



Trabajo final de grado
Monografía

Relación entre adversidades tempranas y salud mental en la infancia

Estudiante: Paula Ramirez Beux
CI: 5.120.430-2

Tutora: Prof. Adj. Dra. Verónica Nin

Revisora: Prof. Adj. Dra. Gabriela Fernández Theoduloz

Facultad de Psicología, Universidad de la República

Montevideo, Uruguay

Octubre, 2023

Resumen

La vivencia de adversidades tempranas puede influir de gran manera en el desarrollo biopsicosocial durante la infancia y tener repercusiones a lo largo de la vida de los individuos. La relación entre adversidades tempranas y la psicopatología infantil ha sido abordada desde distintas propuestas teóricas que postulan mecanismos de asociación incompatibles entre sí. Dada la importancia del tema, esta monografía busca revisar, analizar e integrar la literatura existente hasta el momento, abordando el problema desde una posición basada en evidencia empírica. El trabajo comienza presentando algunas consideraciones sobre la definición y las características de la infancia. En una segunda instancia, se desarrolla el concepto de adversidades tempranas, su importancia y prevalencia, además se presentarán dos modelos que proponen explicaciones distintas para dar cuenta de la asociación entre adversidad temprana y psicopatología. En esta sección se presentarán las características distintivas del modelo clásico de riesgo acumulado y las críticas y propuesta de un modelo más reciente llamado modelo dimensional de la adversidad y la psicopatología. Luego, se hará un breve recorrido por las principales categorías de problemas de salud mental en la infancia, para finalmente, revisar la evidencia empírica que busca poner a prueba las predicciones del modelo dimensional de las adversidades en relación a la etiología de distintas formas de psicopatología.

Palabras claves: adversidad temprana, psicopatología, primera infancia, desarrollo.

Índice

Resumen.....	2
Índice.....	3
Introducción.....	4
Marco Teórico.....	6
1. Infancia: características y perspectivas.....	6
2. Definición, prevalencia y caracterización de las adversidades tempranas.....	9
2.1. Modelos de riesgo acumulado.....	12
2.2. Modelos dimensionales de la adversidad.....	16
3. Principales categorías de problemas de salud mental en la infancia.....	21
4. Vínculos entre adversidad y psicopatología en la infancia.....	26
Reflexiones finales.....	34
Referencias bibliográficas.....	36

Introducción

La presente Monografía corresponde al Trabajo Final de Grado de la Licenciatura de Psicología de la Universidad de la República (UdelaR). Tiene como principal objetivo revisar, analizar e integrar algunas propuestas contemporáneas acerca de las distintas formas de adversidades que pueden emerger en los contextos de crianza y el desarrollo neurocognitivo y emocional del niño/a y su relación con la psicopatología, tomando como punto clave los mecanismos ambientales y biológicos que median esta asociación.

La elección de la temática surge a raíz de un profundo interés en torno a la infancia y todos los factores que inciden en el desarrollo de la misma. He decidido ahondar en algunos aspectos que aún no he abordado en mi trayectoria curricular en la Licenciatura, pero considero son de gran pertinencia para el quehacer profesional. El objetivo de este trabajo es adentrarse en un tema de gran relevancia social; ¿Por qué es un problema importante el de la infancia, la salud mental y la adversidad? ¿Por qué debemos tener más conocimiento y abordarlo desde distintas miradas en la actualidad?

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), la salud mental se define como «un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad» (2022). Sin embargo, según la OMS y UNICEF (2019) la prevalencia de trastornos mentales en niños/as y adolescentes alcanza el 20%, cerca del 5% de estos casos requieren atención en servicios de salud y la mitad de los trastornos mentales a nivel mundial comienzan antes de los 14 años de edad.

Puesto que la infancia es una etapa del ciclo vital de gran sensibilidad a las características del entorno y las dinámicas vinculares que allí se despliegan, la presencia de una gran diversidad de adversidades tempranas pueden incidir en los procesos de salud - enfermedad con consecuencias en el corto, mediano y largo plazo. Más aún, según una encuesta de la OMS (2010), cerca del 40% de los niños y niñas sufren al menos una adversidad en el transcurso de la infancia, un valor que se mantiene similar en todos los continentes. Esta encuesta encontró una asociación fuerte entre la experiencia de adversidades tempranas y el desarrollo de trastornos de salud mental. Estos datos ilustran que se trata de un tema de gran impacto y relevancia social. A lo largo de este trabajo se intentará responder la siguiente pregunta: ¿es posible caracterizar la relación entre adversidad temprana y la aparición de procesos psicopatológicos?

Siguiendo lo planteado, cabe resaltar que las infancias se desarrollan en contextos muy variables, algunos de ellos con características muy duras. En este sentido, existe una amplia heterogeneidad en los niveles socioeconómicos de los hogares. Para algunas infancias, esto puede significar crecer en hogares con necesidades básicas insatisfechas, crecer con vulneración de derechos básicos como tener una vivienda adecuada, acceso a la salud, acceso a la educación, la vivencia de otros eventos adversos como la muerte de algún familiar o el divorcio de los padres, la presencia de violencia física y psicológica (por parte de sus tutores, tanto en el hogar como en la educación), o una inadecuada adaptación contextual a limitaciones contextuales son ejemplos de adversidades que pueden ocurrir en la infancia, independientemente del contexto socioeconómico.

A continuación se presentarán algunos marcos teóricos contemporáneos para desarrollar la temática elegida, tomando como eje central la producción teórica y empírica de Katie A. McLaughlin. Más adelante se procederá también a articular y complementar la mirada de dicha autora con algunas producciones teóricas de otros autores, para así poder dar cuenta de la revisión literaria de éste campo y los avances que se conocen hasta el momento.

Marco Teórico

1. Infancia: características y perspectivas

Infancia hace alusión a un concepto que no recibió siempre la relevancia que recibe en el presente, es una noción que se ha caracterizado por diversos cambios a través del tiempo; se trata de una construcción social relacionada con aspectos sociales, históricos, demográficos, económicos y culturales (Álvarez, 2011).

Hasta la edad media inclusive (S. X-XV), no existió una representación socialmente significativa sobre la infancia, los niños/as eran vistos como individuos que podían realizar las mismas tareas que un adulto, se les percibía como “personas pequeñas”, no gozaban de derechos y no contaban con un trato especial, por el contrario, actuaban y trabajaban a la par del resto de la sociedad. Más adelante, durante el movimiento de la modernidad (S. XV-XVIII) se empieza a concebir la infancia como una categoría que encierra un mundo de experiencias y expectativas distintas a las del mundo adulto. Con las distintas culturas y las nuevas costumbres de esa época, la infancia comenzó a ser concebida como tal. En la actualidad (S. XXI) el niño/a cuenta con sus propios derechos y obligaciones debido a que el Estado y sus instituciones comenzaron a velar por su cuidado y educación, instaurando así la concepción de “protección hacia la niñez”. Es a partir de la firma de la Convención de los Derechos del Niño que existe una forma socialmente aceptada para mirar a las niñeces como seres humanos que necesitan de un adulto o adulta que le ayude a aprender y desarrollarse como tal (Moreno, 2020).

La UNICEF define la infancia con el énfasis en la calidad y las condiciones de vida que un niño o niña debería recibir, indicando que:

La infancia es la época en la que los niños y niñas tienen que estar en la escuela y en los lugares de recreo, crecer fuertes y seguros de sí mismos y recibir el amor y el estímulo de sus familias y de una comunidad amplia de adultos. Es una época valiosa en la que los niños y las niñas deben vivir sin miedo, seguros frente a la violencia, protegidos contra los malos tratos y la explotación. Como tal, la infancia significa mucho más que el tiempo que transcurre entre el nacimiento y la edad adulta. Se refiere al estado y la condición de la vida de un niño/a, a la calidad de esos años. (UNICEF, 2005, pág. 1)

Esta definición, a diferencia de otras, busca superar la delimitación estricta basada en edades precisas. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud, indica que:

La primera infancia es el período que se extiende desde el desarrollo prenatal hasta los ocho años de edad. Se trata de una etapa crucial de crecimiento y desarrollo, porque las experiencias de la primera infancia pueden influir en todo el ciclo de vida de un individuo. (OMS, 2013, pág. 5)

La primera infancia es una etapa crucial en el desarrollo vital del ser humano, se trata del periodo más significativo en la formación del individuo, puesto que en ella se estructuran las bases del desarrollo posterior y de la personalidad. La mayoría de los organismos internacionales (UNICEF, OMS) coinciden en que la primera infancia comienza al momento del nacimiento, aunque no hay consenso sobre la edad exacta a la que llega. Durante esta etapa las estructuras neurobiológicas y psicológicas están en pleno proceso de maduración y en este sentido, la calidad y cantidad de estimulación que reciban los niños y niñas del entorno familiar, socioeconómico y cultural pueden tener un lugar central en el proceso de desarrollo. También en este período se asientan los cimientos para los aprendizajes posteriores, dado que el crecimiento y desarrollo cerebral, resultantes de la sinergia entre un código genético y las experiencias de interacción con el ambiente, van a permitir un incomparable aprendizaje y el desarrollo de habilidades sociales, emocionales, cognitivas, senso-perceptivas y motoras, que serán la base de toda una vida (OEA, 2010).

No obstante, ¿a qué nos referimos cuando hablamos de desarrollo en la infancia? Una definición utilizada con frecuencia se refiere a dicho término como patrones de cambio a lo largo del tiempo que comienzan en la concepción y continúan durante toda la vida. El desarrollo se produce en diferentes ámbitos, como el biológico (cambios en nuestro ser físico), el social (cambios en nuestras relaciones sociales), el emocional (cambios en nuestra comprensión y experiencias emocionales) y el cognitivo (cambios en nuestros procesos de pensamiento) (Keenan et al., 2016).

A lo largo de la historia de la psicología, han coexistido diversas teorías y paradigmas en cuanto al término desarrollo, el mismo ha sido estudiado y analizado por distintos autores como, por ejemplo, Charles Darwin, quién con su teoría de la evolución y la selección natural fue una de las principales fuentes de ideas para los primeros estudios en cuanto al desarrollo humano, junto a un sinnúmero de registros similares. Más adelante, John B. Watson defendía la primacía de las influencias ambientales en el desarrollo infantil, resumidamente, su opinión era que todo desarrollo era, en última instancia, el resultado del aprendizaje. En

contraste, Arnold Gesell creía que el desarrollo era el resultado de nuestra dotación genética, una visión que se conoce como maduración. Mientras tanto, Jean Piaget adoptó un enfoque organísmico del desarrollo cognitivo, argumentando que era el desarrollo de la estructura mental dentro de la mente del niño/a lo que determinaba cómo el mismo entendía el mundo. Por último, Lev Vygotsky, sostenía que el desarrollo cognitivo de un niño/a se producía en el contexto de interacciones sociales con miembros más experimentados de la cultura de ese niño/a, lo que convertía el desarrollo cognitivo en un proceso verdaderamente social (Keenan et al., 2016).

