezó a despejarse en 1987 cuando un equipo de prestigiosos psicólogos, liderado por la profesora Cynthia G. Last, comparó niños que reunían los criterios diagnósticos del DSM-III para el TAS con niños con fobia escolar, considerada un tipo de fobia específica. Mientras que el cien por cien de los niños con fobia escolar se resistía a ir a la escuela, elemental Sherlock, el porcentaje disminuía al 73% en los niños con TAS. Adicionalmente un hallazgo muy interesante fue que la tasa de trastornos afectivos, sobre todo depresión mayor, fue cuatro veces superior en las madres de los niños con TAS.

Dejando atrás el siglo XX y entrando en el nuevo milenio un estudio internacional de 2010 en el que participaron investigadores de la Universidad de Basilea, del Kings College de Londres y de la Universidad Ruhr de Bochum en Alemania reveló que sólo el 22%, según el autoinforme de los niños, se negaba persistentemente a ir a la escuela, si bien los padres eran menos optimistas (51%).

Los problemas de asistencia escolar se pueden clasificar en un continuo, en un polo se situaría el rechazo escolar, donde las faltas reiteradas a clase obedecen a la ansiedad desproporcionada y desadaptada causada por las exigencias de la situación escolar (separación, exámenes, conflictos con los compañeros, etc.) o a la depresión, y en el opuesto el absentismo escolar, relacionado más con los trastornos exteriorizados y el fracaso escolar. Recientemente los profesores Christopher Kearney, Carolina González y David Heyne han coordinado un valioso monográfico en *Frontiers in Psychology* sobre esta problemática.

Y ¿qué responder a la llamada del periodista? Sencillo, el saber está en los libros.



Excelente y provechosa obra, que delimita y clarifica los problemas relacionados con la asistencia a la escuela, ofrece datos epidemiológicos, proporciona instrumentos de evaluación elaborados específicamente para las dificultades relacionadas con acudir a la escuela, facilita orientaciones para actuar con el niño, la familia y los maestros, expone el tratamiento basado en el análisis funcional, describe programas para escolares con riesgo e ilustra la intervención con casos prácticos.

Escalas Globales para el Desarrollo Temprano (GSED)



Las Escalas Globales para el Desarrollo Temprano (GSED) son una herramienta lanzada en 2023 para evaluar el desarrollo integral de los niños durante sus tres primeros años de vida. Estas escalas buscan medir aspectos como la nutrición, la salud, la seguridad y las oportunidades de aprendizaje desde el nacimiento, para establecer las bases de un desarrollo cerebral óptimo y el bienestar a lo largo de la vida.

El objetivo principal de GSED es producir una puntuación general de desarrollo que refleje el desarrollo en múltiples dominios, como cognitivo, motor, lenguaje y socioemocional. Sin embargo, estas puntuaciones se destinan a la evaluación a nivel de población o grupo y no para el diagnóstico individual de niños.

El GSED consta de dos medidas para la evaluación poblacional y programática: 1) un formulario breve (SF) informado por el cuidador; y 2) un formulario largo (LF) administrado directamente. También incluye medidas que se están probando: 3) un formulario de hogar (HF) informado por los cuidadores diseñado para integrarse en encuestas a gran escala y a nivel nacional para monitorear el desarrollo infantil; y 4) un formulario psicosocial (PF) informado por el cuidador para medir las habilidades y comportamientos psicosociales de los niños.

La creación de las medidas del GSED implica llevar a cabo exhaustivas pruebas en terreno para evaluar y determinar su eficacia. La validación se ha finalizado en tres naciones (Bangladesh, Pakistán y la República Unida de Tanzania, que son parte de la primera ronda), mientras que está en proceso en otros cuatro países (Brasil, Costa de Marfil, República Popular China y los Países Bajos, que pertenecen a la segunda ronda). El conjunto GSED v1.0, que comprende las medidas GSED y los recursos para su implementación, será revisado después de que se complete la validación en los países de la segunda ronda, prevista para fines de 2023.

