

MALTRATO EN LA INFANCIA TEMPRANA EN EL CONTEXTO FAMILIAR Y SUS REPERCUSIONES EN LA SALUD MENTAL DEL ADULTO

Trabajo Final de Grado



GRADO EN PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE NAVARRA
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y PSICOLOGÍA

Autores: Alexia Guerrero y Alejandra Salas

Tutor: Irene Alústiza

Pamplona, 15 de mayo de 2023

Índice

Resumen.....	4
Introducción.....	5
Metodología.....	9
Resultados.....	13
1) Desarrollo humano.....	14
2) Maltrato.....	17
3) Salud mental.....	21
4) Contexto familiar.....	23
5) Repercusiones en la edad adulta.....	27
Discusión.....	32
Conclusiones.....	41
Referencias bibliográficas.....	43
Anexos.....	49

Resumen

El presente trabajo recoge una aproximación conceptual del maltrato infantil, su tipología, modelos explicativos, factores de riesgo, sus consecuencias en el desarrollo integral y sus repercusiones a largo plazo sobre la salud mental. Asimismo, el estudio se centra dentro del contexto familiar, siendo este el que desempeña el rol más influyente en los primeros años de vida. Como objetivo de investigación, esta revisión bibliográfica busca encontrar una interacción entre los efectos que produce el maltrato infantil en la salud mental de la población adulta. Ante esta problemática, se proponen estrategias de prevención del maltrato infantil a través de la promoción de técnicas de crianza saludables hacia padres con hijos de cero a tres años.

Palabras clave: maltrato infantil, regulación emocional, salud mental, familia, primera infancia, prevención y promoción

Abstract

This paper includes a conceptual approach to the term child abuse, its typology, explanatory models, risk factors, its consequences on comprehensive development and long-term repercussions on mental health within the family context, this being the one that plays the most influential role in the first years of life. As a research objective, this bibliographical review seeks to find a relationship between the effects produced by child abuse on the mental health of the adult population. Faced with this problem, child abuse prevention strategies are proposed through the promotion of healthy parenting techniques for parents with children from zero to three years of age.

Keywords: child abuse, emotional regulation, mental health, family, early childhood, prevention and promotion

Introducción

El maltrato infantil se manifiesta en la actualidad como un fenómeno preocupante en la sociedad. Por más que este fenómeno ha existido siglos atrás, fue en 1860 cuando por primera vez, el catedrático de medicina legal de París, Auguste Ambroise Tardieu, identificó científicamente la definición, de lo que más adelante se conoció como maltrato infantil (Gutiérrez y Millán de las Heras, 2000). Desde aquel momento, empezó a tomar protagonismo como una problemática en el campo de la investigación. En sus inicios, el término se enfocó en el maltrato físico. Posteriormente, se ha investigado sobre distintos tipos. En la actualidad, se conoce que el maltrato puede manifestarse de diversas formas, sin embargo en muchas ocasiones pasa desapercibido al no presentarse físicamente y tener lugar en contextos familiares, siendo los propios padres los maltratadores, por lo cual se dificulta su reconocimiento por parte de terceros. Son pocos los niños que reciben la asistencia necesaria por parte de profesionales de la salud, ya que a menudo no se conocen los signos que podrían indicar que un niño ha sido maltratado.

La motivación para el presente trabajo surge de nuestros estudios del grado de Psicología y de nuestro interés particular en el abordaje de la problemática del maltrato desde nuestra posición como futuras profesionales. Una de las razones de la elección de nuestro tema fueron las altas incidencias de maltrato en la infancia. “Casi dos de cada cuatro niños de entre dos y cuatro años (trescientos millones aproximadamente) sufren con regularidad castigos corporales o violencia psicológica de la mano de padres o cuidadores” (Organización Mundial de la Salud, 2022). Asimismo, las tasas más altas de victimización y muerte por maltrato corresponden a edades de tres años o menores (Child Welfare Information Gateway, 2013). En el mismo sentido, 275 millones de niños son expuestos a violencia interparental en sus hogares según Tonsin (2010) citado por Han et al. (2016). Con base en estas alarmantes cifras, nos orientamos por delimitar

nuestra investigación al maltrato en los contextos familiares durante la primera infancia, debido a nuestra preocupación por la población infantil, especialmente en las primeras etapas por tratarse de períodos sensibles de desarrollo. La diversidad de fuentes nos permitió enriquecer la investigación y despertar interés en conocer con mayor profundidad la problemática del maltrato infantil y sus repercusiones. Asimismo, fue una motivación para nosotras proponer un punto de vista desde la prevención y promoción dirigido a padres con hijos que se encuentren en la primera infancia, que es la etapa en la cual hay mayores incidencias de maltrato. Consideramos que el conocimiento sobre el maltrato, estilos de crianza, validación emocional y técnicas para poder ejercer una paternidad positiva, puede ser de ayuda para prevenir la tasa de esta problemática; así como para que un mayor número de personas se concientice sobre las implicancias de este fenómeno y puedan ayudar a detectarlo en su entorno, de darse la posibilidad. Además, se consideró interesante aportar como sugerencia otro tipo de maltrato, que no suele considerarse en la bibliografía, ya que no se incluye dentro de la definición de maltrato, pero que puede tener repercusiones tan negativas como las del maltrato en la salud mental del adulto: la sobreprotección. Brindar este aporte nos parece fundamental, ya que es un fenómeno que suele estar presente de forma común en los hogares y tiende a interpretarse de forma positiva por muchos padres, ya que la intención no es dañar al niño, sino protegerlo. En este sentido, es de nuestro interés que cada niño sea tratado como un ser único, con respeto, atendiendo a sus necesidades y fomentando un desarrollo sano y vida feliz, así como proteger la salud mental de la población en general.

En la presente investigación se plantea como hipótesis que el maltrato infantil tiene grandes implicaciones en la salud mental de la población adulta. Asimismo, se especula que durante los primeros años de vida es cuando mayor repercusión genera. Ante esto se plantea la pregunta: ¿La existencia del maltrato infantil en el contexto familiar puede repercutir negativamente en la salud

mental de los adultos? y se busca dar respuesta a la pregunta planteada a través de una revisión bibliográfica.

Objetivo

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo revisar bibliografía acerca del maltrato infantil en el contexto familiar y su posible repercusión sobre la salud mental en la adultez.

Objetivos específicos:

- Determinar si la existencia de maltrato en la infancia perjudica el desarrollo de los niños en sus diferentes áreas.
- Desarrollar un marco conceptual sobre el término de maltrato infantil, sus diferentes tipologías, teorías explicativas, factores de riesgo y consecuencias.
- Comprender el impacto del maltrato en la salud mental sin la configuración de patología.
- Probar la importancia del contexto familiar en el desarrollo socioemocional de los niños.
- Obtener conclusiones respecto a las repercusiones del maltrato en la edad adulta para futura prevención.

Hipótesis

Se plantea como hipótesis que el maltrato infantil tiene grandes implicaciones en la salud mental de la población adulta. Asimismo, durante los primeros años de vida es cuando mayor repercusión genera.

Pregunta de investigación

¿La existencia del maltrato infantil en el contexto familiar puede repercutir negativamente en la salud mental de los adultos?

Metodología

Como punto de partida de la investigación se tuvo una primera reunión con nuestra tutora el cinco de octubre, en la cual se propuso investigar sobre la relación entre el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en la infancia y el desarrollo del Trastorno Límite de Personalidad (TLP) en la adultez. Sin embargo, tras iniciar la búsqueda, se encontró muy poca bibliografía asociada al tema, lo que dificultó seguir por ese camino. No obstante, durante la búsqueda, se encontró mucha evidencia respecto al TLP y antecedentes del maltrato en la infancia, ante lo cual nos surgió interés. Por ello, en la siguiente reunión se propuso este nuevo tema y se decidió hablar del concepto de salud mental en general, en lugar de enfocarlo en una patología específica. Considerando esta concepción junto con el particular interés personal en la población infantil surgió el tema, *el maltrato infantil en el contexto familiar y sus repercusiones en la salud mental del adulto*. La búsqueda se llevó a cabo principalmente a través de dos bases de datos, *Unika* y *Pubmed*, se utilizaron términos en inglés y español para obtener mayores resultados. Como criterio de inclusión, se seleccionó en los filtros de las bases de datos principalmente artículos, revistas científicas, meta-análisis, revisiones sistemáticas y libros de texto completos. Los criterios de exclusión para el descarte fueron los siguientes: artículos que hablaran de las repercusiones en la propia infancia o adolescencia, enfocados en una patología en particular, *bullying* o acoso escolar, otros contextos de maltrato que no incluya el familiar, padres con discapacidad intelectual, regulación emocional y procesamiento emocional en general, sin asociar o mencionar el maltrato. Asimismo, se excluyeron los artículos en idiomas distintos al inglés o español, trabajos de fin de grado, trabajos de fin de máster y tesis doctorales. Inicialmente, se probaron distintas combinaciones de constructos y conceptos de interés, entre ellos, “invalidación emocional+disregulación emocional”, “invalidación emocional+conciencia emocional”,

“invalidación emocional+inhibición emocional”, entre otros. Posteriormente, cuando ya se tenía más delimitado lo que se quería investigar, se utilizó una búsqueda básica en la cual se colocaron conceptos del tema en general, “maltrato infantil”/ “*child abuse*”, “infancia”/ “*childhood*”, “salud mental”/ “*mental health*” “regulación emocional”/ “*emotional regulation*”, “desregulación emocional”/ “*emotional disregulation*”, “desarrollo infantil”, etc. Tras revisar diferente bibliografía, se inició la lectura y el registro de las partes importantes, definiciones y citas en un documento. Cuando se tuvo mayor conocimiento de esos constructos, se inició una búsqueda avanzada en las bases de datos. Este tipo de búsqueda consiste en conectar conceptos, empleando operadores *booleanos* “AND” o “OR” para poder encontrar bibliografía específica de interés. En este caso, se conectaron los siguientes conceptos: “maltrato infantil”, “contexto familiar”, “padres”, “salud mental”, “regulación emocional”, “sobrepotección” y “negligencia”. Toda la bibliografía útil para nuestro trabajo fue descargada y colocada en una carpeta en el ordenador. Asimismo, fue ingresada al programa *Mendeley*, que es un sistema para organizar y almacenar las fuentes. De toda la bibliografía encontrada en un inicio, se hizo una primera lectura de los resúmenes de cada una y posteriormente, con los que contenían información de utilidad, se hizo una lectura superficial para seleccionar los que se emplearían, que fueron cincuenta.