Paul Baltes (1987) menciona algunos principios que guían el estudio del desarrollo humano; en primer lugar el potencial de desarrollo se extiende a lo largo de toda la vida: no se asume que el curso de la vida deba alcanzar una meseta o declinar durante la edad adulta y la vejez, además, el desarrollo puede implicar procesos que no están presentes en el momento del nacimiento, sino que surgen a lo largo de la vida. El desarrollo también es multidimensional y multidireccional, es decir, no puede describirse mediante un único criterio, como el aumento o la disminución de un comportamiento, y no existe una vía única y normal que el desarrollo deba seguir; el desarrollo suele constar de múltiples capacidades que toman distintas direcciones, mostrando diferentes tipos de cambio o constancia (Keenan et al., 2016).

Otro principio propuesto por Baltes (1987) consiste en que el desarrollo implica tanto ganancias como pérdidas, aunque eso puede cambiar con el paso del tiempo y se puede dar en distintos momentos. Además, el desarrollo es plástico; la plasticidad se refiere a la variabilidad dentro de la persona que es posible para un comportamiento o desarrollo en particular, es fundamental comprender la naturaleza y los límites de la plasticidad en diversos ámbitos del funcionamiento. El desarrollo debe ser pensado también situado en un contexto y en una historia, ya que el mismo varía dependiendo el contexto en el que se crece y el período histórico en el que se vive, pudiendo afectar así de distintas maneras. Por último Baltes (1987), menciona que el desarrollo es multidisciplinario, es decir, las causas de los cambios relacionados con la edad no son competencia de una sola disciplina; sociología, lingüística, antropología, entre otras, son disciplinas que también brindan una perspectiva para estudiar el término de desarrollo (Keenan et al., 2016).

Baltes (1987) también destacó la importancia del contextualismo en el estudio del desarrollo a lo largo de la vida, por consiguiente propuso un modelo de tres factores de influencias. El primer factor son las influencias normativas graduadas por edad, es decir, las influencias biológicas y ambientales que son similares para los individuos de un grupo de edad

determinado, por ejemplo eventos como la pubertad o el acceso a la educación formal. El segundo factor son influencias normativas de la historia, son influencias biológicas y medioambientales asociadas a periodos históricos que influyen en las personas de una generación determinada, por ejemplo los efectos que tuvo la Segunda Guerra Mundial a nivel mundial, así como también la crisis del 2002 en Uruguay, la cual impactó a toda la sociedad uruguaya desde distintas miradas y tuvo una gran repercusión a nivel del desarrollo infantil. El tercer factor son los acontecimientos vitales no normativos, son sucesos inusuales que tienen un gran impacto en la vida de una persona, la aparición de estos acontecimientos es relativamente única para un individuo y no está ligada a un periodo histórico; además, la influencia de estos acontecimientos no suele seguir un curso de desarrollo típico (Keenan et al., 2016).

Finalmente, la cuestión naturaleza-crianza suele plantearse como un debate entre dos posturas sobre el papel relativo de los factores biológicos y ambientales en el desarrollo. La naturaleza se refiere a la postura de que nuestra herencia genética, a través del proceso hereditario, es la principal influencia en el desarrollo. Por el contrario, el concepto de crianza se refiere a la posición según la cual el entorno (en sentido amplio, las experiencias del niño/a, incluidas la crianza, la educación, el aprendizaje y las influencias culturales) es el principal responsable del desarrollo. Hoy en día, la mayoría de los psicólogos del desarrollo reconocen que tanto la naturaleza como la crianza desempeñan un papel importante en el desarrollo y deben ser pensadas de forma unida (Keenan et al., 2016).

Resumidamente, los diferentes ámbitos del desarrollo de un niño/a están poderosamente influidos por el contexto y condicionados por los factores del mismo; esto lleva a que puedan verse afectados por distintas experiencias y diversos acontecimientos, en muchas ocasiones de forma duradera, repercutiendo así en el bienestar físico y mental del niño/a para un futuro adecuado (Keenan et al., 2016).

2. Definición, prevalencia y caracterización de las adversidades tempranas

Siguiendo los planteos de McLaughlin (2016), la adversidad se define como “un estado o instancia de dificultad o desgracia grave o continuada; una situación o condición difícil; desgracia o tragedia” (p. 4). La adversidad puede considerarse un único evento ambiental serio (es decir, severo) o una serie de eventos que continúan en el tiempo (es decir, crónicos). De esta manera McLaughlin (2016), define la adversidad infantil como

experiencias que requieren una adaptación significativa por parte de un niño/a promedio y que representan una desviación del entorno esperado para la especie.

Entorno esperado se refiere a una amplia gama de entradas ambientales típicas para la especie que el cerebro humano requiere para desarrollarse normalmente. Las desviaciones del entorno esperado a menudo toman dos formas principales: una ausencia de estímulos esperados (por ejemplo, exposición limitada al lenguaje o la ausencia de un cuidador principal), o la presencia de estímulos inesperados que representan amenazas significativas para la integridad física o el bienestar del niño/a (por ejemplo, exposición a la violencia). El término “adversidad” refiere a eventos ambientales específicos, y no a la respuesta individual de un niño/a a esas circunstancias. Puesto que las condiciones ambientales que configuran una adversidad requieren una adaptación neurobiológica, psicológica o social significativa por parte de un niño/a promedio, los eventos que representan molestias transitorias o menores no califican como adversidad. Para que una adversidad sea clasificada como temprana, debe ocurrir antes de la edad adulta, ya sea durante la niñez o la adolescencia (McLaughlin, 2016).

En efecto, todo aquel acontecimiento que debe considerarse grave como para justificar su clasificación como adversidad, debe incluir condiciones que puedan tener un impacto en los procesos de desarrollo de la mayoría de los niños/as que experimentan dichas adversidades (McLaughlin, 2016). En síntesis, McLaughlin (2016) expresa que las experiencias que alteran aspectos fundamentales del desarrollo en los dominios emocional, cognitivo, social o neurobiológico son las que deben calificarse como adversidad, mientras que las circunstancias ambientales o factores estresantes que no resultan en desviaciones significativas del entorno esperado no deben clasificarse como adversidad infantil; en otras palabras la adversidad infantil no incluye todos los factores estresantes que ocurren durante la niñez o la adolescencia.

En ocasiones, los términos pobreza y adversidad se usan como sinónimos, sin embargo, tal cómo surge de lo antedicho, pobreza y adversidad no son equivalentes, por lo que a continuación se describirán algunos de los elementos que la caracterizan. Según la ONU (1995), la pobreza se define como la condición caracterizada por una privación severa de necesidades humanas básicas, incluyendo alimentos, agua potable, instalaciones sanitarias, salud, vivienda, educación e información. La pobreza depende no sólo de ingresos monetarios sino también del acceso a servicios. La vivencia de la situación de pobreza durante la infancia y la adultez puede tener consecuencias distintas, principalmente

porque el cerebro está en pleno desarrollo durante la infancia y es sumamente sensible a las características del ambiente (UNICEF, 2005).

La pobreza es un fenómeno multidimensional, relacional y dinámico, claramente ilustrado a través de las numerosas definiciones conceptuales e indicadores que disciplinas como la economía, la sociología, la ciencia política, la epidemiología y la antropología han generado durante los últimos 200 años (Spicker et al., 2013). En general, existen tres enfoques principales para considerar la pobreza: en primer lugar como una condición material en la que las necesidades, el patrón de privaciones y el acceso limitado a los recursos son los componentes principales; siguiendo como una circunstancia económica, en la que los niveles de vida, la desigualdad y la posición económica son los componentes principales; y finalmente como una circunstancia social, en la que la falta de seguridad básica, la exclusión, la dependencia y la clase social son los componentes más referidos (Lipina & Evers, 2017).

UNICEF define la pobreza de la niñez como aquella en la cual los niños/as sufren una privación de los recursos materiales, espirituales y emocionales necesarios para sobrevivir, desarrollarse y prosperar, lo que lleva a que no puedan disfrutar sus derechos, alcanzar su pleno potencial o participar como miembros plenos y en pie de igualdad de la sociedad (UNICEF, 2005). Asimismo Middleton et al. (1997) consideran que la pobreza infantil debe ser definida y medida independientemente de la pobreza de los adultos, de las familias o del grupo doméstico, aunque ello excepcionalmente se logre. Hacen esta diferencia entre la pobreza infantil y la de los adultos porque consideran que el impacto de períodos de pobreza extrema en los niños/as –aunque sean lapsos breves– puede producir daños físicos y psíquicos permanentes, detener o malograr su crecimiento y limitar las oportunidades para su realización personal, incluyendo los roles futuros que se espera que ocupen en la familia, la comunidad y la sociedad.

En efecto, siguiendo estos planteos, los términos pobreza y adversidad no refieren a lo mismo, aunque debido a que la ecología particular de la pobreza tiene grandes consecuencias sobre el desarrollo de los niños/as en distintos niveles o dimensiones, tanto a nivel físico como mental, (Lipina & Evers, 2017), la pobreza en sí misma puede considerarse una forma de adversidad (Kessler et al., 2010)

Entonces, ¿cuáles son las adversidades tempranas más frecuentes? Según una encuesta de la OMS en la que se evaluó la prevalencia de adversidades tempranas con una metodología retrospectiva, y en la que participaron más de 50.000 personas de 21 países,

la muerte de los padres fue la adversidad infantil más frecuente (11,0-14,8%). Otras adversidades infantiles comunes son el abuso físico (5,3–10,8%), la vivencia de violencia familiar (4,2–7,8%), y la enfermedad mental de los padres (5,3–6,7%) (Kessler et al., 2010). De igual manera, un estudio realizado en EE.UU en el que se evaluó a través de encuestas epidemiológicas la exposición a la adversidad infantil encontró que alrededor del 50% de la población vivenció alguna forma de adversidad temprana (McLaughlin, 2016). Por otro lado, un estudio de Benjet et al. (2010) realizado en México muestra que más de la mitad (54.5%) de los niños/as ha vivido al menos una adversidad temprana, siendo las más comunes presenciar violencia familiar (20.1%) y ser víctima de maltrato físico (19,5%). La muerte de los padres (12,9%) y el uso problemático de sustancia en los padres (9,9%) también son muy frecuentes.

A continuación se presentarán el modelo tradicional para estudiar la caracterización y las consecuencias de la vivencia temprana de eventos adversos, y propuestas más recientes. Los modelos de adversidades acumuladas, también conocidas como modelos de riesgo acumulativo (Felitti et al., 1998), y posteriormente los modelos dimensionales (McLaughlin et al., 2021), serán descritos en el siguiente apartado.

2.1. Modelos de riesgo acumulado

Uno de los primeros estudios epidemiológicos significativos sobre adversidad infantil y salud en Estados Unidos fue el "Adverse Childhood Experiences (ACE) Study" (Estudio de Experiencias Adversas en la Infancia), realizado por el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC por su sigla en inglés) entre 1995 y 1997. El estudio ACE fue dirigido por los doctores Vincent Felitti y Robert Anda. Su objetivo principal era investigar el impacto de las experiencias adversas en la infancia en la salud a lo largo de la vida. Se basó en un cuestionario que evaluaba diez categorías de experiencias adversas en la infancia. Los resultados del estudio demostraron que las experiencias adversas en la infancia tenían una fuerte correlación con problemas de salud física y mental a lo largo de la vida, incluyendo enfermedades crónicas, depresión, suicidio, adicciones, obesidad y comportamientos de riesgo. Además, se observó que las personas que experimentaron múltiples adversidades tenían un mayor riesgo de sufrir problemas de salud en el futuro (Felitti et al., 1998).

