



UNIVERSIDAD  
DE LA REPUBLICA  
URUGUAY



Facultad de  
Psicología  
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**Trabajo Final de Grado**

**EL MALTRATO INFANTIL INTRAFAMILIAR**  
**Monografía**

**Autor: Micaela Bascou Lombardi 5.128.309-5**

**Tutor: Prof. Adj. Mag. María Julia Perea**

**Revisor: Asist. Mag. Zulema Suárez**

**Montevideo, Uruguay**

**2024**

## Tabla de Contenidos

Glosario .....	2
Ilustración.....	3
Resumen.....	4
Introducción.....	5
Contextualización de la infancia.....	6
Sobre adversidad y maltrato infantil.....	10
Sobre trauma.....	17
Perspectiva de derechos.....	19
Algunos estudios que ponen en evidencia las consecuencias de vivir experiencias adversas en edades tempranas.....	24
Concepciones de salud y salud mental Promoción, prevención y factores de riesgo del maltrato infantil.....	28
Reflexiones.....	32
Referencias.....	36

## Glosario

ANEP: Administración Nacional de Educación Pública.

ASSE: Administración de los Servicios de Salud del Estado.

INAU: Instituto del Niño y del Adolescente del Uruguay.

MIDES: Ministerio de Desarrollo Social.

MSP: Ministerio de Salud Pública.

ONU: Organización de las Naciones Unidas.

PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

SIPIAV: Sistema Integral de Protección a la infancia y a la adolescencia contra la Violencia.

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

**Tortura que retrata: abuso y explotación sexual a menores.**



**“Jóvenes” (1993) Marlene Dumas.**

## Resumen

El presente trabajo monográfico, pretende a través de una detenida búsqueda bibliográfica problematizar y profundizar, sobre las consecuencias que el maltrato infantil intrafamiliar produce en la salud integral de los niños y niñas que lo padecen.

Se expone una sintética referencia histórica de la infancia, visibilizando la forma en que se concebía en las distintas épocas, hasta las concepciones más actuales.

El trabajo analiza el maltrato infantil y sus consecuencias; la perspectiva de los derechos de los infantes; los factores de riesgo, así como las estrategias de prevención y promoción de salud, como forma de abordar esta problemática mundial.

Se sistematiza un recorrido por estudios epidemiológicos, cuantitativos, estadísticos y longitudinales, permitiendo observar el desarrollo del sujeto luego de haber vivido distintos tipos de adversidades en la infancia.

Se presenta una recopilación de artículos legales que abordan diversas convenciones sobre el maltrato infantil. Estos artículos proporcionan un marco jurídico fundamental para la comprensión y aplicación de las normativas relacionadas con las convenciones, ofreciendo un análisis detallado y actualizado sobre el tema en Uruguay. En este sentido, se examina con una perspectiva de derechos humanos, exponiendo cómo influye o no la vulneración de estos en las víctimas de maltrato infantil, teniendo al Estado como garante y protector de los derechos humanos fundamentales.

**Palabras Clave:** Maltrato infantil, Adversidad, Infancia, Derechos Humanos, Trauma.

## Introducción

**“Cuando un niño no es criado  
en el amor sino en el miedo,  
no aprende a amar sino a defenderse”  
Francois Dolto.**

Nota: Se aclara que el uso del masculino genérico obedece a un criterio de economía de lenguaje y procura una lectura más fluida, sin ninguna connotación discriminatoria.

El presente trabajo se enmarca dentro del Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República (UdelaR). La formulación del mismo se asienta en los interrogantes que surgen a partir del recorrido de quien escribe por la práctica Clínica de Graduación, la misma fue una intervención dentro de la clínica infantil en el programa integral e interdisciplinar de proyección comunitaria, APEX-Cerro. Esta formación despertó el interés de profundizar en las revisiones de literatura que hay disponibles hasta el momento sobre los riesgos de presentar experiencias adversas en la infancia, examinando así el estado de conocimiento sobre esta temática específica.

El objetivo de la presente producción teórica es el de problematizar y profundizar sobre las consecuencias que el maltrato infantil intrafamiliar produce en la salud integral (bio-psico-social) de los niños, niñas y adolescentes que lo padecen.

En un primer apartado se hace referencia a cómo se entiende a la infancia en una época más antigua, comparándose con una visión actual de la misma.

En un segundo apartado se abordan nociones como adversidad y maltrato infantil, con aportes de diversos autores.

En un tercer apartado se presenta el concepto de trauma desde dos autores relevantes dentro del psicoanálisis, como lo son Sigmund Freud y Jaques Lacan. También se toma a Pierre Janet y Sandra Baita, aportando estos cuatro autores desde sus distintas perspectivas a la consideración de las adversidades tempranas muchas veces traumáticas para los sujetos.

En un cuarto apartado se elabora un recorrido con perspectiva de derechos, haciendo principal mención a la Doctrina de la Protección Integral que surge en la Convención sobre los Derechos del Niño, frente a la Doctrina de la Situación

Irregular, cambiándose así el paradigma predominante donde se concebía a los niños como objetos de tutela, pasando a ser vistos como sujetos de derecho.

En un quinto apartado se presentan estudios e investigaciones que dan cuenta de algunos de los riesgos y consecuencias de experiencias adversas vividas durante la infancia.

En un sexto apartado se mencionan las concepciones de salud y salud mental, junto con el concepto de factor de riesgo, prevención y promoción de la salud. Aportando herramientas y acciones que facilitan soluciones eficaces para abordar el maltrato, de una manera responsable y así poder generar espacios sanos de cuidado y respeto hacia la infancia.

Finalmente se presentarán las reflexiones llevadas a cabo durante todo el recorrido, cumpliendo con el objetivo de la presente monografía.

### **Contextualización de la infancia**

Como primer aporte se puede mencionar que al hacer una revisión de la literatura disponible sobre la historia de la infancia se pudo concluir que, la figura del niño tal como se concibe actualmente responde a procesos y construcciones históricas que se remontan a largos periodos de la antigüedad. Por lo tanto, las concepciones contemporáneas sobre la infancia resultan de un complejo ensamblamiento, entre los diferentes enfoques y conceptualizaciones de las disciplinas que abordan a la infancia, junto a las influencias del contexto social, económico y cultural donde se originan dichos conceptos.

Para comenzar a desarrollar el tema, Ariés (1988) menciona que la infancia se limitaba a la etapa de mayor vulnerabilidad, cuando los niños no podían valerse por sí mismos; una vez que lograban desenvolverse físicamente, se integraban rápidamente con los adultos, compartiendo sus labores y juegos. Por lo cual el niño pasaba directamente a ser un joven sin experimentar las fases de la juventud, las cuales probablemente existían antes de la edad media, y que hoy en día son esenciales en las sociedades desarrolladas.

Para el autor, la familia en la actualidad ha pasado a ser un espacio de afecto necesario entre cónyuges y entre padres e hijos, lo cual no siempre fue así. Este afecto se refleja principalmente en la importancia que ahora se otorga a la educación. Ya no se trata sólo de establecer a los hijos en términos de fortuna y

honor. Ha surgido un sentimiento completamente nuevo: los padres se interesan por los estudios de sus hijos y los siguen con un interés característico de los siglos XIX y XX, algo que no se conocía anteriormente (Ariés, 1988).

Continuando con la misma línea, De Mause (1974) aporta que mientras más nos remontemos en la historia, menor será el nivel de atención a los niños, y mayor será también la probabilidad de que los maten, abandonen, golpeen, aterroricen o abusen sexualmente de ellos.

Para reflejar y explicar esta afirmación el autor dividió en seis períodos la historia de la infancia en el mundo, al primer período lo llamo Infanticidio, el cual va desde la antigüedad hasta el Siglo IV, en el mismo los niños eran considerados propiedad de sus padres, por lo tanto ellos podían decidir sobre su vida, si existía algo que generara incomodidad en la familia, se optaba por asesinarlos y no había ningún tipo de sanción, ya que era una práctica común y aceptada en la época.

Al segundo período lo llamó Abandono, este va desde el siglo IV al XIII, aquí se reconoce que tienen alma y por lo tanto ya no se pueden simplemente asesinar, así que se opta por el abandono.

Al tercer período lo llamó Ambivalencia, va desde el siglo XIV al XVII, en este los niños no tienen un lugar específico en la sociedad, por lo que se los involucra en actividades para adultos. Se les considera responsables por la totalidad de sus actos. Aquí los castigos físicos eran comunes, tanto para evitar comportamientos no deseados, así como para descargar la frustración de los adultos de su entorno. Cabe destacar que en este período comienzan a aparecer los primeros tratados sobre la infancia.

Al cuarto período lo llamó Intrusión, el cual va desde el siglo XVIII al XIX, es aquí que aparece el sentimiento moderno de la infancia. Los niños y niñas ya son considerados como individuos a perfeccionar. No hay un carácter empático hacia ellos, pero sí una distinción entre ser adultos, lo que da pie a que surjan ramas como la pediatría, por lo cual en este periodo la mortalidad infantil empieza a disminuir como consecuencia de los cuidados de los progenitores y la mirada científica de esta etapa.

Al quinto período lo llamó Socialización, el cual va desde el siglo XIX hasta mediados del siglo XX, este se enfoca en guiar a los niños y niñas hasta convertirse en adultos. Se crean pautas educativas para apoyar la socialización entre ellos. En esta etapa hay una preocupación latente por su protección, más allá de los modelos caritativos. El consenso general es que deben ser cuidados y la sociedad es la llamada para asumir ese compromiso.

Por último, a su sexto período lo llamó Ayuda, este va desde mediados del siglo XX hasta la actualidad, aquí existe un enfoque diferenciado donde se trata de desarrollar sus características únicas como individuos, comprender sus necesidades y potenciar sus habilidades. Los padres y cuidadores asumen con paciencia y responsabilidad la tarea de la crianza. La sociedad en general reconoce a la infancia y le da importancia a esta fase en el desarrollo. Se derivan tratados internacionales y se crean agencias no gubernamentales para la restitución de sus derechos.

Se puede ver cómo esta división del historiador refleja la evolución de la percepción y el tratamiento de la infancia a lo largo de la historia, pasando de una visión de los niños como pequeños adultos a una comprensión de la infancia como una etapa única y crucial en el desarrollo humano, dando importancia a este período y considerando el bienestar de los niños como derecho fundamental.

De igual modo Jaramillo (2007) menciona que el movimiento de la modernidad comienza a ver a la infancia como una categoría que contiene un conjunto de experiencias y expectativas diferentes a las del mundo adulto.

En palabras de González (2011) “No es sino hasta hace muy poco que se comienzan a estudiar los rasgos distintivos del niño y se ve la necesidad de garantizar ciertas condiciones para su desarrollo” (p.17).

