

El camino de un niño hacia la resiliencia:

La evidencia científica que respalda la importancia de las relaciones afectivas propicias en el desarrollo de la niñez y juventud



**SOS CHILDREN'S
VILLAGES**

Índice

INTRODUCCIÓN	3
1. LA ARQUITECTURA DEL CEREBRO	6
2. EL PAPEL DEL APEGO	11
3. 'SERVIR Y DEVOLVER': INTERACCIONES RECEPTIVAS	15
4. LA SALUD MENTAL DE LOS PADRES/MADRES Y OTROS CUIDADORES/CUIDADORAS	19
5. TRAUMA INTERGENERACIONAL	24
6. EL PODER SANADOR DE LAS RELACIONES SEGURAS	29
7. FOMENTAR LA RESILIENCIA	32
CONCLUSIÓN	28
BIBLIOGRAFÍA	40

Publicado por:
Aldeas Infantiles SOS Internacional
Brigittenauer Lände 50
1200 Viena, Austria
<https://www.sos-childrevillages.org>

Autores: Tyko Granberger, Mary Brezovich
Soporte editorial: Vera Mikhlovich, Serena Long

Diseño: Manuela Ruiz
Diseño de portada e iconografía: Natalia Bueno
Fecha de publicación: diciembre de 2023

© 2023, Aldeas Infantiles SOS Internacional.

El contenido de esta publicación puede reproducirse libremente siempre que se cite la fuente.

Introducción

Antecedentes y objetivo

Es esencial contar con relaciones estables y de apoyo para propiciar el crecimiento holístico de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes en el ámbito emocional, cognitivo y social. Cuando las personas se saben amadas, aceptadas y apoyadas, prosperan en múltiples dimensiones: cultivan un sentido seguro de autoestima, aprenden a confiar en sí mismas y en los demás e interactúan de manera comprometida con el mundo que les rodea.

Gracias a esta fortaleza emocional, las niñas, niños, adolescentes y jóvenes pueden perfeccionar sus destrezas de superación y desarrollar su resiliencia. Necesitan esto para enfrentar los obstáculos que encuentran en su vida diaria al crecer. Y cuando golpea la adversidad, quienes cuentan con sistemas de apoyo sólidos no sólo pueden recuperarse, sino además adaptarse y crecer.

Las niñas, niños, adolescentes y jóvenes de hoy están llegando a la edad adulta en un mundo lleno de retos extraordinarios: la crisis climática, la inestabilidad política y las guerras, la migración forzada, la pobreza, la inflación, el desempleo juvenil, el uso inapropiado de las redes sociales y la inteligencia artificial. Y hay todavía más. Necesitarán todo el apoyo posible para crecer fuertes y hacer la transición a la vida independiente. Quienes sufrieron abandono, abuso u otros tipos de trauma en la infancia necesitarán todavía más apoyo.

En esta publicación se explora el papel que desempeñan las relaciones propicias en el desarrollo de la niñez y juventud. Al aportar pruebas científicas, tiene el objetivo de contribuir a las iniciativas que apoyan a las niñas, niños, adolescentes y jóvenes a desarrollar la resiliencia que necesitan para hacer frente a los retos de la vida. Los avances tecnológicos, los estudios interdisciplinarios y las investigaciones multinacionales brindan grandes oportunidades para profundizar las respuestas basadas en evidencia.

Metodología y alcance

La metodología de investigación comprendió una amplia revisión de escritorio de estudios validados por expertos y otras publicaciones académicas. La revisión abarcó una gama de disciplinas, con especial atención a la neurociencia. Es importante señalar que esta publicación no constituye una revisión sistemática.

Algunas de las preguntas de investigación fueron:

- ¿Por qué son importantes las relaciones propicias para el desarrollo infantil?
- ¿Qué papel desempeñan las relaciones propicias en el desarrollo de la resiliencia y la mitigación del impacto de la negligencia, el abuso y otros traumas?
- ¿El trauma se puede transmitir de una generación a otra?

