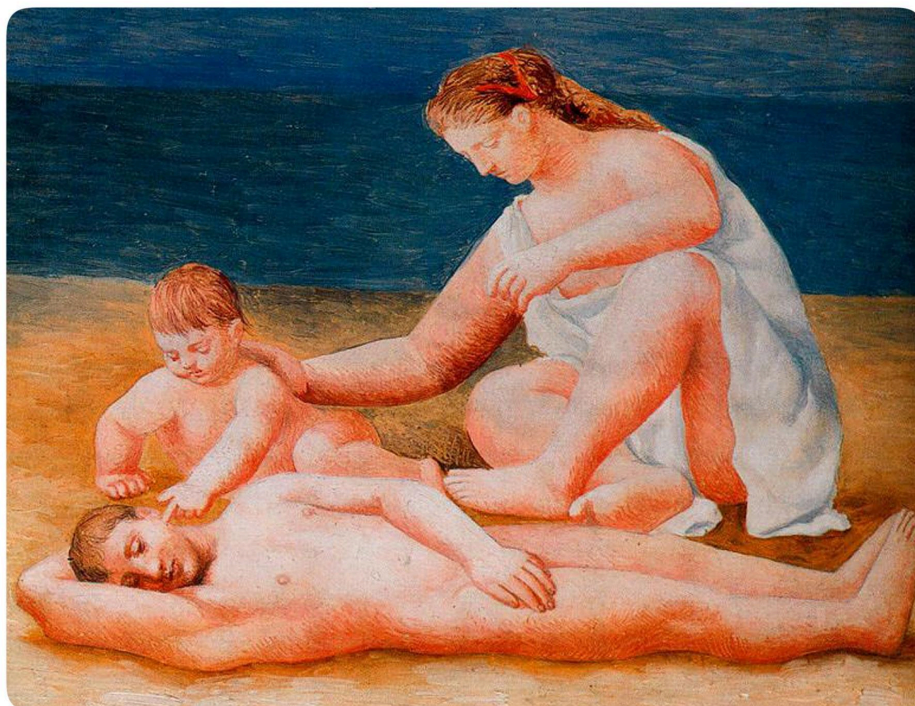


Cuidar a quienes cuidan: Bienestar parental como factor de incidencia en el desarrollo infantil temprano



Catalina Díaz. 5.554.037-0

Tutoría: Prof. Adj. Dra. Paola Silva

Revisión: Asist. Mag. Liliana Suárez

Montevideo, octubre 2025

RESUMEN

La presente monografía se enmarca en el Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República, constituyendo la etapa final del proceso de formación profesional. El trabajo aborda la incidencia del bienestar psicológico parental en el desarrollo integral durante la primera infancia, con énfasis en los contextos de vulnerabilidad psicosocial, económica y cultural.

Se parte de una concepción del ser humano como un ser biopsicosocial, comprendiendo el desarrollo como un proceso dinámico y multidimensional en el que los vínculos tempranos y las condiciones de vida ejercen una influencia decisiva. De allí que, el trabajo encuentra su relevancia en el escenario social de la actualidad, donde se evidencia un incremento de la violencia hacia las infancias (SIPIAV, 2024), ejercido por personas adultas referentes de su crianza, planteando la necesidad de fortalecer las condiciones individuales, relacionales y contextuales en el ejercicio de las parentalidades. En esta línea, se abordan algunos fenómenos claves que tienen incidencia directa en el desarrollo de niños, niñas y en la vida familiar. Desde una perspectiva crítica y situada, el trabajo reflexiona acerca de posibles intervenciones desde la psicología, puntualizando en la importancia del trabajo interdisciplinario e intersectorial, que apunte a la complementariedad de las políticas sociales orientadas en el marco de la corresponsabilidad social en los cuidados.

Si bien, los abordajes planteados apuntan a contribuir a la promoción de una parentalidad saludable y al desarrollo integral de las infancias, se entiende relevante avanzar en dispositivos de evaluación que permitan evidenciar sus incidencias en la vida de las personas usuarias. Ello permitiría el desarrollo de políticas eficientes y eficaces para con las realidades que se intervienen, de modo de atender de forma precisa las complejidades de la ciudadanía con un gasto público ajustado para la primera infancia.

Palabras claves: Primera Infancia - Parentalidades - Desarrollo humano - Vulnerabilidad psicosocial.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de la República, por abrirme las puertas a un camino de formación y crecimiento. A cada docente de Facultad de Psicología y compañeros que han transitado junto a mí este recorrido.

Al Fondo de Solidaridad, cuyo respaldo hizo posible mi formación universitaria, en tanto valoro profundamente el compromiso de brindar oportunidades a quienes deseamos formarnos profesionalmente.

A todas las infancias que inspiraron este Trabajo Final de Grado donde asumo el compromiso ético, político y profesional por la defensa y promoción de sus derechos y dignidad humana.

A mi familia y amigos, gracias por ser refugio y sostén, por cada gesto de amor, cada palabra de aliento y cada abrazo en la distancia o en la cercanía. Este trabajo es una dedicatoria a quienes, con su amor y compañía, hicieron posible cada paso de este recorrido.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| I. JUSTIFICACIÓN..... | 3 |
| II. ANTECEDENTES..... | 3 |
| III. MARCO TEÓRICO..... | 6 |
| 1.0 Primera infantil y desarrollo integral a nivel local..... | 6 |
| 1.1 Desarrollo físico, cognitivo y psicosocial en la primera infancia..... | 8 |
| 1.2 Primera infancia en Uruguay..... | 11 |
| 2.0 Parentalidades: estilos, competencias y especificidades en contextos vulnerables..... | 12 |
| 2.1 Estilos parentales..... | 13 |
| 2.2 Parentalidades promotoras del desarrollo infantil..... | 15 |
| 2.3 Parentalidad en contextos de vulnerabilidad psicosocial..... | 16 |
| 3.0 Bienestar parental: factores de riesgo en las parentalidades..... | 18 |
| 3.1 Pobreza como determinante de riesgo social y bienestar psicológico..... | 20 |
| 3.2 Estados mentales y sus repercusiones en las parentalidades..... | 21 |
| 3.2.1 Depresión..... | 22 |
| 3.2.2 Trastornos de ansiedad..... | 23 |
| 3.2.3 Psicosis perinatal..... | 24 |
| 3.2.4 Consumo problemático de sustancias..... | 25 |
| 3.2.5 Burnout parental..... | 26 |
| 4.0 Intervenciones, políticas públicas y corresponsabilidad social de las parentalidades..... | 28 |
| 4.1 Intervenciones interdisciplinarias en parentalidad y bienestar infantil..... | 28 |

| | |
|---|----|
| 4.2 Estado como garantía de los derechos de las infancias y apoyo a los cuidadores..... | 30 |
| 4.3 Políticas y programas en Uruguay para el acompañamiento a las familias..... | 32 |
| 4.3.1 Uruguay Crece Contigo (UCC)..... | 32 |
| 4.3.2 Centros de Atención a la Primera Infancia (CAPI y CAIF)..... | 33 |
| 4.3.3 Acción Familiar..... | 33 |
| 4.3.4 Unidad de Intervención Familiar..... | 34 |
| 4.3.5 Parentalidades Comprometidas (PPC-INAU)..... | 34 |
| 4.4 La corresponsabilidad de género y social en los cuidados..... | 35 |
| IV. COMENTARIOS FINALES..... | 36 |
| V. REFERENCIAS..... | 38 |

“La seguridad y las garantías no surgen de manera espontánea, sino como fruto del consenso colectivo y la inversión pública. Les debemos a nuestros hijos, los ciudadanos más vulnerables de nuestra sociedad, una vida libre de violencia y miedo”.

Nelson Mandela

INTRODUCCIÓN

Desde hace algunas décadas en Uruguay existe un conjunto de la población que transita importantes niveles de vulnerabilidad social como marco en el que se sostienen sus vidas. Particularmente, asistimos a un incremento en el índice de pobreza estructural que evidencia una persistencia del fenómeno de infantilización de la pobreza, que denota la existencia de 320.000 niñas, niños y adolescentes, creciendo en condiciones insuficientes para un desarrollo óptimo de sus potencialidades (INE, 2024).

Este escenario, puede verse complejizado por situaciones de violencia intrafamiliar, que constituyen en la actualidad una problemática de primer orden, dado la magnitud en los últimos años del incremento de su crudeza hacia las infancias. Tales situaciones significan un impacto directo en la vida infantil, cuyas experiencias requieren ser atendidas y acompañadas en la reparación de los daños (SIPIAV, 2024).

El período de vida de las infancias configura una etapa de mucha vulnerabilidad, dado la relevancia de los procesos que en ella ocurren, donde la exposición a desigualdades estructurales debido a las condiciones de pobreza, atraviesa fuertemente las posibilidades de acceso a entornos de protección de calidad. De allí que, la situación actual de las infancias se considera una verdadera emergencia nacional, en tanto compromete el ejercicio pleno de los derechos humanos y el desarrollo integral de las nuevas generaciones. Este escenario interpela a la sociedad en su conjunto y exige reconocer la gravedad del problema, exigiendo de forma explícita la promoción de sus derechos desde la agenda presupuestal, la planificación estatal y la formulación de políticas públicas (Amarante, 2018).

Desde el campo de la Psicología, resulta prioritario abordar las implicancias subjetivas y vinculares que atraviesan los procesos de crianza, especialmente en contextos de vulnerabilidad psicosocial. Tales herramientas teóricas y técnicas aportan a comprender aspectos del bienestar de los adultos cuidadores como marco sustantivo y de incidencia directa en el desarrollo de los niños. De este modo, la salud mental parental es un componente esencial del entramado relacional que sostiene las experiencias tempranas, que actúa como factor protector o de riesgo según las condiciones en las que se ejerce la parentalidad.

En este sentido, el presente trabajo se propone problematizar la relevancia del bienestar psicológico de los cuidadores y su influencia en el desarrollo de la primera infancia, focalizando en aquellos contextos de vulnerabilidad psicosocial, económica y cultural.

De este modo, la elección del tema responde a la visibilización de una problemática de gran impacto social, donde se ven afectadas las vidas de niños y adultos cuidadores, en el escenario de la crianza y ambiente familiar. Se busca conocer para así contribuir a la generación de estrategias e intervención de acompañamientos promotores del bienestar infantil y familiar. Se destaca la importancia de cuidar a quienes cuidan, reconociendo que la experiencia de la parentalidad puede ser profundamente disfrutable y placentera, así como desafiante y agotadora, especialmente en entornos adversos para el desarrollo humano.

Para ello, el trabajo se estructura en seis apartados, donde en el inicial se trabaja antecedentes vinculados a la temática propuesta, poniendo énfasis en investigaciones que evidencian la influencia del entorno familiar y el bienestar psicológico de los cuidadores en el desarrollo infantil. Posteriormente, se pasa a apartados centrales donde se puntualiza en conceptos, que dan fuerza a la línea de teorización y reflexión delimitada. Se inicia con una mirada al desarrollo de la primera infancia en sus dimensiones físico, cognitivo y psicosocial, privilegiando características del contexto nacional.

En el segundo apartado se abordan aspectos vinculados a la parentalidad, sus estilos y especificidades en contextos de vulnerabilidad, a fin de profundizar en el proceso de ser madre, padre y/o referentes de crianza con experiencias singulares que dan sentidos a trayectorias diversas en el marco de condiciones individuales, relacionales y contextuales posibles. A su vez, en el tercer apartado, se aborda el bienestar psicológico de los cuidadores parentales, a fin de valorar factores de riesgo y repercusiones en las parentalidades, y sus repercusiones en la salud mental (por ej. Presencia de depresión, trastornos de ansiedad, psicosis perinatal, consumo problemático de drogas y burnout parental) y por ende sus implicancias en el cuidado infantil y las construcciones afectivas tempranas y familiares.

En el cuarto apartado se desarrollan aspectos centrados en intervenciones y políticas públicas orientadas a la corresponsabilidad y ejercicio de la parentalidad social para el fortalecimiento de redes de crianza. Se puntualiza en intervenciones interdisciplinarias en parentalidad y bienestar infantil, así como también en el rol del Estado como garante de los derechos de las infancias y el acompañamiento a los adultos cuidadores; orientados a la equidad y sostenibilidad de los cuidados con base comunitaria. Finalmente, se realizan comentarios finales centrados en los aprendizajes alcanzados desde la construcción teórica, a fin de contribuir a la reflexión y fortalecimiento de las prácticas parentales y el desarrollo infantil.

I. JUSTIFICACIÓN

El tema propuesto surge del interés personal y académico en torno a la primera infancia como período crucial en sí mismo, por la relevancia de los procesos que en ella ocurren, a la vez de su trascendencia para la progresividad del desarrollo humano (UNICEF, 2020). De allí que, los aportes de diversos autores provenientes de la medicina (The Lancet, 2016), pedagogía (Violante, 2018; Manhey, 2021), psicología (Ainsworth, 1974; Bowlby, 1998; Carbonell, 2013), psicomotricidad (Calmels, 2010; Chokler, 2020), economía (Heckman, 2012; López Bo et al., 2018), entre otros, puntualizan en la importancia del entorno afectivo y emocional en los primeros años de vida.

En consonancia, se entiende relevante explorar teóricamente acerca del bienestar psicológico de los adultos cuidadores y su incidencia en el desarrollo de niños y niñas, particularmente en condiciones de vulnerabilidad social. La centralidad puesta en el período inicial del ciclo vital lleva a reflexionar sobre la producción académica existente, de modo de orientar la mirada en la realidad local y sus características contemporáneas.

Las últimas expresiones de la realidad ponen de manifiesto un incremento de la vulneración de derechos en los entornos familiares, siendo explícitas severas dificultades del mundo adulto para sostener y acompañar los desafíos de la crianza de las infancias, donde la interrelación entre lo privado y público deja en evidencia situaciones de desprotección y extremas vulnerabilidades. Ello motiva la necesidad de profundizar en la formación, para accionar canales de promoción de derechos de las infancias en el enclave de proteger su desarrollo integral y condiciones de vida, a fin de neutralizar la reproducción de entornos violentos, negligentes y desamparantes como forma de respuesta a las potencialidades infantiles.

La visibilidad de estas problemáticas interpela y desafía las posibilidades disciplinares a repensar estrategias de acompañamiento eficaces y comprometidas con el bienestar de los adultos cuidadores. La proximidad e implicancias en el desarrollo de las potencialidades infantiles exigen un posicionamiento responsable del cuidado parental desde la gestación y la consecuente trayectoria de vida en la primera infancia, el que no puede pensarse aisladamente sino en un marco de articulación de redes familiares y extrafamiliares, capaces de propiciar condiciones que sostengan procesos de autonomía progresiva.