La revisión bibliográfica inició los primeros días de octubre, en ella, de manera independiente, cada autora realizó la búsqueda de fuentes en las bases de datos. En una carpeta en común, se colocaron todos los archivos que se consideraron útiles. A mediados del mes de octubre se realizó la primera lectura superficial de los artículos de manera independiente. Posteriormente, a finales del mes de octubre se realizó una lluvia de ideas con posibles títulos, preguntas de investigación y posibles apartados en conjunto. Teniendo una idea como punto de partida, se inició con la lectura de los artículos seleccionados con mayor profundidad. Para ello, se creó un

documento en el que, de manera independiente, se registró la información relevante para la posterior redacción. Los meses de noviembre, diciembre y enero estuvieron destinados a la lectura de los artículos seleccionados en la búsqueda inicial, con lo cual cada autora leyó veinticinco artículos y registró lo relevante de cada uno. Los últimos días de enero, se discutió lo que cada una había revisado y se propusieron conjuntamente los apartados y la estructura que se desarrollaría con base en la literatura revisada. Con mucha motivación, en el mes de febrero se inició la redacción, cabe resaltar que este proceso fue de manera conjunta a lo largo de todo el trabajo. Todos los días, durante cuatro semanas aproximadamente, se redactó el cuerpo del trabajo. A lo largo del proceso, se tuvo que recurrir a literatura específica para complementar la redacción, como por ejemplo respecto a los estilos de crianza y la sobreprotección. De esta manera, mutuamente se colaboró en la elaboración del trabajo, para que a finales del mes de febrero tuviéramos el primer borrador elaborado para entregar a nuestra tutora. Los primeros días de marzo, las primeras correcciones fueron recibidas y para mediados del mismo mes se elaboró el segundo borrador, con algunas modificaciones respecto a la estructura y añadiendo información específica.

El trabajo está dividido de la siguiente manera: portada, índice, resumen y palabras clave, introducción, metodología, resultados, discusión, conclusiones, referencias bibliográficas y anexos. Los **resultados** están divididos en cinco apartados: desarrollo humano, maltrato, salud mental, contexto familiar y repercusiones en la edad adulta. Seguidamente, en la **discusión** se contrasta y analiza lo obtenido en los resultados con la información del marco conceptual. Asimismo, se proponen aspectos no considerados como el concepto de la sobreprotección y las repercusiones que genera a través de una propuesta de prevención en la que se define el concepto de prevención y sus tipologías, así como el papel de los padres y la importancia de la educación

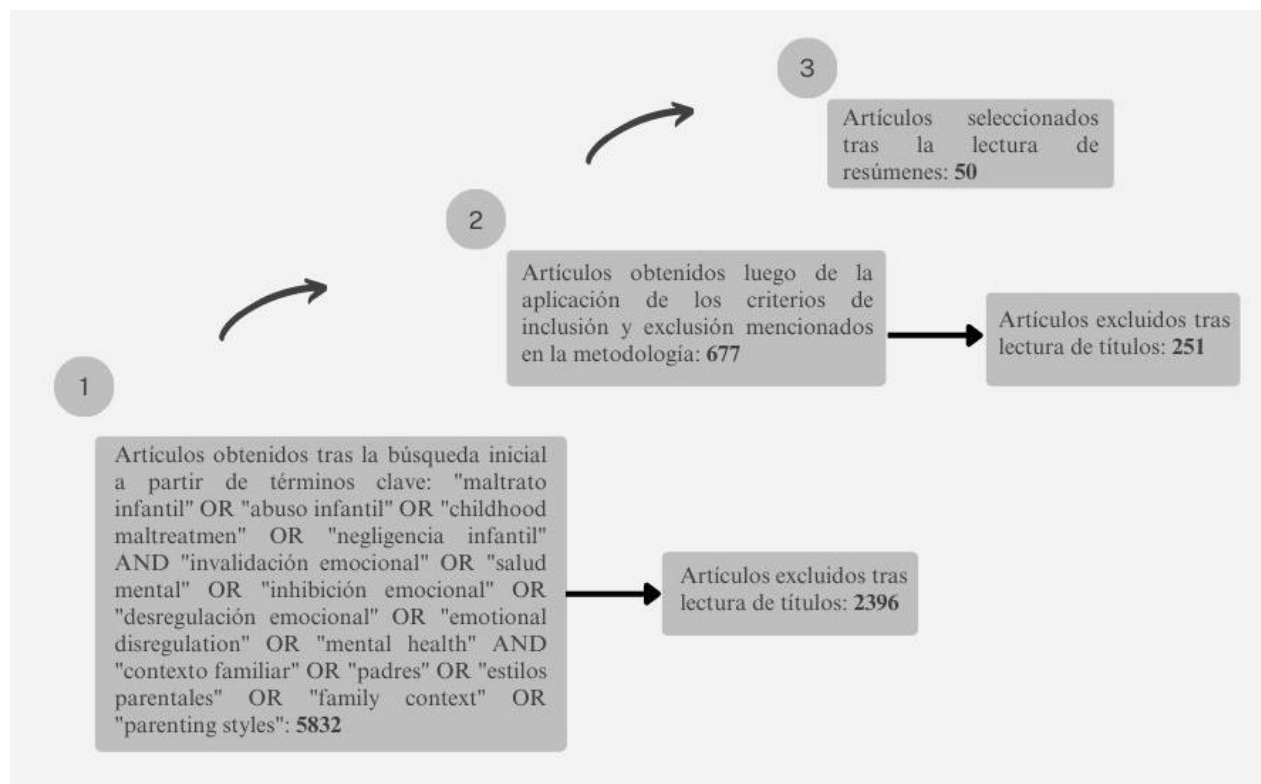
como herramienta preventiva y promotora de la crianza positiva. Finalmente, en la discusión se analizan las fortalezas y limitaciones, y se proponen recomendaciones de cara a futuros trabajos en el tema. Por último, se exponen las **conclusiones**, que responden a los objetivos específicos.

Resultados

El proceso de búsqueda puede visualizarse en forma de diagrama de flujo como se muestra en la Figura 1. Tras la aplicación de los criterios de inclusión, fueron cincuenta los artículos seleccionados a partir de la búsqueda inicial (Anexo A). Los artículos dieron lugar a los estudios que a continuación serán comentados con la finalidad de dar respuesta a los objetivos planteados. Se dará respuesta a cada objetivo específico en un apartado con la intención de contextualizar la importancia de hablar sobre el desarrollo humano, el maltrato, la salud mental, el contexto familiar y las repercusiones en la edad adulta.

Figura 1

Diagrama de flujo metodología



Nota. Elaboración propia

1) Desarrollo humano

Los primeros años de vida son determinantes en el desarrollo de las personas. La infancia temprana particularmente, consiste en una etapa sensible en la que se configura el desarrollo neurobiológico así como habilidades que de ello derivan (Martínez Moreno y Calet, 2014). Si bien existe un desarrollo marcado genéticamente, es decir, etapas que atraviesan todos los seres humanos, también se deben tomar en cuenta las diferencias individuales basadas en el entorno particular en que convive cada persona y que pueden modificar el desarrollo con diversas experiencias. Factores como el temperamento, nivel educativo, dinámica familiar, nivel socio-económico, herencia genética, costumbres y valores culturales son algunos de los que tendrán influencia en el desarrollo y las diferencias individuales y que pueden generar ciertas deficiencias en el desarrollo. Dentro de las etapas del desarrollo, la infancia temprana abarca desde el nacimiento hasta los tres años (Papalia y Martorell, 2017). Existen evidencias que hablan sobre la importancia de esta etapa, ya que el cerebro se encuentra muy sensible a las influencias ambientales y es una etapa de crecimiento y maduración del sistema nervioso. En este sentido, toda experiencia temprana será fundamental en el posterior desarrollo, repercutiendo de forma significativa en la vida del ser humano y ejerciendo efectos duraderos. La Organización Mundial de la Salud (2015) citado por (Martínez Moreno y Calet, 2014) establece que el desarrollo durante la niñez será crucial para el bienestar, aprendizaje y salud integral a lo largo de toda la vida. El desarrollo humano abarca tres grandes áreas, física, cognoscitiva y psicosocial (Papalia y Martorell, 2017). Durante los primeros años de vida, los bebés tienen dependencia de otros para satisfacer las diversas necesidades que presentan de afecto, protección, alimento, confianza. Según Erickson (1950) en cada etapa de vida enfrentamos un desafío o necesidad, que de cumplirse se desarrolla o no una capacidad. En esta etapa de vida, los bebés se enfrentan al desafío de desarrollar confianza frente

a la desconfianza. Lo que este autor sugiere, es que al tener éxito en el desafío de la etapa, tendremos la posibilidad de desarrollar confianza en momentos de necesidad o de lo contrario desconfianza y aprender a que no hay quien responda ante tus necesidades. Este sentido de confianza, en donde la participación de los padres es clave, repercute significativamente en el establecimiento de relaciones de calidad y regulación emocional. El apego es un vínculo que responde a la seguridad de los bebés respecto a la satisfacción de sus necesidades.

En función al desarrollo neurobiológico, según Papalia y Martorell (2017), el encéfalo es un órgano relacionado con el desarrollo físico, cognitivo y emocional, cuyo crecimiento sucede en diversos momentos y continúa hasta la edad adulta; recalcan también que no es estático, sino que es cambiante y responde a las influencias ambientales y a la participación de la experiencia gracias a la plasticidad cerebral. La exposición a situaciones de maltrato como carencias sensoriales y afectivas suponen una amenaza e interferencia con la maduración cerebral y el desarrollo cognoscitivo, pudiendo afectar la actividad cerebral y las conexiones neuronales (Papalia y Martorell, 2017). Por otro lado, las experiencias tempranas favorecedoras, pueden potenciar las sinapsis neuronales y enriquecer el desarrollo neurobiológico. De acuerdo con Piaget citado por Papalia y Martorell (2017) el desarrollo cognoscitivo tiene como base la madurez neurológica, específicamente en las rachas de crecimiento cerebral. La corteza prefrontal, situada en el lóbulo frontal, tiene gran influencia en las funciones cognitivas, y sus conexiones permiten funciones como la memoria de trabajo (Diamond et al., 2002). El desarrollo de las estructuras que controlan diferentes capacidades, sugieren la importancia de las experiencias en esta etapa de vida. Del mismo modo, la participación de los padres influye en el desarrollo temprano del acto social del lenguaje, al estimular la interacción, la repetición de sonidos y reforzar positivamente las conductas de imitación. Estas primeras experiencias con el lenguaje generan modificaciones en las

estructuras nerviosas, incidiendo activamente y permitiendo progresar el desarrollo del cerebro (Kuhl, 2004). En esa misma línea, el desarrollo neurológico repercute significativamente en las experiencias emocionales, ejerciendo estas últimas un efecto duradero sobre las estructuras (Mlot, 1998). Son los lóbulos frontales en interacción con el sistema límbico los cuales asientan las reacciones emocionales de los niños, específicamente la conexión entre la corteza prefrontal, el hipotálamo y estructuras límbicas se encargan del procesamiento sensorial que facilita la relación entre la cognición y la emoción (Schore, 2000). Estos cambios, determinados por la mielinización de los lóbulos frontales, desarrollan y aumentan la regulación emocional. El temperamento es relativamente estable por su influencia congénita e influye en la regulación emocional, no obstante puede cambiar en función del trato por parte de los padres, los estilos de crianza y experiencias a las que ha estado expuesto (Davis et al., 2004). De este modo, las vivencias tienen la capacidad de acentuar o regular las tendencias biológicas.