En dicho estudio se encontró una gran relación entre la amplitud de la exposición al maltrato o la disfunción doméstica durante la infancia y múltiples factores de riesgo para varias de

las principales causas de muerte en adultos. Los resultados sugieren que el impacto de algunas de estas experiencias infantiles adversas en el estado de salud de los adultos es fuerte y acumulativo. La pregunta primordial que surge es la siguiente, ¿cómo se relacionan entonces, las experiencias infantiles adversas con los comportamientos de riesgo para la salud y las enfermedades de los adultos? Los mecanismos de vinculación parecen centrarse en comportamientos como fumar, abuso de alcohol o drogas, comer en exceso o comportamientos sexuales que pueden ser utilizados consciente o inconscientemente porque tienen un beneficio farmacológico o psicológico inmediato como dispositivos de afrontamiento frente al estrés de la vida (Felitti et al., 1998).

Se desarrolla entonces, en primer lugar, uno de los enfoques influyentes para analizar y explicar las consecuencias de la adversidad temprana en el desarrollo; el modelo de riesgo acumulativo. Éste modelo cuenta el número de exposiciones y experiencias a la adversidad para crear una puntuación de riesgo sin tener en cuenta el tipo, la cronicidad o la gravedad de la experiencia. El riesgo acumulativo asume que formas discretas de adversidad tienen efectos aditivos en los resultados del desarrollo, y que ninguna forma de adversidad es más esencial o importante que otra (Evans et al., 2013). En resumen, “este modelo propone que cuantos más riesgos ambientales sufran los niños/as, más pobre o más comprometido será su desarrollo, ya sea cognitivo, lingüístico, social, emocional o incluso físico” (Ellis et al., 2022, p. 447).

Un factor de riesgo hace referencia a todos aquellos factores individuales o ambientales que se asocian con una mayor probabilidad de desarrollar resultados negativos o no esperables. Asimismo, el término “riesgo acumulativo” ha tenido una gran relevancia dentro del ámbito de la ciencia del desarrollo debido al descubrimiento de que la exposición a múltiples factores de riesgo conduce a consecuencias de desarrollo más graves en contraste con la exposición a un único factor de riesgo; a medida que aumenta la cantidad de factores de riesgo detectados, aumenta la gravedad del impacto (Evans et al., 2013). La exposición a múltiples factores de riesgo en la niñez excede los impactos adversos en el desarrollo de exposiciones singulares; las exposiciones a múltiples factores de riesgo pueden superponerse (p. ej., crianza dura e insensible) o ser independientes (p. ej., calidad de la vivienda y temperamento), pero aún así en cada caso, el pronóstico del suceso se mejora al combinar múltiples riesgos en el modelo (Evans et al., 2013).

Se han realizado investigaciones (Evans et al., 2013) sobre el riesgo de desarrollo en donde se focalizaron en aquellos factores de riesgo (apego inseguro, divorcio, psicopatología de los padres, entre otros) singulares conocidos o sospechosos de aumentar la probabilidad de

resultados adversos en los niños/as. El propósito de dichas investigaciones sobre la exposición a los factores de riesgo en la etapa de la niñez fue comprender de qué manera los factores de riesgo singulares influían y afectaban el desarrollo; se llegó a la conclusión de que las exposiciones múltiples en relación con las exposiciones a un solo riesgo tienen peores consecuencias en el desarrollo (Evans et al., 2013).

Hoy en día, los nuevos avances de la biología del estrés brindan un punto de vista considerable para comprender el motivo por el cual los individuos son sensibles a niveles altos de exposición a factores de riesgo. En otras palabras, los enfoques de riesgo acumulativo se han centrado en gran medida en las interrupciones en los sistemas de respuesta al estrés y la carga alostática como posibles vías explicativas a la cuestión de cómo influyen las múltiples adversidades en el desarrollo del niño/a (Evans & Kim, 2007).

Las experiencias adversas en la vida temprana pueden provocar la liberación y modificar la expresión de varios mediadores del estrés y neurotransmisores dentro de regiones específicas del cerebro, asimismo, cuando se experimenta estrés durante la vida temprana, como el período perinatal (etapa en donde el cerebro es vulnerable a diversas influencias ambientales), su impacto en la función cerebral puede ser duradero o incluso permanente (Chen & Baram, 2016). El estrés en la vida temprana depende de varios aspectos de la experiencia estresante, como por ejemplo el momento, calidad, gravedad y duración. El estrés del desarrollo puede tener consecuencias duraderas para la estructura y función de varias redes cerebrales, alterando inclusive múltiples comportamientos emocionales, sociales y cognitivos (Chen & Baram, 2016).

El estrés es considerado, usualmente, como una señal que indica amenaza potencial o percibida; tiene además una gran relevancia a nivel biológico ya que permite que se den procesos de adaptación rápidos, tardíos y, en algunas ocasiones, duraderos a las circunstancias cambiantes. Debido a esto, el sistema nervioso central cuenta con varios mecanismos de detección para identificar el estrés, así como procesos para responder a las señales estresantes y ser modificado por ellas (Chen & Baram, 2016).

Siguiendo con lo planteado, la noción de alostasis hace referencia al proceso mediante el cual un organismo mantiene la estabilidad fisiológica al cambiar los parámetros de su medio interno al adaptarlos a las demandas ambientales. La alostasis entiende a la salud como un estado de respuesta y fluctuación predictiva óptima para adaptarse a las demandas del entorno, y es el modelo de carga alostática el cual amplía la teoría de la alostasis para aplicarla a la causa y los efectos del estrés crónico (Juster et al., 2010). La carga alostática

es un índice de desgaste acumulativo del cuerpo causado por movilizaciones repetidas de múltiples sistemas fisiológicos (los cuales interactúan entre sí de forma dinámica) a lo largo del tiempo en respuesta a las demandas ambientales. Las exposiciones más prolongadas y frecuentes a las demandas ambientales aceleran dicho desgaste ya que se activará una combinación más sostenida de múltiples sistemas de respuesta corporal para satisfacer la multitud de demandas. Esto lleva a que no solo se agoten las reservas del sistema de respuesta sino que también dificulta que los diferentes sistemas funcionen bien juntos de manera complementaria (Evans et al., 2013).

En otras palabras, Evans et al. (2013) plantean que todas las adversidades activan los sistemas de respuesta al estrés y eso lleva a que se genere una carga alostática en el organismo, lo cual puede conducir al desgaste de los tejidos que conduce a mayores niveles de enfermedad y a cambios a nivel del sistema nervioso central. Al mismo tiempo esto puede provocar problemas con, por ejemplo, el aprendizaje y el control de impulsos. Por ende, los modelos de riesgo acumulado proponen que todas las adversidades actúan a través del estrés, y por lo tanto, cuantas más adversidades sufra un niño/a más consecuencias podrá haber a nivel físico, cognitivo y conductual.

A pesar de la gran popularidad del modelo de riesgo acumulado, algunas limitaciones han redundado en que surjan distintas críticas que llevaron a la creación (de forma alternativa) de los modelos dimensionales de riesgo (McLaughlin et al., 2021). En primer lugar, los modelos de riesgo acumulativo se centran únicamente en los efectos de las adversidades individuales, como el abuso físico, el abuso sexual, la negligencia, la muerte de los padres, el divorcio de los padres y la pobreza crónica. Es decir, no tienen en cuenta la co-ocurrencia de adversidades; debido a que los niños/as a menudo experimentan múltiples formas de adversidad, los estudios que solo miden una sola adversidad no pueden determinar si una asociación entre una exposición particular (p. ej., abuso de sustancias por parte de los padres) y el resultado del desarrollo (p. ej., depresión) es verdaderamente una consecuencia de la adversidad focal o de otras experiencias potencialmente concurrentes (p. ej., abuso físico) (McLaughlin et al., 2021).

Asimismo, los modelos de riesgo acumulado asumen que el único mecanismo que vincula las diferentes adversidades con los resultados del desarrollo es el estrés. Esta simplificación lleva a no considerar que otros mecanismos distintos al estrés pueden influir en el desarrollo. Resumidamente, el enfoque de riesgo acumulativo no propone una especificidad clara sobre los mecanismos que explican como experiencias dispares pueden influir en diversas áreas del desarrollo (McLaughlin et al., 2021).

2.2. Modelos dimensionales de la adversidad

Los modelos dimensionales se basan en la idea de que es posible identificar las dimensiones de las experiencias ambientales que ocurren en numerosos tipos de adversidad que comparten características comunes, es decir, intentan identificar todos aquellos mecanismos compartidos mediante los cuales diversas experiencias tempranas influyen en varios aspectos del desarrollo (McLaughlin et al., 2021). En lugar de clasificar a los niños/as en categorías de exposición, como podría ser el abuso de los padres, los modelos dimensionales buscan estudiar aspectos de la experiencia que pueden medirse a lo largo de un proceso continuo.

Dentro de esta perspectiva, el Modelo Dimensional de la Adversidad y Psicopatología (McLaughlin et al., 2021) propone tres dimensiones estructurantes de las vivencias de adversidad. La primera de ellas es la amenaza, la misma implica la exposición a eventos que suponen amenaza de daño a la supervivencia del niño/a. La amenaza es una dimensión central que subyace en múltiples formas de adversidad, incluido el abuso físico, el abuso sexual, algunas formas de abuso emocional (es decir, que implican amenazas de violencia física y coerción), exposición a la violencia doméstica y otras formas de victimización violenta en el hogar, la escuela o la comunidad (McLaughlin et al., 2021).

En segundo lugar se encuentra la dimensión privación, la misma implica la ausencia de los aportes cognitivos y sociales esperados en ambientes típicos de crianza para la especie, lo que resulta en una reducción de las oportunidades de aprendizaje. La no disponibilidad de estímulos ambientales esperados puede observarse en múltiples formas de adversidad, incluida la negligencia emocional y física, la crianza institucional y la pobreza (McLaughlin, 2016).

Finalmente la dimensión de imprevisibilidad (también llamado inestabilidad); la misma se centra en lo ambiental desde un punto de vista estocástico, es decir que está sometido al azar. Abarca fuentes extrínsecas de morbilidad y mortalidad en entornos impredecibles, y usualmente no pueden ser prevenidas por el individuo, como algunas formas de violencia familiar o territorial y cambios en las condiciones familiares (McLaughlin et al., 2021). En otras palabras, la imprevisibilidad se refiere a las fluctuaciones azarosas en el espacio y el tiempo (por ejemplo, las transiciones residenciales, la frecuencia con la que los cuidadores cambian de trabajo y los cambios en la convivencia).

Es importante destacar que, al momento de pensar en las distintas dimensiones y los factores que las caracterizan, también se debe distinguir entre exposición y experiencia. Por un lado, la exposición busca capturar la probabilidad de que ocurra algo, mientras que la experiencia es una medida directa de lo que realmente experimenta un niño/a (McLaughlin et al., 2021). Por ejemplo, dos niños/as pueden estar expuestos a lo mismo (p. ej., abuso de sustancias por parte de los padres), pero pueden no tener la misma experiencia (p. ej., castigo severo). En este ejemplo, el abuso de sustancias por parte de los padres es una exposición que aumenta la probabilidad de que un niño/a sea severamente castigado (debido al estado de los padres por el consumo de sustancias), mientras que el castigo severo es una característica de lo que el niño/a realmente experimenta. Son experiencias como los castigos severos las que son particularmente influyentes para explicar por qué los niños/as expuestos al abuso de sustancias por parte de los padres tienen un riesgo elevado de desarrollar psicopatología, y no el abuso de sustancias *per se* (McLaughlin et al., 2019).