II. ANTECEDENTES

El niño explora y se apropia del mundo en el marco de las relaciones construidas con sus adultos cuidadores, donde generalmente las familias ofician como la principal institución de la sociedad, abocada al cuidado, educación y protección de su desarrollo físico, cognitivo, social y emocional (Marín et al., 2019). En el modelo de sistemas evolutivos propuesto por Guralnick (2001) se destaca que el desarrollo global de los niños es resultado de una serie de patrones de interacción familiar, donde la calidad de las transacciones entre padres e hijos, la sensibilidad de la respuesta parental, la reciprocidad en la interacción, el nivel de apoyo, y la calidez de la relación, son fundamentales para su progresivo avance socioemocional.

El estudio desarrollado por Rivas et al. (2011) en Argentina, centrado en examinar la correlación entre los problemas emocionales y comportamentales de la primera infancia y las dificultades en las parentalidades, muestra que la sintomatología ansioso depresiva de los adultos se relaciona con la presencia de conductas agresivas, quejas somáticas y síntomas ansioso depresivos en los niños. También se evidenció una correlación entre quejas somáticas en los adultos, en los niños y problemas de retraimiento en los padres y síntomas agresivos y ansioso depresivos en los pequeños.

Pérez et al. (2012) realizaron un estudio con el fin de analizar la relación entre el estrés parental y el desarrollo infantil en los dominios cognitivo, comunicativo y motor, en una muestra compuesta por 18 niños de 12 a 29 meses y sus padres. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el malestar parental, siendo las madres quienes reportaron mayor malestar en el ejercicio del rol. En cuanto al desarrollo infantil, se encontró una relación significativa entre el estrés materno y el desarrollo motor de los niños. Este estudio incluye la variable de género en el cuidado, reforzando la idea de que la corresponsabilidad parental en la crianza funciona como factor protector ante el agotamiento emocional, lo que favorece una mejor calidad de la interacción entre padres-hijos y, en consecuencia, un mejor ajuste infantil (Luthar, 2003 en Pérez et al., 2012).

En la misma línea, Sierra y Vázquez (2014) analizaron el papel mediador del estrés parental en la relación entre los estilos de crianza y la frecuencia de problemas de comportamiento infantil. A partir de un enfoque cuantitativo, se exploraron las dinámicas parentales que influyen en la conducta de los niños, considerando tanto las prácticas educativas como las condiciones emocionales de los cuidadores. Los resultados sugieren que padres con mayores niveles de estrés y frustración tienden a utilizar estilos de crianza inconsistentes o negativos, y a percibir a sus hijos como difíciles o incapaces de satisfacer sus expectativas, lo cual genera un ciclo de interacciones coercitivas, baja sensibilidad

parental y escasa regulación emocional, que incrementa la probabilidad de aparición de comportamientos disruptivos en los niños. Además, se destacó el impacto del estrés parental en la competencia social de los hijos, interfiriendo en el desarrollo de la autorregulación emocional y el establecimiento de relaciones interpersonales saludables.

En cuanto a la vulnerabilidad psicosocial, el estudio longitudinal sobre las brechas socioeconómicas y las prácticas de crianza desarrollado por el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES, 2025) analiza la relación entre el nivel socioeconómico, las interacciones parentales y el desarrollo infantil. Los resultados evidencian que los niños y niñas que viven en hogares en situación de vulnerabilidad presentan una mayor incidencia de problemas de conducta. Asimismo, a partir de los tres años de edad, se observa un ensanchamiento progresivo de la brecha cognitiva entre los distintos niveles socioeconómicos, que tiende a mantenerse a lo largo del tiempo. El estudio también muestra que los niños que experimentan bajos niveles de interacción y estimulación parental tienden a manifestar más dificultades conductuales, mientras que aquellos que reciben un mayor involucramiento afectivo y educativo por parte de sus cuidadores, obtienen puntuaciones cognitivas más altas, efecto que se mantiene al menos hasta la etapa escolar.

El análisis demuestra la persistencia de desigualdades en el desarrollo infantil asociadas a la estimulación parental durante la primera infancia. Los niños cuyos cuidadores participan activamente en actividades compartidas muestran un desarrollo más favorable, incluso en etapas escolares posteriores. Estas brechas, no se reducen con el tiempo, lo que resalta la importancia de las prácticas de crianza tempranas y de la calidad de las interacciones familiares como factores determinantes para promover trayectorias de desarrollo más equitativas y sostenibles (MIDES, 2025).

En relación con la violencia ejercida hacia niños por parte de las figuras parentales, los datos presentados por el Sistema Integral de Protección a la Infancia y Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV, 2024) evidencian la persistencia de un patrón estructural preocupante. Según el informe, nueve de cada diez personas agresoras pertenecen al núcleo familiar directo o al entorno de convivencia de las víctimas. Esta situación reviste una especial complejidad, dado que quienes deberían ejercer funciones de protección y cuidado son quienes generan el daño, lo que dificulta la detección y visibilización de las situaciones de violencia. Asimismo, la convivencia cotidiana entre víctimas y agresores favorece la reiteración de los episodios violentos, transformándolos en dinámicas crónicas que vulneran gravemente el desarrollo y bienestar infantil.

El informe analiza la participación de las familias en los procesos de intervención, aspecto considerado clave dentro del modelo de atención integral, en tanto combina el

trabajo individual, familiar y comunitario. En 2024 se logró incorporar a las familias en el 58% de las situaciones de violencia registradas, dato que si bien representa un avance significativo, pone de manifiesto los desafíos persistentes en la consolidación de estrategias que involucren de manera más efectiva a las familias, particularmente en lo que refiere a los procesos de abordaje hacia una vida libre de violencia.

III. MARCO TEÓRICO

1.0 Primera infancia y desarrollo integral a nivel local

La primera infancia es entendida como el período evolutivo comprendido entre el nacimiento y los tres años de vida (Bedregal y Pardo, 2004), siendo de importancia central para el desarrollo, dado que en ella se producen las primeras experiencias de vinculación, organización emocional y estructuración del yo. Los vínculos tempranos, particularmente con los adultos cuidadores, constituyen el entramado donde se construyen las bases para la integración del sujeto biopsicosocial.

Winnicott (1975) subraya el carácter relacional del surgimiento del self, entendido como un proceso que se construye en interacción con un entorno suficientemente facilitador. Desde su enfoque se consideran tres grandes momentos evolutivos en la infancia: la dependencia absoluta, la dependencia relativa y el proceso progresivo hacia la independencia. Estas fases, aunque diferenciadas, no constituyen compartimentos estancos, sino momentos dinámicos que reflejan la transformación del vínculo entre el niño y su entorno cuidador.

En la dependencia absoluta, correspondiente a los primeros meses de vida, el bebé se encuentra en una situación de total vulnerabilidad. Su supervivencia física y psíquica depende completamente del ambiente cuidador, y especialmente de la madre. A medida que el bebé crece, entre los seis meses y los dos años aproximadamente, se avanza hacia una dependencia relativa; en tanto la madre comienza a retomar gradualmente su vida personal y sus intereses más allá del vínculo con el bebé. Esto introduce pequeñas discontinuidades en la adaptación ambiental, las que sí son adecuadas y graduales, permiten al niño tolerar la frustración y comenzar a reconocer la realidad como algo distinto a sus necesidades e intereses. Aquí se desarrollan nuevas capacidades, como la comprensión de la ausencia de la madre, el inicio del lenguaje y la posibilidad de representar simbólicamente las experiencias.

Finalmente, a partir de los dos años, el niño ingresa en un tiempo hacia la progresiva independencia, donde puede sostener representaciones estables del self y de los otros, permitiéndole participar activamente en la vida social, tolerar separaciones más prolongadas sin desintegración psíquica, y desarrollar estrategias simbólicas y afectivas para regularse. El entorno continúa siendo fundamental, ya que sigue brindando las condiciones para que el niño afiance su capacidad para estar solo, para jugar creativamente y para elaborar experiencias internas complejas.

En el proceso de convertirse en padres, los adultos necesitan adoptar la nueva responsabilidad de reconocer y responder de manera adecuada a las necesidades integrales del bebé. Según Barudy y Dantagnan (2005) estas necesidades abarcan dimensiones fisiológicas, afectivas, cognitivas, sociales y de valores.

El plano fisiológico implica garantizar la existencia y la buena salud, el acceso a una alimentación de calidad, la posibilidad de vivir en condiciones habitacionales adecuadas, la protección frente a peligros y la disponibilidad de asistencia médica oportuna. Las necesidades afectivas son igualmente esenciales, ya que el establecimiento de lazos afectivos seguros y continuos permiten al niño desarrollar un sentimiento de pertenencia a la comunidad y alcanzar una seguridad emocional estable. Los vínculos con adultos disponibles y emocionalmente presentes constituyen la base para una salud mental sólida. En ausencia de estos vínculos, pueden desarrollarse formas de apego desorganizado, que derivan en desconfianza, conductas violentas y dificultades en las relaciones interpersonales.

Por su parte, las necesidades cognitivas incluyen la motivación, la capacidad de explorar y comprender el sentido del mundo, por lo que su satisfacción requiere generar oportunidades para el desarrollo de las capacidades intelectuales, así como ofrecer acompañamientos que motiven la exploración y la experimentación.

En cuanto a las necesidades sociales, estas se vinculan con la inscripción del niño en la comunidad, el desarrollo de habilidades comunicativas y el reconocimiento como persona con derechos y dignidad. La estructura y el apoyo brindados por otros contribuyen a construir una identidad social sólida. Finalmente, las necesidades de valores se relacionan con el sentimiento de pertenencia a una cultura y con la interiorización de principios como el respeto a la vida y a los derechos humanos. Su satisfacción permite que los niños se reconozcan como miembros de una comunidad cultural y moral, preparados para participar de manera constructiva en la vida social.

La satisfacción de estas necesidades infantiles constituye un derecho fundamental, estrechamente ligado a la posibilidad de vivir en condiciones y contextos que garanticen un desarrollo integral, aspectos que implican una responsabilidad social ineludible del Estado, así como de las familias y de la comunidad en su conjunto.

Para Bowlby (1998) el vínculo de apego es una disposición innata del ser humano que responde a una necesidad biológica de garantizar la seguridad, el cuidado y la supervivencia. El apego se entiende como un lazo afectivo profundo y duradero entre el niño y su figura de cuidado principal, manifestado a través de conductas como el llanto, la succión, el aferramiento, la sonrisa y el seguimiento físico y visual, todas estas dirigidas a mantener la proximidad con el cuidador.

El autor sostiene que si bien el sistema de apego va perdiendo intensidad con el crecimiento, continúa operando como una estructura afectiva básica que influye en la organización representacional de las experiencias y en las relaciones futuras. Cuando el vínculo de apego es interrumpido de manera brusca, prolongada o en ausencia de una figura sustituta adecuada, pueden surgir manifestaciones asociadas a la ansiedad por separación, dificultades en la regulación emocional, desconfianza básica e incluso trastornos en la organización de la personalidad (Bowlby, 1998).

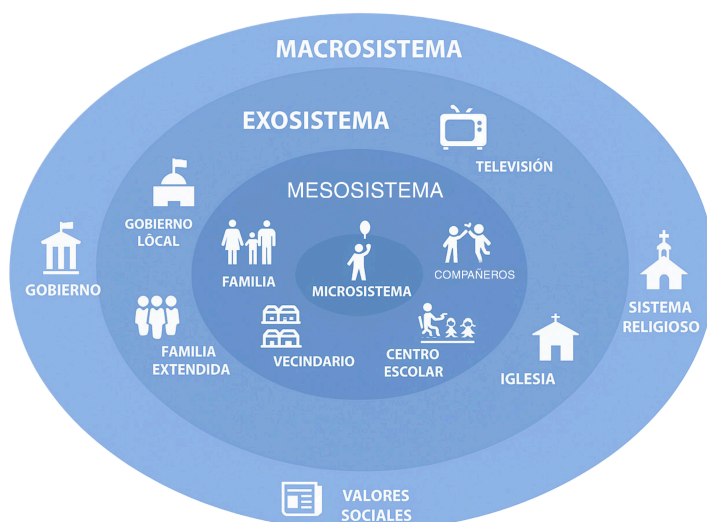
Mientras que un apego seguro se caracteriza por la confianza en la disponibilidad del cuidador, los distintos tipos de apegos inseguros, se caracterizan por la evitación (apego evitativo), donde el niño minimiza la expresión afectiva ante la falta de respuesta del adulto; la ambivalencia (apego ambivalente), marcada por una búsqueda ansiosa de contacto y dificultad para consolarse; y la desorganización (apego desorganizado), presente en contextos de cuidado caótico, impredecible o traumático. Estos patrones vinculares tempranos pueden tener efectos duraderos en la vida afectiva y relacional del sujeto, influenciando sus modos de vinculación en la adultez (Bowlby, 1998).

1.1 Desarrollo físico, cognitivo y psicosocial en la primera infancia

El modelo ecológico del desarrollo humano de Urie Bronfenbrenner (1979), permite comprender el desarrollo desde una perspectiva holística, integrando tanto al sujeto como a los múltiples contextos con los que interactúa directa o indirectamente. Esta teoría se basa en la premisa de que el desarrollo humano es el resultado de las interacciones dinámicas y recíprocas entre el sujeto y los entornos que lo rodean, ya sean cercanos o lejanos. Desde

esta perspectiva, la realidad no es concebida como independiente del sujeto, ni el sujeto puede comprenderse al margen de los entornos en los que se desenvuelve.

Dicho modelo, se estructura en distintos sistemas interdependientes, representados por círculos concéntricos que evidencian la interrelación en distintos niveles del entorno y su incidencia en el desarrollo.



Fuente: Adaptado de Campus Educación (2019)

El *microsistema* constituye el entorno inmediato del niño, compuesto por los contextos en los que participa activamente, tales como la familia, la escuela, los espacios de juego o el centro de salud. Las interacciones que se generan en este nivel son fundamentales para el desarrollo emocional, social y cognitivo del sujeto.

El *mesosistema*, por su parte, se refiere a las relaciones e interacciones entre los distintos microsistemas. Por ejemplo, la conexión entre la familia y la escuela, o entre los servicios de salud y los cuidadores. Estas articulaciones pueden potenciar o dificultar el desarrollo, dependiendo de la calidad de los vínculos y la coherencia entre las prácticas y valores que se transmiten en cada uno de esos espacios.

