



Impacto en la conducta de las experiencias adversas en la infancia

M. Soriano Ferrer

Especialista en Psicología Clínica. Profesor Titular Universidad. Universidad de Valencia

Resumen

Las experiencias adversas de la infancia (EAI) incluyen un conjunto de acontecimientos y circunstancias potencialmente estresantes y traumáticas, donde se incluyen: abuso/maltrato físico, emocional y sexual, negligencia física o emocional, así como gran cantidad de disfunciones del entorno (p. ej.: hogar y/o sociales) antes de los 18 años. Una firme conclusión que se deriva de la investigación es que los niños con una mayor incidencia de EAI (≥ 4), generalmente evaluadas a través de cuestionarios y entrevistas retrospectivas, tienen más probabilidades de tener tasas más altas de trastornos de salud mental, afectando negativamente al funcionamiento y ajuste conductual, escolar, social y emocional. Variables como el tipo de EAI, la edad del menor, la duración/cronicidad de la EAI o el género de la víctima, pueden explicar las diferencias individuales en las consecuencias psicológicas de la EAI.

Abstract

Adverse childhood experiences (ACEs) include a set of potentially stressful and traumatic events and circumstances, including physical, emotional and sexual abuse/maltreatment, physical or emotional neglect, as well as a large number of environmental dysfunctions (e.g. home and/or social) before the age of 18. A strong conclusion to be drawn from the research is that children with a higher incidence of ACEs (≥ 4), generally assessed through retrospective questionnaires and interviews, are more likely to have higher rates of mental health disorders, negatively affecting behavioral, school, social and emotional functioning and adjustment. Variables such as the type of ACE, the age of the child, the duration/chronicity of the ACE, or the gender of the victim can explain the individual differences in the psychological consequences of the ACE.

Palabras clave: Experiencias adversas de la infancia; Maltrato; Negligencia; Impacto psicológico.

Key words: Adverse childhood experiences; Abuse; Neglect; Psychological impact.

OBJETIVOS

- Conocer las características de las principales EAI, así como las variables de riesgo de experimentar EAI.
- Valorar las posibles consecuencias psicológicas de la exposición a EAI.
- Identificar niños en situación de riesgo de experimentar EAI.

Introducción

Existe una gran cantidad de factores que inciden en el desarrollo de las personas, incluyendo la influencia de factores que nos afectan como grupo o como individuos. Todos estos factores influyen en el desarrollo de las personas a lo largo del ciclo vital, desde la infancia hasta la edad adulta. Tradicionalmente suelen agruparse dichos factores en:

- Influencias normativas por la edad, que incluyen los cambios biológicos (p. ej.: pubertad, menarquía...) y sociales (p. ej.: inicio de la escuela...) que ocurren en edades predecibles.
- Influencias normativas por la historia o factores ambientales de la especie (p. ej.: crisis económica, guerra, pandemia...) que engloban acontecimientos históricos que afectan a gran cantidad de personas al mismo tiempo.

- Influencias no normativas, que incluyen factores ambientales individuales que no son predecibles (p. ej.: divorcio de padres, enfermedad, pérdida de trabajo, cambio de residencia...).

Todos esos factores incluyen el momento y el contexto temporal de las experiencias, tanto positivas como negativas, que vive cada persona de la especie, especialmente en los primeros años de vida. Estas experiencias pueden afectar de forma positiva o adversa a diferentes facetas del desarrollo (p. ej.: físico, cognitivo, social, emocional, salud...). Obviamente, aunque los antecedentes genéticos de un niño influirán en el desarrollo, las buenas experiencias educativas (p. ej.: familiares, escolares, sociales) pueden mejorar el desarrollo de los niños. Por ejemplo, los niños que se crían en ambientes más enriquecedores, con padres más afectuosos y atentos, pueden sentirse más seguros, confiados y capaces de enfrentarse a desafíos posteriores, mientras que aquellos criados en ambientes donde se les presta menos atención o se les dan menos muestras de afecto, pueden sentirse más ansiosos e incapaces de enfrentarse a las dificultades con las que se encuentren en la vida. Sin embargo, los investigadores que estudian los efectos de las experiencias de los niños se han centrado principalmente en el estudio de eventos adversos.