A la hora de analizar el desarrollo y la resiliencia de las niñas y niños, hay muchos factores que entran en juego, como el papel de la nutrición, las oportunidades educativas, las redes de apoyo social, la comunidad, los servicios disponibles y el entorno económico, político y social más amplio. Si bien nos referimos a algunas de estas áreas, estas capas quedan fuera del alcance en gran parte. Nos centramos en las conexiones y relaciones individuales: entre la persona cuidadora y la niña/niño, entre la profesora/profesor y la persona adolescente, entre el padre/madre y la trabajadora/trabajador social, o entre amigos.

Por último, es importante reconocer las limitaciones en las investigaciones disponibles hasta la fecha. La mayoría de las investigaciones examinadas proceden de contextos norteamericanos y europeos. Sobre todo en lo que respecta

al diseño de servicios, se requieren mayores investigaciones desde distintos contextos geográficos, culturales y socioeconómicos.

Esta publicación contiene cuatro historias de casos como ilustraciones de distintos aspectos del desarrollo de la resiliencia. Las tres primeras historias vienen de la práctica de Aldeas Infantiles SOS en Bolivia, Bosnia y Herzegovina y Zimbabue, respectivamente. La cuarta historia viene de una experiencia privada en Suecia. Algunos nombres han sido cambiados para proteger la privacidad de las personas.

¿A quién se dirige esta publicación?

Al elaborar esta publicación, los autores descubrieron una gran cantidad de pruebas sobre el papel de las relaciones propicias en el desarrollo saludable de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes. Es crucial notar que la neurociencia confirma que nunca es demasiado tarde para sanarse del pasado, desarrollar resiliencia y trazar un nuevo futuro. Las relaciones de confianza desempeñan un papel vital en apoyar el cambio.

En esta publicación se reúnen los hallazgos existentes y se ofrece un panorama instantáneo de las tendencias actuales en la investigación y la práctica. Con ello se pretende que sea una introducción general para cualquier persona interesada en aprender más sobre cómo las relaciones en la infancia contribuyen al desarrollo infantil, al proceso de sanación y más allá.

Para las personas encargados de la formulación de políticas y quienes se pronuncian a favor de cambios en las políticas –ya sea en el ámbito de la salud mental, el fortalecimiento familiar, el cuidado alternativo o el desarrollo infantil– las evidencias y los demás recursos presentados pueden ayudar a abogar por inversiones en políticas y prácticas que fomenten relaciones propicias para las niñas, niños, adolescentes y jóvenes, lo que en última instancia contribuye a tener sociedades más fuertes y resilientes.

Para las personas que trabajan en el sector del bienestar infantil y familiar, los datos y el material proporcionados en este documento pueden ser útiles para desarrollar servicios e intervenciones en apoyo de las niñas, niños, adolescentes, jóvenes y familias.

Las personas y organizaciones interesadas en financiar iniciativas para interrumpir el ciclo de la negligencia, el abuso y el abandono infantil pueden encontrar en esta publicación una perspectiva general de temas complejos e interrelacionados que son relevantes para el desarrollo saludable de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes y para la sanación.

Para finalizar, los autores expresan su especial agradecimiento a las personas cuyas historias están reflejadas en este documento. Al compartir sus experiencias, dan vida a lo que la ciencia sugiere: las relaciones importan, y el cambio y la sanación son posibles cuando recibimos apoyo y contamos con comprensión.



1. La arquitectura del cerebro

El desarrollo del cerebro de una niña o niño está determinado por la interacción entre la genética y las experiencias en la vida temprana. Los resultados de ella influyen en el aprendizaje, el comportamiento, las relaciones y la salud en el futuro. El cerebro es especialmente sensible a las experiencias tanto positivas como negativas durante los primeros años de vida, cuando se desarrolla a un ritmo especialmente veloz. La calidad de las experiencias durante los primeros años de vida depende en gran medida de la calidad de las relaciones del niño o la niña con las personas adultas de las que depende para su supervivencia, seguridad y aprendizaje. Es decir, el amor y el cuidado que recibimos de las personas que nos cuidan moldean nuestro cerebro.