Al decir de Colombo y Beigbeder (2005) desde un enfoque evolutivo el niño es un ser en desarrollo. Desde su estructuración del aparato psíquico y su construcción de esquemas de pensamientos, por lo tanto se encuentra en un estado de inmadurez, por lo que aún no está preparado para enfrentar situaciones que puedan generarle estrés.

Como se viene planteando la infancia actualmente es más cuidada y valorada que en tiempos más antiguos ya que se le empieza a dar mayor importancia a este periodo del desarrollo. Bermudez (2018) menciona que es crucial considerar que la infancia forma la base del futuro del individuo en todas las etapas de su vida y es esencial para determinar la estructura de la personalidad del ser humano, ya que la mayoría de los procesos psíquicos tienen su origen en esta etapa. Además, los eventos traumáticos vividos durante la infancia a menudo desencadenan trastornos psicológicos en la adultez. El autor agrega que es fundamental remarcar que los primeros años de vida son decisivos para la formación de la personalidad, ya que los niños enfrentan conflictos entre sus impulsos biológicos innatos relacionados con la sexualidad y las restricciones impuestas por la sociedad.

Para Tonucci (2019) hay dos interpretaciones sobre la infancia y lo que ella significa para la sociedad. A la primera le llama el adulto del futuro, en ésta el niño es un ser cuya importancia está en lo que se convertirá en un futuro; hay que enseñarle y educarlo para un mañana; es considerado pequeño e inepto, sin preparación alguna. Por lo tanto aquí se garantiza un futuro conservador, lo más parecido posible al pasado. Ésta manera de percibir a la infancia aún está presente en las prácticas educativas actuales. Se piensa que en ésta etapa el conocimiento es escaso y muy simple, el objetivo es prepararse para el futuro, se cree que las cosas importantes son las que vendrán, restando así importancia a los primeros seis años de la vida del niño. Por lo tanto se percibe al desarrollo infantil como un proceso de adquisición pasiva. Esto explica cómo se justifica la estructura jerárquica de la escuela en la cual los maestros que trabajan con los niveles de edad más bajos, trabajan más horas, teniendo un sueldo inferior con respecto a los niveles más altos. Se entiende según esta interpretación que trabajar con niños más pequeños es más fácil e implica menos competencias, es percibida como una tarea menos fatigosa.

La segunda interpretación es el niño de hoy, en donde menciona algo diferente, no todo sucede después, sino que todo va sucediendo antes. Entonces, ya no hay que prepararlo para el futuro. Se ve a la infancia como el período más importante de la vida, en el que se establecen las bases de la personalidad, la cultura y las habilidades del hombre y la mujer. Esta concepción del desarrollo infantil considera a un niño que empieza a saber desde el momento de su nacimiento y alcanza su máximo desarrollo en los primeros días, meses y años de vida. Tal aprendizaje no es en base al ámbito educativo como se vio en la interpretación anterior, sino con sus padres, sus hermanos, sus vecinos, los adultos, y otros niños. El motor principal de éste desarrollo y crecimiento, es el amor que los adultos le profesan. Además, todo este proceso que está alcanzando el niño, tiene una condición especial y es que no se ve; ni siquiera los adultos son conscientes de las transformaciones cognitivas que está transitando. La neurociencia confirma plenamente este proceso y revela que hasta los seis años la actividad neuronal del cerebro experimenta un incremento para descender a los doce y después mantener un nivel más o menos constante (Tonucci, 2019).

## **Sobre adversidad y maltrato infantil**

En la actualidad McLaughlin (2016) experta en cómo el estrés, el trauma y otros eventos adversos como los trastornos naturales o las pandemias, afectan el desarrollo conductual y cerebral durante la infancia y la adolescencia, define adversidades tempranas (AT) como:

Experiencias que probablemente requieren una adaptación significativa por parte de un niño/a promedio, y que representan una desviación del ambiente esperable, considerando ambiente esperable como: un amplio rango de inputs ambientales típicos para la especie, necesarios para que el cerebro se desarrolle normalmente. Esto incluye inputs sensoriales, exposición al lenguaje, presencia de un cuidador sensible y responsivo (p. 363).

Para McLaughlin (2016) las experiencias de AT pueden ser crónicas o referirse a eventos concretos que son tan graves como para implicar una desviación del contexto esperable del desarrollo (por ejemplo, el abuso sexual o un asalto físico grave). Por lo planteado anteriormente, la AT queda definida como un evento en el entorno.

Para la autora que algo sea considerado adversidad depende también del concepto de plasticidad, el cual se refiere a la capacidad de adaptación del cerebro y del sistema nervioso en respuesta a las experiencias y cambios en el entorno (McLaughlin, 2016).

Como experiencia adversa a analizar en la presente monografía se tomará el maltrato infantil intrafamiliar. Según Hernández (2005) el maltrato infantil (MI) es un fenómeno que se inicia con el ser humano, por lo que es tan antiguo como la humanidad misma. Los análisis históricos ya desarrollados en el apartado anterior han develado que ha sido una característica de la vida familiar soportada y aceptada desde tiempos remotos.

El concepto de "violencia intrafamiliar" se refiere a una dinámica de poder que implica diversas formas de maltrato entre los integrantes de una familia. Para que una situación se considere violencia familiar, el abuso debe ser constante, habitual o recurrente. Este tipo de violencia suele dirigirse hacia los miembros más vulnerables de la familia, como niños, mujeres y personas mayores. Cuando un grupo familiar recurre a la violencia para resolver conflictos, esto se convierte en un

modelo para los hijos, quienes podrían reproducir estas conductas en sus futuras relaciones de pareja, creando así un factor de riesgo y causando un daño directo a los miembros más débiles (Gil, 2004).

Como primeros antecedentes de las experiencias adversas infantiles, Felitti et al. (1998) investigaron y definieron diferentes categorías de adversidades, a saber: maltrato emocional, maltrato físico, abuso sexual por contacto, madre tratada violentamente, abuso de sustancias en el hogar, enfermedad mental en el hogar y encarcelamiento de un miembro de la familia.

Loureiro (2005) señala que el MI puede manifestarse de diversas maneras: violencia física o psicológica; abandono, pobreza, miseria, marginación, negligencia, explotación laboral, abuso sexual, pornografía, corrupción; y maltrato prenatal. Además, la incapacidad de moderar los impulsos o de no enseñar los límites a los hijos, también lo considera maltrato. Agrega que el secuestro y la sustitución de identidad de menores, la compra y venta de niños, y las adopciones fraudulentas, son formas de maltrato. Sin dejar de lado a los niños en situación de calle, con o sin familias de referencia.

Por lo tanto, esta autora agrega a las manifestaciones de violencia planteadas anteriormente por Felitti et al. (1998), otras, como lo son el abandono, la pobreza, la miseria, la marginación, la negligencia, la explotación laboral, la corrupción, el maltrato prenatal, etc. La misma elabora una definición más amplia de lo que abarca el maltrato infantil, mostrando las diversas áreas en las que se pueden violar los derechos de los niños y demostrando que es más complejo de lo que se creía. Es relevante destacar que la autora cambia de siglo y por lo tanto también cambia la visión con la que se percibe a los niños, como consecuencia de una mirada más científica de la época.

Para la autora, una de las formas de romper el aislamiento en el que se desarrolla el maltrato, es creando redes sociales e interdisciplinarias. Plantea que estos maltratos perduran en el silencio y la mejor forma de enfrentarlos es hablando y denunciando (Loureiro, 2005).

Andrade (2018) define al MI como un acto que provoca un daño físico, psicológico o sexual ejercido por un integrante familiar en contra de otro integrante del entorno familiar, con la finalidad de someter y dominar a la víctima; entre las numerosas consecuencias se encuentran los problemas de comportamiento, que se originan del aprendizaje de conductas violentas al contemplar violencia psicológica y física en sus progenitores, entre otras.

Por otro lado La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) define al MI como:

Cualquier forma de abuso o desatención que afecte a un menor de 18 años, abarca todo tipo de maltrato físico o afectivo, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otra índole que vaya o pueda ir en perjuicio de la salud, el desarrollo o la dignidad del menor o poner en peligro su supervivencia en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder (parr. 10).

Por lo tanto esta definición abarca todo tipo de maltrato que afecte al niño, dejando injustificada toda acción que sea perjudicial para éste, soltando un campo sumamente amplio y respaldando al niño de toda acción por parte de un otro que le pueda afectar su desarrollo, salud o dignidad.

Intebi (2014) hace dos divisiones en cuanto a las formas de MI, la primera categoría es por comisión, dentro de esta se encuentra el maltrato físico, emocional y los abusos sexuales. La segunda categoría la denomina por omisión y dentro de esta se encuentran la negligencia, el maltrato emocional y el abandono. La autora agrega que los malos tratos hacia los niños no comienzan de manera brusca ni impredecible, el comienzo en la gran mayoría de los casos es insidioso, y con evolución crónica.

A continuación se comenzarán a describir las distintas formas de maltrato existentes. En cuanto al abuso sexual infantil (ASI), este consiste en implicar a niños y adolescentes dependientes e inmaduros desde el punto de vista evolutivo en comportamientos sexuales que no llegan a comprender por completo y a los que no están habilitados para dar consentimiento; comportamientos que, además, resultan violatorios de tabúes sociales en cuanto a las funciones familiares. Destaca que por la inmadurez evolutiva del niño este es incapaz de dar consentimiento alguno, y el agresor aprovecha un vínculo de confianza y/o autoridad (Intebi, 2014).

Echeburúa & De Corral (2006) declaran que no es fácil conocer la incidencia real de los casos de ASI, puesto que la mayoría se desarrollan en un entorno privado, convirtiéndolos en un suceso difícil de revelar.

Laureiro (2005) agrega que el ASI no es inofensivo ni inocuo, este deja secuelas ya que el impacto se realiza sobre la subjetividad del niño y las consecuencias son de daño psíquico, como el stress post traumático, pesadillas, sumisión, dificultades de relación de pareja, trastornos del humor, del sueño, intentos de autoeliminación, anorexia, bulimia y disociación psíquica.

Por otra parte, Zambrano et al. (2020) definen el maltrato emocional como formas de maltrato intenso en contra del infante, algunas de sus manifestaciones

pueden ser agravios, desprecios, críticas o amenazas de abandono, por parte de cualquier persona en su contexto cercano.

El maltrato físico en la infancia es la acción voluntariamente realizada que pueda provocar lesiones de forma intencionada y pone en riesgo el bienestar físico del infante, por parte de los progenitores, miembros del círculo familiar o cuidadores (Fernández et al., 2020).

Teran et al. (2019) agregan que hematomas, quemaduras, rasguños y lesiones con objetos usados para golpear, son parte de la violencia física.

Loureiro (2005) señala que la situación de la víctima en la violencia física es no poder huir, esto trae a que no haya defensa posible.

El SIPIAV (2020) agrega el maltrato químico como la administración de sustancias con la finalidad de tranquilizar al niño, en general se trata de psicofármacos, del tipo de las benzodiazepinas.