¿Qué son las experiencias adversas de la infancia?

Las experiencias adversas de la infancia (EAI) incluyen un conjunto de acontecimientos y circunstancias potencialmente estresantes y traumáticas, normalmente no normativas, que pueden afectar directamente a los niños y adolescentes antes de los 18 años, o afectar al entorno en el que viven. Además, estas experiencias adversas se han relacionado con consecuencias perjudiciales para los niños, adolescentes y adultos que las han sufrido.

Tipos de experiencias adversas

Desde el pionero estudio de Felitti et al.⁽¹⁾, la lista de experiencias adversas se ha ido ampliando, incluyendo las adversidades sociales y otras adversidades que pueden ocurrir en la infancia^(2,3).

Tabla 1. Definición de los principales tipos de experiencias adversas en la infancia

Categoría	Definición
Abuso	
- Físico	- Acción de lesionar o dañar físicamente (p. ej.: empujar, agarrar, abofetear, golpear o arrojar algún objeto al niño)
- Emocional	- Violencia ejercida de forma verbal (p. ej.: maldecir, insultar, humillar, menospreciar, rechazar, aislar, amenazas de abandono) o actuar de forma que el niño tenga miedo de que le hagan daño físicamente
- Sexual	- Tocar las partes privadas del niño o pedir al niño que toque las partes privadas de una persona de una manera sexual que no fue deseada, contra la voluntad del niño o que hace que el niño se sienta incómodo - Exponer al niño a contenidos pornográficos o sexuales
Negligencia	
- Física	- Omisión de cuidados, supervisión o atención y privación de elementos necesarios para el correcto desarrollo físico (p. ej.: quedarse sin comida, ropa o un lugar para vivir, o no hay nadie que lo proteja)
- Emocional	- Privación de estimulación afectiva, respuestas inconsistentes por parte de los adultos a las interacciones afectivas del niño (p. ej.: el niño a menudo se siente sin apoyo, sin cariño y/o sin protección)
Disfunciones del hogar	
	- Los padres o tutores del niño estaban separados o divorciados (con exposición prolongada a conflicto parental)
	- El niño vio o escuchó a los miembros del hogar lastimarse o amenazar con lastimarse unos a otros (violencia doméstica)
	- Un miembro del hogar estaba deprimido, enfermo mental o intentó suicidarse
	- Un miembro del hogar tenía un problema con la bebida o el uso de drogas
	- Un miembro del hogar cumplió tiempo en la cárcel o en prisión
	- Pobreza/bajo nivel socioeconómico
Otras adversidades	
	- El niño vivía con un padre o tutor que murió
	- El niño fue colocado en un hogar/centro de acogida
	- El niño fue separado del cuidador principal por deportación o inmigración
	- El niño ha tenido una intervención médica grave o una enfermedad potencialmente mortal
	- El niño experimentó acoso o intimidación en la escuela
	- El niño a menudo vio o escuchó violencia en el vecindario o la escuela (violencia comunitaria)
	- El niño fue detenido, arrestado o encarcelado
	- El niño fue maltratado debido a su raza, orientación sexual, lugar de nacimiento, discapacidad o religión

Las experiencias más comunes conceptualizadas como EAI incluyen las siguientes: exposición al maltrato o abuso emocional, físico o sexual; accidentes o lesiones graves; enfermedad o condición médica; muerte de los padres; experimentar/presenciar violencia como la violencia doméstica o comunitaria; intimidación; discriminación; desastres

naturales; guerras; y disfunciones en el hogar, como enfermedades mentales, conflictos familiares, consumo de sustancias, encarcelamiento de los padres, divorcio, vivir en hogares de acogida o pobreza⁽¹⁻³⁾. En la tabla I se recoge una definición de las principales EAI. Estas EAI se superponen por definición con los eventos traumáticos o estresantes