Por otro lado, los modelos dimensionales intentan estudiar y relacionar la influencia de las dimensiones particulares de las experiencias tempranas con el desarrollo de áreas específicas como lo afectivo, cognitivo y neurobiológico, así como también se centran en la relevancia funcional de los diversos aspectos de la experiencia en cuanto al comportamiento del individuo (McLaughlin et al., 2021).

Según Wade et al. (2022), la exposición temprana a la amenaza se asocia principalmente con la identificación rápida de señales de amenaza en el entorno; usualmente los niños/as que se encuentran expuestos a amenazas cuentan con un sesgo de percepción en particular en donde fácilmente reconocen aquellos estímulos amenazantes del entorno. No obstante, aunque dicha capacidad de detectar amenazas contribuye a una mejor adaptación en entornos peligrosos, a futuro, puede llegar a alterar el desarrollo socioemocional y derivar en problemas de salud mental.

Por otro lado, la privación temprana se asocia principalmente con alteraciones en el funcionamiento cognitivo que no se observan de forma tan consistente entre las personas expuestas a la amenaza. Un mecanismo central que vincula la privación temprana con las dificultades cognitivas es una limitada estimulación cognitiva, asociada a una ausencia de materiales y dinámicas propicias para interacciones estimulantes entre niños/as y adultos (Wade et al., 2022).

En relación a los mecanismos biológicos, una gran variedad de estudios ha indicado que las experiencias infantiles adversas influyen de gran manera en el desarrollo biológico cerebral,

ocasionando así cambios en el ritmo y la progresión del desarrollo neuronal que se evidencian a través de métricas de estructura, función y conectividad del cerebro (McLaughlin et al., 2019). Mientras que algunos procesos del neurodesarrollo pueden ser influenciados por una amplia variedad de adversidades, otros procesos pueden ser influenciados únicamente por tipos particulares de experiencias tempranas.

Este modelo analiza que la exposición a la violencia durante aquellos lapsos en que los sistemas neuronales que apoyan el aprendizaje sobre amenazas y seguridad son en gran medida plásticos, alterarán dichos circuitos de maneras que facilitan la identificación rápida de amenazas en el medio ambiente; una respuesta biológica adaptativa a ser criado en un entorno caracterizado por el peligro. Las experiencias de amenaza tienen una gran influencia en los sistemas neuronales que se encuentran involucrados en la detección de amenazas, aprendizaje, y regulación de emociones. Las experiencias vinculadas a la dimensión amenaza modulan la actividad del sistema límbico, particularmente la amígdala y la corteza prefrontal, así como también el hipocampo. Algunos estudios han demostrado cambios en la percepción, la atención a estímulos emocionales, aprendizaje aversivo, reactividad emocional y regulación emocional en niños/as expuestos a la violencia (McLaughlin et al., 2019).

Por lo contrario, las experiencias de privación que implican reducciones en la estimulación cognitivo-social y prácticas de crianza negligentes, tienen una gran influencia en las experiencias sensoriales, motrices, lingüísticas y sociales, alterando así el desarrollo neuronal a través de varios mecanismos, como la poda sináptica (impulsor principal de la plasticidad dependiente de la experiencia). La exposición reducida a las entradas que el cerebro espera experimentar, especialmente durante los períodos sensibles, puede conducir a una poda acelerada y exagerada en los circuitos neuronales que procesan este tipo de entradas, lo que lleva a reducciones en el grosor y el volumen corticales. De esta manera, se alteran estructuras y funciones en las redes neuronales, las cuales respaldan dichas habilidades cognitivas complejas, centrándose en la red frontoparietal que respalda las funciones ejecutivas (McLaughlin et al., 2019).

La propuesta del modelo dimensional de adversidad fue evaluada en un metaanálisis de 109 estudios que utilizaron medidas de estructura y función neural basadas en resonancias magnéticas en niños/as (McLaughlin et al., 2019). Se reportaron varios hallazgos, entre ellos que las reducciones en el volumen de la amígdala se observaron de manera más consistente entre los niños/as expuestos a amenazas, pero no entre los expuestos a privaciones o en muestras con exposiciones mixtas. Por otro lado, el aumento en la

reactividad de la amígdala a las señales de amenaza se observó de manera más consistente en niños/as expuestos a amenazas y de manera inconsistente en niños/as expuestos a privaciones y en muestras con exposiciones mixtas. Por otro lado, se encontraron reducciones en el volumen y el grosor de la estructura de la corteza prefrontal medial de manera consistente en niños/as expuestos a privaciones pero no a amenazas o en muestras mixtas de adversidad (McLaughlin et al., 2019).

Asimismo, algunos estudios se han centrado en una red de regiones que se extienden más allá de la amígdala y responde a estímulos que tienen una gran relevancia en cuanto a lo emocional; la red de prominencia. La misma está compuesta por la ínsula anterior y el área motora suplementaria. La red de prominencia tiene un papel clave en la coordinación de la actividad, está activa durante el pensamiento dirigido internamente, incluyendo la memoria autobiográfica y la cognición social, así como también la red frontoparietal involucrada en el control cognitivo, mediando cambios entre estas dos redes para facilitar las respuestas a estímulos destacados (McLaughlin et al., 2019). Los resultados concluyeron que, las diferencias en la función y la conectividad de las regiones de la red de prominencia durante el procesamiento de amenazas se observaron consistentemente en los niños/as expuestos al trauma, pero no a la privación o exposiciones mixtas (McLaughlin et al., 2019).

Por otra parte, el hipocampo es una región subcortical involucrada específicamente en el aprendizaje asociativo y la memoria episódica, su función consiste en unir la información de los dominios sensoriales a través de la potenciación a largo plazo, una forma de plasticidad que fortalece las conexiones entre las neuronas que se disparan juntas. Así como también influye altamente en la regulación del eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal, y en la finalización de la respuesta luego de vivenciar un factor estresante. Los resultados demostraron que las reducciones en el volumen del hipocampo se vieron de manera más consistente en niños/as expuestos a adversidades relacionadas con amenazas, de manera inconsistente en aquellos expuestos a privaciones y rara vez en muestras con exposiciones mixtas (McLaughlin et al., 2019).

Por último, otra serie de estudios se centraron en la red frontoparietal, vinculada a la memoria de trabajo y el control cognitivo, encontrando que esta red es sensible a las experiencias de privación. Se observaron diferencias consistentes en la estructura de la red frontoparietal en niños/as expuestos a privaciones, pero no entre niños/as expuestos a amenazas o con exposiciones mixtas (McLaughlin et al., 2019). Cabe destacar que la imprevisibilidad es un impulsor primordial de la plasticidad del desarrollo y de todas aquellas estrategias de historia de vida que los niños/as aprenden e internalizan a través de aquellos

sucesos que pueden suceder, o no, en el desarrollo temprano. Factores como la imprevisibilidad materna y la variabilidad ambiental pueden influir de manera duradera y persistente en el desarrollo neurológico del individuo (McLaughlin et al., 2019).

De esta manera, el modelo dimensional de la adversidad sostiene que las exposiciones relacionadas con amenazas influyen principalmente en la amígdala, la estructura de la corteza prefrontal medial y la red de prominencia, mientras que la privación parece tener asociaciones más fuertes con la red frontoparietal. Se podría concluir también que ambas formas de adversidad influyen en las redes neuronales involucradas en el control cognitivo de la emoción (McLaughlin et al., 2019).

En resumen, se han reconocido períodos sensibles en el desarrollo humano, tanto en el apego, en el lenguaje, en los dominios sensoriales y en el procesamiento facial; los períodos sensibles evidencian períodos particulares del desarrollo en donde hay mayor plasticidad neuronal, de esta forma, cuando hay entradas ambientales tienen una posibilidad particular de generar una reorganización en los circuitos neuronales y causar así cambios en el comportamiento. En tal sentido, la plasticidad del período sensible es un proceso de desarrollo expectante de la experiencia (McLaughlin et al., 2019).

Por todo lo anterior, McLaughlin et al. (2021) proponen que asumir que las adversidades se suman de forma lineal no es suficiente para caracterizar las consecuencias de las adversidades, ya que los distintos tipos de adversidades parecerían derivar en consecuencias distintas. Por otro lado, esta autora propone que si bien hay una gran cantidad de adversidades que operan a nivel del estrés, hay otros mecanismos que también hacen de mediador entre las adversidades y los resultados.

Sea que se caracterizan a través de los modelos de riesgo acumulado o dimensionales, una de las consecuencias indiscutidas de experimentar adversidad temprana es que se asocia a una mayor probabilidad de sufrir problemas de salud mental en la infancia y adolescencia (McLaughlin et al., 2021). Según Benjet (2009) la infancia es una etapa crítica del desarrollo humano en la cual se siembran las semillas de la salud mental y el bienestar del futuro. Como se mencionó anteriormente, en dicha etapa comienzan a surgir los procesos madurativo-constitucionales vitales del desarrollo humano, y esto implica las condiciones necesarias para la salud mental (Bustos & Russo, 2017). Antes de abordar las razones por las que la vivencia de situaciones adversas se relaciona con la aparición de problemas de salud mental, haremos un recorrido por algunas nociones importantes sobre salud mental en la infancia.

3. Principales categorías de problemas de salud mental en la infancia

Actualmente, el estudio de la psicopatología infantil resulta de gran interés debido a una creciente comprensión de que, por un lado, muchos problemas de la infancia tienen consecuencias y costos para toda la vida, tanto para los niños/as como para la sociedad; así como también ciertos trastornos adultos tienen sus raíces en condiciones y/o experiencias de la infancia; por dicho motivo una mejor comprensión de los trastornos de la infancia permitiría desarrollar programas eficaces de intervención y prevención (National Advisory Mental Health Council Workgroup, 2001). Es probable que los trastornos infantiles sean el resultado de múltiples factores de riesgo, acontecimientos causales y procesos que con frecuencia se dan de forma simultánea, recíproca e interactiva. Los acontecimientos contextuales tienen una gran influencia en la aparición de trastornos en niños/as y adolescentes (Mash & Barkley, 2003).

Hasta el momento se han identificado numerosos predictores de la psicopatología infantil, como patrones de crianza que no son cariñosos ni sensibles, psicopatología parental (p. ej., estado de ánimo depresivo materno), discordia parental o de pareja, recursos familiares limitados y otros factores estresantes de la vida relacionados con la pobreza y diversas privaciones a nivel social. También vínculos inseguros entre el niño/a y sus padres, dificultades en el aprendizaje social, socio-cognitivos, en la regulación de las emociones, en el control de los impulsos e inhibición de la respuesta, disfunción neuropsicológica y/o neurobiológica, influencias genéticas, disposiciones hipo o hiperreactivas en la primera infancia y comportamiento difícil por parte del niño/a, entre otros (Mash & Barkley, 2003).