Los barridos cerebrales de algunos estudios (Dalen y Rygvold, 2006) han demostrado que niños abandonados en orfanatos, habiendo pasado hambre, falta de estimulación y de afecto; carecían de emociones, de desarrollo cognoscitivo y casi no hablaban debido a la poca actividad de los lóbulos temporales que desarrollan una función en la regulación de emociones y procesan la información sensorial. Estos hallazgos ponen en manifiesto que el papel de la estimulación medioambiental y los cuidados de calidad durante los primeros años de vida presentan un gran efecto en el desarrollo socioemocional y protege a los infantes de las adversas consecuencias de los entornos carentes de estimulación. Por lo tanto, la ausencia de necesidades satisfechas durante el desarrollo en la infancia temprana puede llegar a ocasionar una incapacidad para desarrollarse, injustificada médica y orgánicamente; y en su lugar ligada al maltrato y negligencia (Papalia y Martorell, 2017), repercutiendo en el crecimiento físico, desarrollo cognoscitivo y el

funcionamiento emocional. En otras palabras, los bebés en desarrollo expuestos a condiciones negligentes, no lograrán la normalidad como resultado de las experiencias e interacciones perjudiciales recibidas.

2) Maltrato

Definición y tipos de maltrato

El maltrato infantil se define como “un daño físico o psicológico no accidental contra un menor ocasionado por la madre o el padre u otras personas responsables de su cuidado, que ocurre como resultado de acciones físicas, sexuales o emocionales; produciéndose entonces el maltrato por acción, omisión o negligencia y que amenazan el desarrollo normal del niño” (Ramos, 2014). Tardieu (1868) citado por Santana et al. (2020), fue un médico forense francés que dio el primer concepto al término de maltrato infantil como “síndrome del niño golpeado”, tras detectar diversos signos de daño físico en autopsias de niños. Dentro de los tipos de maltrato infantil, la Organización Panamericana de la Salud (2002) reconoció los cinco más comunes: maltrato físico, psicológico, abuso sexual, abandono y negligencia (Quintero et al., 2020). El primero de ellos, se refiere a todo tipo de agresión intencional a través del uso de la fuerza física, que puede producir lesiones severas en el niño hasta incluso causarle la muerte. En segundo lugar, el maltrato psicológico es el daño intencional en contra de las actitudes y habilidades del menor, como ignorar sus emociones y necesidades afectivas, rechazar sus peticiones y aislarlo de su entorno; deteriorando así su autoestima, personalidad, afectando sus habilidades para expresarse y sentir. En general limitando su desarrollo socioafectivo (Santana et al., 2020). Asimismo, el abuso sexual consiste en la participación de un menor de edad en una actividad sexual en la cual, por la etapa de desarrollo en la que se encuentra, no tiene la capacidad para comprender completamente el acto,

ser partícipe y negar su consentimiento. Por último, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2019), como se citó en Císcar Cuñat et al. (2021) el abandono y la negligencia se producen cuando teniendo los recursos suficientes, estos le son negados al niño, afectando su desarrollo global y por ende, perjudicando su salud mental, física, espiritual, moral o social.

Factores de riesgo

Dentro de las influencias ambientales en las que se desarrolla cada niño, existen diversos factores que pueden hacerlo más vulnerable a ser víctima de maltrato. De esta forma, se pueden identificar tres categorías de factores de riesgo. En cuanto a los factores sociales, se considera como factor de riesgo que los padres tengan antecedentes de maltrato en su infancia y que en la actualidad presenten problemas con el consumo de sustancias (Ramos, 2014). Por otro lado, dentro de los factores de riesgo biológicos, se encuentra la hiperreactividad fisiológica de los padres o cuidadores ante estímulos estresantes asociados al niño, principalmente el llanto. Asimismo, que los padres presenten un bajo cociente intelectual o que el niño presente discapacidad física o mental se consideran indicadores de vulnerabilidad. Finalmente, los factores cognitivos explican una falta de comprensión o interpretación por parte de los padres ante el comportamiento de sus hijos, tener expectativas irreales de sus hijos, lo que genera sentimientos de insatisfacción y frustración. El contexto familiar es el que tiene mayor impacto en la salud mental y el establecimiento de relaciones sanas. Establecer un vínculo sano con los padres, sobre todo con la madre, es la fuente más importante para un desarrollo sano en la infancia (Kong y Martire, 2019). Específicamente, dentro de este contexto existen factores que pueden ser perjudiciales en el desarrollo. Los principales son familias monoparentales, falta de apoyo social, estrés laboral, conflictos conyugales, crisis económicas, pérdida de roles o poder, entre otros.

Se conoce como familias multiproblemáticas a aquellas que por estructura, dinámica o características incrementan su disfuncionalidad y se vuelven un sistema de riesgo para el menor (Gómez et al., 2007). Existen cuatro ámbitos que explican esta vulnerabilidad. En primer lugar, la polisintomatología y crisis de repetición, que abarcan los problemas y factores de estrés que pueden llevar al maltrato, negligencia, violencia conyugal, adicciones, depresión y enfermedades crónicas. En segundo lugar, la desorganización hace referencia a las dinámicas familiares basadas en el caos, rupturas y reconstituciones constantes, conflictos de rol, reglas y límites difusos y comunicación disfuncional. Tercero, el abandono de las funciones parentales, como la incompetencia parental, negligencia y dificultades en el ejercicio del rol parental. Por último, el aislamiento físico y emocional, que se traduce en poca estabilidad y fragilidad de los vínculos (Arranz et al., 2017).

Teorías explicativas

Dentro del estudio de todo lo que abarca esta temática, han surgido diferentes hipótesis y explicaciones de autores que a lo largo del tiempo han buscado entender las causas y origen del maltrato infantil. Inicialmente, la explicación se reducía al ámbito psiquiátrico, es decir, se creía que la única razón por la que sucedía era porque los padres o cuidadores maltratadores padecían de un trastorno mental. Más adelante y en la actualidad, aparecen modelos psicosociales y socio interaccionales que integran aspectos psiquiátricos, psicológicos, sociales, culturales y ambientales (Manuel y Manso, 2006).

Existen modelos explicativos para cada tipo de maltrato. Sin embargo, se pondrá el foco en dos modelos generales que tienen un amplio consenso y aceptación. El primero de ellos es el socio interaccional de Parke y Collmer (1975) y Hildyard y Wolfe (2002). Este modelo analiza los procesos psicológicos que intervienen en la relación padres e hijos, así como los factores

individuales y sociales que median ese tipo de interacción. Dentro de los principales déficits que presentan los padres maltratadores, se encuentran los siguientes: falta de habilidades para el manejo del estrés y resolución de conflictos, desconocimiento de técnicas adecuadas de crianza, desconocimiento de las etapas por las que atraviesa un niño como parte de su desarrollo, expectativas inadecuadas de la conducta del niño, incapacidad para comprender las formas adecuadas de expresar y dar afecto, niveles mayores de activación fisiológica, entre otros.

Por otro lado, se encuentra el modelo ecológico de Belsky (1980) citado por Arranz et al. (2017). Se centra en el estudio de las causas del abuso y negligencia infantil a partir del modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979). Para su explicación, describe los diferentes entornos en los que un niño se desarrolla y explica cómo todos estos pueden tener una influencia en el maltrato. En primer lugar, el desarrollo ontogénico, que son los antecedentes familiares que transmiten los padres a sus hijos. En segundo lugar, el microsistema, que es el entorno familiar, donde se produce el maltrato en sí. Luego, el exosistema, que abarca las estructuras sociales de trabajo, el barrio, las redes sociales y la distribución de bienes y servicios. Por último, en el macrosistema se encuentran los valores culturales y creencias de la familia y el entorno que fomentan el abuso y la negligencia. Asimismo, presenta una relación entre los antecedentes de los padres y las prácticas de crianza que ejercen con sus hijos (Arranz et al., 2017).

Consecuencias

A largo plazo, el maltrato infantil trae diversas consecuencias en la vida del adulto, que suelen variar en cierta parte de acuerdo a múltiples factores a lo largo de la historia personal. Sin embargo, en general, el consumo de sustancias y alcohol se presenta de forma común como un escape o intento de alivio del sufrimiento emocional y daño psicológico que trae cargando desde su niñez. Por otro lado, es usual que los adultos con antecedentes de maltrato infantil tengan

escasas habilidades sociales y por ende una dificultad para el establecimiento de relaciones sanas, ya que su principal fuente de aprendizaje social, la familia, no le brindó la posibilidad de aprender estas habilidades (Ramos, 2014).

3) Salud mental

Concepto

La salud es una experiencia percibida por el sujeto, pero también un estado psicobiológico observable objetivamente y medible por la ciencia (Cortese, 2004). Se han propuesto cuatro características que deben estar presentes para que la persona sea considerada sana. En primer lugar, se debe tener una percepción de bienestar psicosomático y social, que se traduce en el equilibrio del yo con el entorno. En segundo lugar, el individuo no puede tener la percepción de que su integridad está siendo amenazada. Tercero, una percepción de libertad para actuar en base a sus deseos pero de forma consciente. Por último, tener la capacidad de comunicación, ya que el ser humano es un ser social y esto le viene como una necesidad (Cortese, 2004).

Específicamente, la salud mental es la capacidad de poder realizarse como ser humano, de ser, de poder enfrentar problemas, resolver conflictos y sobrepasar obstáculos que se presenten en el día a día. Esta capacidad no viene dada, se va construyendo desde el nacimiento y recibe influencias del entorno en combinación con las características personales. El bebé llega al mundo completamente desvalido y dependiente de sus padres. Con la ayuda de estos y lo que le brinde su medio ambiente, irá adquiriendo recursos para hacerle frente a la vida de forma más independiente. Se construye principalmente en el ámbito familiar, por ello se considera que los padres son la principal fuente de aprendizaje para un niño, ejerciendo un papel importante en su desarrollo psicoemocional (Cortese, 2004).

Apego

Las primeras interacciones que establece el bebé con los padres o con su cuidador primario son clave para sentar las bases de la representación de uno mismo y del otro, del tipo de apego que desarrollará, de la autorregulación y la autocompasión. Por ello, es fundamental que las emociones del niño sean validadas y aceptadas. Todo esto jugará un papel muy importante en la salud mental del sujeto. Para tener un desarrollo psicológico y emocional sano, es indispensable que el niño cuente con una dinámica familiar positiva y con un ambiente sano y protector, que le permita aprender a regular sus emociones, a sentirse validado por su entorno, a conocerse y construir un sólido autoconcepto y sobre todo a desarrollar un apego seguro. Los adultos que desarrollan un apego seguro en su infancia, tendrán mejores estrategias de regulación emocional, serán hábiles y asertivos para enfrentar y resolver problemas y serán conscientes de sus emociones, siendo capaces de expresarlas de forma libre y sin distorsiones (Ocaña Blasco et al., 2021).