En el siguiente [enlace](#), puedes acceder al paquete GSED v1.0

Actualizado Protocolo de prevención de conducta suicida en el alumnado

Guía para la prevención del riesgo de conducta suicida y/o autolesiones del alumnado

Protocolo

para la elaboración de planes individualizados de prevención, protección e intervención en los centros educativos

La Subdirección General de Inspección Educativa de la Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid ha lanzado una actualización de su protocolo destinado a prevenir la conducta suicida y las autolesiones entre los estudiantes. El propósito de este documento es asistir a las instituciones educativas en la elaboración de planes personalizados para prevenir, proteger e intervenir en situaciones de riesgo vinculadas al comportamiento suicida, que incluyen la ideación suicida, la comunicación suicida y los actos de autolesiones.

La revisión más reciente del protocolo, de los anexos y del apéndice teórico presenta novedades y modificaciones. Según lo indicado por sus creadores, esta actualización no anula los procesos y procedimientos previamente establecidos, sino que introduce mejoras, simplifica la creación de planes y aborda la atención a personas mayores de edad.

La guía establece un protocolo para la elaboración de planes personalizados de prevención, protección e intervención después de detectar tales situaciones de riesgo, que pueden variar en gravedad. Este protocolo, una vez iniciado, puede conducir a dos procesos distintos en función de las decisiones tomadas por el centro educativo: 1) la creación y ejecución de un plan individualizado para la prevención y protección, y 2) el seguimiento de acciones tutoriales, con la asistencia de profesionales de Orientación educativa y, si es necesario, del Coordinador de Bienestar y Protección.

En el siguiente [enlace](#), puedes acceder a la guía completa

Subdirección General de Inspección Educativa
DIRECCIÓN GENERAL DE INSPECCIÓN EDUCATIVA
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y UNIVERSIDADES

Indirectas

Existencia de algún intento previo. SI NO

Conductas temerarias y de riesgo con la intención de hacerse daño. SI NO

Cambios repentinos y significativos de comportamiento y carácter, inquietud mantenida, nerviosismo, aislamiento... SI NO

Comportamientos frecuentes de angustia, ansiedad, ira, rabia, irritación, malhumor... SI NO

Señales estables de abatimiento mantenido, desinterés por las actividades cotidianas, abandono de relaciones... SI NO

Ausentismo escolar; abandono de las rutinas y tareas escolares. Alteraciones significativas de ritmos y patrones de alimentación, sueño, relaciones. SI NO

Detectar comportamientos relacionados con cenar o terminar situaciones o temas pendientes. SI NO

Inicio (o incremento) de consumo de sustancias adictivas. SI NO

(Adaptado de: Eurgemas (2014). Directrices de actuación para la prevención, intervención y post atención del suicidio en el entorno escolar).

2. Análisis de los factores de riesgo
(Analizar las observaciones relevantes de respecto de cada factor. Si está o no presente en la situación actual y aspectos que desarrollen esta circunstancia).

Personales

Intentos de suicidio previos. Esta experiencia incrementa el riesgo de otro intento de suicidio. SI NO

Condición de discapacidad. SI NO

Encontrarse afectado/a por enfermedad grave y/o dolor crónico. SI NO

Trastornos por consumo de alcohol y otras sustancias, que pueden conllevar también la participación en conductas de alto riesgo. SI NO

Fácil acceso a medios que pueden ser letales, como la medicación. SI NO

Características de impulsividad, agresividad y pesimismo (negativismo). SI NO

Historial de violencia doméstica, abuso infantil o negligencia. SI NO

Otros sucesos vitales estresantes. SI NO

Perfeccionismo excesivo (tendencia a pensar obsesivamente en sus resultados académicos y el "éxito" de sus comportamientos). SI NO