Debido a que las numerosas causas y resultados de la psicopatología infantil operan de forma dinámica e interactiva a lo largo del tiempo, no son fáciles de comprender. Además, tal como se mencionó anteriormente en este documento, los determinantes biológicos y ambientales interactúan en todos los períodos del desarrollo. En resumen, los enfoques actuales de psicopatología ven el origen de alteraciones psicológicas y del desarrollo en niños/as como resultado de interacciones complejas a lo largo del curso del desarrollo entre la biología de la maduración del cerebro y la naturaleza multidimensional de la experiencia (Mash & Barkley, 2003).

En la actualidad, Mash y Barkley enumeran las causas de la creciente atención que se le brinda a los problemas de salud mental en los niños/as en el contexto estadounidense. Las planteamos aquí en el entendido que pueden colaborar con la reflexión sobre la situación de la salud mental en la infancia en nuestro propio país.

En primer lugar, muchos jóvenes experimentan importantes problemas de salud mental que interfieren en su normal desarrollo y funcionamiento. A modo de ejemplo, hasta uno de cada cinco niños/as experimenta algún tipo de dificultad, y uno de cada diez tiene un trastorno diagnosticable que causa algún nivel de deterioro (Mash & Barkley, 2003).

En segundo lugar, una proporción significativa de niños/as no superan sus dificultades infantiles, aunque las formas en que se expresan dichas dificultades cambian tanto en forma como en gravedad a lo largo del tiempo. Incluso cuando la psicopatología diagnosticable no es evidente en edades posteriores, la falta de adaptación de un niño/a durante los primeros períodos de desarrollo puede tener un impacto negativo a futuro en la adaptación familiar, laboral y social. Algunas formas de psicopatología infantil (como la aparición temprana de patrones antisociales de conducta en los niños/as) pueden ser altamente predictivas de diversos resultados negativos psicosociales, educativos y de salud en la adolescencia y la edad adulta (Mash & Barkley, 2003).

En tercer lugar, los cambios en las condiciones sociales que caracterizan a este momento histórico pueden asociarse con un riesgo cada vez mayor de desarrollar trastornos, así como también problemas más graves a edades más tempranas. Estos cambios y condiciones sociales pueden incluir la pobreza crónica en mujeres y niños/as; las presiones de la ruptura familiar; la monoparentalidad y la falta de vivienda; la exposición directa e indirecta a acontecimientos traumáticos (p. ej., atentados terroristas o tiroteos en las escuelas), entre otros (Mash & Barkley, 2003).

En cuarto lugar, la mayoría de los niños/as que sufren problemas de salud mental no logran ser identificados, sólo alrededor del 20% recibe ayuda. El hecho de que tan pocos niños/as con problemas de salud mental reciban la ayuda adecuada probablemente esté relacionado con factores como la falta de evaluación, la inaccesibilidad, el costo, la falta de necesidad percibida por parte de los padres, la insatisfacción de los padres con los servicios y la estigmatización y exclusión que a menudo experimentan estos niños/as y sus familias (Mash & Barkley, 2003).

En quinto lugar, la mayoría de los niños/as con problemas de salud mental que no son asistidos suelen terminar en los sistemas de justicia penal o de salud mental cuando son adultos jóvenes. Corren un riesgo mucho mayor de abandonar la escuela y de no ser miembros plenamente funcionales de la sociedad en la edad adulta, como es esperable a nivel comunitario (Mash & Barkley, 2003).

Por último, tal cómo mencionamos en las secciones anteriores, un número significativo de niños/as sufre malos tratos, y los malos tratos crónicos durante la infancia se asocian a la psicopatología en niños y más tarde en los adultos (Mash & Barkley, 2003).

Los trastornos infantiles se han conceptualizado, de igual manera, en términos de desviaciones que implican rupturas en el funcionamiento adaptativo, angustia o discapacidad inesperada, y/o deterioro biológico (Mash & Barkley, 2003). En el ámbito de la psicopatología infantil, la condición de un niño/a se considera un trastorno sólo si causa daño o privación de beneficio al niño/a (según lo juzgado por las normas sociales); y si es el resultado del fracaso de algún mecanismo interno para realizar su función natural. Esta visión del trastorno mental centra la atención en los mecanismos internos, por ejemplo, las funciones ejecutivas en el contexto de la autorregulación (Mash & Barkley, 2003).

Asimismo, un tema pertinente en cuanto a la definición de la psicopatología infantil ha sido la dificultad o el fracaso adaptativo en la capacidad del niño/a para usar recursos internos y externos para lograr una adaptación exitosa (Mash & Barkley, 2003); en este sentido los problemas ocurren cuando el niño/a no logra adaptarse a las demandas ambientales. Para definir si un comportamiento determinado debe considerarse como una desviación significativa en cuanto a las habilidades esperadas para la etapa, Garber (1984) hace hincapié en la necesidad de comprender varios parámetros importantes. La primera de ellas "intensidad", se refiere a la magnitud del comportamiento, este puede ser excesivo o deficiente. La segunda "frecuencia", se refiere a la cantidad de veces que surge dicho comportamiento problemático en determinado período. Tercero, se debe considerar la "duración" del comportamiento, algunas dificultades son transitorias y remiten espontáneamente, mientras que otras persisten en el tiempo.

Por otro lado, un factor importante para describir la psicopatología infantil consiste en identificar grupos de síntomas a partir de procedimientos estadísticos como el análisis factorial. La investigación ha identificado dos grandes dimensiones de la psicopatología infantil: una que refleja problemas de "externalización" o "bajo control" y la otra que refleja problemas de "internalización" o "sobrecontrol". La dimensión de externalización abarca comportamientos que, como es sabido, se consideran dirigidos a otros, mientras que la dimensión de internalización describe sentimientos o estados que usualmente se consideran "dirigidos hacia adentro" (Mash & Barkley, 2003).

Mientras que los problemas de internalización involucran emociones internas, como el miedo, la tristeza o el aislamiento, los problemas de externalización incluyen

comportamientos como mentir, pelear o manifestar agresividad, y se muestran abiertamente para con el resto del entorno. Se ha comprobado, por ejemplo, que los problemas de externalización están relacionados con el rechazo hacia los compañeros en una institución educativa, en tanto los problemas de internalización se relacionan con dificultades en la interacción con sus compañeros (p. ej., retraimiento social) (Cramer, 2015).

Los factores que predicen los problemas de comportamiento de externalización e internalización o que están asociados con los mismos pueden ser ambientales y/o intraindividuales, algunos factores pueden estar relacionados con un solo tipo o estar asociados con ambos tipos de comportamiento. A modo de ejemplo, se ha estudiado los entornos que se caracterizan por presentar violencia por parte de los padres y depresión materna durante las edades tempranas, estos se relacionan tanto con la presencia de conductas externalizantes como internalizantes. Asimismo, se ha encontrado que las diferencias individuales en la emocionalidad negativa y los dificultades en el control de atención también están relacionados con aumentos en los problemas, tanto internalizantes como externalizantes (Cramer, 2015).

Por otro lado, se ha estudiado que presentar bajo control inhibitorio y un temperamento difícil está relacionado con problemas de externalización pero no de internalización. En síntesis, los problemas de externalización están asociados con una autorregulación o control inadecuados, mientras que los niños/as con problemas de internalización pueden tener un control atencional bajo, aunque otros estudios sugieren que tienen un control excesivo (Cramer, 2015).

En cuanto a la autorregulación, hace referencia a la capacidad que tiene un niño/a para controlar sus emociones, comportamientos y pensamientos a lo largo de su desarrollo. Según una variedad de estudios, la autorregulación está asociada de manera confiable con menos problemas de comportamiento de externalización, mientras que su relación con los comportamientos de internalización no están claramente establecidos aún (Lawler et al., 2023). La autorregulación comprende varios procesos, entre ellos el control inhibitorio y el control atencional. El control inhibitorio se refiere a la capacidad de inhibir una respuesta automática o prepotente, mientras que el control atencional implica el enfoque de la atención (la capacidad de concentrarse en estímulos específicos en el entorno mientras se ignoran los estímulos extraños) y el cambio de atención (la capacidad de cambiar la atención de manera flexible según lo exija una tarea) (Lawler et al., 2023).

Según Lawler et al. (2023) la evidencia indicaría que el control atencional está asociado de manera más sólida con menos síntomas de internalización que el control inhibitorio; mientras que los déficit de control inhibitorio se relacionan particularmente con síntomas de externalización, p. ej., TDAH (trastorno por déficit de atención con hiperactividad).

Otra manera de comprender la autorregulación, es distinguiendo entre la autorregulación “caliente”, la cual se da en contextos cargados de emociones, versus la autorregulación “fría”, que puede considerarse de naturaleza más específicamente cognitiva, ya que no involucra emociones fuertes o recompensas destacadas. Estos sistemas de autorregulación abarcan los subcomponentes de atención y control inhibitorio, lo que significa que las medidas de atención y control inhibitorio pueden ser calientes o frías. La regulación caliente (aquella que está cargada de emociones) se encuentra asociada a los problemas de conducta (internalización y externalización combinadas) mientras que la regulación fría (cognitiva) está asociada con resultados de tipo académicos (Lawler et al., 2023).

Por último, es importante considerar la incidencia de la capacidad de regulación emocional en la psicopatología infantil. Ésta se entiende como una serie de procesos internos y externos, conscientes e inconscientes, voluntarios e involuntarios, encargados de evaluar y modificar los componentes fisiológicos (cambios en la duración e intensidad de los estados emocionales), cognitivos (procesos atencionales y mentales para evaluar situaciones) y conductuales del individuo (cambios en el comportamientos) durante las respuestas emocionales (Sabatier et al., 2017).

Es la maduración del sistema nervioso central lo que permitirá que los niños/as, y más adelante adultos, ejerzan control sobre sus conductas cuando las necesidades homeostáticas del organismo sean exigentes. Cuando las emociones se activan, el tronco cerebral, el sistema límbico y la corteza se encuentran en constante interacción integrando percepciones, haciendo interpretaciones de la situación y organizando respuestas: la corteza prefrontal implementa mecanismos para la inhibición del comportamiento impulsivo, modula la intensidad y la duración de las emociones negativas, así como también selecciona estrategias de afrontamiento para la reevaluación cognitiva de la situación, la consideración de diferentes puntos de vistas, entre otros (Sabatier et al., 2017).

Algunos estudios destacan una gran influencia por parte del contexto sociocultural y del entorno familiar como factores claves en el desarrollo de las habilidades de la regulación emocional en la infancia. Los niños/as que crecen en circunstancias vulnerables corren el riesgo de tener dificultades para regular sus impulsos y pueden mostrar déficits en el

reconocimiento, la expresión y la comprensión de sus propias emociones y las de los demás (Sabatier et al., 2017).

La capacidad de los niños/as para manejar sus emociones de forma adecuada (a nivel sociocultural), suele ser una condición que garantiza el éxito en algunas situaciones de la vida del niño/a, como el afrontamiento de situaciones problemáticas, las relaciones interpersonales, el logro de sus respectivas metas y en general en el desarrollo psicológico del individuo. Una gran variedad de estudios ha demostrado que, las habilidades para un buen manejo de las emociones permite a los niños/as dirigir su conducta de forma constructiva, inhibir impulsos que no son apropiados o esperados, ser mejor aceptados por sus pares a nivel social, así como también explorar y adaptarse a nuevos entornos, objetos y personas (Sabatier et al., 2017).