Regulación emocional

Como menciona Gross (1998) citado por Vizioli (2022), la regulación emocional abarca los “procesos por los cuales los individuos influyen en las emociones que tienen, cuándo las tienen, cómo las experimentan y expresan”. Consta de cinco fases que son necesarias de implementar cuando se presenta un conflicto entre las respuestas emocionales y los objetivos de la persona. Primero, la selección de la situación, el sujeto decide acercarse o alejarse de determinadas situaciones, objetos, lugares o personas. En segundo lugar, se encuentran los esfuerzos realizados por modificar de forma intencional la situación con el fin de transformar su impacto emocional. Luego, se implementan estrategias para cambiar el foco atencional, como la distracción, rumiación y concentración. Como consiguiente, se produce un cambio cognitivo, en el que se evalúan los diversos significados posibles que se les puede dar a una situación y se selecciona uno de ellos,

que dará lugar a una respuesta emocional, conductual y fisiológica. Finalmente, se modula la respuesta emocional a través de influenciar de forma directa la respuesta fisiológica o conductual a un estado emocional acorde a la situación acontecida (Vizioli, 2022). Ser capaz de utilizar este proceso será un indicador de una buena salud mental. Por el contrario, hacer uso de estrategias desadaptativas traerá como consecuencia sintomatología psicológica, que será un predisponente a desarrollar un trastorno mental. En la terapia dialéctico conductual, Linehan (1993) propone que la sintomatología del TLP se debe a la desregulación emocional producida por la vulnerabilidad biológica y su interacción con un ambiente invalidante. Por otro lado, Barlow (2010) propone que los procesos en común entre los trastornos depresivos y ansiosos son un alto neuroticismo y la desregulación emocional (Vizioli, 2022).

4) Contexto familiar

Concepto

Slusky (2011) citado por Paricio (2022) define a la familia como “un conjunto de miembros en interacción, los cuales están organizados de manera estable y estrecha, en función de necesidades básicas y que tienen una historia y un código propios que le otorgan singularidad.” Una familia saludable presenta vínculos afectivos satisfactorios y sanos, que promueven emociones positivas y validan las emociones negativas, buscan satisfacer las necesidades tanto físicas como emocionales, potenciando un desarrollo integral de todos sus miembros. La Organización Mundial de la Salud (s.f.) establece la importancia del rol que ejerce la familia y la comunidad sobre el crecimiento y el desarrollo saludable de los niños. Durante los primeros años de vida, se establece una interrelación conocida como regulación mutua entre el cuidador y el niño (Papalia y Martorell, 2017) en la que las experiencias tempranas son vividas y procesadas a través

del cuidador en la interacción con el bebé. Por ello, el cuidador desempeña un papel regulador de las vivencias del entorno del niño, ya que este, por su etapa evolutiva no es capaz de procesarlo de forma individual.

Tipos

El apego es un vínculo entre el cuidador primario y el infante que se considera una necesidad básica y fundamentada biológicamente que está presente durante toda la vida, siendo particularmente determinante para las primeras etapas del desarrollo (Bretherton, 1992). De hecho, los bebés tienen una predisposición innata a apegarse con los cuidadores como una reacción de supervivencia. Esto fue demostrado en el experimento de Harlow (1958) citado por Suomi et al. (2008) realizado con monos bebés, en el cual se observó la necesidad innata hacia la dependencia y el afecto de un infante hacia una figura externa. En este sentido, tiene una función de adaptación para los seres humanos, ya que brinda seguridad de que sus necesidades serán satisfechas, y condiciona la forma en que establecerán futuros vínculos. Ainsworth (1979) en su estudio, identificó la existencia de tres patrones de apego principales. Los niños que establecen un apego seguro tienden a tener mayor adaptación ante factores estresantes y menor rigidez y mayores niveles de resiliencia. El apego evasivo genera que el niño se aisle, rechace a su cuidador y presente una actitud apática hacia el entorno. Finalmente, el apego ambivalente se traduce en niños ansiosos incluso en presencia de sus padres, ya que anticipan un posible abandono. Las implicancias que tiene el apego en los primeros años tiene efectos a largo plazo. Por un lado, los efectos positivos derivan de un apego seguro. El niño desarrolla seguridad y confianza en sí mismo y su entorno, pudiendo interactuar con este de forma adaptativa. Del mismo modo, desarrollan mayores niveles de resiliencia, empatía, adaptación social, mejores relaciones y tienden a experimentar más emociones positivas. Por otro lado, el desarrollo de un apego inseguro genera mayores evasiones

emotivas, menor capacidad de establecer relaciones sanas y mayores problemas de conducta (Fearon et al., 2010).

Estilos de crianza

La crianza experimentada en la infancia suele clasificarse de acuerdo al afecto y el control por parte de los padres (Young et al., 2011). De esta manera, se establecen cuatro tipologías de estilos de crianza. La denominada crianza óptima o estilo democrático consiste en un elevado afecto y poco control. Por otro lado, la crianza negligente consta de bajo afecto y bajo control. El estilo restrictivo afectivo de crianza se caracteriza por altos niveles de afecto y de control. Finalmente, el estilo controlador o autoritario responde a un bajo afecto y alto control (Young et al., 2011). En este sentido, ciertos estilos de crianza como el negligente y el restrictivo afectivo, son considerados como factores de riesgo para el desarrollo de condiciones psicopatológicas en la adultez (Young et al., 2011). Una investigación realizada por Baumrind resaltó la importancia de la crianza óptima o democrática, reconociendo cuatro aspectos que influyen en un desarrollo sano: calidez, uso de disciplina inductiva, interés y participación en el contacto de niños con los pares y enseñanza proactiva de habilidades sociales (Lansford et al., 2006). La familia es la primera y más grande influencia que tienen los niños en esta etapa de vida, por ende ejerce un gran papel en su desarrollo integral. La adquisición de estrategias de regulación emocional en niños son moduladas por sus vivencias e interacciones con su medio ambiente. Dentro de ellas, las más importantes son las que se establecen con los padres o cuidadores, teniendo un papel imprescindible en este proceso (Paricio, 2022). La violencia interparental, considerada como un tipo de maltrato infantil, consiste en un patrón de abuso perpetuado por parte de un padre o cuidador hacia un infante (Han et al., 2016). Diversos estudios han indicado que los niños que experimentan violencia en el contexto familiar tienen un mayor riesgo de presentar comportamientos internalizantes y externalizantes

(Moylan et al., 2010). Asimismo, tienen mayor probabilidad de tener pobres relaciones sociales, carencia de habilidades de resolución de problemas, conductas de agresión y síntomas de ansiedad y depresión. Las cicatrices que el miedo, abandono y desconfianza dejan en la infancia, pueden traducirse en problemas de salud mental de por vida (Han et al., 2016).

A partir de los 18 meses, como parte del desarrollo, existe la necesidad por parte de los infantes de diferenciarse de sus figuras de apego a través de comenzar a tomar sus propias decisiones e intentar resolver por ellos mismos. Esto sucede en decisiones como caminar, comer, elegir vestimenta, realizar peticiones, manifestar sus gustos y deseos, entre otros. Con base en esto, Erickson (1950), plantea como la segunda etapa del desarrollo de la personalidad, la autonomía frente a la vergüenza y duda, que se da entre los dieciocho y tres años. Esta etapa consiste en el cambio del control externo al autocontrol (Papalia y Martorell, 2017), es decir pasar del juicio del cuidador al suyo propio. Asimismo, propone que al resolverse esta etapa, se adquiere la virtud de la voluntad. En este sentido, es necesario el rol de los cuidadores, brindando cierto sentido de independencia y libertad para que los niños puedan tomar algunas decisiones que se ajusten a lo óptimo para la etapa en la que se encuentran, considerando un equilibrio entre la libertad y límites apropiados (Erickson, 1950). Por otro lado, unos padres con un estilo de crianza sobreprotector dificultarán la adquisición de la voluntad, así como de la autonomía y confianza de sí mismos, generando sentimientos de inseguridad y un estilo relacional de dependencia hacia los cuidadores que podría generalizarse a otras relaciones a lo largo de su vida (Thomasgard y Metz, 1993). Existen diversas razones por las cuales los padres sobreprotegen a sus hijos, como por ejemplo, el miedo a que les hagan daño, para compensar el tiempo que no pasan con ellos a causa del trabajo, por sus propias experiencias en la infancia, sentimientos de culpa, entre otros; pero en todas ellas suele haber una buena intención latente, ya que se cree que de esta forma les brindarán un mejor

cuidado. Es evidente que el deber de todo padre es responder a las necesidades de sus hijos con protección y afecto. No obstante, esta sobreprotección puede perjudicar su desarrollo y su socialización al privarlos de la posibilidad de aprender de sus errores, resolver conflictos, establecer límites y valerse por sí mismos (Thomasgard y Metz, 1993) y no permitir que se enfrenten a la realidad en la que no siempre tendrán a sus padres respaldando y aparecerán frustraciones. Como se mencionó previamente, parte del desarrollo del infante consiste en pasar de una dependencia a tener que desarrollar su autonomía y los padres tienen una participación determinante en esto, ya que o bien pueden potenciar miedos, inseguridades, baja autoestima, incapacidad de toma de decisiones o lo contrario; con un estilo de crianza democrático, contribuirán a que el niño construya un sólido autoconcepto, una alta autoestima, seguridad en sí mismo, tolerancia a la frustración, entre otros.

5) Repercusiones en la edad adulta

El maltrato infantil influye en el desarrollo socioemocional de la persona, repercutiendo en la edad adulta. Sin embargo, no es el único factor que tendrá influencia, ya que también depende de características personales como la resiliencia y aspectos ambientales que atravesará a lo largo de su vida (Quintero et al., 2020). Dentro de las competencias sociales, uno de los componentes cruciales es el procesamiento emocional, que es la capacidad de percibir e interpretar emociones, así como poder regularlas, permitiendo funcionar de forma adaptativa. La falta de interacción emocional durante el crucial período de desarrollo temprano puede desencadenar eventos neurobiológicos adversos que sitúan al niño en una posición vulnerable a los efectos de la negligencia y resultar en una carencia de regulación emocional (Young et al., 2011). Con base en la manera en que se interpreta una emoción, se dará una respuesta más o menos adaptativa, ya que

nuestro entendimiento del entorno se verá afectado. Los padres maltratadores tienden a experimentar mayores emociones negativas, a aislarse y por consecuencia aislar a sus hijos, brindándoles escasas oportunidades para aprender a relacionarse con su entorno. Esto genera que los niños maltratados tengan mayores dificultades en adquirir habilidades sociales, porque su primera fuente de socialización, los padres, no le facilitará el aprendizaje de ello. Los primeros años de vida suponen un período de significativos y rápidos cambios en el desarrollo del cerebro humano, por lo cual es la etapa infantil cuando los niños son más vulnerables a padecer los efectos de la negligencia emocional (Hildyard y Wolfe, 2002). De acuerdo con la teoría del aprendizaje social de Bandura (1977) el comportamiento humano se aprende en interacción con el entorno, por imitación, observación, creencias y expectativas. Por lo tanto, todos los comportamientos pueden modelarse y cambiarse. Esta teoría respalda que los infantes que han estado expuestos y experimentaron violencia en el contexto familiar, aprendan el patrón de control y poder de sus abusadores y el comportamiento agresivo a través de la intimidación, reprimenda, agresión y práctica de comportamientos negligentes (Han et al., 2016). Además, estos padres tienden a utilizar una crianza inconsistente y hostil, por lo que los niños viven con una constante sensación de inestabilidad al no saber qué reacción o consecuencia traerá su conducta. Asimismo, aprenden a asociar el enojo con amenaza o daño, lo que les podría generar una actitud hipervigilante por miedo ante este tipo de emoción. Por lo tanto, esto se manifiesta en problemas para comprender la información emocional, que involucra el entender, reconocer y expresar emociones (Young y Widom, 2014). Como se mencionó previamente, el maltrato infantil no es la única causa que influirá en el desarrollo de problemas socioemocionales. Por lo tanto, la relación que existe entre ambos constructos no es directa, ya que posterior a la infancia y hasta llegar a la adultez, cada niño maltratado vivirá una historia distinta, que le servirá como factor protector, si son acontecimientos