También SIPIAV (2020) menciona al abandono y negligencia como la falta de protección del niño ante eventuales riesgos, así como la falta de atención de sus necesidades básicas cuando los padres o cuidadores están en condiciones de atenderlas. La negligencia puede ir desde no acompañar los procesos de desarrollo del niño hasta no procurar asistencia médica cuando lo requiera.

Por otro lado, según Pincever (2008) la explotación comercial de los menores de edad alude a utilizar y/o forzar actividades que realizarán los niños con el objetivo de obtener ganancias monetarias a cambio. La mendicidad es una de ellas y hace referencia a la acción de mendigar que muchos niños están obligados a realizar por mandato de sus padres, con el fin de ayudar con la economía familiar. También existen los casos en que los niños mendigan por cuenta propia, es de igual manera considerado maltrato, ya que el adulto responsable no debería permitir esta actividad. Para la autora, el trabajo infantil es una actividad que se realiza de manera crónica, el niño es obligado por sus cuidadores a realizar trabajos no aptos para su edad, que pueden ser domésticos o no, interfiriendo en sus necesidades infantiles.

Otra categoría de explotación es la corrupción de menores, los niños son obligados y/o alentados a comportarse de manera adulta y errónea, se les permite tomar alcohol, fumar, robar, consumir drogas, iniciar prematuramente los contactos sexuales, incentivar respuestas violentas para resolver los conflictos, etc. (Pincever, 2008).

Por otra parte, la autora aporta que la violencia que es ejercida hacia la madre también se produce en el niño que la presencia. Devienen víctimas al estar ahí, escuchando, observando, formando parte de ese mundo violento. A su vez la víctima al no poder expresarse ante su agresor, vuelca sobre su niño toda la

agresividad contenida, volviéndose así un círculo de violencia familiar (Pincever, 2008).

Los niños no tienen otra alternativa, debido a la dependencia bio-psico-social de sus padres, que aceptar estas situaciones como legítimas tanto es así que Hirigoyen (1998) menciona que los padres abusivos suelen ocultar o negar sus comportamientos mediante sus discursos. Por ejemplo, justifican los golpes como métodos educativos o los actos de abuso sexual como muestras de afecto, o necesarias para la iniciación sexual de la víctima. Al mismo tiempo, exigen una lealtad total de la víctima, prohibiéndole expresar el dolor y sufrimiento causados por estas situaciones. Da el ejemplo de una ocasión en la que una madre golpeaba a su hijo de seis años y le decía: "No llores, no exageres, no es para tanto".

En el caso de los padres incestuosos, el abusador intenta casi siempre convencer a su víctima de que lo que hace es "por su bien", natural, necesario o legítimo. En estos casos no solo hay una traumatización de las víctimas, sino que además se encuentra el mismo proceso de persuasión que se describió en el ejemplo de la violencia física. Estos ejemplos demuestran que los padres, utilizando la relación vertical que tienen con sus hijos, imponen sus creencias y sus representaciones del mundo, en las que está contenida la normalidad de los gestos violentos y abusivos (Hirigoyen, 1998).

Es interesante como la OMS (2022) afirma que el 90% de los casos de maltrato nunca son detectados a pesar de su alta prevalencia y agrega que ésta clase de violencia a menudo se oculta, pasa desapercibida, o no se denuncia.

En palabras de Barudy (1998) sobre la importancia de intervenir en estas situaciones, menciona que la intervención en casos de MI, se justifica en dos principios éticos fundamentales: primero, nadie tiene el derecho de abusar de otro ser humano, independientemente de las razones, contextos o experiencias personales; segundo, el bienestar y la felicidad de los niños son productos del esfuerzo colectivo de la sociedad. Por lo tanto, la protección y defensa de los niños es una responsabilidad compartida por todos.

Para Arruabarrena y De Paúl (1999) el MI siempre supone para el niño un daño a la salud física y psicológica, a la seguridad y al completo bienestar, aunque no todos lo padezcan de la misma manera. Este daño puede ser real e inmediato, potencial a futuro, significativo y/o irrelevante dependiendo del tipo de maltrato, la edad del infante cuando se inician los comportamientos abusivos, las características personales de los niños que pueden incrementar su vulnerabilidad, la posibilidad de apoyo por parte de personas que puedan proteger, etc.

Ahora bien, al hablar siempre de adversidades que se dan en edades tempranas y por lo tanto en este período en que el niño aún no ha culminado su etapa de desarrollo, es relevante señalar que según Carrasco (2010) el desarrollo es un proceso integral, que abarca tres aspectos: biológico, psicológico y socio-cultural, los cuales determinan al sujeto como un ser bio-psico-social.

Negro et. al (2016) definen al desarrollo como un proceso de maduración que es interactivo, siendo este la resultante de una progresión ordenada de habilidades perceptivas, motoras, cognitivas, lingüísticas, socioemocionales y autorregulatorias. Los niños logran su pleno desarrollo cuando adquieren habilidades necesarias para el éxito académico, conductual, socioemocional y económico. Diversos factores influyen en la obtención de estas habilidades, como la salud, la nutrición, la seguridad, el cuidado receptivo y el aprendizaje temprano. Estos aspectos interactúan entre sí y pueden potenciarse mutuamente a lo largo del proceso de desarrollo. Todos ellos son esenciales para un cuidado afectuoso y se manifiestan mediante interacciones bidireccionales, impulsadas tanto por los niños como por sus cuidadores, y apoyadas por el entorno en el que se desenvuelven.

Para alcanzar el potencial de desarrollo estos autores definen 5 áreas esenciales. Como primer punto la salud, que incluye la prevención y el tratamiento de las enfermedades, las vacunas, agua, saneamiento e higiene.

En un segundo lugar la nutrición, incluye una diversidad dietética, alimentación complementaria, macronutrientes, micronutrientes y por último pero no menos importante la lactancia materna.

En un tercer lugar la seguridad y protección, que incluye reducir las adversidades como lo son el abuso, el abandono y la violencia; atención familiar no institucional e intervención temprana para niños vulnerables como lo son discapacitados, desnutridos y huérfanos, por último el registro de nacimiento como esencial para la seguridad y protección.

En un cuarto lugar el cuidado receptivo el cual incluye una crianza abierta, alimentación, programas, rutinas de cuidado y apoyar el desarrollo emocional junto con la atención y continuidad del cuidador.

Como quinto y último punto se encuentra el aprendizaje temprano, en el cual es necesaria la continuidad a la escuela primaria, el acceso al cuidado infantil y preescolar de calidad, oportunidades en el hogar para explorar y aprender, como lo son libros, juguetes, y materiales de juego (Negro et. al., 2016).

Este cuidado cariñoso se extiende aún más e incluye a los cuidadores comunitarios y el apoyo a las familias, incluyendo educación para los padres, salud física y mental de éstos, nutrición durante el embarazo, atención prenatal, parto

seguro, barrios seguros y limpios, como también la ausencia de estigma. Todos estos dominios son necesarios para el cuidado cariñoso y atenúan los efectos perjudiciales en el desarrollo del cerebro (Negro et. al, 2016).

Por otro lado, es importante una gobernanza estable que apoye a la familia, el empleo, la seguridad, la vivienda, la paridad de género, la ausencia de condiciones climáticas extremas, y el compromiso político. Como se vio anteriormente un buen desarrollo en el niño depende de varios factores que ayudan a evitar problemas en la salud bio-psico-social de los infantes, siendo varios actores de la sociedad los involucrados y responsables del buen trato y el respeto por sus derechos.

Continuando por la misma línea Bowlby (1951), recalcó que “los efectos inmediatos y a largo plazo que median la salud mental del niño, son la resultante de una experiencia de relación cálida, íntima y continua entre la figura de apego y el niño, por la cual ambos encuentran satisfacción y alegría” (p. 11). Esta teoría considera al cuidador como alguien más que un mero alimentador, es alguien que debe brindarle afecto, seguridad y estimulación a través del juego, la mirada y la voz, siendo esto por lo cual este cuidador se convierte en figura de apego para el niño. Esto es fundamental para su desarrollo evolutivo ya que al sentirse seguro le permite al niño explorar el entorno y aprender, disminuyendo la ansiedad que genera lo desconocido. Estas figuras de apego para el niño pueden ser varias, como madre, padre, hermanos, abuelos, etc. Son todas las figuras que al niño lo hagan sentir seguro.

También, Moneta (2014) en su artículo “Redescubriendo a John Bowlby”, afirmó que la capacidad de resiliencia de un niño frente a eventos estresantes está influenciada por el tipo de apego o vínculo que se forma con su cuidador durante el primer año de vida.

Asimismo, para Winnicott (1993) cualquier falla en el vínculo, provoca una intensa angustia en el niño, puesto que no hace sino cimentar la sensación de desintegrarse, de caer interminablemente, el sentimiento de que la realidad externa no puede usarse como reaseguración, y otras ansiedades que en general se describen como psicóticas.

## Sobre trauma

Loureiro (2002) menciona que los efectos psicológicos y sociales que ocasiona el maltrato infantil son traumáticos para las víctimas, para sus familiares, para los operadores de la violencia y para la sociedad en su conjunto.

Janet (1894) define al trauma como lo que ocurre cuando una persona enfrenta un evento estresante ineludible que supera su capacidad de afrontarlo. Cuando las emociones resultantes son demasiado intensas, los recuerdos no logran convertirse en experiencias narrativas neutras. El miedo extremo genera una aversión al recuerdo, que dificulta integrar el evento traumático en la conciencia. Esto fragmenta los recuerdos traumáticos, manteniéndolos fuera de la percepción habitual y conservándolos en forma de imágenes visuales, sensaciones corporales y reacciones conductuales.

Freud (1933) describe al trauma o el instante traumático como una cantidad pulsional excesiva para el aparato psíquico, algo que supera ciertos límites y no puede ser simbolizado. El autor considera que el trauma se origina en experiencias perturbadoras ocurridas en la infancia temprana. Estas experiencias pueden ser eventos traumáticos reales, como abusos físicos o sexuales, así como deseos y fantasías reprimidos que generan angustia en el individuo. Para el autor es crucial entender que estas vivencias pueden tener un impacto profundo en la salud mental y emocional de la persona afectada, influenciando su vida cotidiana y sus relaciones interpersonales. Por lo tanto, poder comprender la complejidad de estos eventos y su potencial repercusión es de suma importancia.

Más adelante, también Freud (1937) observó que en la primera infancia los procesos mentales se caracterizaban por una falta de simbolización adecuada. Por lo que los impactos traumáticos son especialmente intensos y difíciles de procesar. Este autor plantea que es en esta etapa del desarrollo, que el niño aún no ha adquirido plenamente la capacidad de representar sus experiencias a través de símbolos y palabras. Con esto, los impactos emocionales y traumáticos quedan grabados de manera más directa en la psique del infante, sin ser elaborados ni integrados de manera simbólica, lo que por lo tanto favorece el origen del trauma.