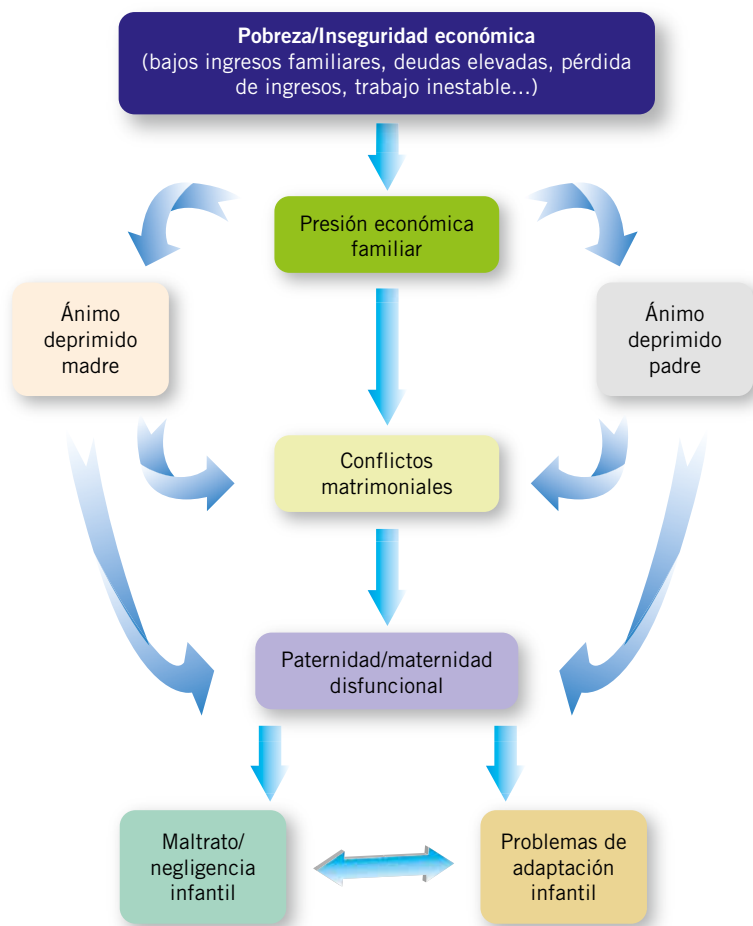


Figura 1. Camino de la pobreza/inseguridad económica a los problemas de adaptación de los niños y al abuso/negligencia infantil.

necesarios para cumplir los criterios de diagnóstico del trastorno de estrés postraumático (p. ej.: exposición a la muerte, amenaza de muerte, lesión grave real o amenaza, o violencia sexual real o amenaza), con síntomas que comienzan después del suceso traumático (p. ej.: recuerdos angustiosos recurrentes, malestar psicológico intenso y prolongado, reacciones fisiológicas) y síntomas de evitación de los estímulos (p. ej.: evitar actividades, lugares, personas) y alteraciones cognitivas o del estado de ánimo asociadas al suceso traumático (p. ej.: miedo, culpa, tristeza, reducción de emociones positivas)⁽⁴⁾.

Muchas de estas EAI están presentes en los hogares con pobreza o inseguridad económica (p. ej.: pocos ingresos familiares, deudas, desempleo, ayudas sociales, dificultades materiales, incluidos alimentos, pago de facturas e inseguridad en la vivienda). De hecho, los niños que viven en hogares económicamente inseguros experimentan

entre 3-9 veces más abusos/maltrato que aquellos que viven en hogares con seguridad económica, ya que la pobreza/inseguridad económica actúa como un mecanismo que acumula y exagera las condiciones adversas^(5,6). Una reciente revisión sistemática de la literatura⁽⁵⁾ concluye que las pérdidas de ingresos, la acumulación de dificultades materiales y las dificultades con la vivienda fueron los mejores predictores del maltrato infantil. En la figura 1, reflejamos la secuencia de acontecimientos desde la inseguridad económica hasta llegar al maltrato infantil, como ha ido demostrando la investigación. Cuando la presión económica aumenta, los padres se desmoralizan y su estado de ánimo deprimido lleva a un aumento de los conflictos matrimoniales (p. ej.: más discusiones, más irritación en los padres) y a una maternidad/paternidad disfuncional (p. ej.: menos afecto e implicación, más castigos, disciplina inconsistente) y esa paternidad

disfuncional conduce a problemas de adaptación de los niños (p. ej.: problemas emocionales, apego inseguro) y a comportamientos de abuso/maltrato y negligencia infantil.