positivos y saludables, o por el contrario, como nuevos factores de riesgo que precipitarán en mayor medida el desarrollo de problemas emocionales. Asimismo, esta relación se da con sintomatología psicológica o psiquiátrica, mas no es la causante de un diagnóstico de trastorno mental. Sin embargo, el presentar mayor sintomatología de este tipo y problemas socioemocionales como la falta de habilidades sociales, de empatía, menor sensibilidad a las necesidades del otro, inseguridad y falta de confianza en sí mismo y en su entorno, baja autoestima, inestabilidad emocional, entre otros; sí contarán como algunos de los factores de riesgo para que el individuo posiblemente desarrolle un trastorno mental (Horwitz et al., 2001). Han et al. (2016), exploran la relación entre el maltrato durante edades tempranas y los efectos a largo plazo sobre las experiencias internalizantes (síntomas depresivos, ansiosos) y externalizantes (conductas agresivas y comportamientos antisociales) en un estudio realizado midieron la violencia interparental con la *Conflict tactics scale for parental violence (CTS)*. Asimismo, midieron el abuso físico con la versión *parent-child* del *CTS* para el abuso físico. Por otro lado, utilizando el *Achenbachs adult behavior checklist (ABCL)* midieron los comportamientos internalizantes y externalizantes. Además, utilizaron la *Social Support Scale* de Malecki y Demaray (2002) para medir el soporte social. Para el resultado de los comportamientos internalizantes, los participantes que reportaron cualquier forma de violencia familiar infantil exhibieron un mayor nivel de internalización de problemas de salud mental en la edad adulta que en el grupo de no violencia. En el caso del estudio de las conductas externalizantes, se observaron resultados similares, el grupo de violencia presentó un mayor nivel de externalización de problemas de salud mental que el grupo sin violencia. Los resultados de este estudio ponen en manifiesto que los adultos que fueron expuestos a la violencia familiar tienen un nivel mayor de comportamientos internalizantes y externalizantes. Asimismo, identificaron el potencial positivo del soporte social como factor

protector y promotor del bienestar psicológico, al involucrar a las personas en acciones que producen soporte emocional. En el estudio, los participantes que contaban con un fuerte sistema de apoyo social manifestaron haber aliviado los niveles de estrés asociados con los traumas ocasionados durante la infancia por maltrato interparental. Con base en esto, la forma en la que los niños interpretan y procesan su experiencia de maltrato va a tener un impacto sobre la manera en la que percibirán y extrapolarán comportamientos a situaciones sociales futuras. Además, la percepción de la negligencia es importante, ya que es un factor en su propio riesgo o protección. Según el estudio de Young et al. (2011) las personas que en su infancia tuvieron una percepción de negligencia parental mostraron mayores niveles de síntomas psicopatológicos que aquellos que vivieron maltrato y no lo percibieron como tal.

Patología

Dentro de los trastornos mentales más relacionados con casos de maltrato infantil se encuentra la depresión, ansiedad, trastorno de estrés post traumático (TEPT) y consumo de sustancias; todos ellos cuentan con una base similar, la desregulación emocional. (Afifi et al., 2014). Existe también evidencia centrada en el TLP, que demuestra que la mayoría de adultos con este diagnóstico, vivieron en ambientes familiares invalidantes y hostiles sufriendo de maltrato a edades tempranas. Un número significativo de pacientes con TLP han experimentado maltrato durante la infancia (Schaich et al., 2021). Millon (1891) citado por (Ramos, 2014) diferencia tres variantes de este trastorno y expone las características etiológicas de cada uno. En primer lugar, el límite-independiente vivió un ambiente familiar de rechazo, sobreprotección y familiares que experimentaban una falta de energía en la crianza. Segundo, el límite-histriónico presenta antecedentes familiares de padres con alta reactividad ante sus hijos. Por último, el límite pasivo-agresivo experimentó maltrato verbal y físico durante su infancia y una crianza inconsistente por

parte de los padres (Belloch et al., 2009). Una hipótesis propuesta por Schaich et al. (2021) plantea que la desregulación emocional puede explicar la asociación que existe entre la infancia y el TLP. Las habilidades adaptativas de regulación se desarrollan en la interacción temprana con los cuidadores primarios. El trauma dificulta el aprendizaje de esta capacidad y conduce a la posibilidad del desarrollo de TLP en la adultez. En este sentido, se puede afirmar que las dificultades de regulación emocional ejercen un efecto mediador en la asociación entre la negligencia infantil y los síntomas del TLP. No obstante, es importante resaltar que no todas las personas que experimentan eventos traumáticos desarrollan TLP, por ello se dice que existe una interrelación entre ambos factores y una relación mediadora, mas no se trata de una relación causal (Schaich et al., 2021).

Discusión

Con base en la pregunta de investigación planteada previamente: ¿La existencia del maltrato infantil en el contexto familiar puede repercutir negativamente en la salud mental de los adultos? Se planteó la hipótesis de que el maltrato infantil tiene grandes implicancias en la salud mental de la población adulta, y que durante los primeros años de vida es cuando mayor repercusión genera. Luego de la revisión de diversas fuentes bibliográficas, se puede corroborar la validez de la hipótesis planteada, ya que los resultados obtenidos en estudios de terceros ayudan a afirmarlo. El maltrato en sus diversos tipos, específicamente en el ámbito familiar durante los primeros años de vida, ejerce una influencia principalmente en el desarrollo socioemocional, teniendo como base la regulación emocional. Esto abarca la capacidad de procesar, identificar y expresar emociones, que son necesarias para tener una comprensión y adaptación al mundo que permitirán el establecimiento de relaciones sanas con el entorno y que influye en el concepto de salud mental. Por un lado, se ha podido poner en evidencia la importancia de los primeros años de vida en el desarrollo integral y la vulnerabilidad que se presenta a las influencias del entorno, así como el determinante papel que el contexto familiar ejerce durante esta etapa. Por otro lado, en el presente trabajo se ha desarrollado la idea de la importancia que tiene la regulación emocional como factor de protección de experimentar sintomatología psicológica que repercute negativamente en la salud mental, aumentando la posibilidad de desarrollar un trastorno psiquiátrico. No obstante, la presencia de patologías mentales involucran una serie de factores que abarcan al ser humano en todas sus dimensiones: biológica, psicológica, sociocultural y espiritual. Dentro de estas se incluye la herencia genética, antecedentes psiquiátricos familiares, personalidad, estilos de crianza y todas las experiencias vivenciadas a lo largo de la vida. Todo ello, en su conjunto, contribuirá al posible desarrollo de una patología o no, ya que cada persona

es un ser individual con una historia de vida diferente. Por ello, en el presente trabajo se busca enfatizar y esclarecer la asociación del maltrato y las repercusiones que puede generar en la población sana, considerando una visión global de la salud mental y todo lo que esta abarca, que no implica la relación directa con un patología específica. Como se ha definido previamente, el concepto de maltrato infantil consiste en el daño físico o psicológico no accidental contra un menor ocasionado por los responsables, que amenazan el desarrollo normal del niño. En este sentido, diversas fuentes nos dicen que el maltrato responde a acciones intencionales por parte de los cuidadores. No obstante, luego de la investigación realizada, se cree que existen ciertos aspectos de la actualidad no considerados dentro de la concepción del maltrato y que pueden incluirse debido a las repercusiones que ejercen. El fenómeno de la sobreprotección no responde al concepto de maltrato infantil debido a que no se considera como acciones intencionadas en afectar el desarrollo del niño, en su lugar este estilo de crianza busca siempre proteger al menor. La sobreprotección parental en la infancia se asocia al desarrollo de esquemas desadaptativos, que al establecerse de forma relativamente estable en la cognición del ser humano, serán los que utilizará para interpretar la realidad y enfrentarse al mundo. La teoría cognitiva de Beck (1991) identificó los esquemas como patrones cognitivos que constituirán la base para las interpretaciones de la realidad y serán factores de riesgo de psicopatología en la edad adulta. La mayoría de esquemas y los que suelen permanecer más fijos se construyen en la infancia, por ello la importancia de las experiencias tempranas. Dentro de los tipos de esquemas que propone Young (Lockwood y Perris, 2012), uno de los dominios es el deterioro de la autonomía y rendimiento, que se relaciona a la percepción del individuo de no ser capaz de funcionar de forma independiente y a la falta de desarrollo individual de su *self*. Estos esquemas se generan en niños que recibieron una excesiva implicación emocional y cercanía de sus figuras más significativas, no permitiéndoles construir su

propia identidad. Asimismo, negándoles la libertad de desarrollar su autonomía y confianza en sí mismos (Bruysters y Pilkington, 2022). De esta forma, se piensa que el excesivo respaldo por parte de los responsables puede llegar a generar efectos tan perjudiciales como los del maltrato intencional.

Por otro lado, la inhibición conductual presente en los niños es una tendencia a reaccionar ante estímulos desconocidos como posibles amenazas, evitándolos o resistiéndose a acercarse y permaneciendo junto a los padres como un medio de protección. Asimismo, en los contextos sociales, evitan el contacto visual, sonreír o hablar. Esto les trae como consecuencia una dificultad para relacionarse con su entorno, ya que disponen de menos habilidades sociales. Por ende, presentan a lo largo de la infancia y adolescencia mayores problemas internalizantes, sobre todo la ansiedad, favoreciendo a que también se presenten en la adultez, principalmente la depresión. Se ha encontrado que un estilo sobreprotector de crianza, es decir, padres controladores, críticos y preocupados en extremo, se asocia a niños con mayores niveles de inhibición comportamental, ansiedad e introversión social (Mudra et al., 2022).

Niños con un temperamento ansioso o actitudes inhibitorias e introvertidas, como el retraimiento social, genera en los padres una mayor percepción de vulnerabilidad en sus hijos, lo que trae como consecuencia que sientan la necesidad de sobreprotegerlos, impidiendo que se desarrollen de manera independiente, que aprendan a enfrentar las adversidades del día a día así como de relacionarse con su entorno de forma autónoma. Por lo tanto, no desarrollan habilidades sociales o impiden ponerlas en práctica si las tuvieran, creciendo con desconfianza e inseguridad ante el mundo y ante ellos mismos, desarrollando un pobre autoconcepto y una baja autoestima.