En tercer nivel, el *exosistema* incluye aquellos contextos en los que el niño no participa directamente, pero cuyas dinámicas afectan su vida cotidiana. Finalmente, el *macrosistema* engloba a todos los niveles anteriores, representando los marcos culturales, ideológicos, normativos y económicos en los que están insertas las demás estructuras. Este nivel incluye valores sociales, creencias, políticas públicas y sistemas de género, que

moldean las prácticas de crianza, las oportunidades de desarrollo y los significados que se asignan a la infancia (Bronfenbrenner, 1979).

Por lo expuesto, se destaca la importancia de entender al desarrollo como un proceso situado y relacional, donde los sujetos no son meros receptores pasivos de estímulos ambientales, sino agentes activos, protagonistas de la construcción de su trayectoria evolutiva. De allí que, factores como el nivel socioeconómico, género, la posición dentro del grupo familiar, las condiciones de salud o el acceso a recursos materiales y simbólicos inciden en gran medida sobre las posibilidades de bienestar y crecimiento personal.

En cuanto al desarrollo cerebral, el período que va desde la gestación hasta los tres años de vida tiene una importancia neurobiológica crucial, ya que en este lapso se configuran las conexiones sinápticas y funciones cerebrales fundamentales, que definirán en gran medida las capacidades del sujeto en la adultez (Barbeito, 2019). Durante los primeros tres años de vida, el desarrollo del cerebro es el eje central del desarrollo integral del niño, es en este período crítico donde tienen lugar los eventos más relevantes en términos de maduración cerebral (Bedregal y Pardo, 2004). El proceso sináptico, que consiste en la formación de conexiones entre neuronas, ocurre a una velocidad y eficiencia que no vuelve a ocurrir en el resto del ciclo vital.

Esta actividad sináptica durante los primeros años de vida no se desarrolla de forma aislada, sino que está profundamente influida por la interacción del niño con su ambiente. Hernández et al. (2004) exponen que el entorno cumple un papel fundamental en la configuración de las conexiones neuronales, determinando en gran medida cuáles de ellas se consolidan y cuáles son descartadas. Este patrón de reorganización permite al cerebro optimizar su eficiencia funcional, consolidando las bases para el aprendizaje, la regulación emocional y las habilidades sociales del sujeto a lo largo de su vida.

El fenómeno recibe el nombre de plasticidad cerebral y se refiere a la capacidad del cerebro para reorganizarse y modificar estructuras y funciones, en respuesta a la experiencia (Hernández et al, 2004). El proceso, extremadamente sensible a factores ambientales, puede ser alterado por diversos elementos adversos como la malnutrición, el estrés, entre otros.

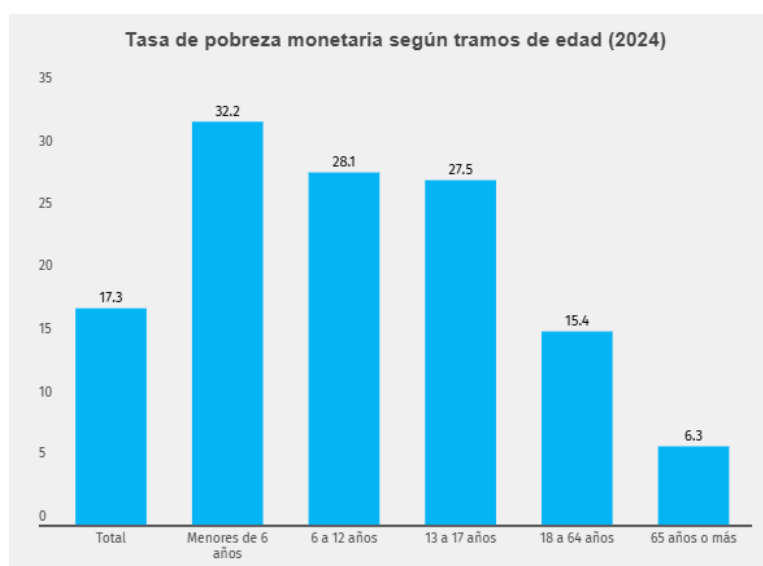
La presencia de entornos cálidos, seguros y estimulantes tienen efectos profundos y duraderos en el desarrollo cerebral, en tanto el vínculo afectivo entre el niño y sus cuidadores se presenta como un componente determinante. A su vez, factores como el contacto físico, la sintonía emocional, la reciprocidad en las interacciones y la capacidad del

cuidador para responder a las señales del niño, impactan directamente en la regulación fisiológica y emocional de este (Bedregal y Pardo, 2004).

1.2 Primera infancia en Uruguay

En Uruguay, la primera infancia tiene un crudo presente marcado por la infantilización de la pobreza, entendida como una manifestación de las desigualdades intergeneracionales en el acceso al bienestar social (De Armas, 2004). Este proceso fue identificado por Terra (1989), quien señaló que la reproducción social se concentra en los sectores más vulnerables, lo que implica que una proporción significativa de niños nazca y transita sus primeros años en contextos marcados por la precariedad.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2024) el porcentaje de la pobreza en Uruguay en 2024 ascendió al 17,3%, con mayor incidencia en los menores de 6 años (32%). Por su parte, el Instituto Nacional de Evaluación Educativa (Uturbey, 2025) plantea que la situación de pobreza infantil en Uruguay es de carácter estructural, donde si bien han habido avances, es una problemática que no logra revertirse en las últimas décadas.



Fuente: Unicef (2025). Dos nuevas mediciones de pobreza.

Según los datos más recientes de la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS, 2023) se observa que la mayoría de los niños uruguayos residen en hogares nucleares con ambos progenitores (70%), seguidos por aquellos que viven en hogares

monoparentales (17%). Este último grupo presenta un incremento significativo en comparación con la medición anterior, en la que solo un 9% de los niños vivían en contextos monoparentales (ENDIS, 2018). Asimismo, se constata que la conformación de hogares biparentales tiende a concentrarse en los quintiles de ingreso más altos y en niveles educativos más elevados por parte de las madres.

En lo que respecta al maltrato, la negligencia y el abuso sexual infantil, la rendición de cuentas del Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV), incluida en el informe de gestión 2024, reporta un total de 8.924 situaciones de violencia hacia niñas, niños y adolescentes durante el año, lo que equivale a un promedio de 24 situaciones por día. De ese total, un 9% corresponde a niños de entre 0 y 3 años. La mayoría de estos casos se caracterizan por su recurrencia y cronicidad, y se subraya que nueve de cada diez agresores forman parte del entorno íntimo del niño. Dentro del grupo etario de 0 a 3 años, los tipos de violencia más frecuentes son el maltrato emocional (11%), el maltrato físico (8%), la negligencia (10%) y la violencia sexual (2%) (SIPIAV, 2024).

En cuanto a las prácticas de disciplinamiento, la ENDIS (2023) también advierte que el 47,4% de los niños y niñas de entre 2 y 4 años fue sometido a al menos una forma de disciplina violenta en el mes previo a la encuesta, abarcando tanto manifestaciones de violencia psicológica como física.

2.0 Parentalidades: estilos, competencias y especificidades en contextos vulnerables

El devenir madre y/o padre constituye un proceso complejo, que conlleva múltiples desafíos a nivel psíquico, emocional y relacional.

Para la mujer, el pasaje hacia la maternidad moviliza aspectos inconscientes de su historia personal. Aparicio y Pertejo (2018) señalan que la gestación y la experiencia de convertirse en madre reactiva un estado psíquico regresivo, en el que la mujer revive aspectos de su propia infancia, posicionándose simbólicamente como el bebé que una vez fue para su propia madre. Este retorno psíquico implica una doble identificación, tanto con la niña que fue, como con la madre que tuvo, tal como ha sido interiorizada en su psiquismo. Este proceso implica la irrupción de experiencias afectivas tempranas gratificantes o dolorosas. Pueden emerger recuerdos de una madre amorosa y contenedora, pero también de una madre ausente, amenazante o frustrante. De la niña amada, pero también de la niña considerada mala o destructora. En esta línea, los autores sostienen que la madre, al amar

y alimentar a su bebé, puede también estar amándose y nutriéndose simbólicamente a sí misma.

En cuanto a la paternidad, se reconoce que el pasaje hacia este rol puede constituir en una experiencia de crisis identitaria profunda para el padre, que se expresa en fenómenos como síntomas de la covada, en el que el hombre experimenta malestares físicos durante el embarazo de su pareja. Las descompensaciones emocionales o el aumento de las rupturas conyugales durante el embarazo o después del nacimiento, también son manifestaciones de las tensiones implicadas en esta transición (Aparicio y Pertejo, 2018). El embarazo puede despertar en el varón fantasías como el deseo de ocupar el lugar del bebé en el vientre materno, curiosidad por el cuerpo de la mujer embarazada o envidia frente a su capacidad generadora, vivida como omnipotente. Además, el acceso a la función paterna puede reactualizar viejas rivalidades con la figura paterna internalizada.

En este sentido, la paternidad puede implicar la realización simbólica del deseo infantil de ser como papá y ocupar su lugar junto a mamá. Al igual que en el caso de la madre, la identidad paterna se ve influida por la calidad de los vínculos tempranos y por las representaciones que el sujeto ha construido en torno a ellos.

Según Hidalgo (1995) “existen pocas experiencias a lo largo de la vida que sean tan significativas e impactantes para una persona como el nacimiento de un hijo” (p.46). El proceso de convertirse en madre o padre debe comprenderse como una importante transición personal y familiar, que conlleva transformaciones profundas y múltiples desafíos. La manera en que los sujetos logran afrontar la transición a la paternidad depende en gran medida de los recursos personales y contextuales con los que cada uno cuenta para afrontar la nueva situación.

Viloria y González (2016) refieren que si este proceso de reorganización psíquica y emocional en los adultos en el pasaje a la parentalidad no cuenta con los apoyos adecuados, puede dar lugar a situaciones de vulnerabilidad tanto para el adulto como para el niño. Las dificultades que surgen durante esta etapa de transformación pueden manifestarse en diversos niveles, como alteraciones en el sueño, en la alimentación, en la conducta, o incluso en la imposibilidad de establecer un vínculo afectivo seguro y sostenido con el niño.

2.1 Estilos parentales

Los estilos parentales pueden entenderse como sistemas de creencias y prácticas legitimadas sobre cómo educar a los hijos construidas socialmente. Estas creencias se traducen en comportamientos concretos que varían según el contexto histórico y cultural. El modelo propuesto por Baumrind (1966) identifica tres estilos parentales: autoritario, permisivo y democrático. Cada uno de estos estilos se caracteriza por un determinado grado de afecto, control y exigencia, lo cual moldea las interacciones entre el adulto y el niño y tiene efectos diferenciados sobre la crianza y el desarrollo infantil.

El estilo autoritario se basa en la obediencia, la disciplina estricta y la preservación del orden. En este modelo, los adultos ejercen un control rígido sobre el comportamiento de los hijos, exigiendo sumisión a la autoridad, sin ofrecer espacio para el diálogo bidireccional o la negociación. Las consecuencias de este estilo se han vinculado a diversos efectos negativos en el desarrollo infantil, como baja autoestima, dificultades en la autorregulación emocional y problemas de confianza en uno mismo. Según autores, este estilo parental se relaciona con la aparición de conductas agresivas e impulsivas en la infancia (Arranz et al., 2004 y Fuentes, 1999 en Capano y Ubach, 2013).

Por otra parte, el estilo permisivo se caracteriza por una actitud afectuosa, tolerante y poco exigente por parte del adulto. Los padres que adoptan este estilo priorizan la libertad del niño y tienden a evitar la imposición de normas o rutinas. Estos adultos responden con rapidez a las demandas infantiles y ceden con facilidad, guiados por una ideología centrada en la libertad y la expresión espontánea (Jorge y González, 2018). Los hijos de padres permisivos suelen presentar dificultades para interiorizar normas sociales, problemas de autocontrol, baja autoestima, agresividad e incluso mayor propensión al consumo de sustancias en un futuro (López et al., 2008 citado Capano y Ubach, 2013).

En cambio, el estilo democrático se distingue por una combinación equilibrada de afecto, exigencia y control. Los adultos que practican este estilo promueven una disciplina basada en el razonamiento, el respeto mutuo y la comunicación bidireccional. Se fomenta la autonomía del niño y se reconocen sus derechos, pero también se establecen normas claras y coherentes. Según Jorge y González (2018) este estilo de crianza se basa en lo que se ha denominado como reciprocidad jerárquica, donde adultos y niños comparten responsabilidades, en el marco de relaciones diferenciadas pero respetuosas. Estudios han demostrado que este estilo parental favorece un desarrollo psicológico positivo, asociado a mayor autoestima, estabilidad emocional, autonomía y habilidades sociales (Arranz et al., 2004 y Torío López et al., 2008 en Capano y Ubach, 2013). Considerando lo anterior y siguiendo lo expuesto por Velasco y Castillo (2024), el estilo democrático se considera el

más adecuado para fomentar un desarrollo equilibrado, combinando afecto, autonomía, límites claros y comunicación efectiva.

2.2 Parentalidades promotoras del desarrollo infantil

La parentalidad se constituye como un proceso vincular activo y dinámico, esencial para la construcción subjetiva en la infancia. Un ejercicio parental promotor del desarrollo es entendido como “el comportamiento de los padres fundamentado en el interés superior del niño, que cuida, desarrolla sus capacidades, no es violento y ofrece reconocimiento y orientación que incluyen el establecimiento de límites que permitan el pleno desarrollo del niño” (Comité de Ministros Europeos, 2006. p.3).

Las parentalidades promotoras del desarrollo proponen un ejercicio del rol parental basado en el afecto, la implicación cotidiana y el diálogo. De acuerdo con Rodrigo et al. (2010, citado en Capano y Ubach, 2013) es posible establecer vínculos afectivos cálidos, que constituyen una barrera protectora frente a situaciones adversas y generan sentimientos de aceptación y bienestar. Además, es importante un entorno estructurado, con hábitos, rutinas y límites consistentes, que provean al niño un marco de seguridad y contención.

Otro componente esencial es el reconocimiento, entendido como la validación de las experiencias, intereses y emociones del niño. A ello se suma la capacitación, mediante la cual se busca favorecer el protagonismo del niño en su propio desarrollo, reforzando su sentido de competencia y participación a través de espacios de escucha y reflexión conjunta. Finalmente, la educación sin violencia representa un principio rector de este enfoque, promoviendo formas de disciplina respetuosas, que excluyen el castigo físico o psicológico, y que recurren a estrategias como el tiempo de reflexión, la reparación del daño o la aplicación de consecuencias no violentas.