Sin embargo, Lacan (1964) tenía una visión particular sobre el trauma y su relación con la psique humana. Se basó en las teorías freudianas pero también las expandió y modificó, aportando nuevas perspectivas al campo del psicoanálisis.

El autor estaba interesado en indagar en la forma en que el lenguaje y la estructura del psiquismo humano influyen en la experiencia del trauma y su posterior

procesamiento, enfatizando en la incompletud del lenguaje, la naturaleza disruptiva del evento traumático en el ámbito de lo real, y la tendencia del sujeto a repetir y enfrentarse a estas experiencias perturbadoras de múltiples formas. Para el autor el trauma es una experiencia que no puede ser asimilada plenamente en el orden simbólico, lo que significa que no puede ser completamente procesada o integrada por el individuo. No solo se refiere a eventos traumáticos externos, como accidentes o abusos, sino que también se refiere a experiencias internas que generan una ruptura o discontinuidad en la psique.

El psicoanálisis lacaniano considera que el trauma no se localiza únicamente en el pasado, sino que puede manifestarse en el presente a través de síntomas como sueños recurrentes, recuerdos intrusivos o reacciones emocionales intensas. Estos síntomas son interpretados como intentos del sujeto de simbolizar y dar sentido a experiencias traumáticas que no han sido adecuadamente integradas en su psique. Además, enfatizó en la importancia del lenguaje y la simbolización en la formación del sujeto humano. Según él, el lenguaje no solo es una herramienta de comunicación, sino que también estructura nuestra percepción del mundo y nuestra experiencia subjetiva. Por lo tanto, el trauma puede estar relacionado con fallas en el proceso de simbolización y representación lingüística de experiencias traumáticas (Lacan, 1964).

Actualmente Sandra Baita (2015) menciona que una necesidad fundamental del ser humano es crecer en un estado de seguridad, pero cuando esto no sucede se necesita desarrollar mecanismos de adaptación, lo que genera estar permanentemente en un estado de alerta interno, ya que estos niños en contextos de maltrato, no pueden predecir qué tan regular va a ser el peligro. Entonces, cuando se crece en entornos donde la violencia y la negligencia son la regla, el cerebro y el sistema nervioso perfeccionan su capacidad para reconocer el peligro, tanto es así que empiezan a ver peligro donde no lo hay, o también puede pasar que directamente no reconozcan el peligro. El origen de la alarma son otras personas, siendo estas el principal peligro, por lo tanto sucede que se aíslan del contacto con las personas, o por el contrario se mezclan con cualquier persona. En lugar de aprender a confiar, estos cerebros y sistemas nerviosos se especializan en desconfiar. Desconfían incluso de la ayuda, el amor y el sostén, ya que son idiomas desconocidos para estos niños. Por lo tanto la violencia y la negligencia, promueven la desconexión social y de ellos mismos, de sus sentimientos y de la esperanza, ya que ven a esta como algo excepcional.

La violencia y la negligencia inciden en el desarrollo debido a que en contextos que no son facilitadores, no se puede adoptar la comunicación como

vínculo con los otros. La forma que tienen estos niños de contar lo que les sucede son las conductas, o por el contrario, el silencio; en este último caso, no hay palabras. Estos niños hablan en el único lenguaje que pudieron desarrollar. La autora invita a pensar estas conductas como normales, y como consecuencia de circunstancias anormales, a mostrarles que su cerebro y sistema nervioso se tuvieron que adaptar a circunstancias que nunca debieron haber vivido (Baita, 2015).

Todas las formas de violencia tienen la capacidad de convertirse en heridas que la autora denomina como traumas, interfiriendo en el desarrollo. Cuando más tiempo se tarda en intervenir, se está ayudando a cronificar el daño; por esto Baita (2023) menciona la importancia de la intervención temprana pero no quitándole esperanzas a la intervención tardía, destacando que ésta última precisa más paciencia (Baita, 2015).

Partiendo de las conceptualizaciones planteadas anteriormente con respecto a la configuración del trauma, se puede concebir al MI como constituyente de un hecho traumático, en tanto representa un estímulo excesivo para los procesos de elaboración que puede tolerar el psiquismo de un niño. Se habla de un psiquismo que aún necesita tiempos de estructuración para desarrollar capacidades de ligazón de representaciones y simbolización, por lo tanto estos procesos son fundamentales para reaccionar ante los diferentes estímulos con los que tuviere que enfrentarse.

### **Perspectiva de derechos**

La evolución de la concepción de la niñez planteada en capítulos anteriores ha tenido un impacto significativo en la creación de políticas públicas, especialmente en lo que respecta a la protección de los derechos de los niños, su bienestar y su desarrollo.

Hasta el siglo XIX no existen registros de políticas públicas específicas para los niños. Las pocas políticas relacionadas con ellos se limitan a aspectos de salud, trabajo infantil o control de natalidad. Esto se justifica, como ya se vio en un capítulo anterior sobre la infancia, a lo poco valorada que estaba la misma en esa época. Sin embargo durante el siglo XIX y XX se visibilizó el sufrimiento infantil en el ámbito laboral (fábricas, etc.) y con esto surgieron movimientos de protección infantil. En

muchos países, se introdujo la educación básica obligatoria y gratuita, reconociendo que todos los niños debían tener acceso a la formación. Se comenzaron a implementar regulaciones contra el trabajo infantil, promoviendo leyes que limitaban la edad laboral mínima y las condiciones de trabajo para los menores; también se crearon las primeras instituciones de bienestar infantil, como orfanatos y refugios, para proteger a los niños huérfanos o en situación de vulnerabilidad (Caetano, 2022).

A mediados del siglo XX a través de La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), los niños no solo fueron reconocidos como objetos de protección, sino también titulares de derechos, que debían ser respetados por los gobiernos. Las políticas públicas comenzaron a centrarse en el desarrollo integral del niño, lo que abarca su salud, educación, participación, recreación, y protección frente a la explotación y el abuso.

En Uruguay, ¿qué se entiende por derechos?

Las condiciones que todas las personas merecen por el sólo hecho de ser personas, necesarias para desarrollarse plenamente en condiciones de igualdad, libertad y dignidad, sin distinción de edad, sexo, raza, nacionalidad, clase social, orientación sexual o identidad de género, forma de pensar, o de cualquier otra condición. Son, en definitiva, las condiciones de la dignidad humana, las que se requieren para llevar adelante un proyecto de vida propio (Secretaría de Derechos Humanos, 2018, p.13).

Por lo tanto en la actualidad, la concepción de la niñez ha evolucionado hacia una visión más inclusiva, en la que los niños no son sólo receptores pasivos de políticas públicas, sino también actores activos en la sociedad. Se reconoce que los niños tienen opiniones y que su participación en la toma de decisiones que les afectan, es fundamental. Por lo cual el niño cuenta con sus propios derechos y obligaciones, debido a que el Estado y sus instituciones comenzaron en este periodo

a velar por su cuidado y educación, instaurando así la concepción de “protección hacia la niñez”.

Es relevante destacar que considerar actualmente a los niños como ciudadanos, implica reconocer sus derechos, y por ende las obligaciones de todos los actores sociales.

Entonces, es a partir de la firma de la Convención de los Derechos del Niño que existe una forma socialmente aceptada para mirar a las niñeces como seres humanos que necesitan de un adulto o adulta que le ayude a aprender y desarrollarse como tal (Moreno, 2020). Esta Convención representa un avance sustantivo en el reconocimiento de la violencia hacia los niños como un asunto de derechos humanos, público y objeto de atención de la comunidad internacional.

Para la OMS (2022) el tema central de la presente monografía es un grave problema, que ha ganado relevancia en la agenda política de muchos países occidentales desde la segunda mitad del siglo XX. Aunque el abuso hacia menores ha existido siempre, no fue hasta 1946 que se introdujo el término "maltrato infantil" para describir tanto el abuso físico como la negligencia en el cuidado de los niños dentro del hogar. Posteriormente, este concepto se amplió para incluir el maltrato psicológico y el abuso sexual. Pero de igual manera, cualquiera de estas formas de maltrato, representa una violación de los derechos de los niños.

También Campos (2009), menciona que El Derecho Internacional de los Derechos Humanos ha tenido importantes avances en materia de protección de los derechos humanos de los niños y adolescentes, resultado de la aprobación y posterior entrada en vigor de la Convención sobre los Derechos del Niño (Convención del Niño), que los reconoce como sujetos de derecho.

Para Caetano (2022) esta Convención marca un hito importante en el desarrollo de los derechos de la niñez y adolescencia debido a que consagra la prevalencia de la Doctrina de la Protección Integral frente a la Doctrina de la Situación Irregular que concebía al niño como objeto de protección del Estado, de la sociedad y de la familia. Esto implicó la separación de la concepción de patria potestad, que se venía arrastrando desde el derecho romano y que se vio fortalecido por el derecho canónico, al reconocimiento del niño como sujeto de derecho fundamentado en el interés superior del niño como fin de la autoridad parental.

La Doctrina de la Situación Irregular consideraba a los menores de edad "objetos de tutela" y "no sujetos de derecho", por lo tanto, ¿Qué podía hacer el sistema de Justicia con esta facultad que se le daba a los jueces de ejercer el "patronato del Estado" con todo menor que se encontrara en peligro material o moral

o que se encontrara abandonado? el juez podía disponer del niño y dejarlo con su familia en libertad vigilada o bien internarlo. Así se regulaba la intervención de un juez sin que medie ninguna conducta considerada ilegítima o infractora de la Ley y con una respuesta que puede tener contenido punitivo, ya que la internación de un niño en un establecimiento implica privación de la libertad. (Caetano, 2022).

La Doctrina de la Protección Integral surge a finales del siglo XX, a partir de una crítica profunda y radical a la Doctrina de la Situación Irregular y hace un cambio de paradigma reconociendo a los niños como sujetos de derecho, su protección deberá ser integral en todos los períodos evolutivos de su vida, inclusive el prenatal y en los aspectos físico, biológico, psicológico, moral, social y jurídico con el compromiso de la familia, el Estado y la sociedad. Por lo tanto se entiende por protección integral de los niños, niñas y adolescentes el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior (Caetano, 2022).

Por otra parte, en el marco de la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), la legislación uruguaya a través de la Ley 16.137, se adapta a sus postulados para garantizar los derechos de todos los niños y niñas, que en la Convención se estipulan. Convirtiéndose el Estado en el encargado de protegerlos contra toda forma de malos tratos, y de crear programas de protección específicos a la problemática. Ésto queda plasmado a través de los artículos 19, 34 y 39 de la Convención.