Como contrapartida, la expresión desregulada de los afectos en la infancia suele ser un problema para el ámbito psicológico y social de los niños/as, a corto y largo plazo. Todos aquellos niños/as a los cuales se les dificulta tolerar y/o manejar sus emociones negativas, controlar sus impulsos y enfrentar los cambios en su vida cotidiana, usualmente desarrollan diversas formas de psicopatología en la adolescencia, como trastornos de ansiedad, depresión, ideas suicidas y conductas violentas (Sabatier et al., 2017).

4. Vínculos entre adversidad y psicopatología en la infancia

En las secciones previas quedó planteado que las situaciones adversas pueden poner en marcha mecanismos que repercuten en los sustratos neurales de la regulación emocional y conductual, ligándose así con la posibilidad de la ocurrencia de posibles trastornos en un futuro que, a su vez, pueden perjudicar la subjetividad biopsicosocial del individuo (Ellis et al., 2022). Asimismo, se presentaron dos perspectivas teóricas que proponen mecanismos distintos para explicar cómo las experiencias adversas modifican el desarrollo. Por un lado, los modelos de riesgo acumulado postulan al estrés como vínculo central entre cualquier tipo de adversidad y sus consecuencias; y por otro lado los modelos dimensionales, estos postulan que algunas adversidades comparten características que las distinguen de otras, por lo que habría mecanismos adicionales al estrés operando en distintas dimensiones de la adversidad. Esta segunda perspectiva viene ganando empuje en el área, a continuación presentaremos, en orden cronológico, evidencia que la respalda.

Milojevich et al. (2019) evaluaron la posibilidad que la exposición a la privación y amenaza durante la infancia presenten mecanismos distintivos de asociación con la aparición de psicopatología en la adolescencia. En específico, realizaron modelos estadísticos para testear si ambas dimensiones se vinculan a dificultades de regulación emocional temprana, el uso de distintas estrategias de regulación y la emergencia de problemas internalizantes y externalizantes. Para ello, utilizaron una muestra de niños/as (entre 4 y 18 años) que habían sido maltratados o que estaban en riesgo de serlo, participantes del “Estudio Longitudinal sobre Abuso y Negligencia Infantil” (LONGSCAN). Tanto niños/as como cuidadores participaron por separado en entrevistas que incluyeron funcionamiento del niño/a, medidas demográficas, eventos de la vida y otras variables contextuales y funcionamiento de los padres y la familia.

La dimensión “amenaza” se evaluó mediante diversas medidas; se utilizaron datos de los Servicios de Protección Infantil (CPS) para determinar la presencia y naturaleza de las acusaciones de abuso físico y abuso sexual de niños/as en sus muestras. Luego se administró una versión ampliada de la escala infantil “Cosas que he visto y oído” para evaluar la exposición a la violencia y los sentimientos de seguridad en el hogar, la escuela y la comunidad. Por último, las Escalas de Tácticas de Conflicto informadas por el cuidador evaluaron el grado en que los cuidadores utilizan el razonamiento y la disciplina no violenta, la agresión verbal o la agresión física en respuesta al comportamiento de su hijo/a. Las respuestas de los participantes se resumen en tres categorías amplias: disciplina no violenta, agresión psicológica y agresión menor. Luego se sumaron las distintas medidas para crear una composición general de exposición a amenazas, donde las puntuaciones más altas indican una mayor exposición a las amenazas. Con respecto a la privación se utilizó el mismo método, para poder determinar la presencia y la naturaleza de las acusaciones de negligencia (Milojevich et al., 2019).

Durante el análisis estadístico, centraron los análisis mediacionales en la exposición a la amenaza como predictor y en el uso de estrategias de evitación como mediador. Cuando se controlan los factores de privación, demográficos y familiares, la regulación evitativa difirió significativamente según la exposición a la amenaza, de modo que una mayor exposición a la amenaza se asoció con una mayor evitación. Los resultados evidenciaron que la exposición a amenazas (en forma de abuso físico y/o sexual), pero no la privación (negligencia), predice el uso de regulación evitativa, y los adolescentes que estuvieron expuestos a niveles más altos de amenaza utilizaron estrategias de evitación más que adolescentes con menores tasas de exposición. De la misma manera, los análisis sugirieron que la dependencia de la regulación evitativa explicaba parcialmente la asociación entre la

exposición temprana a la amenaza y los posteriores síntomas de psicopatología, particularmente síntomas de depresión y trastorno por estrés postraumático. En el mismo sentido, se encontró que la experiencia de entornos “amenazantes” se asoció con la aparición de trastornos internalizantes a través de la mediación de las estrategias de evitación, pero no se encontraron tales asociaciones para los externalizados. Finalmente, la exposición a entornos de privación no predijo la regulación general de los adolescentes (Milojevich et al., 2019).

Por otro lado, Vogel et al. (2021) analizaron las dimensiones de amenaza y privación como factores centrales que contribuyen a la adversidad relacionada con la pobreza y que median las asociaciones entre el estatus socioeconómico (NSE) en la vida temprana y el desarrollo de funciones ejecutivas en la primera infancia. Se extrajeron datos del Family Life Project (FLP), una investigación longitudinal de niños/as y familias, en donde se utilizó una muestra representativa de 1292 familias durante el período de 1 año. La recopilación de datos se llevó a cabo en los hogares de los participantes en los niños/as objetivo de edades de 15, 24 y 48 meses como parte del esfuerzo continuo de recopilación de datos para FLP. Para calcular el nivel socioeconómico familiar a los 15 meses de edad se utilizó una medida compuesta por la relación ingresos-necesidades de la familia, la educación de los cuidadores y el prestigio laboral de los padres.

Para evaluar la dimensión “privación” se utilizaron medidas de puntuación inversas de asociación constante (¿el cuidador principal tiene una pareja constante?), crianza sensible y materiales de aprendizaje en el hogar como tres indicadores formativos para una variable latente de privación a los 24 meses de edad. Para la dimensión “amenaza” se utilizaron medidas de agresión verbal y física entre los cuidadores principales, ruido y seguridad del vecindario en niños/as de 24 meses de edad. Por otro lado, los resultados de las funciones ejecutivas se evaluaron a los 48 meses de edad utilizando un programa que constaba de dos tareas de memoria de trabajo, tres tareas de control inhibitorio y una tarea de cambio de atención (Vogel et al., 2021).

Durante el análisis estadístico, se examinaron las correlaciones entre las variables indicadoras de privación y amenaza, todas medidas a los 24 meses, el NSE compuesto a los 15 meses y la FE infantil a los 48 meses. En conclusión, se encontró que un nivel socioeconómico más bajo estaba relacionado con una mayor exposición tanto a situaciones agrupadas en la dimensión amenaza como en la dimensión privación. Además, encontraron que únicamente la dimensión privación estaba relacionada de forma negativa con las funciones ejecutivas. En adición, los autores discuten dos perspectivas que podrían explicar

las asociaciones específicas entre el NSE y las adversidades a nivel familiar: el de estrés familiar y el de inversión familiar. Ambos describen vías a través de las cuales el nivel socioeconómico y las dificultades financieras influyen en las relaciones dentro de las familias y en el desarrollo infantil. El Modelo de Estrés Familiar propone que los factores estresantes económicos (bajos ingresos, dificultades financieras, etc) aumentan el estrés en la familia, influyendo así en la calidad de las relaciones familiares y las interacciones entre los miembros de la familia, lo que a su vez puede influir en resultados infantiles. El Modelo de Inversión Familiar sugiere que las familias en contextos de bajo nivel socioeconómico pueden tener menos recursos materiales e interpersonales para invertir en sus hijos/as (incluido el tiempo para pasar con los niños/as, la disponibilidad de cuidadores, juguetes, etc). Estos dos marcos, que de ninguna manera son mutuamente excluyentes, aportan aristas complementarias para comprender la asociación entre NSE y las dinámicas familiares (Vogel et al., 2021).

Otro trabajo relevante es el de Oeri & Roebbers (2022). Los autores evaluaron los efectos de la exposición a la adversidad sobre las habilidades cognitivas y socioemocionales preacadémicas en educación inicial, abordando también el efecto de la adversidad crónica y aguda. Se utilizaron datos del Estudio de panel educativo nacional alemán (NEPS), en donde se reclutó y se le dio seguimiento longitudinalmente a una muestra poblacional alemana de 3481 bebés y a sus respectivas familias. Se visitó a las familias en sus hogares, entrevistando al cuidador principal acerca de las prácticas de crianza, la situación económica, el bienestar personal suyo y del niño/a, las experiencias familiares y la competencia emocional y social del niño/a.

A partir de la entrevista con los padres se generaron índices de privación y amenaza, se crearon cuatro variables de privación y tres variables de amenaza a partir de las mismas. Para evaluar el vocabulario del niño/a se utilizó el Peabody Picture Vocabulary Test-Revision IV. Se evaluaron tres componentes de las funciones ejecutivas: inhibición, flexibilidad y memoria de trabajo, utilizando la versión de tareas de la “Kaufman Assessment Battery for Children”. Para las habilidades matemáticas se le aplicó al niño/a una prueba de matemática estandarizada, la misma constó de 20 ítems, y se capturaron cinco competencias matemáticas diferentes. En cuanto a la regulación emocional los padres informaron sobre las habilidades de regulación de las emociones del niño/a a través de 3 ítems de un cuestionario. Finalmente para los problemas de comportamiento, los padres informaron sobre los problemas de conducta del niño/a, administrando la subescala de problemas de conducta de la versión alemana del Cuestionario de Fuerza y Dificultad (SDQ) (Oeri & Roebbers, 2022).

Durante el análisis estadístico se calcularon análisis de regresión multivariada para examinar los efectos diferenciales de la privación y la amenaza en las habilidades cognitivas y socioemocionales preacadémicas. Los hallazgos indicaron que, comparando a los bebés que no han estado crónicamente expuestos a la adversidad, los bebés expuestos a privaciones y amenazas tempranas obtuvieron peores resultados en todas las medidas pre-académicas. La exposición a privaciones como la depresión materna, la pobreza, la monoparentalidad, y/o una estimulación cognitiva mínima durante la infancia se asoció con un peor rendimiento pre-académico en matemáticas y vocabulario, por ende, las matemáticas y el lenguaje se asociaron negativamente con las experiencias de privación únicamente. Sin embargo, el análisis de este estudio relevó que tanto la privación como la amenaza se asociaron con dificultades de regulación de las emociones y problemas de comportamiento (Oeri & Roebbers, 2022).

Continuando, Young et al. (2022) examinaron el impacto diferencial de las medidas dimensionales de la adversidad temprana y los síntomas de ansiedad y depresión en el funcionamiento de los circuitos neuronales de amenaza y recompensa en la adolescencia tardía. Se reclutaron 103 participantes de entre 18 y 19 años para realizar un estudio longitudinal llamado Brain, Motivation and Personality Development (BrainMAPD). De los participantes aquí incluidos, 31 (30,10%) cumplían criterios de un trastorno de ansiedad actual, y 11 (10,68%) cumplían criterios de un trastorno depresivo. Un 3% informaron que actualmente tomaban algún medicamento para la ansiedad o la depresión (p. ej., amitriptilina, lorazepam y sertralina).