Capano y Ubach (2013) exponen que en el contexto histórico y cultural actual, uno de los principales desafíos a los que se enfrentan los padres reside en la transformación de los modelos de crianza en las últimas décadas. Los estilos educativos predominantes durante la infancia de muchos adultos responden a paradigmas hoy considerados obsoletos, en donde el niño era considerado como un ser pasivo, obediente y subordinado, y su educación se centraba en la disciplina, la autoridad y la dependencia. A lo largo de las últimas décadas, estos modelos han sido cuestionados, dando lugar a una reconfiguración profunda en la forma de entender y ejercer la parentalidad.

El lugar que ocupan hoy los niños y adolescentes en la sociedad ha cambiado de manera significativa. En este proceso, la Convención sobre los Derechos del Niño (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1989) constituye un hito fundamental, al consolidar una nueva mirada sobre la infancia. Este instrumento internacional consagra los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de niños, niñas y adolescentes (NNA) posicionándolos como sujetos plenos de derecho. Bajo esta perspectiva, conceptos como el interés superior del niño y el reconocimiento de su autonomía moral, afectiva y jurídica adquieren centralidad. Es por este cambio de paradigma que se vuelve necesario brindar orientación y acompañamiento a los padres durante las distintas etapas del desarrollo de sus hijos. La formación en la parentalidad, permite a los adultos confrontar sus propias experiencias con diversos enfoques y estrategias de crianza alternativas, ampliando sus competencias parentales (Máiquez et al., 2000 en Capano y Ubach, 2013).

Según Allauca et al. (2021) el desarrollo de las competencias parentales se vincula estrechamente con la capacidad de los adultos para gestionar sus emociones, pensamientos y comportamientos dentro del vínculo con sus hijos. La parentalidad se concibe como una práctica situada y dinámica, que requiere constante ajuste en función de las necesidades evolutivas de los hijos y de los contextos en los que se desarrolla.

2.3 Parentalidad en contextos de vulnerabilidad psicosocial

Comprender las condiciones que rodean el ejercicio de la parentalidad en contextos de riesgo social es esencial para identificar las vulnerabilidades y recursos que influyen en la capacidad de los adultos para cuidar, educar y proteger a sus hijos. Atender a estos factores contextuales es relevante, en tanto inciden en la calidad de vida. A su vez, conocer y comprender permite diseñar intervenciones más eficaces que fortalezcan el rol parental, especialmente en situaciones adversas donde la crianza puede verse significativamente dificultada.

Según Barudy y Dantagnan (2010) “existen investigaciones que muestran el papel crítico de un ambiente social adverso para la salud y el desarrollo humano en general, y el de la parentalidad, en particular” (p. 378). En esta misma línea, Rodrigo et al. (2009) señalan que ciertas condiciones psicosociales, tales como la monoparentalidad, los bajos niveles educativos, la precariedad económica, el desempleo o la exposición a entornos violentos, pueden incrementar considerablemente las dificultades asociadas al ejercicio de la función parental.

En estos contextos, la tarea materna o paterna se convierte en un desafío complejo, donde las demandas del cuidado se ven tensionadas por las condiciones materiales de existencia, aislamiento social y/o experiencias relacionales signadas por el maltrato o negligencia de sus adultos cuidadores. Tales situaciones son base para las habilidades construidas en el marco de ser cuidado, y que se ponen en juego al tener que desplegar disponibilidad emocional y física en los entornos de crianza.

Las experiencias adversas previas en los padres, como haber sufrido malos tratos en la infancia, convivir con una enfermedad mental, o atravesar condiciones de pobreza y exclusión social, incrementan el riesgo de consecuencias negativas para el desarrollo infantil y ponen de relieve la necesidad de prevenir la transmisión transgeneracional de los malos tratos. Transformar estas limitaciones requiere intervenciones multidimensionales, interdisciplinarias, intensivas y sostenidas en el tiempo, que aborden los factores contextuales que afectan la capacidad de ejercer una parentalidad competente y bientratante.

La parentalidad sana, competente y bientratante proporciona un apego seguro que actúa como fuente de resiliencia, especialmente relevante en familias que viven en la pobreza. En contraposición, la parentalidad disfuncional, incompetente y maltratante se caracteriza por la incapacidad para asegurar un desarrollo saludable. Suele darse en padres con historias de vida marcadas por pérdidas, traumas no elaborados, pobreza, exclusión social y ausencia de modelos parentales saludables. En estos casos, se observan déficits en la función nutricional, socializadora y educativa, acompañados de modelos de apego inseguros y de estilos parentales autoritarios, permisivos o negligentes (Barudy y Dantagnan, 2005).

Ciertos recursos personales han sido identificados como factores protectores frente al impacto de los riesgos contextuales. Según Rodrigo et al. (2009) las personas con buena competencia social, nivel cognitivo medio o superior, temperamento fácil, capacidad de control interno, autoestima, sentido del humor, orientación al futuro, iniciativa personal y capacidad para resolver problemas, tienden a enfrentar de manera más efectiva las exigencias de la crianza. Por otro lado, la búsqueda activa de apoyos sociales positivos y la motivación hacia la actividad parental se configuran como elementos claves para la resiliencia en escenarios de vulnerabilidad.

Estas habilidades deben ser fortalecidas a través de acompañamientos psicosociales adecuados, que reconozcan los factores de riesgo como los factores protectores. Es importante generar espacios de acompañamiento que favorezcan la

reflexión y la escucha activa sobre la experiencia de la parentalidad. Acompañar a los adultos en este proceso implica ayudarlos a pensar en sus hijos como sujetos con necesidades, emociones y pensamientos propios, diferenciándolos de sus propios deseos o vivencias, y fortaleciendo así vínculos parentales más sensibles y respetuosos (Viloria y González, 2016). De esta manera se promueven procesos de parentalidad sensibles, comprometidos y sostenibles en el tiempo en contextos marcados por la desigualdad y la exclusión social.

3.0 Bienestar parental: factores de riesgo en las parentalidades

García Viniegras y González Benítez (2000) entienden el bienestar psicológico como un constructo complejo, donde uno de sus elementos centrales es la satisfacción personal con la vida, en tanto es el resultado de la interacción entre el sujeto y su entorno social, condicionado por los aspectos actuales e históricos. Dichas condiciones abarcan factores materiales y sociales que posibilitan, en mayor o menor medida, la realización personal.

El bienestar subjetivo constituye un componente esencial de la salud en un sentido integral, donde una persona que se percibe a sí misma en bienestar tiende a mostrar mayor productividad, sociabilidad y creatividad, además de proyectar un futuro positivo, asociado a la capacidad de trabajar, establecer vínculos afectivos, sociales y ejercer control sobre su entorno. Además, existe una asociación entre el estado emocional y las formas de afrontamiento del estrés, lo que refuerza el vínculo entre el bienestar psicológico y la salud (García Viniegras y González Benítez, 2000). Desde esta perspectiva, el bienestar psicológico se define por su naturaleza subjetiva y vivencial, estrechamente relacionado con aspectos del funcionamiento físico, psíquico y social.

A su vez, los autores señalan que las diferencias sociodemográficas generan distintos niveles de salud y bienestar. El bienestar psicológico surge del equilibrio entre las expectativas (proyección de futuro) y los logros (valoración del presente), es por esto que las condiciones materiales de vida constituyen un factor decisivo, ya que expresan las bases reales de la producción y reproducción de la existencia (García Viniegras y González Benítez, 2000).

De esta manera, el bienestar psicológico se entiende como el resultado de la interacción dinámica entre factores objetivos (económicos, sociopolíticos, culturales y ambientales) y subjetivos (valoraciones subjetivas de satisfacción). Dicho proceso integra lo social y lo psicológico en un vínculo bidireccional, dado que lo social influye en el bienestar,

en función del sentido que adquiere para el sujeto, mientras que lo psicológico incide en lo social, a partir de la postura que el sujeto adopta frente a su realidad.

El bienestar psicológico parental es un factor crucial para el desarrollo saludable de la infancia, especialmente durante los primeros años de vida, en tanto estudios diversos han evidenciado que la salud mental de los progenitores influye directamente en el desarrollo integral del niño y se asocia con una mayor vulnerabilidad a la aparición de psicopatología infantil (Esparza Olcina y Villar, 2020 y Aragón y Prieto, 2024). Los hijos de padres que presentan trastornos mentales o un estado de bienestar psicológico afectado, tienen un riesgo significativamente más elevado de desarrollar problemas emocionales, conductuales y adaptativos.

Según estos autores, no es directamente la presencia de psicopatología parental lo que incide en el desarrollo infantil, sino el modo en que esta afecta el ejercicio de la parentalidad. Se ha observado que la presencia de trastornos mentales en los padres puede comprometer seriamente su capacidad de respuesta ante las necesidades de sus hijos, dificultando el establecimiento de vínculos seguros y afectivos (Deater-Deckard, 2004 en Aragón y Prieto, 2024). Este estilo de crianza poco sensible puede limitar el acceso de los niños a recursos y aprendizajes esenciales para su desarrollo integral.

Los efectos de las patologías mentales en los progenitores, como el estrés crónico, la depresión, la ansiedad, el consumo problemático de sustancias, entre otros, pueden producir contextos de crianza marcados por una mayor exposición a negligencias, maltrato físico o emocional y experiencias de vinculación inadecuadas, lo que impacta negativamente en la calidad de vida y el desarrollo integral de los niños. Estos factores adversos tienen implicaciones profundas en la organización psicológica de la infancia, afectando procesos neuroendocrinos, inmunológicos, epigenéticos y sociales (Esparza Olcina y Villar, 2020).

Las cifras actuales evidencian la magnitud de esta problemática, ya que se estima que “a nivel mundial, entre el 15 y el 23% de los niños y adolescentes menores de 18 años conviven con uno o los dos progenitores con algún trastorno mental grave” (Ramírez et al., 2024. p.3). Además, se ha indicado que dos de cada tres mujeres y cerca de la mitad de los hombres con estos diagnósticos son madres o padres. Este panorama fomenta adoptar una perspectiva integral que reconozca la centralidad del bienestar psicológico parental como una condición indispensable para garantizar un desarrollo infantil saludable y sostenible desde la primera infancia. De acuerdo con UNICEF (2020), resulta prioritario garantizar una

atención temprana y adecuada a los cuidadores, reconociendo que las familias constituyen un pilar esencial en el desarrollo social, emocional y cognitivo de los niños.

3.1 Pobreza como determinante de riesgo social y bienestar psicológico

La comprensión del bienestar psicológico parental requiere contemplar las condiciones de vida donde los sujetos se desarrollan. Tales factores contextuales son determinantes para evaluar el estado mental, dado que inciden de manera directa en la vulnerabilidad de las personas. Según García (2020) quienes presentan problemas de salud mental suelen cumplir con los principales criterios de vulnerabilidad, puesto que enfrentan estigma y discriminación, mayor probabilidad de abuso y violencia en comparación con la población general, barreras para la participación social plena y exclusión de oportunidades educativas y laborales.

Barudy y Dantagnan (2005, 2010) destacan que las tres funciones parentales centrales (nutriente, socializadora y educativa) se ven debilitadas en progenitores de sectores socioeconómicamente desfavorecidos. Estos padres, además de enfrentar privación material, suelen presentar bajo nivel educativo, acceso limitado a empleos, aislamiento, entre otros aspectos que repercuten en sus competencias parentales. Oros y Rubilar (2012) exponen que la parentalidad en estos contextos se caracteriza por baja expresividad afectiva, desapego, negligencia, dificultades en la imposición de límites, altos niveles de estrés parental y, en algunos casos, situaciones de maltrato o abandono.

El concepto de cultura de la pobreza (Lewis 1959, citado en Rotondo, 1970) permite identificar patrones psicológicos y sociales comunes en distintos grupos vulnerables. Este fenómeno se refleja en estructuras familiares marcadas por inestabilidad, autoritarismo machista, orientación temporal hacia el presente y urgencia en la satisfacción de necesidades inmediatas. De manera complementaria, Leighton (1963, en Rotondo, 1970) demostró que la pobreza se correlaciona con múltiples indicadores de desorganización social, tales como la elevada frecuencia de hogares desintegrados, ausencia de espacios recreativos, alta prevalencia de hostilidad, sistemas deficientes de comunicación interpersonal y acelerados procesos de cambio social.

Se ha constatado que la pobreza infantil se asocia con peores indicadores de salud física y mental (Esparza Olcina y Villar, s. f. en Esparza Olcina y Villar, 2020), por lo que la exposición a vulnerabilidad socioeconómica desde edades tempranas incrementa el riesgo

de presentar dificultades en el desarrollo integral. Asimismo, los niños en pobreza persistente presentan una probabilidad mayor de desarrollar problemas de salud mental.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007, citado en Miranda Ruche, 2018) advierte que la relación entre pobreza y enfermedad mental responde a un círculo de retroalimentación negativa, donde la pobreza incrementa el riesgo de trastornos mentales, y al mismo tiempo, padecerlos aumenta la probabilidad de permanecer en pobreza. A ello se suma la falta de recursos, las menores oportunidades educativas y laborales, y la exposición a contextos estresantes, que agravan la severidad y duración de los problemas de salud mental. Entre los factores estructurales, la falta de vivienda se ha vinculado con una mayor prevalencia de depresión, ansiedad, esquizofrenia y consumo problemático de sustancias (OMS, 2010, como se cita en Miranda Ruche, 2018). Asimismo, “el acceso a los servicios de salud para este grupo de la población es mínimo, y peor aún cuando se trata de la atención psiquiátrica” (Martínez, 2009, p. 64).

3.2 Estados mentales y sus repercusiones en las parentalidades

Las investigaciones sobre las interacciones tempranas madre-hijo en el contexto de los estados mentales graves han evidenciado la presencia de dificultades específicas, como un menor contacto ocular, escasa estimulación, problemas para detectar las señales emocionales del niño, desorganización en las rutinas cotidianas, baja capacidad de respuesta a las demandas infantiles y un apego inseguro hacia la figura materna (Bosanac et al., 2003 y Snellen et al., 1993 en Rullas Trincado, 2018). Cabe mencionar que los autores también identifican indicadores tempranos de competencia parental en personas con trastorno mental, como la adaptación adecuada al embarazo, la capacidad de seguir instrucciones, el acceso a redes de apoyo tanto informales como profesionales, y las habilidades de cuidado tras el nacimiento del hijo, entre ellas: la alimentación, la higiene, la atención a la salud y la construcción del vínculo emocional.