Continuando por la misma línea, el Código de la Niñez y la Adolescencia (Uruguay, 2004), en sus artículos 130 y 131, define las situaciones en las que los niños y adolescentes son víctimas de maltrato o abuso sexual, y establece los pasos a seguir ante una denuncia, para evitar la revictimización.

También la Ley 17.514 (Uruguay, 2002) de prevención, detección temprana, atención y erradicación de la violencia doméstica, hace su aporte al proteger al niño testigo de violencia familiar.

Cabe destacar además que la Ley 18.214 (Uruguay, 2007) prohibió el castigo físico o trato humillante como forma de disciplina, y el Estado toma responsabilidad en la creación de programas de sensibilización y educación para padres.

También a través de la Ley N° 19.903 (Uruguay, 2020), se crean campañas Nacionales de concientización y prevención de la violencia intrafamiliar hacia niños, niñas y adolescentes.

Otro logro importante en este ámbito es que Las Naciones Unidas incorporan la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y niñas del mundo

como quinto Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) en la Agenda 2030 (ONU, 2023).

Asimismo, como medida de protección se firmó en el año 2007 el acuerdo interministerial para la creación del Sistema Integral de Protección a la Infancia y la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV). Este constituye una estrategia de articulación interinstitucional a nivel central, y se propone entre sus objetivos la promoción, protección y garantía de los derechos de la niñez y la adolescencia, haciendo partícipes a la sociedad civil y a organismos estatales. El mismo se compone de distintos organismos que trabajan en red con el fin de brindar un abordaje integral a las situaciones de violencia y maltrato, ya que dispone de centros especializados en la temática. Cuenta con la directiva del INAU, en conjunto con el MIDES, MSP, ASSE, ANEP, PNUD, Ministerio del Interior y el apoyo de UNICEF.

Algunos datos estadísticos que registra el SIPIAV en el año 2023 reflejan que por primera vez, aumentó el número de casos de violencia en adolescentes de 13 a 17 años registrando un 38% y disminuyendo la franja de 6 a 12 años a un 35%, cabe destacar que en este grupo era donde en informes de años anteriores se registraban mayores casos de violencia. Por un lado se registraron más intervenciones en casos de violencia contra niñas y adolescentes mujeres, que contra varones; el 54%, correspondió al sexo femenino, en comparación con el 46% de los varones. Por otra parte, el porcentaje de situaciones de niños y niñas de 0 a 5 años alcanzó el 17% del total de los casos registrados. Por último los adolescentes de 18 años y más años registraron un 10% del total de los casos de violencia. En cuanto a los tipos de violencia, el maltrato emocional fue el mayor tipo registrado con el 39% del total, le sigue abuso sexual con 22%, negligencia con 21%, maltrato físico 16% y explotación sexual con 2%. Los datos registran que ese año el SIPIAV intervino en más de 22 situaciones diarias (SIPIAV, 2023).

Como se pudo reflejar, a nivel nacional se han realizado esfuerzos estatales, para mejorar las medidas de protección a la infancia y a poblaciones vulnerables afectadas por la violencia, mayoritariamente compuestas por mujeres, niños, niñas, adolescentes y personas en situación de dependencia.

## **Algunos estudios que ponen en evidencia las consecuencias de vivir experiencias adversas en edades tempranas**

Antes de comenzar con la siguiente presentación, a modo de introducción, es fundamental como ya se viene evidenciando, destacar las consecuencias que puede producir vivir experiencias adversas. Numerosos estudios han demostrado que estas experiencias pueden tener efectos profundos y duraderos en la salud mental y física de las personas. A lo largo de esta exposición, se revisarán una serie de investigaciones que datan de diferentes épocas y contextos, con el objetivo de profundizar en cómo estas experiencias pueden impactar en diversos aspectos de la vida de un individuo.

Loureiro (2005) argumenta que a lo largo del desarrollo, el niño va formando su conciencia moral, que le permitirá desarrollar la empatía con los demás y al mismo tiempo desarrollar su capacidad de control de impulsos. Estos mecanismos en las conductas violentas fallan, no son acordes al nivel esperado que debería tener la persona de acuerdo al nivel de desarrollo. Es interesante cómo la autora plantea que la violencia responde a una situación en la que los participantes no se encuentran en el mismo plano de poder y es lo que permite el sometimiento, por lo tanto ese poder va contra el derecho del otro.

La investigación que se describirá a continuación, de la Organización Estadounidense de Salud Kaiser Permanente y Centers for Disease Control and Prevention (1998), muestra evidencias sobre consecuencias a largo plazo de vivir adversidades tempranas, a través de un estudio epidemiológico, incluyendo problemas de salud física y mental, enfermedades crónicas, comportamientos de riesgo y mortalidad prematura. A modo de poner en contexto dicha investigación se pasará a describir el método utilizado; los investigadores emplearon cuestionarios de autoinforme para recopilar información sobre la historia de adversidades infantiles de los participantes, y luego correlacionaron estos datos con sus resultados de salud en la edad adulta. Para esto se estudiaron siete categorías de experiencias infantiles adversas: abuso psicológico, físico o sexual; violencia contra la madre, vivir con miembros del hogar que abusaban de sustancias, tenían enfermedades mentales o tendencias suicidas, o alguna vez estuvieron encarcelados. Luego se comparó el número de categorías de estas experiencias infantiles adversas con medidas de comportamiento de riesgo, estado de salud y enfermedad de los adultos. Entre los resultados finales se puede destacar principalmente que se detectó una fuerte relación gradual entre la amplitud de la exposición al abuso o la disfunción

doméstica durante la infancia y múltiples factores de riesgo para varias de las principales causas de muerte en adultos. Asimismo, se concluyó que la experiencia de AT aumenta la probabilidad de depresión e intentos de suicidio. Por último, encontraron que las personas que habían experimentado abuso infantil, negligencia, disfunción familiar u otras formas de trauma en la infancia, tenían un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como enfermedades cardíacas, diabetes, obesidad, trastornos mentales y adicciones, así como una mayor probabilidad de involucrarse en comportamientos de riesgo como el tabaquismo, el abuso de sustancias y las relaciones sexuales de riesgo.

Continuando con la misma línea sobre los resultados de vivir AT se pasará a presentar la Escala de Experiencias Relacionales Adversas (ERA) de Kessler (2010), la misma es un instrumento diseñado para evaluar la frecuencia y severidad de diferentes experiencias estresantes en la vida de una persona. Esta se utiliza comúnmente en estudios de salud mental y epidemiología para medir el estrés percibido. Se examinaron las asociaciones conjuntas de 12 experiencias adversas en la infancia con el inicio de 20 trastornos del DSM-IV en las encuestas de salud mental mundial en 21 países distintos. Como resultado se encontró que las ERA sufridas en la infancia asociadas con el funcionamiento familiar desadaptativo fueron los predictores más fuertes de trastornos mentales. También se concluyó que las ERA tienen fuertes asociaciones con todas las clases de trastornos, en todas las etapas del ciclo de vida y en todos los países estudiados. Asimismo, se pudo ver que las adversidades infantiles eran muy prevalentes y estaban interrelacionadas. Las AT asociadas con un funcionamiento familiar desadaptativo (por ejemplo, enfermedad mental de los padres, abuso infantil, negligencia) fueron los predictores más fuertes de los trastornos. Por otra parte, se vio que las adversidades infantiles concurrentes asociadas con un funcionamiento familiar desadaptativo tuvieron asociaciones predictivas subaditivas significativas y poca especificidad entre los trastornos. Por último cabe destacar que las adversidades infantiles representaron el 29,8% de todos los trastornos en todos los países.

No obstante Cáceres-Matos et. al. (2019) indagaron en las consecuencias del dolor crónico en la infancia y la adolescencia, se pudo ver que hay varios factores que pueden influir en el dolor crónico durante la infancia y la adolescencia, dividiéndose en factores de riesgo y factores protectores. Entre los factores de riesgo se incluyen el estrés psicosocial, el miedo al dolor y el catastrofismo, además de haber experimentado abuso infantil, abandono o la pérdida de uno de los padres. En contraste, la resiliencia o capacidad de adaptación y el optimismo se consideran factores protectores.

Melillo & Suárez (2004) consideran que la resiliencia es un proceso dinámico y como resultado de ésta se da la adaptación positiva en contextos adversos. Esta definición, marca componentes que deben estar presentes en el concepto de resiliencia: la noción de adversidad, trauma, riesgo, o amenaza al desarrollo humano; la adaptación positiva o superación de la adversidad y el proceso que considera la dinámica entre mecanismos emocionales, cognitivos y socio- culturales que influyen sobre el desarrollo humano. La adaptación puede ser considerada positiva cuando el individuo ha logrado alcanzar ciertas expectativas sociales asociadas a una etapa del desarrollo o cuando no se han encontrado signos de desajustes. En tales casos, si la adaptación positiva se logra a pesar de la adversidad, es posible pensar que se ha logrado una adaptación resiliente. Y finalmente al proceso es posible observarlo cuando la adaptación resiliente se encuentra en función de la interacción dinámica entre diversos factores de riesgo y factores resilientes. De esta manera se descarta la concepción de resiliencia como una cualidad personal y se fortalece la idea de que la adaptación positiva no le atañe únicamente a la persona. Por ejemplo, si pensamos en un niño, tanto la familia, como la escuela, la comunidad y la sociedad deben encargarse de proporcionar recursos para que este pueda desarrollarse plenamente (Melillo y Suárez ,2004).

Por otro lado, Goncalves et. al. (2016) manifiestan que las experiencias adversas durante la infancia se encuentran asociadas al uso de sustancias psicoactivas por causa de haber experimentado desde edades tempranas, negligencia parental, violencia intrafamiliar, maltrato físico, maltrato sexual, una mala relación o poca comunicación con los progenitores, antecedentes familiares de adicción a sustancias ilícitas y desestructuración.

Asimismo, Bolívar et al. (2017) señalan que el consumo de sustancias puede ocasionar efectos negativos en las relaciones sociales dentro del contexto familiar, laboral y económico. Asimismo, estudios de Méndez y Toaza (2019) consideran que el ingerir alcohol impacta en los conflictos de pareja, ocasionando al mismo tiempo desorden en el contexto social y otros factores negativos como dificultades económicas, la propensión al machismo en los hombres, el consumismo, entre otros aspectos.

Lazarus (1966) estudió el estrés y su relación con la cognición elaborando un modelo transaccional del estrés. Esta teoría también desarrollada por Cohen (1977) y Folkman (1984) se centra en los procesos cognitivos que aparecen ante una situación estresante. Dicha teoría plantea que el afrontamiento que hacemos ante una situación estresante es en realidad un proceso que depende del contexto y otras variables. Según Lazarus (1966), una situación resulta estresante a raíz de las

transacciones entre persona y entorno, que dependen del impacto del estresor ambiental. A su vez, dicho impacto está mediatizado por dos variables: en primer lugar, por las evaluaciones que hace la persona del agente estresor, y en segundo lugar, por los recursos personales, sociales o culturales de que dispone la persona al enfrentarse a tal agente.