Autolesiones. SI NO

Conducta recurrente o sobrevenida de soledad, y ausencia de participación en el grupo; dificultades de comunicación y expresión emocional. SI NO

Estar atendido en servicios especializados de salud mental por un trastorno de salud mental, particularmente un trastorno del estado de ánimo, como la depresión, o un trastorno de ansiedad, estrés posttraumático u otros. SI NO

Haber abandonado sin causa justificada o no asistir de manera regular según lo pactado a la atención en servicios especializados de salud mental previamente prescritos. SI NO

No seguir la prescripción de facultativos de atención especializada en servicios especializados de salud mental previamente prescritos. SI NO

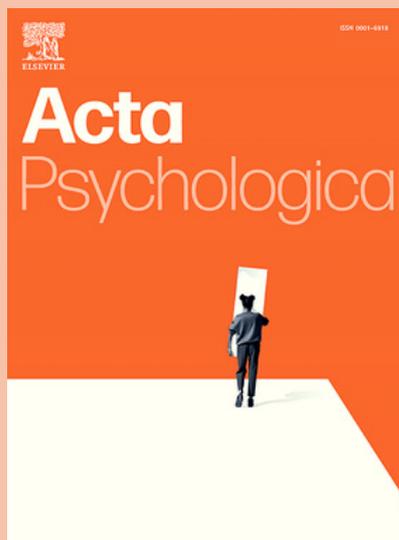
Personalidad fácilmente influenciable. SI NO

Uso inadecuado de las TIC (tiempo y contenidos). SI NO

37

Anexo III. Ficha de análisis del caso: señales de alarma y factores de riesgo y protección

Opsenica Kostić, J., Pedović, I., & Stošić, M. (2022). Predicting social media use intensity in late adolescence: The role of attachment to friends and fear of missing out. *Acta Psychologica*, 229, 103667. <https://doi.org/10.1016/J.ACTPSY.2022.103667>



Las redes sociales y las interacciones en línea son una parte fundamental de la vida cotidiana de los adolescentes, y la mayoría de ellos participa activamente en plataformas de redes sociales. Estas plataformas son populares en todo el mundo, con una amplia adopción entre los jóvenes. Las actividades en línea comunes incluyen el uso de redes sociales (SMU) como Facebook, Twitter e Instagram, y estos medios se han convertido en una parte integral de la comunicación y la construcción de relaciones para los adolescentes en todo el mundo.

Sin embargo, las redes sociales tienen una naturaleza dual. Por un lado, ofrecen oportunidades para el compromiso social que puede mejorar la autoestima y el capital social de una persona. Por otro lado, pueden dar lugar a problemas como la comparación social, la búsqueda excesiva de retroalimentación, altos niveles de ansiedad y depresión, lo que resulta en un bajo bienestar general. La cantidad de tiempo dedicada a las redes sociales y el tipo de presión de grupo asociada pueden influir en estos problemas.

El apego entre pares, una parte importante del desarrollo de los adolescentes, también se ha visto influenciado por las redes sociales. Estas plataformas permiten a los adolescentes mantener contacto constante con sus compañeros y fortalecer sus relaciones. La calidad del apego entre pares se define por la confianza, la comunicación y la alienación, y estas características pueden influir en cómo los adolescentes utilizan las redes sociales. El apego seguro entre pares se caracteriza por la comprensión mutua, la confianza y una comunicación efectiva, mientras que el apego inseguro se asocia con sentimientos de alienación y aislamiento. La relación entre el apego entre pares y el uso de las redes sociales ha sido objeto de investigación, pero los resultados han sido variados. Algunos estudios han encontrado que el apego inseguro se relaciona con un uso problemático de las redes sociales, mientras que otros han tenido resultados mixtos.