El desarrollo temprano y la formación de sinapsis

En los últimos 25 años, el campo de la neurociencia ha pasado por una explosión de investigaciones y descubrimientos, gracias en parte a los avances tecnológicos en áreas como las imágenes del cerebro. Los nuevos enfoques interdisciplinarios en que se propugnan combinaciones con otros campos como la psicología y la informática han permitido tener una comprensión en mayor profundidad de cómo se desarrolla y funciona el cerebro y cómo puede ser dañado y sanado.

Mientras que las perspectivas científicas anteriores ofrecían una visión localizada de la función cerebral, la investigación actual se ha orientado hacia una comprensión basada en redes. Esta visión contemporánea afirma que el cerebro no es sólo una serie de compartimentos aislados, sino un entramado de redes flexibles e interconectadas que unen diferentes áreas del cerebro entre sí¹.

Los primeros años de la vida de una niña o niño son de crucial importancia para el desarrollo general de estas redes. Es durante este tiempo que el cerebro pasa por un rápido crecimiento y forma innumerables conexiones llamadas sinapsis, que son las uniones entre las células cerebrales². Señales eléctricas y químicas hacen que la información se transmite a través de estas sinapsis, gracias a lo cual distintas regiones del cerebro se comunican y trabajan juntas. Esto constituye la base de distintas funciones cognitivas, entre las cuales el aprendizaje, la memoria y la resolución de problemas³.

La capacidad de adaptación del cerebro

La práctica hace al maestro. En términos neurológicos, esto significa que cuando un comportamiento se repite una y otra vez, el cerebro lo realiza cada vez más eficiente. Las experiencias crean vías neuronales al formar sinapsis y reforzarlas con la repetición. A la inversa, las vías que ya no se necesitan se debilitan y terminan por eliminarse (poda). El proceso de formación y poda de sinapsis está condicionado por una combinación de factores genéticos y las experiencias e interacciones de la niña o niño con su entorno, lo que se conoce como la interacción genes-ambiente⁴.

Se conoce esta capacidad del cerebro para reorganizarse y formar nuevas conexiones neuronales como plasticidad neuronal. En palabras simples, la neuroplasticidad se refiere a los cambios en el cerebro que se producen en respuesta a la experiencia. Es un proceso especialmente activo durante la primera infancia y el apego seguro (que se analiza con más detalle en el capítulo siguiente) puede desempeñar un papel trascendental en este proceso porque en esencia va afinando las redes neuronales del cerebro para la inteligencia emocional y social. El cerebro posee un altísimo grado de plasticidad durante los primeros años de vida, ya que es justo cuando se desarrolla con mayor intensidad.

¹ G. K. H. Zupanc, "Mapping Brain Structure and Function: Cellular Resolution, Global Perspective," *Journal of Comparative Physiology* 203 (2017): 245–264.

² F. H. Gage, "Neurogenesis in the Adult Brain," *Journal of Neuroscience* 22, no. 3 (2002): 612–613.

³ M. F. Bear, B. W. Connors y M. A. Paradiso, *Neuroscience: Exploring the Brain*, 4ta ed. (Filadelfia: Wolters Kluwer Health, 2016).

⁴ Bear, Connors y Paradiso, *Neuroscience*.

Es el tiempo en que cada segundo se forman más de un millón de nuevas conexiones neuronales⁵. Algunos circuitos neuronales, incluidos los sistemas sensoriales, algunos aspectos del lenguaje, las funciones motoras, el desarrollo social y las funciones ejecutivas tienen ventanas sensibles, es decir, periodos en los que la influencia ejercida por la experiencia es especialmente fuerte⁶. Aunque las investigaciones indican que estas ventanas son vitales para el desarrollo neuronal, el cerebro conserva la plasticidad durante toda la vida. Esto permite un aprendizaje y desarrollo continuos, y permite que el cerebro se recupere de una variedad de lesiones y accidentes⁷.