Conforme a la teoría anteriormente desarrollada dichas experiencias adversas pueden ser estresantes para algunas infancias como para otras no. Esto va a depender muchas veces de la contención que tenga el sujeto, las herramientas que presente en ese momento, sus recursos, su cultura, su capacidad de resiliencia, etc.

Por otra parte Cerezo (1995) sostiene que las situaciones de maltrato revelan una grave disfunción relacional, que afectará al normal desenvolvimiento del cumplimiento de tareas evolutivas del niño. Pero las consecuencias del maltrato es un fenómeno tan complejo que pueden verse víctimas que generan unos problemas y otras que no, problemas que parecen agravarse con el tiempo y otros que parecen remitir, incluso víctimas asintomáticas y ajustadas.

En suma, los trabajos desarrollados anteriormente presentan evidencias que apoyan la perspectiva teórica de la dimensionalidad de las adversidades tempranas, habiéndose utilizado algunas muestras, investigaciones y estudios para plasmar aquellos datos que contribuyen y facilitan a una mejor proyección de la relevancia que tienen las adversidades en la vida cotidiana de un individuo.

Se puede concluir con lo evidenciado hasta aquí que la exposición a la violencia, especialmente cuando es constante y los niños son muy pequeños, afecta la estructura del cerebro, causa un deterioro permanente de las capacidades cognitivas y emocionales, y los predispone a conductas de riesgo y antisociales. Esto se traduce en un menor rendimiento escolar, dificultades para establecer vínculos afectivos saludables, una mayor propensión a conductas sexuales de riesgo y al uso de sustancias psicoactivas, así como trastornos crónicos de salud mental.

Este tipo de conductas se pueden dividir en externalizantes e internalizantes, estas han sido ampliamente utilizadas en el campo de la psicología del desarrollo y la psicopatología infantil. Autores como Achenbach & Rescorla (2014) quienes desarrollaron el sistema de evaluación de la conducta infantil y adolescente, han utilizado estos conceptos para clasificar y comprender los problemas de conducta de estos grupos etarios. Es así que las conductas externalizantes las caracterizan por ser visibles y dirigidas hacia el exterior, e incluyen comportamientos agresivos, desafiantes, disruptivos o impulsivos. Los niños con este tipo de conductas tienden a expresar sus problemas emocionales de manera abierta, afectando a quienes los

rodean y su entorno. Ejemplos pueden ser peleas, actos de desobediencia, vandalismo o problemas de conducta en la escuela. Estos comportamientos pueden ser una forma de expresar frustración, ira, ansiedad u otras emociones subyacentes. Por otro lado, las conductas internalizantes son dirigidas hacia el interior, incluyen depresión, ansiedad, retraimiento social, baja autoestima, preocupación excesiva o problemas somáticos. Los niños con conductas internalizantes tienden a manifestar sus problemas emocionales de manera más silenciosa y enfocada en sí mismos, lo que puede hacer que sus dificultades pasen desapercibidas por más tiempo. Estos niños pueden parecer tímidos, retraídos o pasivos, pero en realidad están lidiando con emociones internas intensas que afectan su bienestar emocional (Achenbach y Rescorla, 2014).

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

## **Concepciones de salud y salud mental**

### **Promoción, prevención y factores de riesgo del maltrato infantil**

A lo largo del presente trabajo monográfico se ha manifestado que las situaciones de maltrato afectan la salud integral de los sujetos. Weinstein (1988) define la salud como el conjunto de capacidades bio-psico-sociales, pudiendo ser de un sujeto o bien de un colectivo, como capacidad de los seres vivos que se conserva aún en la enfermedad y se expresa en capacidades biológicas, psicológicas y sociales que no pueden aislarse de la vida cotidiana. Estas son: capacidad vital, capacidad de goce, capacidad de comunicación, capacidad de creatividad, capacidad de autocrítica, capacidad de crítica, capacidad de autonomía, capacidad de solidaridad, capacidades prospectivas e integrativas.

La definición de salud de Weinstein (1988) aporta una mirada multidimensional y la posibilidad de comprender al sujeto sufriente, no exclusivamente desde la enfermedad o de lo poco esperanzador del pronóstico, sino

que permite apostar a aquellos aspectos sanos que aún puedan subsistir. Se trata de no dejarlo atrapado en la etiqueta homogeneizante de la patología de un conjunto de pacientes, sino apuntar al rescate de las potencialidades que cada uno puede desarrollar, aún en las condiciones más adversas.

No obstante, Morales Calatayud (2015) define a la salud mental refiriéndose a un grupo de enfermedades que se manifiestan principalmente a nivel mental. Incluye tanto a las personas que sufren estas condiciones como a los conocimientos y prácticas utilizados para ayudarlas. También abarca los servicios que ofrecen esta asistencia, así como las políticas públicas y regulaciones diseñadas para implementar esta ayuda, y prevenir dichas enfermedades. “La salud comprende un componente subjetivo y de comportamiento, no puede entenderse la salud sin entender este componente. Existe una unidad inseparable entre estos componentes y los biológicos y sociales, la salud es unitaria” (Morales Calatayud, 2015 p.12).

Por lo tanto, para este autor, la salud mental es un ámbito complejo que no solo engloba las enfermedades mentales y a quienes las padecen.

Por lo tanto, se puede decir que existen factores de riesgo que predisponen al individuo a enfermar. Para Senado (1999) los factores de riesgo se encuentran en individuos, familias, comunidades y el entorno, pero cuando se combinan, sus efectos individuales se amplifican. Los factores ambientales, como el entorno físico y social en el que vive una persona, la exposición a la violencia, el acceso limitado a servicios comunitarios, la falta de seguridad, entre otros, pueden aumentar el riesgo de problemas psicológicos. Para el autor, en toda sociedad existen comunidades, familias e individuos con una mayor probabilidad de enfermar o morir. en comparación con otros. Estos grupos son considerados especialmente vulnerables debido a características biológicas (principalmente genéticas), psicológicas, sociales, económicas, etc.

De acuerdo con la OMS (2023) un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que incrementa su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Como ya se vio, los niños y niñas que son víctimas de MI pueden experimentar una amplia gama de problemas físicos y psicológicos, que tienen la posibilidad de persistir hasta la edad adulta si no se abordan adecuadamente. Por lo tanto, es fundamental detectar factores de riesgo para prevenir y abordar el MI de manera efectiva y así proteger a los niños, niñas y adolescentes garantizando su bienestar y seguridad.

Es por lo tanto también primordial promocionar acciones sanas de cuidado en los cuidadores de estos infantes, para prevenir los efectos que produce el MI.

Dentro de las acciones es esencial la promoción de la salud, la misma es una estrategia establecida en Ottawa, en 1986. Vignolo, et. al (2011) la definen como el proceso que da a los individuos y las comunidades lo necesario para tener control sobre su propia salud y así poder mejorarla. Por lo tanto propone la creación de ambientes y entornos saludables, facilita la participación social construyendo ciudadanía y estableciendo estilos de vida saludables. “El compromiso de la promoción de salud supone, involucrar a la comunidad en la implantación de las políticas” (p.13).

Para Bethell et al., (2019) la promoción proactiva de las experiencias infantiles positivas para niños, puede reducir el riesgo de un diagnóstico de depresión y promover la salud relacional en adultos. La evaluación conjunta de experiencias infantiles positivas, y aquellas que son adversas, puede redundar en una mejora de las necesidades e intervenciones, para así desarrollar fortalezas y promover el bienestar. Los hallazgos respaldan la priorización de posibilidades para fomentar relaciones de crianza estables y seguras para los niños, considerando los resultados de salud de las experiencias positivas.

Por otra parte, la prevención de salud, se define como las medidas destinadas a detener el avance de la enfermedad y atenuar sus consecuencias una vez establecida, así como también reducir los factores de riesgo (OMS, 1998).

Intebi (2014) propone un marco de intervención, a través de la prevención primaria desarrollando programas concretos y permanentes tendientes a eliminar el origen de las causas de los problemas sociales y de las situaciones de desprotección infantil. Propone el apoyo a las familias como plataforma óptima de desarrollo de los individuos y priorizar acciones dirigidas a la detección e intervención precoz. Manifiesta la necesidad del trabajo interdisciplinario, multisectorial y en red; la existencia de marcos teóricos de intervención en protección infantil y por otro lado adaptar los recursos y actuaciones de los distintos servicios de intervención, a las necesidades de los niños y las familias. Además, plantea la supremacía de los derechos, intereses y necesidades del niño; integrar al niño en un entorno familiar estable y seguro (preferentemente el suyo de origen), como finalidad de la protección infantil. Como última intervención propone delimitar funciones y roles de distintos profesionales e instituciones en los aspectos técnicos del caso y en la toma de decisiones; la importancia de la evaluación de resultados, y la búsqueda permanente de la mejora de la calidad en los servicios (Intebi ,2014).

Negro et al. (2016) menciona que las políticas y programas equitativos para la primera infancia son cruciales para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible y para que los niños desarrollen las habilidades intelectuales, la

creatividad y el bienestar necesarios para convertirse en adultos sanos y productivos.

Para Vignolo et. al. (2011) la prevención primaria son acciones orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes. Están dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud. Por lo tanto, el objetivo de las acciones de prevención primaria es disminuir la incidencia de la enfermedad. Esta acción es esencial para poder llevar a cabo intervenciones en la población general con el objetivo de evitar la presencia de factores de riesgo y potenciar factores protectores.

En cuanto a la prevención secundaria, para Intebi (2014) esta acción se encarga de la detección, identificar casos, poner en marcha planes de sensibilización social y formación, campañas de detección precoz y mantener una red de agentes sociales.

La prevención terciaria para la autora se refiere a la confirmación del problema, determinar qué profesionales y qué servicios intervienen en cada fase, articular la red de intervención y hacer evaluaciones periódicas para valorar efectos de la participación. En estos casos, menciona una serie de impedimentos a la hora de la detección de los casos de maltrato infantil, ya que quienes sufren el problema no piden ayuda, e incluso lo ocultan y niegan. En muchas ocasiones, quienes lo sufren no tienen conciencia de que el maltrato sea un problema, formando parte de la dinámica y el modo habitual de funcionamiento familiar, ocurriendo en la intimidad del domicilio familiar sin testigos, y en muchos casos tampoco hay indicadores claros, ni físicos, ni comportamentales (Intebi, 2014).

Como se vio anteriormente, las acciones de promoción y prevención primaria de la salud son esenciales para el bienestar de la población. Estas estrategias no solo mejoran la calidad de vida de los individuos, sino que también tienen un impacto significativo en los sistemas de salud ya que prevenir una enfermedad es menos costoso que tratarla una vez que se ha desarrollado. "La construcción de entornos saludables para evitar problemas en la salud de la población es más costo efectiva que la reparación posterior del daño" (Balladelli, 2013).