El Miedo a perderse algo (FoMO) juega un papel importante en la relación entre el apego y el uso de las redes sociales. FoMO es un concepto que conecta las necesidades psicológicas de los individuos (de competencia, autonomía y relación) y se refiere a la preocupación de que otros estén teniendo experiencias gratificantes de las cuales uno está ausente.

A partir de los antecedentes teóricos presentados anteriormente y los resultados de investigaciones anteriores, en este estudio se decidió no tratar al SMU como una forma necesariamente negativa de comportamiento comunicativo, sino más bien como un medio cotidiano útil para aumentar el capital social que debe distinguirse del SMU problemático. Este estudio tiene como objetivo ampliar el conocimiento sobre el papel del apego a los amigos y FoMO como predictores de la intensidad del SMU en adolescentes. Se formularon las siguientes hipótesis:

- H1: Las dimensiones del apego a los pares son predictores significativos de la intensidad del SMU.
- H2: FoMO es un predictor positivo de la intensidad de SMU.
- H3: La relación entre las dimensiones del apego a los pares y la intensidad del SMU está mediada, al menos en parte, por FoMO.

Se utilizó una muestra de conveniencia, formada por 557 estudiantes de último año (de 18 y 19 años) de escuelas secundarias de una de las tres ciudades más grandes de Serbia (Niš). El requisito para participar era tener un perfil en cualquier red social.

Recomendamos:

Los hallazgos indican que ciertos aspectos del vínculo con amigos y el miedo a perderse algo (FoMO) son factores predictivos significativos de la intensidad del uso de redes sociales (SMU) en adolescentes mayores. Esto significa que cuando existe confianza y una comunicación efectiva en las relaciones con amigos, pero también existe el temor de perderse experiencias interesantes o divertidas que puedan estar viviendo estos amigos (FoMO), es más probable que los adolescentes utilicen las redes sociales de manera más intensiva. Además, aunque no ver a los amigos como una fuente segura puede limitar inicialmente el uso de las redes sociales, este efecto se atenúa si hay un miedo a perderse experiencias agradables o interesantes.

Aunque investigaciones previas han revelado ciertos efectos negativos del uso de redes sociales en diversos aspectos del funcionamiento de las personas, este estudio se diferencia de los demás principalmente en lo que se denominó como un uso "extensivo" de redes sociales, y no en la intensidad del uso de redes sociales, cuya presencia y funciones en la vida social de los jóvenes están evolucionando rápidamente. Por lo tanto, el uso de redes sociales puede considerarse no solo como una forma de adquirir capital social, sino también como una forma de preservar y mantener el capital social que ya se ha obtenido.

Healthy children

"[HealthyChildren.org](https://www.healthychildren.org)" es un sitio web creado por la Academia Americana de Pediatría (AAP) que ofrece una amplia gama de recursos e información relacionada con la salud y el bienestar de los niños y adolescentes. El sitio se centra en proporcionar a los padres y cuidadores información precisa y actualizada sobre temas de crianza, salud infantil y desarrollo.



Los principales aspectos de "HealthyChildren.org" incluyen:

- Información de salud infantil: El sitio aborda una variedad de temas de salud, desde el embarazo y la lactancia materna hasta la adolescencia. Ofrece consejos sobre nutrición, seguridad, vacunas, salud mental y física, y mucho más.
- Desarrollo infantil: Proporciona orientación sobre las etapas del desarrollo infantil y las habilidades que los niños deben alcanzar en cada fase.
- Consejos de crianza: Ofrece consejos prácticos para padres sobre cómo criar hijos saludables y felices, incluidas estrategias para abordar desafíos comunes en la crianza.
- Recursos para la familia: Además de la información sobre la salud infantil, el sitio incluye recursos para padres, como herramientas interactivas, calculadoras y listas de verificación.
- Preguntas frecuentes: Responde a preguntas comunes que los padres pueden tener sobre la salud de sus hijos.

Para colaborar con nuestra Newsletter: sepcij@sepcij.es

CONTÁCTANOS

960 91 45 45