Rullas Trincado (2018) plantea que las parentalidades en el contexto de los trastornos mentales requiere de necesidades específicas en cuatro áreas críticas: i) el estigma asociado a la enfermedad, que genera rechazo social y procesos de autoestigmatización; ii) la dificultad para diferenciar el estrés propio de la crianza del derivado del trastorno; iii) la percepción de incompatibilidad entre atender al hijo y cuidar de la propia salud mental, lo cual conduce a priorizar uno de estos aspectos en detrimento del

equilibrio; y iv) el temor a la pérdida de la custodia, situación que con frecuencia desalienta la búsqueda de apoyo en los servicios socio-sanitarios.

Ante esta realidad, se subraya la necesidad de que los servicios se focalicen en la familia en su conjunto, iniciando el apoyo desde etapas tempranas, especialmente durante el período prenatal y el primer año de vida. El objetivo central es fortalecer las habilidades parentales y prevenir la separación de los niños de su entorno familiar.

Según la autora, en Reino Unido se revisaron programas orientados a proporcionar habilidades parentales a madres y padres con trastorno mental, concluyendo que fortalecer las competencias de crianza constituye un factor protector frente a dificultades en el desarrollo cognitivo, la aparición de trastornos de conducta y el riesgo de padecer un trastorno psiquiátrico en los hijos.

A continuación, se desarrollarán algunos de los trastornos mentales y síndromes más relevantes por su incidencia en la crianza, a decir, depresión, trastornos de ansiedad, psicosis perinatal, consumo problemático de sustancias y burnout parental.

3.2.1 Depresión

La depresión perinatal constituye una entidad clínica específica, vinculada a los procesos emocionales propios de la transición hacia la parentalidad. Tanto en el embarazo como en el posparto, la depresión perinatal se configura como uno de los principales problemas de salud debido a su prevalencia: alrededor del 15 % de las mujeres que dan a luz, y a sus repercusiones en la madre, el hijo y el entorno (Béjar Tarancón, 2018). El malestar emocional materno durante el embarazo es un aspecto crucial, ya que puede incidir en el neurodesarrollo fetal y en la sintonía inicial madre-bebé. Este malestar afecta la capacidad de la madre para responder con sensibilidad a las necesidades del niño.

La depresión prenatal, de no ser tratada, puede prolongarse en el periodo posnatal, generando dificultades en las relaciones tempranas, conductas de automedicación, abuso de sustancias e incremento en los intentos de suicidio. Se ha identificado, además, como una de las principales causas de mortalidad materna (Béjar Tarancón, 2018). Frente a esta realidad, resulta imprescindible una detección precoz y una atención integral.

El blues del parto se caracteriza por su transitoriedad y levedad, manifestándose con tristeza, irritabilidad, ansiedad, cansancio e insomnio de baja intensidad, limitados a las dos

primeras semanas posteriores al nacimiento. Este cuadro se relaciona con una vulnerabilidad emocional y fisiológica, intensificada por factores sociales. Cuando los síntomas persisten más allá de 8 a 10 días y presentan mayor intensidad, pueden constituir el inicio de una depresión posnatal.

La depresión posparto ha sido descrita por Bydlowski (2007) como un conjunto de malestares psíquicos de carácter moderado pero crónico, que afectan a un porcentaje significativo de mujeres. Su manifestación más habitual corresponde a un síndrome depresivo típico, caracterizado por tristeza, anhedonia, ansiedad e ideas de sin sentido vital. Su prevalencia se estima entre el 12 % y el 15 % de las mujeres que dan a luz. Bejar Tarancón (2018) señala que este cuadro no afecta únicamente a las madres, sino que investigaciones recientes muestran que alrededor del 10 % de los padres también pueden presentar síntomas depresivos en el posparto.

Las consecuencias de la depresión posparto sobre el vínculo temprano madre-hijo son significativas. Estudios han revelado que las madres deprimidas sonríen menos, mantienen menor contacto visual y utilizan patrones de interacción vocal diferentes respecto de las madres no deprimidas. En consecuencia, los bebés tienden a evitar el contacto, muestran menor expresión de afecto positivo y despliegan conductas táctiles autocompensatorias. Esta alteración en la reciprocidad puede derivar en trastornos reactivos del apego, con impacto en la constitución de la personalidad y en la vulnerabilidad futura del niño.

3.2.2 Trastornos de ansiedad

En el último tiempo se ha prestado creciente atención a los trastornos de ansiedad debido a su elevada prevalencia y a la manifestación de rasgos clínicos específicos en la etapa perinatal. Se estima que estos trastornos afectan entre un 4% y un 39% de las mujeres embarazadas, y aproximadamente al 16% de las mujeres en el posparto, ascendiendo hasta un 50% cuando se considera la comorbilidad con depresión (Marchesi et al, 2016 y Ross y McLean, 2006 citado en Noval Aldaco y Carral Fernández, 2018). Según las autoras, el hallazgo más consistente señala que los trastornos de ansiedad prenatal incrementan el riesgo de depresión posparto y de otros trastornos de ansiedad en el mismo periodo, lo cual subraya la necesidad de una detección e intervención temprana.

Noval Aldaco y Carral Fernández (2018) señalan que desde el plano fisiológico, el estrés durante el embarazo puede alterar el funcionamiento del eje hipotalámico-pituitario-adrenal, generando un aumento en la secreción de hormonas relacionadas con el estrés, principalmente el cortisol. Este mecanismo impacta tanto en el curso del embarazo como en el desarrollo infantil, dado que se asocia con alteraciones neurológicas, cognitivas, emocionales, conductuales y sociales, además de estilos de apego inseguros y mayor inhibición en la infancia. Se ha identificado que los hijos de padres con trastornos de ansiedad presentan mayor prevalencia de estos mismos cuadros.

En el plano de las interacciones tempranas, las investigaciones evidencian que las mujeres con preocupaciones recurrentes muestran menor sensibilidad y responsividad hacia sus hijos. Esto se relaciona con un mayor grado de inhibición y un tono emocional bajo en los niños. Dicho fenómeno puede explicarse por el carácter patológico de la preocupación, que consume recursos cognitivos y atencionales, limitando la capacidad materna de responder de manera adecuada a las necesidades del bebé (Zink et al., 2013 citado en Noval Aldaco y Carral Fernández, 2018).

Por otro lado, el estrés postraumático posparto se caracteriza por la reexperimentación recurrente del parto, la sensación de extrañamiento o desconexión de la realidad, dificultades en el vínculo con el bebé, la necesidad reiterada de relatar la experiencia, la búsqueda excesiva de información sobre el parto y una elevada irritabilidad, tanto hacia el entorno cercano como hacia los profesionales de la salud (Beck, 2004 en Noval Aldaco y Carral Fernández, 2018). Entre las características del parto que incrementan la probabilidad de ser vivido como traumático se destacan el dolor intenso, la falta de control percibido durante el proceso, las complicaciones maternas o neonatales, así como la percepción de cuidados inadecuados por parte del personal sanitario.

3.2.3 Psicosis perinatal

Maldonado Durán et al. (2018) exponen que la psicosis perinatal constituye uno de los trastornos psiquiátricos más graves asociados al periodo posparto, caracterizado por la aparición de síntomas psicóticos y afectivos que ponen en riesgo tanto la vida de la madre como la del recién nacido. Su relevancia clínica se sustenta en el elevado riesgo de suicidio materno y de daño hacia el bebé, quien, en el marco de los delirios, puede ser percibido como un ser maligno o peligroso. El riesgo de desajuste emocional y conductual aumenta

en mujeres y hombres que atraviesan la transición a la parentalidad bajo condiciones de estrés acumulado, tensiones previas o dificultades emocionales.

La psicosis posparto suele iniciarse en los primeros días tras el nacimiento, en especial luego de partos complicados, prolongados o traumáticos. Los síntomas incluyen delirios, junto con alucinaciones auditivas que refuerzan sentimientos de culpa y minusvalía personal. La madre puede sostener ideas delirantes relacionadas con sentirse muerta interiormente, prever un sufrimiento inevitable para su hijo o incluso considerar que la muerte del bebé sería una salida menos dolorosa. Entre los fenómenos clínicos más relevantes se encuentra la convicción delirante de sustitución del bebé, en la que la madre cree que su hijo ha sido cambiado por otro con características indeseables. Este tipo de creencia puede derivar en rechazo o incluso en agresión hacia el niño. Dichas manifestaciones psicóticas exigen una intervención inmediata, dado que se asocian a complicaciones graves, como el infanticidio, además del riesgo de suicidio materno (Sharma y Mazmanian, 2003 en Maldonado Durán et al., 2018).

Si bien la mayoría de los episodios de psicosis posparto remiten tras el inicio del tratamiento, el pronóstico clínico depende en gran medida de los antecedentes. En mujeres con un primer episodio psicótico vinculado al parto, la evolución suele ser favorable y sin recurrencias. No obstante, en pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar o con antecedentes de psicosis no vinculadas a la maternidad, existe un riesgo elevado de recaídas. Para Maldonado Durán et al. (2018) esto refuerza la necesidad de una vigilancia estrecha y de intervenciones tempranas, especialmente en mujeres con antecedentes psiquiátricos o con episodios psicóticos asociados a partos previos.

3.2.4 Consumo problemático de sustancias

El abordaje de la parentalidad en el contexto de la adicción a sustancias constituye un desafío complejo, dado que el consumo problemático interfiere significativamente en las funciones parentales y afecta el desarrollo integral de los hijos (Akin y Gomi, 2017 y Arria et al., 2013 citado en Vega González y Pérez, 2021). Estudios muestran que los padres con consumo problemático de drogas tienden a asumir un rol limitado en la vida de sus hijos, brindando menor apoyo que aquellos sin esta problemática. Además, presentan con mayor frecuencia conductas agresivas hacia otros miembros de la familia, baja sensibilidad y empatía, escasas habilidades de resolución de conflictos, elevada negatividad en las interacciones y supervisión insuficiente, lo que se traduce en estilos de crianza agresivos y

disfuncionales (Barrocas et al., 2016 y Chrzan-Detkos y Walczak, 2017, citado en Vega González y Pérez, 2021).

Vega González y Pérez (2021) plantean que el trastorno por uso de sustancias impacta negativamente en la relación padre-hijo, favoreciendo conductas de negligencia y maltrato en la crianza. La APA (2013, citado en Vega Gonzalez y Pérez, 2019) ha señalado que el consumo dependiente de drogas repercute en distintos dominios, incluyendo la disminución de la competencia social. En este contexto, el consumo parental interfiere en la crianza al limitar la capacidad de mentalización, la regulación emocional, la sensibilidad frente a las señales de los hijos y la percepción de calidez parental, generando tiempos de respuesta inadecuados y vivencias percibidas como carentes de afecto.

La drogadicción parental constituye un factor de riesgo que expone a los hijos a múltiples consecuencias negativas en su desarrollo físico, neurológico y socioemocional (González Hachero y Martínez Malagón, s.f, en González Hachero y Martínez Malagón, 1999). Estas repercusiones pueden manifestarse desde el nacimiento, por el consumo materno de drogas durante la gestación, y extenderse a etapas posteriores, derivadas tanto de secuelas prenatales como del entorno familiar adverso.

González Hachero y Martínez Malagón (1999) plantean que entre las consecuencias prenatales, se incluyen prematuridad, bajo peso al nacer, retraso del crecimiento intrauterino y disminución del perímetro craneal, asociados a la interferencia de las drogas en el transporte placentario de nutrientes y la hipofunción del eje hipotálamo-hipofisario materno. También se documentan malformaciones congénitas, alteraciones neurológicas y cardiovasculares, hipertensión arterial neonatal y disminución del flujo renal. Muchos recién nacidos presentan síndrome de abstinencia, acompañado de alteraciones neuroconductuales, dificultades de orientación visual y auditiva, afectación del lenguaje y de la conducta, menores habilidades motoras, convulsiones y disminución del coeficiente intelectual. Según los autores también se han registrado alteraciones inmunitarias, mayor susceptibilidad a infecciones virales y riesgo elevado de transmisión vertical de enfermedades, incluyendo el VIH. Además, la incidencia del síndrome de muerte súbita del lactante es significativamente mayor en hijos de madres consumidoras de drogas en comparación con hijos de mujeres no consumidoras.

3.2.5 Burnout parental

Cuando las demandas asociadas a la crianza superan los recursos disponibles de los cuidadores, puede desarrollarse el síndrome de burnout parental, caracterizado por 4 dimensiones: agotamiento profundo, distanciamiento emocional de los hijos, sentimientos de estar harto del propio rol parental y un marcado contraste entre la autoimagen parental actual y la previa (Mikolajczak et al., 2019 en Gómez, 2024). Diversos estudios han confirmado que el burnout afecta negativamente el bienestar psicológico de los progenitores e incide en sus prácticas de crianza. Se ha evidenciado una relación directa entre el síndrome y comportamientos como negligencia física y emocional, así como violencia verbal y física hacia los hijos (Blanchard et al., 2021 y Kalkan et al., 2022, citado en Gómez, 2024).

Entre los factores sociodemográficos que aumentan la vulnerabilidad al síndrome se incluyen: ser un progenitor joven, pertenecer a familias numerosas, contar con un nivel socioeconómico bajo o dedicarse exclusivamente al cuidado de los hijos. Así como el perfeccionismo, estrategias de afrontamiento inadecuadas, baja competencia emocional y ausencia de apoyo social o de pareja. Gómez (2024) destaca que ciertos factores pueden ejercer un efecto amortiguador frente al síndrome, entre ellos: la competencia emocional de los cuidadores, la resiliencia personal, la coparentalidad positiva, el apoyo social percibido, entre otros. Estas variables reducen el impacto del estrés parental, fortalecen el vínculo afectivo y mejoran la calidad de la crianza.

Las diferencias de género en la experiencia del burnout parental están ampliamente documentadas, mostrando que las mujeres presentan niveles más elevados de agotamiento parental en comparación con los hombres. Esta disparidad se relaciona con la distribución desigual de responsabilidades parentales y los roles de género tradicionales, por lo que se vuelve necesario revisarlos críticamente, dado que condicionan los antecedentes, la vivencia y las consecuencias del síndrome (Roskam y Mikolajczak, 2020).