Por lo tanto, la estrategia en promoción de salud puede consistir en la prevención primaria y abordaje del MI a través de programas escolares, campañas de concienciación pública, talleres para padres, capacitación de profesionales, líneas de ayuda, servicios de emergencia, desarrollo de políticas de protección infantil, grupos de apoyo, centros comunitarios, etc., ayudando a crear un entorno más seguro y saludable para los niños.

En Uruguay, en el año 2007 se creó el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), Guerra et. al. (2019) mencionan que su principal objetivo fue el acceso universal de la atención en salud a toda la población en niveles de cobertura y calidad homogéneas, con justicia distributiva en la carga económica. Promovió a la salud como derecho con un abordaje integral y una cobertura universal. Su principal enfoque fue con una estrategia de atención primaria en salud (APS) con énfasis en el primer nivel de atención, promoviendo la salud y prevención de la enfermedad. Se propuso responder al Plan Integral de Prestaciones de Salud (PIAS) de acuerdo al perfil epidemiológico.

Por lo tanto, la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, tienen en este período, un papel más relevante en las políticas de salud. Sin embargo puede considerarse que no han logrado problematizar, en la medida necesaria, sobre los contextos y los estilos de vida que constituyen factores de riesgo para la salud. La priorización del primer nivel de atención en el marco de este cambio de modelo se tradujo en aumento de la cantidad de servicios, nuevas policlínicas y centros de salud, con una distribución territorial más racional.

El primer nivel apunta a una atención integral incluyendo el diagnóstico precoz, la acción oportuna, la rehabilitación y la reinserción, con énfasis en la prevención y la promoción. La cercanía con el contexto familiar y comunitario, las sinergias con otros sectores, las alianzas con actores comunitarios, con el territorio como organización de la vida cotidiana, hacen que el primer nivel juegue un rol fundamental en este cambio de modelo; fundamental, pero no excluyente de las acciones en los demás niveles de complejidad (Guerra et. al., 2019).

### **Reflexiones**

El objetivo de la presente producción teórica fue problematizar y profundizar sobre las consecuencias que el maltrato infantil intrafamiliar produce en la salud integral (bio-psico-social) de los niños, niñas y adolescentes que lo padecen.

Por todo lo expuesto hasta el momento se puede decir que las experiencias psicosociales adversas en los niños causan desgaste continuo en la salud integral a largo plazo y como consecuencia aumentan los factores de riesgo a enfermedades y comportamientos nocivos. A través del recorrido quedó evidenciado que estas experiencias suelen ser traumáticas y asociadas con un mayor riesgo de sufrir resultados de salud negativos a lo largo de la vida. Las relaciones familiares tempranas negligentes o abusivas pueden afectar el desarrollo de mecanismos

conductuales, sociales, emocionales y biológicos que desafían las capacidades de los niños y conducen a resultados adversos para el logro de un adecuado desarrollo. Asimismo, las experiencias adversas tempranas pueden aumentar las conductas de riesgo en la adolescencia como lo son el tabaquismo, el consumo de alcohol y drogas, la actividad física, los patrones de alimentación y sueño, etc.

Se pudo comprobar que muchos de los comportamientos y patologías que hoy en día tienen las víctimas de maltrato, pueden ser consecuencia de causas extrínsecas, sucedidas durante la infancia. En ésta etapa no se tienen las herramientas suficientes para entender, procesar y modificar las situaciones adversas que presenta la vida, y que pueden provocar en un futuro, consecuencias irreparables. Se vio que la infancia es una etapa crítica en la que se forman las bases de la personalidad, la regulación emocional y la seguridad en las relaciones. El maltrato interrumpe este proceso y puede afectar el desarrollo en todas sus dimensiones.

Dentro del trabajo se hizo un recorrido por el maltrato infantil contextualizando a la infancia y sus diferentes perspectivas e interpretaciones según la época. Se dimensionó al maltrato infantil poniéndolo en contexto, definiéndolo y demostrando que es más amplio de lo que puede parecer. Se abordó el trauma desde las perspectivas de Freud, Lacan, Janet y Baita aportando a la concepción de las adversidades como traumáticas para las infancias que las padecen. Se hizo referencia a la Doctrina de la Situación Irregular y a la Doctrina de la Protección Integral mostrando el cambio de paradigma que considera a los niños y adolescentes como sujetos de derecho a partir de la Convención sobre los Derechos del Niño. En este sentido, se expusieron leyes y programas a nivel nacional que respaldan a los niños, protegiéndolos del maltrato que pueden sufrir por su situación de vulnerabilidad. Se reflejaron estudios que dan cuenta de las consecuencias y riesgos que provoca el maltrato infantil en sus víctimas. Por último, se expusieron las acciones de promoción y prevención primaria que ayudan a abordar la problemática de una manera más eficaz.

El trabajo realizado me llevó a confirmar que desde la psicología como disciplina, es esencial identificar a las poblaciones más vulnerables para hacer intervenciones tempranas y pertinentes. Pude concluir que en esta etapa precoz, las infancias dependen de sus cuidadores para el buen desarrollo de su salud integral. Por consiguiente, poder detectar factores de riesgo e intervenir de manera eficiente y temprana es fundamental, para minimizar o en el mejor de los escenarios prevenir las consecuencias que provocan las experiencias adversas y más específicamente el MI.

Es interesante finalizando este recorrido analizar cómo es que esto sigue existiendo habiendo tantas Leyes y Programas que protegen estas situaciones ya que es una pregunta que me surge al analizar la problemática, Scalia (2008) argumenta que los derechos constitucionales no tienen significado práctico si no se hacen cumplir efectivamente a través del sistema judicial y las instituciones del Estado. La idea subyacente es que los derechos, para ser reales y efectivos, deben ser garantizados y protegidos en la práctica, más allá de la existencia de la teoría escrita en documentos legales. De acuerdo a lo expresado por Scalia y habiendo revisado las Leyes protectoras del maltrato infantil, se observa que igualmente, a pesar de la existencia de éstas, la problemática sigue vigente según los datos ya mencionados en un capítulo anterior y recabados por el SIPIAV en el año 2023. Entonces, muchas veces se naturaliza a la violencia como algo aceptado socialmente y sería a través de la información profunda a toda la población, y el cumplimiento de los derechos ya existentes, que esto se podría revertir aún más. Corsi (1997) habla de la naturalización de la violencia como característica de los niños que se han criado en esos contextos, no percibiendo la situación de violencia como algo disfuncional, ya que es esa misma situación, la que mantiene la homeostasis familiar.

Considero que se deben hacer más esfuerzos para seguir mejorando la capacidad de crianza protectora y amorosa de los niños por parte de los cuidadores y la comunidad toda. Es fundamental construir entornos saludables a partir de la intervención de equipos interdisciplinarios, que actúen facilitando la participación social, construyendo ciudadanía y estableciendo estilos de vida saludables.

Según una encuesta de la OMS (2010) cerca del 40% de los niños y niñas sufren al menos una adversidad en el transcurso de la infancia, un valor que se mantiene similar en todos los continentes. Estos datos, por lo tanto, ilustran que se trata de un tema de gran impacto y relevancia social.

Por lo expuesto a lo largo del trabajo se puede evidenciar y asegurar que cuidar a las infancias es de suma importancia, e interpela de gran forma a la Psicología y a todas las disciplinas de la salud. A lo largo de este recorrido, se ha manifestado la importancia del entorno familiar, escolar y comunitario en el desarrollo emocional, social y cognitivo de los niños, demostrando que los primeros años de vida son críticos, ya que sientan las bases para el bienestar futuro y la capacidad de los individuos para contribuir positivamente a la sociedad. Considero que la psicología ofrece herramientas esenciales para comprender y apoyar este desarrollo, desde las teorías expuestas de Bowlby (1951) y Winnicott (1993) que subrayan la importancia de las relaciones tempranas, hasta las intervenciones

cognitivo-conductuales que pueden ayudar a los niños a manejar el estrés y las dificultades emocionales. Es así que la Psicología proporciona un marco robusto para abordar las necesidades de los niños. Los psicólogos, tanto en contextos clínicos como educativos, juegan un rol crucial en la identificación de problemas tempranos y en la implementación de intervenciones efectivas. Esto incluye trabajar directamente con los niños, así como apoyar a padres y maestros para crear entornos que favorezcan el desarrollo saludable.

Creo fundamental que se sigan realizando investigaciones para abordar las complejidades del desarrollo infantil y para perfeccionar las intervenciones. Además, es necesario que a través de las políticas públicas se sigan implementando programas que apoyen a las familias y promuevan el bienestar infantil, asegurando que los recursos sean accesibles para todos, independientemente de su contexto socioeconómico.

Al reconocer la importancia de un desarrollo infantil saludable y al implementar estrategias basadas en evidencia, se puede asegurar que más niños tengan la oportunidad de alcanzar su pleno potencial y esto es sumamente necesario ya que considero al maltrato infantil como una de las problemáticas más compleja de nuestra sociedad ya que “El lugar más seguro para los niños debería ser el hogar desde el punto de vista social, pero no lo es” (Laureiro p. 28).

## Referencias

- Andrade, F. (2018). *Violencia intrafamiliar, daño psicológico y su repercusión legal* [Trabajo de titulación, Universidad Central del Ecuador].  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15486/1/T-UCE-0013-JUR005.pdf>.
- Ariès, P. (1988). *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*. Taurus.
- Arruabarrena, M. y De Paúl, J. (1999). *Maltrato a los niños en la familia*. Pirámide.
- Asociación Ayuda Mutua Adversidad Temprana y Apego. (s/f) *Estudio sobre Experiencias Adversas en la infancia* (ACES)  
<https://xn--petalesespaa-khb.org/adversidad-temprana-y-apego/estudio-aces/>.
- Baita, S. (2015). *Rompecabezas: una guía introductoria al trauma y la disociación en la infancia*.
- Barudy, J. (1998). *Dolor invisible de la infancia* (Vol. 2). Paidós.
- Bermúdez, E. A. A. (2018). *La infancia desde la perspectiva del psicoanálisis: un breve recorrido por la obra clásica de Freud y Lacan; Klein y los vínculos objetales*. *Tempo psicoanalítico*, 50(1), 325-353.
- Bethell, C., Jones, J., Gombojav, N., Linkenbach, J., y Sege, R. (2019). *Positive childhood experiences and adult mental and relational health in a statewide sample: Associations across adverse childhood experiences levels*. *JAMA Pediatrics*, 173(11), e193007.
- Bolívar, Y., Yépez-Rosado, Á., Morales-Cabezas, D., y Urdanigo, J. P. (2017). *Las drogas como problema social y educativo en los jóvenes de Quevedo*. *Revista Publicando*, 4(10), 220–230.

[https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/382/pdf\\_270](https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/382/pdf_270).