Se evaluaron seis dominios de adversidad experimentados antes de los 18 años a través de la Entrevista de Trauma Infantil (CTI). Por otro lado, las medidas de síntomas dimensionales de ansiedad y depresión fueron extraídas del 'modelo de tres niveles', el mismo es un modelo dimensional jerárquico que incluye tanto a la ansiedad como a la depresión (angustia general), y también dos factores intermedios: miedos (más comunes a los trastornos de ansiedad) y anhedonia-aprehensión (considerada más común en los trastornos depresivos). El día de la evaluación los participantes completaron medidas de autoinforme de ansiedad y depresión y pruebas de resonancia magnética estructural y funcional (Young et al., 2022).

Los hallazgos mostraron una asociación significativa entre la gravedad de eventos de la dimensión “amenaza” y la gravedad de los eventos en la dimensión “privación”. En conclusión, se observaron relaciones limitadas entre las medidas dimensionales de la adversidad, los síntomas de ansiedad y depresión y el funcionamiento de los circuitos

neuronales de amenaza y recompensa. La dimensión de angustia general se asoció significativamente con la dimensión de amenaza y adversidad con un tamaño de efecto pequeño, pero no hubo asociaciones significativas entre miedos o anhedonia-aprehensión y ya sea amenaza o privación de adversidad. Una posible explicación para esto puede estar relacionada con la hipótesis de aceleración del estrés, la cual establece que los cambios en el funcionamiento neuronal después de la exposición a una adversidad temprana pueden ser adaptativos a corto plazo, pero pueden contribuir a una mayor vulnerabilidad a la psicopatología a largo plazo (Young et al., 2022).

Por otro lado, Carozza et al. (2022) evaluaron las dimensiones que relacionan la adversidad infantil con la cognición y el funcionamiento emocional de los adolescentes. Para esto utilizaron datos del Estudio Longitudinal Avon de Padres e Hijos (ALSPAC). Se reclutaron mujeres embarazadas, dando seguimiento a las mismas, sus respectivas parejas y sus hijos. En cuanto a las medidas se aplicaron cuestionarios maternos completados durante los primeros 7 años de vida del niño/a y más tarde tareas neuropsicológicas completadas por el niño/a durante la adolescencia. Los cuestionarios de autoinforme materno estaban compuestos de cinco momentos de la infancia para identificar la exposición a 10 formas de adversidad temprana. Con respecto a la cognición se utilizaron subescalas de vocabulario y razonamiento matricial de la Escala Abreviada de Inteligencia de Wechsler (WASI), las cuales se administraron a la edad de 15 años. Mientras que para el funcionamiento emocional, las madres completaron un formulario del Cuestionario de Fortalezas y Dificultades (SDQ) para padres, al momento que los adolescentes tenían 16 años.

Durante el análisis estadístico, se sumaron todas las medidas de adversidad en los cinco puntos temporales para poder obtener una puntuación total para cada dimensión de adversidad. Los análisis revelaron dos grupos de variables: el primero constaba de todas las formas de adversidad relacionadas con la dimensión “amenaza”, mientras que el segundo grupo constaba de todas las formas de adversidad relacionadas con la dimensión “privación”, junto con medidas del funcionamiento emocional y cognitivo de los adolescentes. En este estudio, las adversidades más frecuentes fueron la violencia doméstica emocional y la crueldad emocional, seguidos de la violencia doméstica física y la crueldad física (Carozza et al., 2022).

Se encontró evidencia de asociación entre las experiencias tempranas de privación y la cognición y emoción posteriores que se restringieron en la primera infancia y la niñez media. No obstante, no se identificó una asociación entre las experiencias tempranas de amenaza y la regulación emocional posterior en la adolescencia. El estudio concluye que las

experiencias adversas usualmente coexisten en la población y que las experiencias que se acoplan a la privación están fuertemente vinculadas con dificultades cognitivas y emocionales posteriores (Carozza et al., 2022).

Otro trabajo pertinente es el de Nweze et al. (2023), examinaron mediciones ricas en experiencias infantiles adversas utilizando una combinación de enfoques de especificidad y modelos dimensionales de adversidad. Se utilizó un análisis de clases latentes para clasificar a los participantes en subgrupos de adversidad basados en sus patrones de respuesta a la exposición a la adversidad. Además de examinar los subgrupos de adversidad, también se investigaron los efectos específicos de tipos individuales de adversidad (enfoque de especificidad). Para la muestra se utilizaron los mismos datos que en el estudio de Carozza et al. (2022), en donde un 75% de los participantes completaron al menos un seguimiento; las madres respondieron a un conjunto de medidas de adversidad infantil entre los 8 meses y los 8,7 años y más tarde a los 24 años completaron tres medidas cognitivas, tarea de señal de parada (inhibición), tarea N-back (memoria de trabajo) y tarea de reconocimiento emocional.

Se examinaron once tipos de adversidad infantil, así como también a los 24 años los participantes realizaron tareas de inhibición, memoria de trabajo y reconocimiento facial; de esta manera al utilizar múltiples medidas cognitivas, se puede examinar si el efecto de la adversidad se limita al funcionamiento ejecutivo (p. ej., tarea N-back y señal de parada) o también se extiende al procesamiento afectivo general (p. ej., tarea de reconocimiento de emociones). Los resultados del análisis de clases latentes mostraron evidencia de cinco clases de adversidad en esa muestra: baja adversidad, familia disfuncional, privación de los padres, pobreza familiar y adversidad global. Estas clases de adversidad diferían en el funcionamiento cognitivo: los participantes en la clase de pobreza familiar obtuvieron peores resultados que aquellos en la clase de baja adversidad en inhibición, mientras que los participantes en la clase de adversidad global también obtuvieron peores resultados que aquellos en las clases de baja adversidad y familias disfuncionales en la tarea de memoria de trabajo. En síntesis, los autores encuentran un buen ajuste a un modelo dimensional y relaciones específicas entre dimensiones y funcionamiento ejecutivo, aunque las dimensiones encontradas no coinciden con las propuestas por el modelo de McLaughlin (Nweze et al., 2023).

Por último, Schäfer et al. (2023) analizaron las asociaciones longitudinales entre las dimensiones amenaza y privación con la cognición, la emoción y la psicopatología en niños/as y adolescentes. Se emplearon datos obtenidos durante un seguimiento de 3 años

de la Cohorte Brasileña de Alto Riesgo para Trastornos Psiquiátricos (BHRCS). Más de 9 mil padres de niños/as de 6 a 14 años de 57 escuelas de São Paulo y Porto Alegre fueron evaluados mediante la Encuesta de Historia Familiar (ESF). En total fueron evaluados 2.511 niños/as y adolescentes, mientras que sus padres fueron evaluados mediante entrevistas y cuestionarios en dos momentos distintos, acerca de la historia de exposición a adversidades y psicopatología. Los niños/as y adolescentes de igual manera completaron pruebas neurocognitivas en ambos momentos. Se seleccionaron variables para medir la amenaza y la privación mediante dos fuentes: la evaluación del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) de la Evaluación de Desarrollo y Bienestar (DAWBA) y cuestionarios diseñados específicamente para la BHRCS. Por otro lado la psicopatología se midió a través del Child Behavior Checklist (CBCL), cuestionario que evalúa los problemas emocionales, sociales y conductuales del niño/a, esto arroja una puntuación total de todos los ítems y una puntuación de internalización y externalización (Schäfer et al., 2023).

Se calculó un compuesto de funcionamiento ejecutivo. Para el procesamiento emocional se utilizó una tarea de atención orientada hacia caras enojadas. Los hallazgos indicaron que los niveles más altos de amenaza al inicio del estudio se asociaron con niveles más altos de psicopatología general al inicio y tres años después, mientras que los niveles más altos de privación al inicio del estudio predijeron niveles más altos de psicopatología general sólo tres años después, con un tamaño del efecto más bajo. Los niveles más altos de privación al comienzo del estudio se asociaron con un peor desempeño en las tareas de FE, tanto al inicio como en el seguimiento. Los resultados sugieren que la amenaza y la privación tienen asociaciones diferenciales con el desarrollo cognitivo, emocional y la psicopatología. En particular, los niveles más altos de amenaza se asociaron más fuertemente con la psicopatología en comparación con la privación y con un sesgo de atención hacia caras enojadas. Además, los niveles más altos de privación se asociaron con un peor desempeño en las tareas de FE, pero las experiencias de amenaza no (Schäfer et al., 2023).

En suma, los trabajos analizados presentan evidencia que apoya la perspectiva teórica de la dimensionalidad de las adversidades tempranas; habiendo utilizado muestras, métodos y procedimientos para plasmar aquellos datos que contribuyen y facilitan a una mejor proyección de la relevancia que tienen las adversidades en la vida cotidiana de un individuo.

Reflexiones finales

La presente monografía tuvo dos propósitos; en primer lugar, abordar una temática poco estudiada durante la Licenciatura como el de las consecuencias de las distintas adversidades que se pueden vivenciar durante la primera infancia en la salud mental. En segundo lugar, y como consecuencia de lo anterior, también se busca promover la sensibilización en torno a este tema, ya que garantizar los derechos y bienestar de los niños/as a lo largo de la historia de la humanidad ha sido un tema de debate relativamente complejo, delicado y reciente.

Como se plasmó en líneas anteriores, según Wade et al. (2022) las adversidades en la vida temprana están fuertemente relacionadas con tasas elevadas de problemas de salud mental, entre ellos trastornos del estado de ánimo, ansiedad y uso de sustancias. La asociación entre las adversidades tempranas y las dificultades a nivel mental son motivo de alarma, ya que más de la mitad de los niños/as y jóvenes a nivel mundial experimentan al menos una forma de adversidad; por lo tanto, es un tema crítico que la salud pública debe tener en cuenta para diseñar iniciativas y reducir así las disparidades en la salud mental de la población.

La exposición a la adversidad, especialmente durante la niñez, es un fenómeno complejo con influencias significativas en el desarrollo infantil. Dado que la adversidad puede adoptar muchas formas, los modelos dimensionales podrían ayudar a descubrir los impactos específicos en el desarrollo de diferentes tipos de entornos tempranos adversos y los mecanismos a través de los cuales confieren riesgo de psicopatología. Además, este modelo cuenta con la ventaja de que evita el doble riesgo de un enfoque de especificidad estrecha, así como evita un enfoque reductivo del riesgo acumulativo. Por estos motivos, comprender estas vías es fundamental para desarrollar intervenciones que amortigüen los impactos de las experiencias de adversidad en el desarrollo de los niños (Schäfer et al., 2023)

A lo largo del trabajo, se pudo visualizar la noción de adversidades como aquellos elementos inesperados que socavan el bienestar del niño/a en el presente y ponen en riesgo la salud mental del mismo a futuro. La gravedad de estos temas, tanto el hecho de que socavan el bienestar del niño/a en el presente como que se asocian con conductas y psicopatologías en el futuro, dejan de manifiesto la necesidad abordar el problema desde las políticas públicas de protección a la infancia. En este sentido, si efectivamente las consecuencias a nivel de salud mental de distintas dimensiones de la adversidad es dispar,

conocer las asociaciones específicas podría orientar la generación de políticas públicas más eficientes para abordar la salud mental en etapas tempranas de la vida. De manera adicional, sería importante contar con datos nacionales sobre la prevalencia de distintas formas de adversidad, su distribución territorial y su asociación con otros aspectos del contexto, como el nivel socioeconómico de los hogares.