Los altos niveles de estrés parental también presentan variaciones culturales, siendo más elevados en sociedades individualistas (Mikolajczak et al., 2019; 2020 en Roskam et al., 2021). El estudio realizado por Roskam et al. (2021) para analizar diferencias culturales, utilizó los seis valores culturales de Hofstede como indicadores estándar de variabilidad cultural y controló variables sociodemográficas y familiares. Los resultados mostraron que el individualismo cultural está significativamente asociado con el nivel y la prevalencia de burnout parental: a mayor individualismo, mayor incidencia del síndrome. Además, se presenta con mayor frecuencia en padres jóvenes, madres, progenitores desempleados, familias numerosas, monoparentales o reconstituidas y en sectores desfavorecidos. Estos hallazgos subrayan la importancia de fortalecer redes de apoyo comunitarias. La

prevalencia menor de burnout parental en contextos colectivos, sugiere que la construcción de vínculos de ayuda mutua podría mitigar el impacto del síndrome en sociedades individualistas.

4.0 Intervenciones, políticas públicas y corresponsabilidad social de las parentalidades

A lo largo de este trabajo hemos reflexionado sobre la incidencia del bienestar psicológico de los adultos cuidadores en el desarrollo integral de la primera infancia. Este último capítulo se orienta a presentar posibles intervenciones de la disciplina psicológica en conjunto con equipos interdisciplinarios, las cuales aportan a la promoción del bienestar, tanto de los niños como de sus cuidadores.

Asimismo, se examinan las políticas públicas implementadas a nivel nacional que inciden en este campo problemático, reconociendo el rol indelegable del Estado en la garantía de derechos y en la generación de condiciones que fortalezcan las prácticas de crianza y los entornos de cuidado.

4.1 Intervenciones interdisciplinarias en parentalidad y bienestar infantil

La promoción de una parentalidad bientratante que acompañe a los cuidadores en el ejercicio de su rol, requiere del diseño e implementación de políticas públicas y de espacios de enseñanza y aprendizaje coordinados por equipos interdisciplinarios. En estas intervenciones el objetivo es promover la parentalidad bientratante como un recurso clave en la promoción del bienestar psicológico parental y el desarrollo integral en la primera infancia (Morán Del Castillo y Martín Ayala, 2025).

La Comisión para el Desarrollo Social del Consejo Económico y Social de la ONU (citado en de Soria y Estupiñan, 2013) subraya la importancia de reconocer la corresponsabilidad en la crianza de los hijos y la promoción de políticas que impulsen la participación activa de los progenitores en la vida familiar. Se subraya la necesidad de ofrecer a los padres recursos y programas que fortalezcan sus competencias parentales, asegurando un entorno estimulante y comprensivo para la infancia.

Los programas de apoyo familiar son intervenciones orientadas a proporcionar sostén emocional, instrumental e informativo con el propósito de promover el desarrollo

humano, fortalecer los recursos psicosociales de los padres y prevenir problemáticas infantiles (Gómez y Haz, 2008 en Vargas Rubilar et al., 2018). Estas iniciativas cobran especial relevancia en contextos de vulnerabilidad social, donde las familias enfrentan diversos factores de riesgo extrínsecos e intrínsecos.

Morán Del Castillo y Martín Ayala (2025) presentan diversos estudios que han evaluado programas de parentalidad positiva llevados a cabo por profesionales y han demostrado resultados significativos en el fortalecimiento de las competencias parentales, la promoción de habilidades sociales, emocionales y académicas y la reducción de problemas de conducta en los niños.

Un ejemplo en la región es el programa “Un puente entre la familia y la escuela” llevado a cabo por Vargas Rubilar et al. (2018) el cual buscó fortalecer la relación entre la familia y la escuela a través de espacios expositivos y participativos. Sus resultados evidenciaron beneficios para las madres participantes y para sus hijos, incluyendo la adquisición de información novedosa, la sensibilización parental, la mejora de la comunicación y la disciplina positiva, así como el fortalecimiento del apego y la percepción de aceptación materna.

El programa de intervención en competencias parentales “Aprender a Crecer”, implementado en Chile, ha mostrado una disminución significativa del estrés parental y un aumento en las competencias de los cuidadores (García Parodi et al., 2023). Los participantes destacaron mejoras en la sensibilidad parental, la mentalización, la calidez afectiva y el involucramiento cotidiano en la vida de sus hijos, así como el fortalecimiento de competencias emocionales y vinculares.

Por otra parte, Olhaberry et al. (2013) presentan intervenciones específicas dirigidas a la depresión materna, como la terapia cognitivo conductual o la psicoterapia interpersonal, las cuales han demostrado beneficios en la reducción de la sintomatología y en la promoción de vínculos seguros madre-infante. De forma complementaria, la psicoterapia centrada en la paternidad (PCP) ha emergido como una alternativa prometedora en la reducción de síntomas ansiosos y depresivos y en la preparación para la maternidad, al trabajar sobre las representaciones parentales y la relación madre-bebé (Valverde et al., 2024).

De Soria y Estupiñan (2013) plantean algunas críticas que reciben estos programas. Por un lado, se advierte el riesgo de imponer un enfoque normativo hacia la vida privada de las familias. Por otro, se señala la tendencia a profesionalizar la parentalidad, reduciéndola

a un conjunto de competencias técnicas que pueden generar presión y estrés en los padres ante expectativas rígidas. Frente a estas tensiones, exponen que la educación familiar debe promover una comprensión ética y relacional de la crianza, que reconozca a los hijos como sujetos de dignidad y fomente la solidaridad intergeneracional y la comunicación, respetando la diversidad de los proyectos familiares.

En esta línea, Barudy y Dantagnan (2005) destacan que el proceso de crianza no constituye una responsabilidad exclusiva de la familia, sino que involucra también a diversas instituciones sociales que participan de la tarea compartida de educar y cuidar. La pedagogía aporta herramientas valiosas para comprender los procesos educativos en un sentido amplio, reconociendo que los adultos transmiten saberes y valores a las nuevas generaciones a través de múltiples formas. Esta mirada implica analizar las interacciones entre educación y Estado, así como entre familia e instituciones educativas, resaltando la necesidad de sistematizar las prácticas de crianza para que puedan ser compartidas, reflexionadas y enriquecidas colectivamente (Barudy y Dantagnan, 2005).

4.2 Estado como garantía de los derechos de las infancias y apoyo a los cuidadores

La Convención sobre los Derechos del Niño establece que los Estados tienen la obligación de garantizar el cumplimiento efectivo de los derechos de la infancia. Esto queda expuesto en el Artículo 4, el cual dispone:

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas administrativas, legislativas y de otra índole para dar efectividad a los derechos reconocidos en la presente Convención. En lo que respecta a los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados Partes adoptarán esas medidas hasta el máximo de los recursos de que dispongan y, cuando sea necesario, dentro del marco de la cooperación internacional. (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1989. p.11).

Contemplar el análisis del gasto público social destinado a la infancia en Uruguay permite evaluar el grado de compromiso estatal con el bienestar infantil (Amarante, 2018). SITEAL (s.f) expone que a nivel nacional, las políticas públicas dirigidas a la primera infancia han desarrollado un abordaje que contempla distintos momentos del periodo vital. Durante el momento gestacional la acción estatal se concentra en garantizar el derecho a la salud de las personas embarazadas y de los niños por nacer. Se implementan acciones destinadas a asegurar el acceso a partos institucionalizados, se emplean transferencias

monetarias para atender situaciones de vulnerabilidad social y se desarrollan talleres orientados a gestantes, parejas y acompañantes para contribuir al fortalecimiento de habilidades parentales desde antes del nacimiento.

En el parto y puerperio, se prioriza la prevención y el control de la salud, así como la detección temprana de enfermedades en las madres y los recién nacidos. Se garantiza que los partos ocurran en establecimientos de salud, atendidos por profesionales capacitados bajo un enfoque humanizado. También se continúan las acciones orientadas a atender vulnerabilidades sociales y emocionales, al tiempo que se profundiza en el desarrollo de competencias para la crianza. Las licencias parentales constituyen una herramienta fundamental para proteger el derecho de niños y niñas a recibir cuidados adecuados, sin que ello implique una pérdida de ingresos para sus familias.

En el primer año de vida se amplía la oferta de servicios que abarcan la atención de la salud, el cuidado directo y la educación institucionalizada de niños y niñas. Uno de los propósitos fundamentales de estos dispositivos es facilitar la participación de las madres en actividades generadoras de ingresos. De los 45 días a los 4 años hay una creciente centralidad del componente educativo dentro de los servicios de atención y educación de la primera infancia. El Estado comienza a ofrecer educación escolarizada en este tramo, reforzando el derecho a la educación como parte de la protección integral (SITEAL, s.f).

El Programa de Primera Infancia del Instituto Nacional del Niño y el Adolescente (INAU, 2013, citado en Gil y Pereira, 2019) plantea que los centros de primera infancia se conciben como espacios educativos, de protección y cuidado, que promueven la autonomía progresiva y la construcción de ciudadanía, garantizando la calidad de vida y el desarrollo de los niños, desde una perspectiva de derechos, considerando el entorno familiar y comunitario como contexto privilegiado para potenciar sus capacidades.

Según Amarante (2018) en el último tiempo se observa un aumento significativo del presupuesto destinado al INAU, especialmente en la franja de 0 a 2 años, con una reorientación de recursos hacia los CAIF. Por otro lado, las políticas sociales y de protección han reforzado la atención a hogares vulnerables mediante transferencias monetarias y programas focalizados, como las Asignaciones Familiares y el programa Uruguay Crece Contigo (UCC). Cabe señalar que estas medidas resultan insuficientes si no se articulan con estrategias estructurales que fortalezcan las capacidades familiares, amplíen los servicios de cuidado y promuevan la igualdad de oportunidades. UNICEF (2024) propone la necesidad de una estrategia que garantice ingresos suficientes para cubrir necesidades materiales y, al mismo tiempo, desarrollar políticas que rompan la transmisión

intergeneracional de la pobreza, mejorando el acceso al empleo, la vivienda, la salud y la educación.

La expansión gradual de los servicios de educación inicial y de cuidado, a través de modalidades como los CAIF, los Centros SIEMPRE, los Espacios para Hijos de Estudiantes y las Casas Comunitarias de Cuidados, busca atender las desigualdades en cobertura, especialmente en los primeros tres años de vida, donde la asistencia es todavía insuficiente. Estas políticas benefician el desarrollo infantil y contribuyen a la igualdad de género, al liberar tiempo de cuidado y favorecer la participación laboral femenina.

Para consolidar a la infancia como prioridad nacional, las políticas públicas requieren de un enfoque transversal e intersectorial, capaz de coordinar recursos, planificar con perspectiva de ciclo vital y asegurar la universalización de prestaciones. En esta lógica se inscribe la creación del Fondo Infancia (Ley N.º 20.212, 2023), orientado a financiar programas en alianza con instituciones públicas y privadas, así como la implementación del Bono Crianza, transferencia monetaria dirigida a hogares en extrema vulnerabilidad con mujeres embarazadas y niños de 0 a 3 años (Ministerio de Economía, 2023). La intervención estatal en la primera infancia exige un compromiso ético y político sostenido, que se exprese en acciones sensibles, planificadas y ejecutadas por profesionales, capaces de transformar las prácticas de cuidado en experiencias educativas significativas.

4.3. Políticas y programas en Uruguay para el acompañamiento a las familias

4.3.1 Uruguay Crece Contigo (UCC)

La política Uruguay Crece Contigo, dependiente del MIDES, constituye una estrategia nacional orientada a consolidar un sistema de protección integral en la primera infancia. Sus acciones se focalizan en mujeres embarazadas y en niños y niñas menores de cuatro años, mediante intervenciones universales y focalizadas que garantizan cuidados adecuados y favorecen el desarrollo infantil integral.

La evaluación de impacto de este programa llevada a cabo por Marroig et al. (2017) mostró resultados positivos en el estado nutricional, mejoras en los hábitos alimenticios y en la promoción de la lactancia materna. También se evidenciaron avances en el desarrollo infantil, especialmente en motricidad gruesa y comunicación. En relación con la educación, los participantes de más de 30 meses presentaron una probabilidad un 10% mayor de asistir a centros educativos, lo que sugiere que la asistencia escolar funciona como canal

explicativo de las mejoras en el desarrollo infantil. En cuanto a las prácticas de crianza, se promovieron estilos habilitantes y menos permisivos, fortaleciendo la autonomía infantil y la cooperación parental. También se observaron mejoras en el estado de ánimo materno, sobre todo en madres jóvenes.

El programa facilitó un mayor acceso a prestaciones sociales, contribuyendo a la seguridad alimentaria. Sin embargo, persisten desafíos relacionados con la autonomía de las mujeres a cargo de los niños, lo que plantea la necesidad de articular con programas educativos y laborales que amplíen el impacto en el mediano plazo.

4.3.2 Centros de Atención a la Primera Infancia (CAPI y CAIF)

El INAU implementa dispositivos como los Centros de Atención a la Primera Infancia (CAPI) y los Centros de Atención a la Infancia y la Familia (CAIF), cuyo objetivo es garantizar los derechos de los niños y niñas a través de un enfoque integral, intersectorial y territorialmente situado. Los centros promueven la participación familiar y el fortalecimiento de las competencias parentales, incidiendo directamente en la calidad de vida de los hogares. Se busca consolidar vínculos seguros mediante un cuidado sensible y la disponibilidad emocional de los adultos, impactando positivamente en el desarrollo socioemocional infantil (Cambón et al., 2017).

Las acciones incluyen talleres, entrevistas de orientación y programas que aportan información y apoyo emocional a los referentes de crianza. Se destacan también las articulaciones interinstitucionales, que permiten crear redes de atención y derivación a otros servicios comunitarios. En materia de prácticas de cuidado, los centros favorecen hábitos saludables de alimentación e higiene, así como rutinas estructuradas que los niños replican en sus hogares, promoviendo así transformaciones en la dinámica familiar.

4.3.3 Acción Familiar

El Programa Acción Familiar, enmarcado en la estrategia nacional de fortalecimiento de las capacidades familiares, tiene como propósito contribuir a la restitución de derechos básicos de familias en situación de extrema vulnerabilidad socioeconómica. A través de equipos interdisciplinarios, se elaboran planes de trabajo personalizados que buscan

garantizar el acceso a recursos, la construcción de redes de apoyo y la generación de entornos protectores (MIDES, 2024).

Acción Familiar tiene sus antecedentes en el Programa Cercanías, diseñado como estrategia interinstitucional de proximidad para mejorar la eficiencia estatal frente a la vulneración de derechos. Su enfoque se centra en las familias como núcleo de intervención, articulando con organismos como MIDES, INAU, MSP, ANEP y BPS, entre otros.