- Brattberg, G. (2004). *¿Los problemas de dolor en niños en edad escolar persisten hasta la edad adulta temprana? Un seguimiento de 13 años. European Journal of Pain* , 8 (3), 187-199.
- Bowlby, J. (1951). *Atención materna y salud mental* (Vol. 2). Organización Mundial de la Salud.
- Cáceres-Matos, R., Gil-García, E., Barrientos-Trigo, S., Molina, E., y Porcel-Gálvez, A. M. (2019). *Consecuencias del dolor crónico en la infancia y la adolescencia. Gaceta Sanitaria*, 33, 272-282.
- Caetano Grau, F. (2022). *El paradigma de la ambigüedad: la penalidad juvenil entre la tutela, lo punitivo y la protección integral. V Congreso Latinoamericano y Caribeño de Ciencias Sociales, Democracia, Justicia e Igualdad. Resúmenes y ponencias. Eje temático 05: Infancia, adolescencia y juventudes.*
- Carrasco, J. C. (2010). *Situaciones límite y psicología alternativa. En Aportes II: comentarios sobre una práctica psicológica 1959 – 2008* (pp. 191-203). Juan Carlos Carrasco.
- Cerezo, MA (1995). *El impacto psicológico del maltrato: primera infancia y edad escolar. Revista para el Estudio de la Educación y el Desarrollo* , 18 (71), 135-157.
- Colombo, R., Beigbeder de Agosta, C. (2005). *Abuso y maltrato infantil. Hora de juego diagnóstica* (2da ed.). Cauquen.
- Del Niño, C. D. L. D. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño.*
- Cramer, P. (2015). *Change in children's externalizing and internalizing behavior problems: The role of defense mechanisms. The*

Journal of Nervous and Mental Disease, 203(3), 215–221.  
<https://doi.org/10.1097/nmd.000000000000265>.

De Mause, L. (1974). *Historia de la infancia*, Editorial Jurídica.

Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Koss MP, Marks JS(1998). *Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study.* Am J Prev Med. 1998 14(4):245-58. doi: 10.1016/s0749-3797(98)00017-8. PMID: 9635069.

Fernández, G., Farina, P., Arráiz de Fernández, C., y Troya, E. (2020). *Consecuencias del maltrato infantil en un hospital de Maracaibo-Venezuela.* Revista De Ciencias Sociales, 26(1), 187-202. <https://doi.org/10.31876/rcs.v26i1.31319>.

Freud, S. (1933). *Angustia y vida pulsional* (Vol. 247). NoBooks Editorial.

Freud, S. (1937). *Construcciones en el análisis.* Obras completas de Sigmund Freud (Vol. 23). Amorrortu.

García Eligio de la Puente, M. T. (2004). *La psicología en la atención a las personas con discapacidad.* Educar em Revista, Sin mes, 355-362.

Guerra, A. Mora, S. Carrillo, R. (2019). Sistema Nacional Integrado de Salud.

Gil, I. M. M. (2004). *Violencia intrafamiliar: maltrato infantil.* In Actualizaciones año 2004 (pp. 259-271). Difusión Avances de Enfermería-DAE.

Goncalves, H., Soares, A., Santos, A., Ribeiro, C., Bierhals, I., Vieira, L., Hellwig, N., Wehrmeister, F. y Menezes, A. (2016). *Adverse childhood experiences and consumption of alcohol, tobacco and illicit drugs among adolescents of a Brazilian birth*

cohort. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(10).  
<https://doi.org/10.1590/0102-311x00085815>.

González, M. (2011). *Derechos de los niños: una propuesta de fundamentación*. Universidad Autónoma de México.

Hernández, M. (2005). *Síndrome del Maltrato Infantil*. Revista Ciencias. Facultad de Ciencia Médicas: Dr. "Salvador Allende".

Instituto de formación continua, Universidad de Barcelona (2023). *El papel del psicólogo en Atención Temprana*.  
<https://www.il3.ub.edu/blog/el-papel-del-psicologo-en-atencion-temprana-il3-ub/>.

Instituto del niño y Adolescente del Uruguay. (2023, abril 26). SIPIAV en cifras: Se presentó el informe de gestión 2022.  
<https://www.inau.gub.uy/novedades/noticias/item/3629-sipiav-en-cifras-se-presento-el-informe-de-gestion-2022>.

Intebi, I (2014). *Aportes al Abordaje Del Abuso Sexual Infantil*.

Jaramillo, L. (2007). *Concepción de infancia*. Zona próxima, (8), 108-123.

Kessler RC, McLaughlin KA, Green JG, Gruber MJ, Sampson NA, Zaslavsky AM, Aguilar-Gaxiola S, Alhamzawi AO, Alonso J, Angermeyer M, Benjet C, Bromet E, Chatterji S, de Girolamo G, Demyttenaere K, Fayyad J, Florescu S, Gal G, Gureje O, Haro JM, Hu CY, Karam EG, Kawakami N, Lee S, Lépine JP, Ormel J, Posada-Villa J, Sagar R, Tsang A, Ustün TB, Vassilev S, Viana MC, Williams DR. Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *Br J Psychiatry*. 2010 ;197(5):378-85. doi: 10.1192/bjp.bp.110.080499. PMID: 21037215; PMCID: PMC2966503.

- Lacan, J. (1991). *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis* (1964). (pp. 290-290).
- Lazarus, RS (1966). *El estrés psicológico y el proceso de afrontamiento*.
- Loureiro, R. (2005) *Lo que pasa en casa. De la violencia que no se habla. Violencia familiar. Abuso y maltrato*. 2Da edición. Psicolibros.
- McLaughlin, K. A. (2016). *Future directions in childhood adversity and youth psychopathology*. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology: The Official Journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology*, American Psychological Association, Division 53, 45(3), 361–382. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1110823>.
- Melillo, A., Suárez Ojeda, E. N. (2004). *Resiliencia, descubriendo las propias fortalezas*. Paidós.
- Méndez A, Ponzo J, Rodríguez M. Promoción de Salud. En Benia W. Temas de Salud Pública. Tomo I. 1ra. Ed. Montevideo. Oficina del Libro. Fefmur. 2008. p. 27-37.
- Méndez, E., y Toaza, G. (2019). *Influencia del consumo de alcohol en conflictos de pareja*. Hospital Básico 11 B.C.B. “Galápagos”. Riobamba, 2018-2019. [Trabajo de titulación, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio institucional 42 de la Universidad Nacional <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5782>.
- MonEta, M. E. (2014). *Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby*. *Revista chilena de pediatría*, 85(3), 265-268.
- Moreno Zavaleta, M. T., y Universidad Femenina del Sagrado Corazón. (2020). *Aprendizaje y desarrollo en la primera infancia*. *Educación*, 26, 63–72.

Ministerio de Salud Pública (2021). *Día mundial contra el maltrato infantil.*

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/25-abril-dia-mundial-contra-maltrato-infantil#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20mundial%20de%20la.puedan%20causar%20un%20da%C3%B1o%20a>.

Negro, Maureen M.; Walker, Susan P.; Fernald, Lia CH; y Andersen, Christopher T., *"Desarrollo de la primera infancia sobre la mayoría de edad: la ciencia a lo largo del curso de la vida"* (2016). [https://scholarworks.gsu.edu/ghpc\\_articles/55](https://scholarworks.gsu.edu/ghpc_articles/55).

Organización mundial de la salud (2001). *Promoción de la salud.*  
[http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA54/sa548.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/sa548.pdf).

Organización Mundial de la salud (2022). *Maltrato infantil.*  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>.

Organización Mundial de la Salud. (2023, Septiembre 16). *Enfermedades no transmisibles.*  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

Organización Panamericana de la Salud (2013). *La prevención y promoción es menos costosa que la reparación de los daños a la salud.*  
<https://www.paho.org/es/noticias/9-9-2013-prevencion-promocion-es-menos-costosa-que-reparacion-danos-salud>.

Janet P. Histoire d'une idée fixe. Revue Philosophique. 1884;37:121-163. In: Janet P, Nervroses et ideas fixes. Paris: Felix Alcan. Vol. 1 (pp. 156-212). Reprint: Societe Pierre Janet. Paris; 1990.

Pincever, K (2008). *Maltrato Infantil. El abordaje innovador del programa Leladeinu.* Grupo Editorial Lumen.

- Rúa, R., Pérez, V., y González, R. (2018). *El abuso sexual infantil: opinión de los/as profesionales en contextos educativos*. Revista Prisma Social, 23, 46–65. <https://revistaprimasocial.es/article/view/2764>.
- Secretaria de Derechos Humanos (2018). *Derechos Humanos se construyen con democracia y desarrollo*.
- Senado Dumoy, Justo. (1999). *Los factores de riesgo*. Revista Cubana de Medicina General Integral, 15(4), 446-452. Recuperado en 30 de julio de 2024, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000400018&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018&lng=es&tlng=es).
- Sistema Nacional de Emergencias (s/f) Infancias. <https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/politicas-gestion/infancia#:~:text=Convenci%C3%B3n%20sobre%20los%20Derechos%20del,los%20ni%C3%B1os%2C%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes>.
- Skinner, BF y Ardila, R. (1975). *Sobre el conductismo* (págs. 158-159).
- Teran, M. J. T., Escobar, S, C. A., Terán, B, A. C., Cazares, D, B. R., Durán, M., P. E., Posso, L, G. P., Durán, A, P. A., Tovar, G, M. E., y Palacios, A. L. (2019). *Síntomas iniciales en niños con maltrato infantil*. Enfermería Investiga Investigación Vinculación Docencia <https://doi.org/10.29033/enfi.v4i1.475>.
- Tonucci, F. (2019). *Por qué la infancia: Sobre la necesidad de que nuestras sociedades apuesten definitivamente por las niñas y los niños*. Ediciones Destino.
- Uruguay. (2004, setiembre 14). *Ley n° 17823: Apruébase el Código de la Niñez y la Adolescencia*. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes-originales/17823-2004>.

Uruguay. (1990, noviembre 09). Ley n° 16137: Aprobación de la Convención sobre los Derechos del niño  
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/16137-1990>.

Uruguay. (2002, julio 09). Ley n° 17514: Ley de erradicación de la violencia doméstica  
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17514-2002>.

Uruguay. (2007, diciembre 31). Ley n° 18214: Modificación al Código de la niñez y la adolescencia y al Código Civil. Menores  
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18214-2007>.

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C. y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Archivos de Medicina interna , 33 (1), 7-11.

Weinstein, L. (1988). *El concepto de salud*. Nordan.

Winnicott, D. (1993). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudio para una teoría del desarrollo emocional*. Paidós.

Zambrano, L., A., Luque, A, K., Zambrano, M., y Zambrano, A. (2020). *El maltrato emocional en el rendimiento académico de los educandos*. Dominio de Las Ciencias, 6(3),  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7539751>.