A pesar de que las infancias merecen gozar de una buena vida, atravesando un desarrollo sano y con experiencias beneficiosas para luego poder desplegarse de forma óptima en la etapa de la adolescencia y adultez, la idea de que el niño/a goce de bienestar, derechos y obligaciones no sólo se debe concebir en base al pensamiento de que a futuro “deben” ser individuos “formados” y “plenos” para poder desenvolverse en sociedad, sino que los mismos deberían poder vivenciar la etapa de la primera infancia de un modo saludable y agradable, disfrutar el aprender, jugar, alimentarse y vivir todas aquellas aventuras que un niño/a necesita para descubrirse como seres plenos y felices.

Según la OMS (2018), la pobreza, la malnutrición, la inseguridad, las desigualdades por razón de género, la violencia, las toxinas ambientales y en algunas ocasiones la salud mental de los cuidadores son los principales factores que ponen en riesgo el desarrollo saludable de los niños/as durante la infancia. Los niños/as que viven en situación de pobreza extrema y en condiciones de conflicto, desastre o desplazamiento enfrentan el mayor riesgo; pero muchos niños/as en todo el mundo están expuestos a adversidades que menoscaban su desarrollo óptimo. Por estos motivos, priorizar el desarrollo de la primera infancia es una de las mejores inversiones que puede hacer un país para impulsar el crecimiento económico, promover sociedades pacíficas y sostenibles, y eliminar la pobreza extrema y la desigualdad. Más aún, invertir en el desarrollo de la primera infancia es cumplir con la obligación de garantizar el derecho de cada niño/a de sobrevivir y prosperar.

Para finalizar, me gustaría retomar un punto clave que mencioné en las primeras páginas de este trabajo; la importancia de formarnos como psicólogos/as en propuestas contemporáneas. Como indiqué en la introducción, uno de los motivos de la elección de la temática trabajada fue el objetivo de ahondar en ciertos puntos que considero pertinentes para mi futuro quehacer profesional y que no abordé en profundidad durante la carrera. En síntesis, la lectura y análisis realizados a lo largo del TFG me permitieron tener una mirada más compleja y sobre todo completa acerca de algunos problemas que son relevantes para mi futura actuación profesional. De esta manera, la presente monografía me dio la oportunidad de indagar y conocer distintas perspectivas teóricas pudiendo incorporar, a través de datos y evidencia, nuevas miradas contemporáneas sobre el desarrollo infantil.

Referencias bibliográficas

Álvarez, J. (2011). Primera infancia: un concepto de la modernidad. *Revista Señales*, Vol. 07, pp. 62-75

Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23(5), 611–626. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.23.5.611>

Bellamy C. Estado Mundial de la Infancia 2005. La infancia amenazada. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), 2005.

Benjet, C. (2009). Salud mental de la niñez y la adolescencia en América Latina y el Caribe. En *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.

Benjet, C., Borges, G., & Medina-Mora, M. E. (2010). Chronic childhood adversity and onset of psychopathology during three life stages: Childhood, adolescence and adulthood. *Journal of Psychiatric Research*, 44(11), 732–740. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2010.01.004>

Bustos Arcón, V. Á., & Russo de Sánchez, A. R. (2017). Salud mental como efecto del desarrollo psicoafectivo en la infancia. *psicogente*, 21(39). <https://doi.org/10.17081/psico.21.39.2830>

Carozza, S., Holmes, J., & Astle, D. E. (2022). Testing deprivation and threat: A preregistered network analysis of the dimensions of early adversity. *Psychological Science*, 33(10), 1753–1766. <https://doi.org/10.1177/09567976221101045>

Chen, Y., & Baram, T. Z. (2016). Toward understanding how early-life stress reprograms cognitive and emotional brain networks. *Neuropsychopharmacology: Official*

Publication of the American College of Neuropsychopharmacology, 41(1), 197–206.
<https://doi.org/10.1038/npp.2015.181>

Cramer, P. (2015). Change in children's externalizing and internalizing behavior problems: The role of defense mechanisms. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 203(3), 215–221. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000000265>

Ellis, B. J., Sheridan, M. A., Belsky, J., & McLaughlin, K. A. (2022). Why and how does early adversity influence development? Toward an integrated model of dimensions of environmental experience. *Development and Psychopathology*, 34(2), 447–471.
<https://doi.org/10.1017/s0954579421001838>

Evans, G. W., & Kim, P. (2007). Childhood poverty and health: Cumulative risk exposure and stress dysregulation. *Psychological Science*, 18(11), 953–957.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.02008.x>

Evans, G. W., Li, D., & Whipple, S. S. (2013). Cumulative risk and child development. *Psychological Bulletin*, 139(6), 1342–1396. <https://doi.org/10.1037/a0031808>

Felitti, V. J., MD, FACP, Anda, R. F., MD, MS, Nordenberg, D., MD, Williamson, D. F., MS, PhD, Spitz, A. M., MS, MPH, Edwards, V., BA, Koss, M. P., PhD, & Marks, J. S., MD, MPH. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258.
[https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)

Garber, J. (1984). Classification of childhood psychopathology: A developmental perspective. *Child Development*, 55, 30–48.

Juster, R.-P., McEwen, B. S., & Lupien, S. J. (2010). Allostatic load biomarkers of chronic stress and impact on health and cognition. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 35(1), 2–16. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2009.10.002>

Keenan, T., Evans, S., & Crowley, K. (2016). *An introduction to child development* (3rd ed.). SAGE Publications.

Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., Aguilar-Gaxiola, S., Alhamzawi, A. O., Alonso, J., Angermeyer, M., Benjet, C., Bromet, E., Chatterji, S., de Girolamo, G., Demyttenaere, K., Fayyad, J., Florescu, S., Gal, G., Gureje, O., ... Williams, D. R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 197(5), 378–385. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.080499>

Lawler, J. M., Pitzen, J., Aho, K. M., Ip, K. I., Liu, Y., Hruschak, J. L., Muzik, M., Rosenblum, K. L., & Fitzgerald, K. D. (2023). Self-regulation and psychopathology in young children. *Child Psychiatry and Human Development*, 54(4), 1167–1177. <https://doi.org/10.1007/s10578-022-01322-x>

Lipina, S. J., & Evers, K. (2017). Neuroscience of childhood poverty: Evidence of impacts and mechanisms as vehicles of dialog with ethics. *Frontiers in Psychology*, 8, 61. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00061>

Mash Mash, E. J., & Barkley, R. A. (Eds.). (2003). *Child Psychopathology*. Guilford Publications.

McLaughlin, K. A. (2016). Future directions in childhood adversity and youth psychopathology. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology: The Official Journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 45(3), 361–382. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1110823>

McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A., Humphreys, K. L., Belsky, J., & Ellis, B. J. (2021). The value of dimensional models of early experience: Thinking clearly about concepts and

categories. *Perspectives on Psychological Science: A Journal of the Association for Psychological Science*, 16(6), 1463–1472. <https://doi.org/10.1177/1745691621992346>

McLaughlin, K. A., Weissman, D., & Bitrán, D. (2019). Childhood adversity and neural development: A systematic review. *Annual Review of Developmental Psychology*, 1(1), 277–312. <https://doi.org/10.1146/annurev-devpsych-121318-084950>

Middleton, S., Ashworth, K., & Braithwaite, I. (1997). *Small fortunes: Spending on children, childhood poverty and parental sacrifice*. Joseph Rowntree Foundation.

Milojevich, H. M., Norwalk, K. E., & Sheridan, M. A. (2019). Deprivation and threat, emotion dysregulation, and psychopathology: Concurrent and longitudinal associations. *Development and Psychopathology*, 31(3), 847–857. <https://doi.org/10.1017/s0954579419000294>

Moreno Zavaleta, M. T., & Universidad Femenina del Sagrado Corazón. (2020). Aprendizaje y desarrollo en la primera infancia. *Educación*, 26, 63–72. <https://doi.org/10.33539/educacion.2020.v26n1.2186>

National Advisory Mental Health Council (NAMHC) Workgroup on Child and Adolescent Mental Health Intervention Development and Deployment. (2001). *Blueprint for change: Research on child and adolescent mental health*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

Nweze, T., Ezenwa, M., Ajaelu, C., Hanson, J. L., & Okoye, C. (2023). Cognitive variations following exposure to childhood adversity: evidence from a pre-registered, longitudinal study. *EClinicalMedicine*, 56(101784), 101784. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101784>

Oeri, N., & Roebbers, C. M. (2022). Adversity in early childhood: Long-term effects on early academic skills. *Child Abuse & Neglect*, 125(105507), 105507. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105507>

ONU. (1995). The Copenhagen Declaration and Programme of Action (Nueva York: Organización de las Naciones Unidas).

Organización de los Estados Americanos. (2010). Primera infancia: una mirada desde la neuroeducación

Organización Mundial de la Salud. (2018). Cuidado cariñoso y sensible para el desarrollo en la primera infancia: un marco para ayudar a los niños a sobrevivir y prosperar para transformar la salud y el potencial humano

Organización Mundial de la Salud. (2013). El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: un documento de debate

Organización Mundial de la Salud. (3 de junio de 2022). *Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático*. Recuperado el 19 de septiembre de 2023, de <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change>

Sabatier, C., Restrepo, D., Moreno, M., Hoyos, O., Palacio, J. (2017). Regulación emocional en niños y adolescentes: conceptos, procesos e influencias. *Psicología desde El Caribe, Vol. 34*, 01-24

Schäfer, J. L., McLaughlin, K. A., Manfro, G. G., Pan, P., Rohde, L. A., Miguel, E. C., Simioni, A., Hoffmann, M. S., & Salum, G. A. (2023). Threat and deprivation are associated with distinct aspects of cognition, emotional processing, and psychopathology in children and adolescents. *Developmental Science*, 26(1). <https://doi.org/10.1111/desc.13267>

Spicker, P., Alvarez Leguizamon, S., & Gordon, D. (Eds.). (2013). *Poverty: An International Glossary*. Zed Books.

UNICEF. (05 de noviembre de 2019). *Más del 20% de los adolescentes de todo el mundo sufren trastornos mentales*. Recuperado el 19 de septiembre de 2023, de <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/m%C3%A1s-del-20-de-los-adolescentes-de-todo-el-mundo-sufren-trastornos-mentales>

Vogel, S. C., Perry, R. E., Brandes-Aitken, A., Braren, S., & Blair, C. (2021). Deprivation and threat as developmental mediators in the relation between early life socioeconomic status and executive functioning outcomes in early childhood. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 47(100907), 100907. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2020.100907>

Wade, M., Wright, L., & Finegold, K. E. (2022). The effects of early life adversity on children's mental health and cognitive functioning. *Translational Psychiatry*, 12(1). <https://doi.org/10.1038/s41398-022-02001-0>

Young, K. S., Ward, C., Vinograd, M., Chen, K., Bookheimer, S. Y., Nusslock, R., Zinbarg, R. E., & Craske, M. G. (2022). Individual differences in threat and reward neural circuitry activation: Testing dimensional models of early adversity, anxiety and depression. *The European Journal of Neuroscience*, 55(9–10), 2739–2753. <https://doi.org/10.1111/ejn.15592>