Las acciones incluyen el trabajo de Equipos Territoriales de Abordaje Familiar (ETAF), la coordinación interinstitucional mediante comités locales y nodos territoriales, así como la consolidación de redes de apoyo.

4.3.4 Unidad de Intervención Familiar

La Unidad de Intervención Familiar, creada en 1992 por el INAU, constituye un servicio especializado en abordajes terapéuticos y en intervenciones familiares. Su misión es desarrollar procesos terapéuticos con familias previamente atendidas por vulneraciones de derechos o vinculadas a procesos judiciales (INAU, s.f)

El enfoque se basa en la prevención, integralidad y promoción de derechos, priorizando situaciones de conflictos intergeneracionales, dificultades propias del ciclo vital, procesos de duelo y diversas formas de violencia. El objetivo es fortalecer los vínculos familiares, potenciar los recursos protectores y garantizar entornos seguros para el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes en contextos de vulnerabilidad.

4.3.5 Parentalidades Comprometidas (PPC-INAU)

El Programa Parentalidades Comprometidas (PPC), implementado desde 2016, se orienta al fortalecimiento de las capacidades familiares en el cuidado de la primera infancia. Desde una perspectiva preventiva, busca promover parentalidades comprometidas con el desarrollo integral de los niños, en estrecha articulación con el Programa Primera Infancia y con diversos dispositivos educativos y comunitarios.

El PPC parte del reconocimiento de que las políticas de infancia y de familia son interdependientes, de modo que garantizar los derechos de las familias se convierte en la vía más efectiva para proteger los derechos de los niños. Sus acciones promueven la

construcción de entornos familiares seguros y afectivos, favoreciendo vínculos protectores y estimulantes (Fossati, 2019). El programa considera la corresponsabilidad familiar como un eje central de toda política de primera infancia, buscando consolidar entornos que potencien las capacidades parentales y contribuyan a su bienestar.

4.4 La corresponsabilidad de género y social en los cuidados

Uno de los ejes fundamentales para garantizar el desarrollo integral y aportar al bienestar psicológico de los cuidadores radica en promover un cambio cultural profundo que cuestione la lógica patriarcal sobre la que históricamente se ha estructurado el modelo social hegemónico. Dicho modelo ha perpetuado una división sexual del trabajo que sitúa a los varones en el ámbito público y a las mujeres en el espacio privado, asignándoles la responsabilidad principal de las tareas de cuidado. Esta distribución desigual reproduce inequidades de género, sobrecarga y limita las oportunidades de desarrollo de los niños al restringir la diversidad de experiencias de cuidado y crianza. La corresponsabilidad en los cuidados implica una redistribución equitativa de las tareas de crianza y cuidado entre el Estado, las familias, el mercado y la comunidad (Salvador, 2019).

La evidencia muestra que la falta de corresponsabilidad limita la inserción y permanencia de las mujeres en el mercado laboral, reforzando desigualdades económicas y sociales. Así lo señalan investigaciones como las de Batthyány et al. (2017, citado en De los Santos y Salvador, 2018) quienes evidencian que, en ausencia de políticas adecuadas, las mujeres, especialmente aquellas en contextos de vulnerabilidad, asumen individualmente los costos del cuidado, interrumpiendo o abandonando sus trayectorias educativas y laborales.

Si bien en Uruguay se han implementado medidas tendientes a revertir esta situación, como la ampliación de las licencias parentales y el fortalecimiento del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (Salvador, 2019), persisten limitaciones en su diseño y alcance. La exclusión de los varones de ciertos beneficios, como el subsidio de medio horario para el cuidado del recién nacido, refuerza la idea de que las licencias están dirigidas exclusivamente a las mujeres, obstaculizando el objetivo de promover una mayor equidad en la distribución de responsabilidades parentales.

Fomentar la participación equitativa de varones y mujeres en las tareas de cuidado, junto con una mayor implicación del Estado y de los actores comunitarios, constituye una condición indispensable para garantizar el desarrollo pleno de la primera infancia y avanzar

hacia una sociedad más equitativa. Esta distribución resulta clave para aliviar la sobrecarga que tradicionalmente recae sobre las mujeres, la cual puede afectar de manera significativa en su bienestar psicológico. Liberar a las mujeres de la centralidad exclusiva del cuidado posibilita su participación en actividades que contribuyan a su salud mental y a una mayor calidad de vida.

IV. COMENTARIOS FINALES

El presente trabajo problematizó la relevancia del bienestar psicológico en la parentalidad como condición esencial para promover un desarrollo saludable durante la primera infancia. Además, se consideró la incidencia de los contextos psicosociales, económicos y culturales de vulnerabilidad en el bienestar psicológico, las prácticas de crianza y las posibilidades de ejercer parentalidades bientratantes.

El trabajo permitió comprender que el estado emocional de los adultos cuidadores constituye un factor decisivo en la promoción del desarrollo infantil, destacando que la salud mental de los progenitores incide directamente en el desarrollo emocional, cognitivo y social de los niños y niñas. Asimismo, sus niveles de afectación se incrementan ante condiciones de vulnerabilidad y reportan mayores dificultades conductuales y adaptativas (Esparza Olcina y Flores Villar, 2020; Aragón y Prieto, 2024). Por lo tanto, promover parentalidades sanas, competentes y bientratantes actúa como fuente de protección y resiliencia, especialmente en familias que viven en contextos de pobreza.

Se analizó el papel que desempeñan las políticas públicas en la consolidación de una infancia protegida y priorizada a nivel nacional. Iniciativas como *Uruguay Crece Contigo* y *Parentalidades Comprometidas* representan avances significativos en la atención a las familias, aunque aún persisten desafíos en la articulación intersectorial y en la accesibilidad a las prestaciones. En este sentido, se plantea la necesidad de que los equipos técnicos cuenten con formación suficiente para reconocer, orientar y vincular a las familias con las redes de apoyo disponibles, en un marco de trabajo interdisciplinario que aborde integralmente las múltiples dimensiones de la vida de los sujetos.

Frente a los obstáculos derivados de trayectorias de vulnerabilidad o de experiencias de alteraciones en el bienestar psicológico, se torna crucial la presencia activa del Estado, garantizando apoyos sostenidos que promuevan la construcción de entornos bientratantes.

Se destacó que incorporar la perspectiva de género en el diseño y la implementación de las políticas públicas orientadas a la infancia y a las familias resulta un componente esencial para el fortalecimiento de la corresponsabilidad de género en las tareas de cuidado. Al fomentar la participación activa de los varones, así como el involucramiento de la comunidad en su conjunto, se contribuye a construir entornos más sostenibles y favorables para el desarrollo integral de las infancias.

La visibilización de esta problemática interpela directamente a la práctica profesional, exigiendo una reflexión ética y comprometida en torno a las estrategias de acompañamiento y fortalecimiento de las figuras parentales. Dicha tarea implica la participación activa de psicólogos, educadores, maestros, psicopedagogos y familias, como actores centrales del proceso de cuidado.

En este marco, la Universidad de la República (UDELAR) asume un rol fundamental en la formación de profesionales sensibles a la primera infancia y comprometidos con la promoción de los derechos de niños y niñas. La conformación de equipos interdisciplinarios y la generación de espacios de intercambio académico y comunitario constituyen estrategias necesarias para fortalecer la práctica y la investigación en este campo.

Acompañar a quienes cuidan implica reconocer sus historias, brindar espacios de apoyo y ofrecer herramientas que fortalezcan sus capacidades parentales. El trabajo con referentes familiares en los centros educativos se presenta, así, como una vía efectiva para consolidar entornos protectores y favorecer un desarrollo integral durante los primeros años de vida.

Finalmente, se considera que futuras líneas de investigación podrían profundizar en la evaluación de la efectividad de las políticas públicas e intervenciones comunitarias en la relación entre bienestar psicológico parental y desarrollo integral infantil. De igual modo, sería valioso promover proyectos interdisciplinarios orientados a diseñar programas de acompañamiento a las familias que integren la perspectiva del bienestar psicológico como componente esencial del desarrollo humano.

V. REFERENCIAS

Ainsworth, M. D. S., y Bell, S. M. (1974). Mother-infant interaction and the development of competence. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED065180.pdf>

Allauca, V. M. M., Vargas, R. M. R., Gavilánez, M. L. M., y Gavilanes, D. (2021). Competencias parentales en el desarrollo socioafectivo en niñas y niños de 3 a 5 años. RECIAMUC, 5(3), 182-195. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(3\).agosto.2021.182-195](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(3).agosto.2021.182-195)

Amarante, V. (2018). Las políticas públicas dirigidas a la infancia: aportes desde el Uruguay. UNICEF. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44155-politicas-publicas-dirigidas-la-infancia-aportes-uruguay>

Aparicio, E. M., y Pertejo, M. A. (2018). Parentalidad: Concepto y nuevos modelos de familia. En Parentalidad, perinatalidad y salud mental en la primera infancia. (pp.32-45). <https://www.tienda-aen.es/wp-content/uploads/2018/05/AEN-Digital-3-Parentalidad.pdf>

Aragón Redondo, N. A., y Prieto Páez, L. C. (2024). Salud mental en niños de primaria: El rol de la salud mental de los padres y las interacciones familiares [Tesis de maestría, Universidad de La Sabana]. Intellectum Unisabana. <https://hdl.handle.net/10818/64035>

Asamblea General de las Naciones Unidas. (1989). Convención sobre los Derechos del Niño. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

Barbeito, L. (2019). La construcción del cerebro durante la primera infancia y su adaptación a la adversidad. En Melo, J. Heckman, L. Barbeito, R. Pérez, S. Segura, S. Filipina, & G. Díaz, *Infancia, adolescencia y juventud: Oportunidades claves para el desarrollo* (pp. 25-40). [Infancia, adolescencia y juventud: oportunidades claves para el desarrollo | CIPPEC](#)

Barudy, J., y Dantagnan, M. (2005). Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia. Gedisa.

Barudy, J., y Dantagnan, M. (2010). Los desafíos invisibles de ser madre o padre: Manual de evaluación de competencias y resiliencia parental. Gedisa.

Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37(4), (pp.887-907). <https://doi.org/10.2307/1126611>

Bedregal, P., y Pardo, M. (2004). *Desarrollo infantil temprano y derechos del niño*. UNICEF, Serie Reflexiones: Infancia y Adolescencia, 1. <https://www.unicef.org/chile/sites/unicef.org.chile/files/2019-04/6-desarrollo%20infantil.pdf>

Béjar Tarancón, A. (2018). La depresión perinatal. En R. Prego Dorca, M. Alcamí Pertejo, & E. Mollejo Aparicio (Eds.), *Parentalidad, perinatalidad y salud mental en la primera infancia* (pp. 158–175). <https://www.tienda-aen.es/wp-content/uploads/2018/05/AEN-Digital-3-Parentalidad.pdf>

Bowlby, J. (1998). *El apego y la pérdida*. Buenos Aires: Paidós.

Bronfenbrenner, U. (1979). *La ecología del desarrollo humano: Cognición y desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.

Bydlowski (2007). *La deuda de vida: Itinerario psicoanalítico de la maternidad*. Biblioteca Nueva/Asociación Psicoanalítica de Madrid.

Cambón, V., Silva Cabrera, P., y Balzaretto, M. (2017). Incidencia de los Centros de Atención a la Primera Infancia del INAU en el ejercicio de las parentalidades. En M. Balzaretto y P. Silva. *Diálogos para la promoción de parentalidades comprometidas con la primera infancia* (pp.81-103). Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU). <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/1604.pdf>

Calmels, D. (2010). *Juegos de Crianza, el juego corporal en los primeros años de vida*. Biblos, Buenos Aires.

Campus Educación. (2019). *El aprendizaje social y la importancia del entorno*. <https://www.campuseducacion.com/blog/recursos/aprendizaje-social-importancia-del-entorno/>

Capano, Á., y Ubach, A. (2013). Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de padres. *Ciencias Psicológicas*, 7(1), (pp.83-95). http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212013000100008

Carbonell, O. A. (2013). La sensibilidad del cuidador y su importancia para promover un cuidado de calidad en la primera infancia. *Ciencias Psicológicas*, 7(2), (pp.201-207). http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212013000200008

Chokler, M. H. (2020). *La mirada psicomotriz* [Conferencia]. <https://es.scribd.com/document/862703612/La-Mirada-Psicomotriz-Myrtha-Chokler-2019-2020>

Comité de Ministros Europeos. (2006). Recomendación Rec. 19 del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad. Ministerio de Sanidad y Política Social de España. https://www.dsca.gob.es/sites/default/files/derechos-sociales/recomendacion_0.pdf

De Armas, G. (2004). *Pobreza y desigualdad en Uruguay: Claves para el diseño de un programa de superación de la pobreza extrema*. Friedrich-Ebert-Stiftung. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/uruguay/04490.pdf>

De los Santos, A., y Salvador, S. (2018). Corresponsabilidad en los cuidados en la primera infancia y trayectorias laborales de las mujeres. CIEDUR. <https://ciedur.org.uy/site/wp-content/uploads/2024/04/Corresponsabilidad-en-los-cuidados-en-la-primera-infancia-y-trayectorias-laborales-de-las-mujeres-comprimido.pdf>

De Soria, A. B. M., & Estupiñan, L. Y. S. (2013). " Parentalidad positiva" o ser padres y madres en la educación familiar. Estudios sobre educación, (pp.133-149). <https://revistas.unav.edu/index.php/estudios-sobre-educacion/article/view/1885>

Esparza Olcina, M., y Flores Villar, S. (2020). A mayor pobreza infantil, peor salud física y mental. Pediatría Atención Primaria, 22(87), (pp.323–325). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322020000400018

Fossati, G. (2019). A propósito de parentalidades comprometidas. <https://www.inau.gub.uy/novedades/noticias/download/10074/3915/16>

García, L. L. (2020). Salud mental, psicopatología y poblaciones vulnerables. Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil, 37(2), (pp.3-5). https://www.researchgate.net/publication/346216412_Salud_mental_psicopatologia_y_poblaciones_vulnerables

García Parodi, M. P., Romero Parada, C., y Chesta Saffirio, S. (2023). Diseño y evaluación del Programa de intervención en competencias parentales Aprender a Crecer. Límite (Arica), 18. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-50652023000100203

García-Viniegras, C. R., y González Benítez, I. (2000). La categoría bienestar psicológico: Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(6), (pp.586–592).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000600010

Gil, S., y Pereira, L. (2019). Construyendo una mirada de corresponsabilidad social en la primera infancia. En M. Balzaretto y P. Silva. *Diálogos para la promoción de parentalidades comprometidas con la primera infancia* (pp. 136-146). Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU).
<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/1604.pdf>

Gómez, C. M. V. (2024). Maltrato infantil y burnout parental: Revisión sistemática. *Pedagogía Social: Revista Interuniversitaria*, (44), (pp.177-188).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9249877>

González-Hachero, J., y Malagón, M. M. (1999). Repercusión en los hijos de la drogadicción de los padres. *Anales Españoles de Pediatría*, 51(1), (pp.4-8).