Prevalencia de las experiencias adversas

Una firme conclusión que se deriva de los diferentes estudios realizados sobre el impacto de las EAI, es que la exposición a un mayor número de EAI (riesgo acumulado) está relacionado con peores resultados en diferentes dominios de la salud mental.

El histórico estudio de Felitti et al.⁽¹⁾ encontró que las personas expuestas a 4 o más EAI tenían un riesgo de 4 a 12 veces mayor de diferentes problemas (p. ej.: depresión, suicidio) que las personas sin EAI. Resulta imposible aportar datos de prevalencia ajustados, debido a que los estudios no emplean muestras representativas de ámbito nacional en muchas ocasiones, muchos estudios analizan múltiples EAI al mismo tiempo, mientras que otros se centran en una sola EAI. A modo ilustrativo, recogemos en la tabla II, los datos de prevalencia de las EAI del estudio de la consulta de Pediatría social del Hospital Fundación Alcorcón⁽⁷⁾.

Un hecho llamativo de la revisión sistemática de Carlson et al.⁽⁸⁾, es que más de la mitad (casi 2/3) de los jóvenes en edad escolar (≤ 18 años), han experimentado una o más EAI significativas sin importar dónde vivan en todo el mundo. Especialmente, los niños menores de 6 años pueden correr el mayor riesgo de abuso, violencia y negligencia infantil, aunque sigue sin conocerse la prevalencia de las EAI en la primera infancia, e incluso podrían subestimarse, por sus dificultades para expresar sus experiencias. A partir de los resultados de un estudio de revisión sobre las EAI en niños⁽⁹⁾, podemos concluir:

- Las EAI son más frecuentes en niños menores de 6 años que en mayores. Por ejemplo, el 98,1% de los niños entre 18 y 71 meses de edad han sufrido, al menos, una EAI y el 50,5% han vivido 4 o más.
- El 12,5% de los niños menores de 6 años han tenido dos o más EAI, ocurriendo la primera EAI antes del año y medio.

Tabla II. Datos más representativos del estudio del Hospital Fundación Alcorcón⁽⁷⁾

Categoría	%
Abuso físico	24
Abuso emocional	33,5
Abuso sexual	15,1
Negligencia física	14
Negligencia emocional	44,7
Separación de los padres/divorcio	60,3
Violencia doméstica (contra la mujer)	33
Abuso de sustancias en el hogar	14,5
Enfermedad mental en el hogar	18,4
Encarcelamiento de un miembro de la familia	6,7
Victimización por pares	48,6
Aislamiento/rechazo por pares	30,2
Violencia comunitaria	4,5
Bajo nivel socioeconómico	17,9

- Una vez que ocurre una EAI en la vida de un niño, aumenta tempranamente el riesgo de sufrir EAI adicionales.

No obstante, los estudios de prevalencia presentan diferentes limitaciones:

- Uso de diferentes contextos para la recogida de datos (p. ej.: comunidad, hospital, escuela, país...).
- Uso de diferentes poblaciones con diferentes características (p. ej.: clínica, comunitaria, niños, adolescentes, adultos...).
- Uso de diferentes fuentes de información (p. ej.: observación directa, examen médico, cuestionarios y entrevistas...) e incluso por el uso aislado de un método o la combinación de varios.
- Uso de diferentes conceptualizaciones de las experiencias adversas (p. ej.: evento adverso, evento potencialmente traumático, evento traumático).