Todo ello contribuye al desarrollo de mayores problemas internalizantes a lo largo de la vida, como la ansiedad, depresión, retraimiento social y síntomas somáticos (Buss et al., 2021).

En conclusión, se origina una cadena que se retroalimenta por ambas partes. Por un lado, los padres ansiosos y sobreprotectores favorecen a que sus hijos presenten mayores problemas internalizantes. Por otro lado, padres que perciben a sus hijos más ansiosos, introvertidos e inhibidos, con la intención de protegerlos de esta vulnerabilidad tienden a sobreprotegerlos aún más, aumentando los problemas socioemocionales a futuro.

No obstante, se sabe que la sobreprotección le impide al niño desarrollarse de forma autónoma, crecer como una persona autosuficiente con la capacidad de enfrentar lo que se le presente y relacionarse de forma sana con su entorno, construyendo un autoconcepto positivo. Se considera que dar a conocer este concepto como una forma de maltrato y las repercusiones que puede tener, aportará a un mayor conocimiento e interés por parte de los padres de aprender y poner en práctica técnicas de la crianza positiva, disminuyendo así las incidencias y repercusiones del maltrato y los problemas socioemocionales dentro del desarrollo del niño y su evolución a futuro.

Con base en la bibliografía revisada y el impacto que supone las altas tasas de maltrato infantil, se decidió proponer un plan de prevención y promoción dirigido a padres de familia con hijos que se encuentren atravesando la primera infancia con el objetivo de brindar información, concientizar con el tema y enseñar estilos de crianza respetuosos y técnicas de disciplina positiva.

La prevención responde al conjunto de acciones llevadas a cabo de manera anticipatoria a la aparición de un hecho o, a la evasión de un mayor daño en caso de que se haya producido el

hecho (Ramos, 2014). Las alarmantes repercusiones del maltrato ponen en manifiesto la necesidad de invertir esfuerzos en un enfoque preventivo. El maltrato es internalizado durante la infancia a nivel relacional y puede dar lugar a conductas disruptivas en la adultez. La prevención a nivel familiar reside en los padres y la responsabilidad que asuman respecto a los derechos de sus hijos, fomentando su óptimo desarrollo. El papel de los psicólogos en la prevención, permite que los padres de familia puedan acceder a programas psicoeducativos sobre la crianza y paternidad positiva según las etapas de desarrollo. Existen distintos niveles de actuación; siendo estos la prevención primaria, secundaria y terciaria.

- Prevención primaria: “evita la presencia de factores de riesgo y potencia los factores protectores, con el objetivo de reducir la incidencia de casos al tomar medidas anticipadas a la aparición” (Ramos, 2014).
- Prevención secundaria: tiene como objetivo reducir las repercusiones de los factores de riesgo presentes y fomentar los protectores, disminuyendo así los síntomas presentes (Ramos, 2014).
- Prevención terciaria: tiene como objetivo disminuir las consecuencias posteriores a la aparición del maltrato, con el fin de mejorar la calidad de vida (Ramos, 2014).

La formación educactiva es una herramienta preventiva de gran utilidad que favorece el desarrollo de conocimiento, actitudes, valores y creencias que pueden asociarse con un cambio positivo en las actitudes y conductas de las personas (Ramos, 2014). En el presente trabajo de investigación se propone enfatizar en la prevención primaria y secundaria a través de la concientización y educación de padres, con programas de psicoeducación y talleres informativos en guarderías y aulas de dos años de escuelas, con el fin de incrementar sus habilidades en el cuidado de los hijos y los vínculos establecidos y brindando conocimiento respecto a la paternidad

y los distintos estilos de crianza. Asimismo, se busca poner en conocimiento las necesidades y requerimientos según las etapas de desarrollo normativo, las posibles dificultades y orientación respecto a los sistemas de castigo y recompensa, proponiendo métodos alternativos a las prácticas negativas que fomenten y potencien la buena conducta y un buen desarrollo socioemocional. A nivel secundario, se propone educar en el reconocimiento e identificación de posibles signos y síntomas, factores de riesgo y conductas parentales que consistan en castigo físico, comportamientos disfuncionales o actitudes invalidantes, reforzando alternativas de disciplina que puedan reemplazar los métodos perjudiciales. En la misma línea, se busca crear conciencia sobre el concepto de salud integral para que los padres puedan reconocer dificultades en ellos mismos y puedan fomentarla en sus hijos.

El abuso infantil es un problema que implica serias consecuencias en la salud de los adultos. Durante los primeros años de vida un infante es vulnerable y depende de otro individuo para la satisfacción de sus necesidades básicas y protección, asimismo es impotente ante las condiciones y circunstancias del entorno en el que se desarrolla. Ante esto, los padres y cuidadores tienen la posibilidad de hacer una diferencia en la salud y el bienestar integral de sus hijos, a través del uso de habilidades apropiadas de crianza. La paternidad es una tarea difícil, no existe un manual para llevarla a cabo. No obstante, la conciencia y enseñanza de formas positivas de llevarla a cabo es posible. Equipar a los padres con herramientas para participar de una crianza positiva puede prevenir las devastadoras repercusiones del maltrato. Según Kulkarni (2010) citado por Seay et al. (2014) la paternidad positiva se define a través de cinco principios: amar a través de la calidez y la crianza, comprender el temperamento del niño con flexibilidad, ser razonable con límites claros y disciplina, ser protector proporcionando un ambiente seguro, ser maestro a través de brindar oportunidades de aprendizaje, y modelo a través de un adecuado comportamiento y conocimiento

de sí mismo. En este sentido, la crianza positiva fomenta una relación entre padres e hijos basada en el respeto mutuo, fomentando el desarrollo potencial del niño y su capacidad de relacionarse con el entorno y negociar intereses divergentes de manera constructiva y asertiva (Seay et al., 2014). Del mismo modo, consta de un énfasis en elogiar el buen comportamiento, establecer reglas claras, escuchar activamente, trabajar en equipo y utilizar disciplina positiva en lugar de utilizar el castigo físico (Dafne 2009) citado por Seay et al. (2014). Una buena relación entre padre hijo debe ser sensible a los sentimientos y debe combinar el afecto y calidez con límites firmes y reflexivos de manera incondicional y continua en el tiempo. Es importante resaltar que existen numerosos términos aplicables al concepto de crianza de los hijos y existen variaciones respecto a quien puede ser padre. Entendiendo que el hogar biparental no es la norma, y cualquier padre puede participar en la crianza positiva mostrando interés y buena relación con el niño, siendo esta una de las principales características definitorias del concepto de paternidad y su ausencia lo que puede conducir a las repercusiones del maltrato infantil. Un estudio realizado Seay et al. (2014) encontró constructos claves para dar resultados de una crianza positiva y que deberían estar presentes en la relación padre e hijo con el fin de desarrollar programas de prevención de maltrato.

Estos atributos definitorios son:

- Cuidar: relación receptiva que simboliza el apego, cariño, compasión, calidez y amor (Bentley et al., 2011).
- Liderar: ser guía a través del establecimiento de límites con disciplina apropiados para su desarrollo, modelar y regular el comportamiento del infante (Berry et al., 2003).
- Proveer: brindar adecuada alimentación, refugio, higiene, atención médica y apoyo financiero dentro de un entorno seguro (Marshall et al., 2011).

- Enseñar: proporcionar un adecuado desarrollo por medio del juego y actividades que estimulen el desarrollo cognitivo, adecuadas expectativas, socialización con los pares y asistencia al centro educativo (Gavin et al., 2002).
- Comunicar: comunicarse con el niño a través de la verbalización, la escucha activa y el respeto será un pilar de crianza positiva (Seay et al., 2014).

Como parte nuestra propuesta en el trabajo de investigación y con intenciones de ahondar en la problemática se diseñó un programa de crianza respetuosa y disciplina positiva dirigido a padres de familia (Anexo B).

En cuanto a las fortalezas destacadas en este trabajo, lo primero que se detectó es que desde el inicio nuestro interés estaba puesto en temas similares. Además, al haber sido compañeras hace cuatro años, ya conocíamos el estilo de trabajo y las capacidades que más resaltaban en cada una, lo cual nos permitió complementarnos positivamente. Asimismo, desde inicios del año nos comprometimos a organizar el trabajo con fechas y entregas acordadas por ambas, lo que nos dio un amplio margen para hacer correcciones y profundizar en la bibliografía. Del mismo modo, en cuanto a la estructura del trabajo, ambas tenemos un estilo de redacción similar, utilizando términos de lenguaje apropiados, facilitando la lectura y manteniendo una estructura adecuada. Otro aspecto a favor es que existe bibliografía diversa sobre el maltrato infantil que nos permitió conocer más sobre el tema y tener una mayor cantidad de artículos para revisar. Finalmente, nuestro interés no solo profesional y académico, sino también personal respecto a la problemática, nos motivó a ahondar más allá de la teoría y proponer un plan de prevención y promoción dirigido a padres de familia.

Por otro lado, con respecto a las debilidades, el escaso tiempo y nuestra poca experiencia en este tipo de trabajos, nos dificultó el poder elaborar una revisión sistemática con la estructura requerida y adecuada. Por ello, no se logró una metodología tan exhaustiva y rigurosa como se hubiera querido. Por lo cual, la extensión del trabajo también se considera como una limitación. Con respecto al trabajo en equipo, una de las debilidades que se encontró fue la diferencia de horarios y responsabilidades de cada una, que generaron ciertas complicaciones al coordinar reuniones de elaboración del trabajo. Asimismo, seguir una misma línea de estilo de redacción tomó un mayor tiempo al tener que ambas estar de acuerdo con lo que se iba a escribir. Por último, si bien se pudo encontrar mucha bibliografía sobre maltrato infantil, no fue tan sencillo recabar información sobre la relación entre el maltrato infantil y sobreprotección.

Finalmente, considerando la relevancia que tiene esta problemática y en función de los resultados obtenidos, de cara al futuro se proponen las siguientes recomendaciones:

- Ampliar la revisión bibliográfica a una revisión sistemática , que permita sintetizar la evidencia existente de manera cuantitativa respecto al tema del maltrato infantil.
- Ahondar en la relación existente entre el maltrato infantil y sus repercusiones en la adultez a través de la realización de estudios longitudinales.
- Diseñar una herramienta destinada a identificar factores de riesgo y señales de alarma en poblaciones vulnerables, validándola a la región específica en la cual sea utilizada.
- Medir la validez de los programas psicoeducativos y de intervención sobre crianza respetuosa y disciplina positiva dirigidos a padres de familia, con el fin de aumentar su eficacia.

Conclusiones

En el presente trabajo se ha intentado dar respuesta a la pregunta de investigación: ¿La existencia del maltrato infantil en el contexto familiar puede repercutir negativamente en la salud mental de los adultos? Tras una revisión bibliográfica que confirman las altas cifras de maltrato y sus repercusiones, hemos podido responder a nuestra pregunta y afirmar la hipótesis planteada. De este modo, se planteará una conclusión para cada objetivo específico planteado.