Guralnick, M. J. (2001). Un modelo de sistema de desarrollo para la intervención temprana. *Infantes y niños pequeños*. *Infants and Young Children*. (pp.1-18)
https://www.researchgate.net/publication/232199114_A_Developmental_Systems_Model_for_Early_Intervention

Heckman, J. J. (2012). *Invest in early childhood development: Reduce deficits, strengthen the economy*. The Heckman Equation.
https://heckmanequation.org/wp-content/uploads/2013/07/F_HeckmanDeficitPieceCUSTOM-Generic_052714-3-1.pdf

Hernández-Muela, S., Mulas, F., & Mattos, L. (2004). Plasticidad neuronal funcional. *Revista de Neurología*, 38(1), (pp.58-68). <https://doi.org/10.33588/rn.38S1.2004073>

Hidalgo, M. V. (1995). El proceso de convertirse en padre y madre: Una importante transición evolutiva. *Apuntes de Psicología*, 44, (pp.45-58).
<https://doi.org/10.55414/ssnexa21>

Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay. (s.f). [Tríptico]. Unidad de Intervenciones Familiares. <https://share.google/vB0X34FJITCtGmh8B>

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2025). *Estimación de la pobreza por el método del ingreso. Año 2024*. Gobierno de Uruguay. <https://www5.ine.gub.uy/documents/Demograf%C3%ADa/EESS/HTML/ECH/Pobreza/2024/Estimacion%20de%20la%20pobreza%20por%20el%20metodo%20de%20ingreso%20anual%202024.html>

Jorge, E., y González, C. (2018). Estilos de crianza percibidos y su relación con variables sociodemográficas en adultos que consultan por sus hijos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(2), (pp.639-654). <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol21num2/Vol21No2Art14.pdf>

Ley N.º 20.212 (2023). Ministerio de Economía y Finanzas <https://www.gub.uy/ministerio-economia-finanzas/comunicacion/publicaciones/ley-20212>

López Boo, F., Cubides Mateus, M., Sorio, R., Garibotto, G., & Berón, C. (2018). Developing a system of protection for young children in Uruguay: Understanding the link between the home environment and child development. *Zero to Three Journal: Taking a Global View on Infants, Toddlers, and Their Families*, 38(4), 51–54. <https://issa.nl/sites/default/files/www-issa/pdf/resources/ZTT%20journal%20global%20issue.pdf>

Maldonado-Durán, J., Gómez, K., Chandra, P., Lartigue, T., Saucedo García, J. M., y Morales Monsalve, M. (2018). Psicosis perinatal. En R. Prego Dorca, M. Alcamí Pertejo, & E. Mollejo Aparicio (Eds.), *Parentalidad, perinatalidad y salud mental en la primera infancia* (pp.207–223). <https://www.tienda-aen.es/wp-content/uploads/2018/05/AEN-Digital-3-Parentalidad.pdf>

Manhey, M. (2021). *Planificación y Evaluación para los Aprendizajes en Educación Infantil desde un Enfoque de Derechos*. Ariadna Ediciones. <https://doi.org/10.26448/ae9789566095248.6>

Marín Iral, M., Quintero Córdoba, P. A., y Rivera Gómez, S. (2019). Influencia de las relaciones familiares en la primera infancia. *Poiésis*, (36), (pp.164–183). <https://doi.org/10.21501/16920945.3196>

Marroig, A, Perazzo, I, Salas, G y Vigorito, A. (2017.). Evaluación de impacto del programa de acompañamiento familiar de Uruguay Crece Contigo. Instituto de economía, serie documentos de Trabajo. <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/815.pdf>

Martínez, C. (2009). La salud mental en un contexto de pobreza urbana: Una aproximación cualitativa. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 27(1), (pp.61–65). <https://www.redalyc.org/pdf/120/12027111.pdf>

Ministerio de Desarrollo Social. (2018). *Informe Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud: Informe de la segunda ronda*. <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/encuesta-nutricion-desarrollo-infantil-salud-informe-segunda-ronda-mayo>

Ministerio de Desarrollo Social. (2024). Acción Familiar – Edición 2024: Documento de diseño del programa. Dirección Nacional de Desarrollo Social (DINADES). https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/DINADES_Infancia_2024_Acci%C3%B3n%20Familiar.pdf

Ministerio de Desarrollo Social. (2024). *Encuesta de nutrición, desarrollo infantil y salud (ENDIS) – cohorte 2023: Principales resultados* [Informe PDF]. https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/Informe%20ENDIS%202023_web.pdf

Ministerio de Desarrollo Social (2025). *Desarrollo infantil en Uruguay: Un análisis longitudinal de las brechas socioeconómicas y las prácticas de crianza*. <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/desarrollo-infantil-uruguay-analisis-longitudinal-brechas>

Ministerio de Economía. (2023). Exposición de motivos – Rendición de cuentas, 2023. <https://www.gub.uy/ministerio-economia-finanzas/comunicacion/publicaciones/exposicion-motivos-rc-2023/exposicion-motivos-rc-2023>

Miranda-Ruche, X. (2018). Consideraciones estructurales para la intervención en salud mental: Pobreza, desigualdad y cohesión social. *Trabajo Social Global – Global Social Work*, 8(14), (pp.108-124). <https://dx.doi.org/10.30827/tsg-gsw.v8i14.6377>

Morán Del Castillo, M., y Martín Ayala, J. L. (2025). Parentalidad Positiva y Prevención de la Población infanto-juvenil con relación a su Salud Mental: una Revisión Actualizada. *Psykhé* (Santiago), 34. <https://doi.org/10.7764/psykhe.2022.49413>

Noval Aldaco, E., y Carral Fernández, L. (2018). Trastornos de ansiedad en la etapa perinatal. En R. Prego Dorca, M. Alcamí Pertejo, & E. Mollejo Aparicio (Eds.), *Parentalidad, perinatalidad y salud mental en la primera infancia* (pp. 139–153). <https://www.tienda-aen.es/wp-content/uploads/2018/05/AEN-Digital-3-Parentalidad.pdf>

Oros, L. B., y Vargas Rubilar, J. A. (2012). Fortalecimiento emocional de las familias en situación de pobreza: Una propuesta de intervención desde el contexto escolar. *Suma Psicológica*, 19(1), (pp.69–80). <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134224283006.pdf>

Pérez López, J., Pérez Lag, M., Ramón, M. D. P. M., y Velasco, L. P. P. (2012). Estrés parental, desarrollo infantil y atención temprana. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), (pp.123–132). <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832342012.pdf>

Olhaberry, M., Escobar, M., San Cristóbal, P., Santelices, M. P., Farkas, C., Rojas, G., y Martínez, V. (2013). Intervenciones psicológicas perinatales en depresión materna y vínculo madre-bebé: una revisión sistemática. *Terapia psicológica*, 31(2), (pp.249-261). https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082013000200011

Oros, L. B., y Vargas Rubilar, J. A. (2012). Fortalecimiento emocional de las familias en situación de pobreza: Una propuesta de intervención desde el contexto escolar. *Suma Psicológica*, 19(1), (pp.69–80). <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134224283006.pdf>

Ramírez, F. B., Misol, R. C., Alonso, M. D. C. F., García, P. G., Sánchez, L. S., García, J. L. T., ... y PAPPS, A. (2024). Prevención de los trastornos de la salud mental: Antecedentes de psicopatología en los padres y cuidadores. *Atención Primaria*, 56, 103126. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.103126>

Rivas, M. S., Vázquez, N., y Samaniego, V. C. (2011). La salud mental de los más pequeños, su relación con la salud mental de sus padres. En *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVIII Jornadas de Investigación. Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/16990>

Rodrigo, M. L., Martín, J. C. Q., Cabrera, E. C., y Máiquez, M. C. (2009). Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. *Psychosocial Intervention*, 18(2), (pp.113-120). <https://doi.org/10.5093/in2009v18n2a5>

Roskam, I., Aguiar, J., Akgun, E., Arikan, G., Artavia, M., Avalosse, H., ... y Mikolajczak, M. (2021). Parental burnout around the globe: A 42-country study. *Affective Science*, 2(1), (pp.58–79). <https://doi.org/10.1007/s42761-020-00028-4>

Roskam, I., y Mikolajczak, M. (2020). Gender differences in the nature, antecedents and consequences of parental burnout. *Sex Roles*, 83(7–8), (pp.485–498). <https://doi.org/10.1007/s11199-020-01121-5>

Rotondo, H. (1970). Cultura de la pobreza, salud emocional y vida de familia: Estudio sobre la familia en su relación con la salud. Simposium auspiciado por el Centro Peruano de Estudios de Población y Desarrollo. En Altitud, L. A. Sobrevilla, J. Donayre, F. Moncloa y R. Guerra-García (Eds), Población y Altitud. https://www.researchgate.net/profile/Sergio_Villasenor-Bayardo/publication/216669300_Textos_Clasicos_de_la_Psiquiatria_Latinoamericana/links/05885a2351ac4eebf03a82a8.pdf#page=381

Rullas Trincado, M. (2018). Roles parentales en personas con trastorno mental grave. En R. Prego Dorca, M. Alcamí Pertejo, & E. Mollejo Aparicio (Eds.), Parentalidad, perinatalidad y salud mental en la primera infancia (pp. 105–120). <https://www.tienda-aen.es/wp-content/uploads/2018/05/AEN-Digital-3-Parentalidad.pdf>

Salvador, S. (2019). La corresponsabilidad social y de género en los cuidados. En M. Balzaretto y P. Silva. Diálogos para la promoción de parentales comprometidas con la primera infancia (pp.34-42). Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU). <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/sites/ministerio-desarrollo-social/files/documentos/publicaciones/1604.pdf>

Sierra, A. V., y Vázquez Ramírez, C. (2014). El papel mediacional del estrés parental en la relación estilos de crianza y frecuencia de problemas de comportamiento infantil. *Ansiedad y Estrés*, 20. (pp.225-236) <https://www.ansiedadestres.es/sites/default/files/rev/ucm/2014/anyes2014a16.pdf>

SIPIAV. (2024). *Informe de gestión 2024: Sistema Integral de Protección a la Infancia y Adolescencia contra la Violencia*. Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay. <https://www.psico.edu.uy/sites/default/files/2025-04/INAU%20SIPIAV%20INFORME%20de%20GESTION%202024.pdf>

SITEAL (s.f.). Uruguay: Primera infancia. Perfil del país. UNICEF. <https://siteal.iiep.unesco.org/pais/primera-infancia-pdf/uruguay>

Terra, J. (1989). Los niños pobres en el Uruguay actual: Condiciones de vida, desnutrición y retraso psicomotor. En *Infancia y políticas públicas. Pobreza, desnutrición y retraso psicomotor* (pp. 119–346). Montevideo: Instituto Humanista Cristiano Juan Pablo Terra. https://institutojuanpablotertra.org.uy/wp-content/uploads/2019/12/Infancia-y-poli%CC%81ticas-pu%CC%81blicas-Juan-Pablo-Terra-ed-2015_compressed.pdf

The Lancet. (2016). *Maternal Health 2016*. Vol. 388 No. 10056 <https://www.thelancet.com/series/maternal-health-2016>

UNICEF (2020). Salud mental e infancia en el escenario de la Covid-19: Propuestas de UNICEF España.
https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/COVID19_UNICEF_Salud_Mental.pdf

UNICEF (2024). La infancia como prioridad: Seis desafíos claves de políticas públicas en Uruguay. Equipo de Programas de UNICEF Uruguay.
<https://www.unicef.org/uruguay/documents/la-infancia-como-prioridad>

UNICEF (2025). *Dos nuevas mediciones de pobreza infantil*.
<https://www.unicef.org/uruguay/infancia-en-datos/pobreza-infantil/dos-nuevas-mediciones-de-pobreza>

Urbey, N. (2025). Sistematización y análisis de la información disponible sobre educación en primera infancia en Uruguay. Instituto Nacional de Evaluación Educativa.
<https://www.ineed.edu.uy/sistematizacion-y-analisis-de-la-informacion-disponible-sobre-educacion-en-primera-infancia-en-uruguay/>

Valverde, N., Gómez-Gutiérrez, M., Legarra, L., & Mollejo, E. (2024). Intervención psicológica breve para prevenir la depresión posparto: un estudio piloto. *Psychology*, Artículo-e20. <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/cc2024v15n3a4.pdf>

Vargas Rubilar, J. A., Richaud, M. C., y Oros, L. B. (2018). Programa de promoción de la parentalidad positiva en la escuela: un estudio preliminar en un contexto de vulnerabilidad social. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/85900>

Velasco-Rauda, V., y Castillo-Martínez, J. (2024). Relación entre estilos parentales y habilidades socioemocionales en la infancia: Revisión documentada. *Journal of Basic and Applied Psychology Research*, 5(10), 7752. (pp.8-23).
<https://doi.org/10.29057/jbapr.v5i10.7752>

Vega-González, C., y Pérez, B. (2021). El impacto del tratamiento por consumo de drogas en el desarrollo de competencias parentales: ¿Un potencial de intervención infravalorado? *Anuario de Psicología Jurídica*, 31(1), (pp.119–126).
https://journals.copmadrid.org/apj/archivos/1133_0740_apj_31_0119.pdf

Viloria, C. A., y González, A. F. (2016). Las prácticas de crianza de los padres: Su influencia en las nuevas problemáticas en la primera infancia. *Revista de Educación Inclusiva*, 9(1), (pp.30-42). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5455553>

Violante, R. (2018). Didáctica de la educación infantil. Reflexiones y propuestas. Revista Senderos Pedagógicos, 9(1), (pp.131-150).
<https://ojs.tdea.edu.co/index.php/senderos/article/view/961>

Winnicott, D. W. (1975). De la dependencia a la independencia en el desarrollo del individuo. En *El proceso de maduración en el niño* (pp. 108–120). Barcelona: Laia.