Consecuencias psicológicas de las experiencias adversas

Diferentes investigaciones han encontrado que los niños con una mayor incidencia de EAI tienen más probabilidades de tener tasas más altas de trastornos de salud mental; es decir, que las EAI operan como un conglomerado con impacto acumulativo y *efecto dosis-respuesta*.

En la tabla III recogemos las principales consecuencias psicológicas adversas de la exposición a las EAI, a corto y largo plazo que han encontrado, tanto los estudios sobre múltiples EAI como aquellos que se han centrado en una EAI.

Las consecuencias de las EAI vienen determinadas por las circunstancias en que se desarrolla cada niño y no se puede concluir que las EAI tengan un efecto idéntico en todos los menores que las han padecido. No obstante, los estudios han proporcionado suficientes evidencias respecto al efecto adverso y devastador que las EAI tienen para el desarrollo de los niños. Variables como el tipo de EAI, la edad del menor, la duración/cro-

nicidad de la EAI o el género de la víctima, pueden explicar las diferencias individuales en las consecuencias psicológicas de la EAI.

Por último, aunque diferentes investigaciones han encontrado que los niños con una mayor incidencia de EAI tienen más probabilidades de tener trastornos de salud mental, también han documentado que las características individuales (p. ej.: esperanza, optimismo o resiliencia, entendida como la capacidad de recuperarse de la adversidad) y los apoyos familiares (p. ej.: cohesión familiar, abuelos, tíos, ingresos estables, apoyo y cariño de la familia), sociales o comunitarios (p. ej.: vecindario seguro, amistades sólidas, apoyo de maestros/cuidadores/instituciones) pueden mitigar el impacto negativo a largo plazo de la exposición a las EAI⁽¹⁰⁾.

Identificación de experiencias adversas

Los procedimientos empleados en la identificación de las experiencias adversas en la infancia son muy variados: observaciones domiciliarias, entrevistas familiares con niños/adolescentes

Tabla III. Principales consecuencias psicológicas de las experiencias adversas en la infancia

Tipo de consecuencia	Síntomas
Conductuales	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de sustancias (drogas, alcohol) - Huidas del hogar - Conductas autolesivas/ideación y conducta suicida - Problemas externalizantes (p. ej.: agresividad, oposicionismo, hostilidad, hiperactividad) - Problemas de atención - Pobre desarrollo de las funciones ejecutivas - Conductas delictivas
Emocionales	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas de vinculación afectiva (p. ej.: apego inseguro, desconfianza/miedo hacia los demás) - Problemas internalizantes (p. ej.: ansiedad, depresión, retraimiento, quejas psicósomáticas) - Baja autoestima - Trastorno de estrés postraumático
Escolares	<ul style="list-style-type: none"> - Bajo rendimiento académico y dificultades de aprendizaje - Menor alfabetización - Mayor riesgo de repetición de curso
Sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas de adaptación y más problemas cooperativos - Asilamiento y ansiedad social - Dificultades en las relaciones sociales (p. ej.: más reacciones emocionales)

y con padres/cuidadores, evidencias de lesiones físicas/traumáticas, registros de servicios sociales, cuestionarios e inventarios de autoinforme e informes de los padres/cuidadores, entre otros.

El procedimiento más utilizado para evaluar las EAI son los cuestionarios y entrevistas, empleados retrospectivamente por padres/cuidadores o por los propios jóvenes para determinar la presencia (p. ej., sí/no) de eventos importantes de la vida, tensiones ambientales crónicas (familia, escuela, relaciones, salud) y otros factores estresantes relacionados con la infancia, siendo recomendable el uso de diferentes fuentes de información de los eventos, ya que ofrecen diferentes perspectivas del problema. Pueden encontrarse fácilmente en la web multitud de cuestionarios de evaluación de las EAI.

Generalmente, estos cuestionarios emplean el enfoque de riesgo acumulado, que se basa en la premisa científica de que las dificultades en un dominio son más fáciles de afrontar que las dificultades en múltiples dominios, de forma que cada EAI adicional se relaciona con mayores consecuencias negativas.