- Es durante los primeros años de vida cuando mayor repercusión genera. En este sentido, se ha puesto en evidencia el desarrollo y la vulnerabilidad de los primeros años de vida en diferentes ámbitos y la razón por la cual, el maltrato durante esta etapa genera grandes implicancias a diferencia de otras etapas de desarrollo.
- Existen diferentes tipos de maltrato y teorías que intentan explicar las causas y factores relacionados. El maltrato ocasiona daño psicológico y dificulta el establecimiento de relaciones sanas así como escasas habilidades sociales y regulación emocional.
- Existe una interrelación entre el maltrato y la salud mental, y no en una relación causal, ya que se entiende que la salud mental involucra muchos factores. Adicionalmente, se ha podido poner en evidencia que, si bien existen trastornos mentales como el TLP que se relacionan más con antecedentes de maltrato infantil, las repercusiones se dan con problemas de salud mental a nivel global como la desregulación emocional que puede convertirse en uno de los factores desencadenantes de trastornos mentales. Por lo tanto, se consideró relevante abarcar esta problemática desde la prevención, a través de la promoción de la crianza positiva.
- Los estilos de crianza y tipos de apego determinan en gran medida las influencias del contexto familiar, el cual cumple un importante papel en el desarrollo socioemocional

de los niños al ser la primera fuente de socialización, permitiendo a los cuidadores primarios el desarrollo del aprendizaje que se extrapolará a las relaciones sociales futuras.

- Podemos concluir que el maltrato infantil tiene grandes implicancias en la salud mental de la población adulta y se manifiesta a través de la afectación de la regulación emocional, que es la base de la adaptación y respuesta al entorno. Los adultos con antecedentes de maltrato presentan en mayor medida problemas socioemocionales, falta de habilidades sociales, escasez de empatía, baja autoestima e inestabilidad emocional.

Finalmente, se propuso que la sobreprotección podría considerarse como un tipo de maltrato infantil debido a las devastadoras repercusiones que genera en los infantes a largo plazo. De esta forma se ha buscado contribuir a nuestro interés personal en el ámbito infantil y a que cada niño sea tratado como un ser único, con respeto, atendiendo a sus necesidades y fomentando un desarrollo sano y vida feliz, así como proteger la salud mental de la población en general.

Referencias Bibliográficas

- Afifi, T. O., MacMillan, H. L., Boyle, M., Taillieu, T., Cheung, K. y Sareen, J. (2014). Child abuse and mental disorders in Canada. *Canadian Medical Association Journal*, 186(9). <https://doi.org/10.1503/cmaj.131792>
- Ainsworth, M. (1979). Infant-mother attachment. *American psychologist*, 34(10), 932.
- Arranz, M., María, M.-J., Roselló, T. y María, J. (2017). El maltrato infantil por negligencia o desatención familiar: conceptualización e intervención. *Revista de Trabajo Social e intervención social*, 23, 73-95.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory* (Vol. 1). Prentice Hall: Englewood cliffs.
- Barlow, D. H. (2010). Negative effects from psychological treatments: A Perspective. *American Psychologist*, 65(1), 13-20. <https://doi.org/10.1037/a0015643>
- Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, F. (2009). *Manual de psicopatología* (C. Sánchez, Ed.; Vol. 2). McGraw-Hill.
- Bentley, M., Wasser, H. y Creed-Kanashiro, H. (2011). Responsive feeding and child undernutrition in low- and middle- income countries. *Journal of Nutrition*, 14(3).
- Berry, M., Cash, S. y Mathiesen, S. (2003). Validation of the strengths and stressors tracking device with a child welfare population. *Child Welfare*, 3(82), 293-318.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental psychology*, 28(5), 759.
- Bronfenbrenner, U. (1979). Contexts of child rearing: Problems and prospects. *American psychologist*, 34(10), 844.

- Bruysters, N. y Pilkington, P. D. (2022). Overprotective parenting experiences and early maladaptive schemas in adolescence and adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/cpp.2776>
- Buss, K. A., Zhou, A. M. y Trainer, A. (2021). Bidirectional effects of toddler temperament and maternal overprotection on maternal and child anxiety symptoms across preschool. *Depression and Anxiety*, 38(12), 1201-1210. <https://doi.org/10.1002/da.23199>
- Císcar, E., Martínez, C. y Pérez, A. (2021). Approach to the study of parental negligence and its effects in childhood and adolescence. *Pedagogía Social*, 39, 153-166. https://doi.org/10.7179/PSRI_2021.39.10
- Child Welfare Information Gateway. (2013). *Cómo prevenir el abuso y la negligencia de menores*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau
- Cortese, E. (2004). *Psicología médica: salud mental*. Editorial Nobuko.
- Dalen, M. y Rygvold, A. (2006). Educational achievement in adopted children from China. *Adoption Quarterly*, 9(4), 45-58.
- Davis, E., Snidman, N., Wadhwa, P., Glynn, L., Schetter, C. y Sandman, C. (2004). Prenatal maternal anxiety and depression predict negative behavioral reactivity in infancy. *Infancy*, 6(3), 319-331.
- Diamond, A., Kirkham, N. y Amso, D. (2002). Conditions under which young children can hold two rules in mind and inhibit a prepotent response. *Developmental psychology*, 38(3), 352.
- Erickson, E. (1950). *Growth and crises of the «healthy personality»*.
- Fearon, R., Bkermans-Kranenburg, M., Van IJzendoorn, M., Lapsley, A. y Roisman, G. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: a meta-analytic study. *Child development*, 81(2), 435-456.

- Gavin, L., Black, M., Minor, S., Abel, Y., Papas, M. y Bentley, M. (2002). Young, disadvantaged fathers' involvement with their infants: An ecological perspective. *Journal of Adolescent Health*, 3(31), 266-276.
- Gómez, E., Muñoz, M. y Haz, A. (2007). *Familias Multiproblemáticas y en Riesgo Social: Características e Intervención*.
- Gutiérrez, Ma. P. y Millán de las Heras, M. (2000). Reconocimiento del maltrato infantil en el ámbito médico. Actuación perjudicial en Atención Primaria. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, II(8), 81-100.
- Han, M., Choi, Y. y Jung, S. (2016). Exploring the relationship between exposure to interparental violence and child physical abuse in childhood and the impacts on mental health problems in later young adulthood among South Korean college students OSAGE. *International Social Work*, 59(6), 821-835. <https://doi.org/10.1>
- Hildyard, K. y Wolfe, D. (2002). Child neglect: developmental issues and outcomes. *Child abuse & neglect*, 26(6-7), 679-694.
- Horwitz, A. V, Widom, C. S., Mclaughlin, J., y White, H. R. (2001). The Impact of childhood abuse and neglect on adult mental health: A prospective study. En *Journal of Health and Social Behavior* (Vol. 42, Número 2).
- Kong, J. y Martire, L. (2019). Supplemental Material for Parental Childhood Maltreatment and the Later-Life Relationship with Parents. *Psychology and Aging*. <https://doi.org/10.1037/pag0000388.supp>
- Kuhl, P. (2004). Early language acquisition: cracking the speech code. *Nat Rev Neurosci*, 5, 831-843.

- Lansford, J., Malone, P., Stevens, K., Dodge, K., Bates, J. y Pettit, G. (2006). Developmental trajectories of externalizing and internalizing behaviors: Factors underlying resilience in physically abused children. *Development and psychopathology*, 18(1), 35-55.
- Linehan, M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Manuel, J. y Manso, M. (2006). Revisión de los principales modelos teóricos explicativos del maltrato infantil. Review of the main explanatory theoretical models of child abuse. En *NUM* (Vol. 11).
- Marshall, S., Golley, R. y Hendrie, G. (2011). Expanding the understanding of how parenting influences the dietary intake and weight status of children: A cross-sectional study. *Nutrition & Dietetics*, 127-133.
- Martínez, A. y Calet, N. (2014). Intervención en Atención Temprana: un enfoque desde el ámbito familiar. *Escritos de Psicología / Psychological Writings*, 8(2), 33-42.
<https://doi.org/10.5231/psy.writ.2015.1905>
- Mlot, C. (1998). Probing the biology of emotion. *Science*, 280(5366), 1005-1007.
- Moylan, C., Herrenkohl, T., Sousa, C., Tajima, E., Herrenkohl, R. y Russo, M. (2010). The effects of child abuse and exposure to domestic violence on adolescent internalizing and externalizing behavior problems. *Journal of family Violence*, 25, 53-63.
- Mudra, S., Göbel, A., Möhler, E., Stuhmann, L. Y., Schulte-Markwort, M., Arck, P., Hecher, K. y Diemert, A. (2022). Behavioral inhibition in the second year of life is predicted by prenatal maternal anxiety, overprotective parenting and infant temperament in early infancy. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.844291>
- Ocaña, K., Lacomba-Trejo, L., Alonso-Llácer, L. y Pérez-Marín, M. (2021). Terapia basada en la compasión: regulación emocional, apego y salud mental. *Análisis y Modificación de Conducta*, 47(175). <https://doi.org/10.33776/amc.v47i175.5197>

- Organización Mundial de la Salud. (s. f.). *El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: Un documento de debate*. Recuperado 9 de marzo de 2023, de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78590/9789243504063_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2022, septiembre 19). *Maltrato infantil* . <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Papalia, D. y Martorell, G. (2017). *Desarrollo Humano* (decimotercera).
- Paricio, R. (2022). *Revista para profesionales de la salud*.
- Parke, R. y Collmer, C. (1975). *Child abuse: An interdisciplinary analysis*.
- Quintero, N., Burbano, D., Rodríguez, L., Avella, A. y Alvarado, M. (2020). *Influencia del maltrato infantil en el desarrollo de trastornos socio emocionales y afectivos en la edad adulta*.
- Ramos, P. (2014). *Maltrato infantil: conocimiento y prevención* (S. L. ICB, Ed.; 2.^a ed.).
- Santana, R., Almeida, A., Daniel, J., Karelin, A., Gregorich, E. R., Guerra Frutos, L. y Lucila Vázquez Gutiérrez, G. (s. f.). *Maltrato infantil: Una revisión bibliográfica Child Abuse. A bibliographical Review*. www.revdosdic.sld.cu
- Schaich, A., Assmann, N., Köhne, S., Alvarez-Fischer, D., Borgwardt, S., Schweiger, U., Klein, J. P. y Balbinder, E. (2021). The mediating effect of difficulties in emotion regulation on the association between childhood maltreatment and borderline personality disorder. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1934300>
- Schore, A.N. (2000). *Parent-infant communication and the neurobiology of emotional development*.
- Seay, A., Freysteinson, W. M. y Mcfarlane, J. (2014). *Positive parenting*.
- Suomi, S. J., Van Der Horst, F. C. P. y Van Der Veer, R. (2008). Rigorous experiments on monkey love: An account of Harry F. Harlow's role in the history of attachment theory. *Integrative*

Psychological and Behavioral Science, 42(4), 354-369. <https://doi.org/10.1007/s12124-008-9072-9>

Thomasgard, M. y Metz, W. (1993). Parental overprotection revisited. *Child Psychiatry and Human Development*, 24, 67-80.

Vizioli, N.A. (2022). Regulación emocional y sintomatología psicológica ¿Qué dicen las revisiones sistemáticas y meta-analíticas? *Revista ConCiencia EPG*, 7(2), 89-114. <https://doi.org/10.32654/concienciaepg.7-2.6>

Young, J. C. y Widom, C. S. (2014). Long-term effects of child abuse and neglect on emotion processing in adulthood. *Child Abuse and Neglect*, 38(8), 1369-1381. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.03.008>

Young, R., Lennie, S. y Minnis, H. (2011). Children's perceptions of parental emotional neglect and control and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 52(8), 889-897. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02390.x>

Anexos

Anexo A

Tabla 1

Artículos revisión bibliográfica

Autor	Año	Título
Afifi, T., MacMillan, H., Boyle, M., Taillieu, T., Cheung, K. y Sareen, J.	2014	Child abuse and mental disorders in Canada
Ainsworth, M.	1979	Infant-mother attachment
Arranz, M., María, M-J., Roselló, T., y María, J.	2017	El maltrato infantil por negligencia o desatención familiar: conceptualización e intervención
Bandura, A.	1977	Social learning theory
Barlow, D. H.	2010	Negative effects from psychological treatments: A perspective
Belloch, A., Sandín, B., y Ramos, F.	2009	Manual de psicopatología
Bentley, M., Wasser, H., y Creed-Kanashiro, H.	2011	Responsive feeding and child undernutrition in low-and middle-income countries
Berry, M., Cash, S., y Mathiesen, S.	2003	Validation of the strengths and stressors tracking device with a child welfare population
Bretherton, I.	1992	The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth
Bronfenbrenner, U.	1979	Contexts of child rearing: Problems and prospects
Bruysters, N. y Pilkington, P. D.	2022	Overprotective parenting experiences and early maladaptive schemas in adolescence and adulthood: A systematic review and meta-analysis
Buss, K.A., Zhou, A. M. y Trainer, A.	2021	Bidirectional effects of toddler temperament and maternal overprotection on maternal and child anxiety symptoms across preschool
Císcar, E., Martínez, C. y Pérez, A.	2021	Approach to the study of parental negligence and its effects in childhood and adolescence
Child Welfare Information Gateway	2013	Cómo prevenir el abuso y la negligencia de menores
Cortese, E.	2004	Psicología médica: salud mental
Dalen, M. y Rygvold, A.	2006	Educational achievement in adopted children from China
Davis, E., Snidman, N., Wadhwa, P., Glynn, L., Schetter, C., y Sandman, C.	2004	Prenatal maternal anxiety and depression predict negative behavioral reactivity in infancy
Diamond, A., Kirkham, N. y Amso, D.	2002	Conditions under which young children can hold two rules in mind and inhibit a prepotent response
Erickson, E.	1950	Growth and crises of the “healthy personality”

Fearon, R., Bkermans-Kranenburg, M., Van Ijzendoorn, M., Lapsley, A. y Roisman, G.	2010	The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: a meta-analytic study
Gavin, L., Black, M., Minor, S., Abel, Y., Papas, M. y Bentley, M.	2002	Young, disadvantaged fathers' involvement with their infants: An ecological perspective
Gómez, E., Muñoz, M. y Haz, A.	2007	Familias multiproblemáticas y en riesgo social: características e intervención
Han, M., Choi, Y. y Jung, S.	2016	Exploring the relationship between exposure to interparental violence and child physical abuse in childhood and the impacts on mental health problems in later young adulthood among South Korean college students OSAGE
Hildyard, K. y Wolfe, D.	2002	Child neglect: developmental issues and outcomes
Horwitz, A.V, Widom, C.S., Mclaughlin, J. y White, H. R.	2001	The impact of childhood abuse and neglect on adult mental health: A prospective study
Kong, J. y Martire, L.	2019	Supplemental material for parental childhood maltreatment and the later-life relationship with parents
Kuhl, P.	2004	Early language acquisition: cracking the speech code
Lansford, J., Malone, P., Stevens, K., Dodge, K., Bates, J. y Pettit, G.	2006	Developmental trajectories of externalizing and internalizing behaviors: Factors underlying resilience in physically abused children
Linehan, M.	1993	Skills training manual for treating borderline personality disorder
Manuel, J. y Manso, M.	2006	Revisión de los principales modelos teóricos explicativos del maltrato infantil
Marshall, S., Golley, R. y Hendrie, G.	2011	Expanding the understanding of how parenting influences the dietary intake and weight status of children: A cross-sectional study
Martínez, A. y Calet, N.	2014	Intervención en atención temprana: un enfoque desde el ámbito familiar
Mlot, C.	1998	Probing the biology of emotion
Moylan, C., Herrenkohl, T., Sousa, C., Tajima, E., Herrenkohl, R. y Russo, M.	2010	The effects of child abuse and exposure to domestic violence on adolescent internalizing and externalizing behavior problems
Mudra, S., Göbel, A., Möhler, E., Stuhmann, L.Y., Schulte-Markwort, M., Arck, P., Hecher, K. y Diemert, A.	2022	Behavioral inhibition in the second year of life is predicted by prenatal maternal anxiety
Ocaña, K., Lacomba-Trejo, L., Alonso-Llácer, L. y Pérez-Marín, M.	2021	Terapia basada en la compasión: regulación emocional, apego y salud mental
Papalia, D. y Martorell, G.	2017	Desarrollo humano

Paricio, R.	2022	Revista para profesionales de la salud
Parke, R. y Collmer, C.	1975	Child abuse: An interdisciplinary analysis
Quintero, N., Burbano, D., Rodríguez, L., Avella, A. y Alvarado, M.	2020	Influencia del maltrato infantil en el desarrollo de trastornos socio emocionales y afectivos en la edad adulta
Ramos, P.	2014	Maltrato infantil: conocimiento y prevención
Santana, R., Almeida, A., Daniel, J., Karelin, A., Gregorich, E.R., Guerra, L. y Vásquez, G.	Sin fecha	Maltrato infantil: Una revisión bibliográfica
Schaich, A., Assmann, N., Köhne, S., Alvarez-Fischer, D., Borgwardt, S., Schweiger, U., Klein, J.P. y Fabinder, E.	2021	The mediating effect of difficulties in emotion regulation on the association between childhood maltreatment and borderline personality disorder
Schore, A.N.	2000	Parent-infant communication and the neurobiology of emotional development
Seay, A., Freysteinson, W.M. y Mcfarlane, J.	2014	Positive parenting
Suomi, S.J., Van Der Host, F.C.P. y Van Der Veer, R.	2008	Rigorous experiments on monkey love: An account of Harry F. Harlow´s role in the history of attachment theory
Thomasgard, M. y Metz, W.	1993	Parental overprotection revisited
Vizioli, N.A.	2022	Regulación emocional y sintomatología psicológica ¿Qué dicen las revisiones sistemáticas y meta-analíticas?
Young, J.C. y Widom, C.S.	2014	Long-term effects of child abuse and neglect on emotion processing in adulthood
Young, R., Lennie, S. y Minnis, H.	2011	Children´s perceptions of parental emotional neglect and control and psychopathology

Anexo B

Programa de crianza respetuosa y disciplina positiva para padres de familia

- **Número de integrantes:** 10-15 participantes
- **Dirigido a:** padres de familia con hijos entre 0 a 3 años de edad
- **Duración:** 2 meses
- **Número de sesiones:** 8 sesiones de 90 minutos, una vez por semana
- **Objetivo:** crear conciencia sobre los efectos adversos del maltrato durante los primeros años del desarrollo, así como la importancia de utilizar prácticas de crianza positivas y respetuosas con el fin de fomentar un desarrollo socio emocional sano en el niño

Tabla 2

Estructura de sesiones programa de crianza positiva

Sesión	Objetivos	Actividad	Recursos	Duración
1	-Fase social -Introducción	-Presentación individual de los integrantes. -Explicación de la estructura del programa, objetivo y dinámica de trabajo	-Habitación con un aforo para 20 personas -Pantalla con presentación del material elaborado	90 minutos
2	-Concientización (partir desde la visión del niño, empatizar con su sentir, comprender la etapa en la que se encuentra) -Psicoeducación	-Video de testimonio de niños -Información sobre el desarrollo evolutivo (enfantizar en el desarrollo socio emocional), maltrato infantil, guía para identificar signos de maltrato, sobreprotección	-Habitación con un aforo para 20 personas -Pantalla con presentación del material elaborado -Video	90 minutos
3	-Conocimiento -Aprendizaje	-Resumen de los puntos importantes explicados la sesión pasada -Participación de los padres, de lo que se acuerden, lo que más les llamó la atención	-Habitación con un aforo para 20 personas -Pantalla con presentación del material elaborado	90 minutos

		-Exponer pequeñas situaciones que se pueden dar dentro del hogar, pedir a los padres que opinen si consideran maltrato o no lo expuesto		
4	-Psicoeducación	-Estilos de crianza (enfatar sobre la crianza respetuosa), crianza respetuosa, validación emocional, regulación emocional	-Habitación con un aforo para 20 personas -Pantalla con presentación del material elaborado	90 minutos
5	-Resolución de dudas	-Resumen de ideas importantes de la sesión anterior -Participación de los padres sobre lo que más les interesó, compartir experiencias de su propia experiencia, dudas, opiniones	-Habitación con un aforo para 20 personas -Pantalla con presentación del material elaborado	90 minutos
6	-Poner en práctica lo aprendido	-Exposición del caso (aproximación a situaciones de la vida real con ejemplos concretos) -Por parejas intentar resolver el caso, exponer la resolución -Role play: 2-3 voluntarios simulan cómo lo resolverían -Resolución y feedback de las exponentes	-Habitación con un aforo para 20 personas -Pantalla con presentación del material elaborado	90 minutos
7	-Poner en práctica lo aprendido	-Exposición del caso (aproximación a situaciones de la vida real con ejemplos concretos) -Por parejas intentar resolver el caso, exponer la resolución -Role play: 2-3 voluntarios simulan cómo lo resolverían -Resolución y feedback de las exponentes	-Habitación con un aforo para 20 personas -Pantalla con presentación del material elaborado	90 minutos
8	-Poner en práctica lo aprendido -Reflexiones	-Exposición del caso (aproximación a situaciones de la vida real con ejemplos concretos) -Por parejas intentar resolver el caso, exponer la resolución	-Habitación con un aforo para 20 personas -Pantalla con presentación del material elaborado	90 minutos

	<ul style="list-style-type: none">-Evaluar la percepción de aprendizaje del taller	<ul style="list-style-type: none">-Role play: 2-3 voluntarios simulan cómo lo resolverían-Resolución y feedback de las exponentes-Transmitir la importancia del insight y trabajo personal para poder poner en práctica estilos de crianza respetuosos y positivos-Cuestionario final	<ul style="list-style-type: none">-Cuestionarios y lápices	
--	--	--	--	--