Debido a la variedad de cuestionarios y entrevistas disponibles^(10,11), recomendamos al personal sanitario utilizar el Cuestionario Internacional de Experiencias Adversas en la Infancia (ACEs *Questionnaires section*), disponible públicamente en el sitio web de la Organización Mundial de la Salud (<https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/>

[resources.html](https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/resources.html)), para mantener la coherencia internacional en la prevalencia de las experiencias adversas en la infancia. Se trata de un cuestionario de cribado de 43 ítems, destinado a medir tipos de abuso infantil o trauma, negligencia, disfunción del hogar, violencia de pares, sexual y abuso emocional, y exposición a la violencia comunitaria y colectiva, que está siendo sometido a pruebas de validación.

Aunque el modelo de riesgo acumulado de las EAI es fácil de interpretar por los pediatras y por otros profesionales de la salud pública, no está exento de críticas. La principal crítica es que se asigna la misma puntuación a diferentes EAI, como abuso sexual o físico y el divorcio de los padres, por ejemplo. En la valoración de la EAI se debería tener en cuenta la edad de inicio y fin, su frecuencia (p. ej., cronicidad/transitoriedad), severidad, género, así como la concurrencia de diferentes EAI al mismo tiempo.

Conflicto de intereses

No hay conflicto de interés en la elaboración del manuscrito.

Bibliografía

1. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction of many of the leading causes of death in adults. The adverse childhood experiences (ACE) study. *Am J Prev Med.* 1998; 14: 245-58.
2. Cronholm PF, Forke CM, Wade R, Bair-Merritt MH, Davis M, Harkins-Schwarz M, et al. Adverse childhood experiences. Expanding the concept of adversity. *Am J Prev Med.* 2015; 49: 354-61.
3. Finkelhor D, Shattuck A, Turner H, Hamby S. A revised inventory of Adverse Childhood Experiences. *Child Abuse Negl.* 2015; 48: 13-21.
4. American Psychiatric Association - APA. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5. 5ª. ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2014.
5. Conrad-Hiebner A, Byram E. The Temporal Impact of Economic Insecurity on Child Maltreatment: A Systematic Review. *Trauma Violence Abuse.* 2020; 21: 157-78.
6. Choi JK, Wang D, Jackson AP. Adverse experiences in early childhood and their longitudinal impact on later behavioral problems of children living in poverty. *Child Abuse Negl.* 2019; 98: 104181.
7. Aguado E, Álvaro LI. Análisis de las experiencias adversas en la infancia en la consulta de Pediatría social del Hospital Fundación Alcorcón. *Conoc Enfer.* 2020; 10: 12-29.
8. Carlson JS, Yohannan J, Darr CL, Turley M, Larez NA. Prevalence of adverse childhood experiences in school-aged youth: A systematic review (1990-2015). *Inter J Sch Educ Psych.* 2020; 8: 2-23.
9. Vega-Arce M, Núñez-Ulloa G. Experiencias Adversas en la Infancia: Revisión de su impacto en niños de 0 a 5 años. *Enferm Univer.* 2017; 14: 124-130.
10. López M, Ruiz MO, Rovnaghi CR, Tam GK, Hiscox J, Gotlib IH, et al. The social ecology of childhood and early life adversity. *Pediatr Res.* 2021; 89: 353-67.
11. Vega-Arce M, Núñez-Ulloa G. Cribado de las experiencias adversas en la infancia en preescolares: Revisión sistemática. *Bol Med Hosp Inf Mex.* 2017; 74: 385-96.



Cuestionario de Acreditación

Los Cuestionarios de Acreditación de los temas de FC se pueden realizar en "on line" a través de la web: www.sepeap.org y www.pediatriaintegral.es.

Para conseguir la acreditación de formación continuada del sistema de acreditación de los profesionales sanitarios de carácter único para todo el sistema nacional de salud, deberá contestar correctamente al 85% de las preguntas. Se podrán realizar los cuestionarios de acreditación de los diferentes números de la revista durante el periodo señalado en el cuestionario "on-line".