De hecho, la neurociencia sugiere que el potencial del cerebro para adaptarse y cambiar no está sujeto a un límite de edad. Un estudio de 2015 demostró que los adultos mayores pueden mejorar funciones cognitivas específicas con un entrenamiento cognitivo focalizado⁸. El Laboratorio Waisman de Imágenes Cerebrales y Comportamiento de la Universidad de Wisconsin-Madison realizó otro estudio entre monjes budistas. Usando imágenes por resonancia magnética funcional (IRMf), el estudio reveló cambios estructurales en los cerebros de estos practicantes de meditación a largo plazo mientras meditaban⁹.

Estos recientes avances en nuestra comprensión del funcionamiento del cerebro tienen profundas implicaciones para las niñas, niños, adolescentes, adultas y adultos que a lo mejor no han tenido un comienzo saludable en la vida. Por ejemplo, cuando se trata de superar un trauma o lidiar con el estrés, la neurociencia confirma ahora que puede haber sanación y que de hecho se produce sanación, allanando el camino para nuevas investigaciones basadas en evidencia sobre intervenciones terapéuticas¹⁰. A pesar de que el cambio suele hacerse progresivamente más difícil con la edad, sigue siendo posible gracias a la capacidad de adaptación del cerebro.

El papel de las relaciones propicias en el desarrollo cerebral

Las sinapsis empiezan a formarse mucho antes del nacimiento y siguen desarrollándose durante toda la infancia. La estimulación es crucial. Si no hay estimulación, las sinapsis, que permiten la capacidad funcional del cerebro, no pueden formar conexiones cruciales. Es por eso que los científicos advierten de que “una desatención grave parece ser una amenaza al menos tan importante para la salud y el desarrollo como el maltrato físico; posiblemente incluso más importante”. La negligencia prolongada daña la arquitectura en desarrollo del cerebro y da lugar a impedimentos cognitivos, deficiencias en el lenguaje, problemas académicos, comportamiento retraído y problemas para interactuar con pares¹¹.

Es fundamental atender las necesidades de la niña o niño y ofrecer actividades que estimulen sus sentidos, como leer, cantar y jugar. Las interacciones positivas con las personas cuidadoras influyen en varias redes interconectadas del cerebro. Estas redes son responsables de funciones como las vías sensoriales (visión y audición), el lenguaje y las funciones cognitivas superiores, que desempeñan un papel esencial en las destrezas de toma de decisiones y de resolución de problemas.

El tacto es una forma influyente de comunicación desde el nacimiento, ya que ofrece al mismo tiempo conexión y consuelo. El tacto propicio libera oxitocina, una hormona que desempeña un papel esencial en el desarrollo del

5 Center on the Developing Child at Harvard University, *The Science of Early Childhood Development*, InBrief (2007), <https://developingchild.harvard.edu/resources/inbrief-science-of-ecd/>.

6 E. I. Knudsen, “Sensitive Periods in the Development of the Brain and Behavior,” *Journal of Cognitive Neuroscience* 16, no. 8 (2004): 1412–1425.

7 E. R. Kandel et al., *Principles of Neural Science*, 6ta ed. (Nueva York: McGraw-Hill Education, 2022); M. Nayak et al., “Epigenetic Signature in Neural Plasticity: The Journey So Far and Journey Ahead,” *Heliyon* 8, no. 12 (diciembre de 2022): e12292.

8 N. T. Y. Leung et al., “Neural Plastic Effects of Cognitive Training on Aging Brain,” *Neural Plasticity* 2015 (enero de 2015): 535618.

9 R. J. Davidson y A. Lutz, “Buddha’s Brain: Neuroplasticity and Meditation [In the Spotlight],” *IEEE Signal Processing Magazine* 25, no. 1 (2008): 174–176.

10 A. R. Roeckner et al., “Neural Contributors to Trauma Resilience: A Review of Longitudinal Neuroimaging Studies,” *Translational Psychiatry* 11, no. 1 (2021): 1–17; N. D. Schiff et al., “Thalamic Deep Brain Stimulation in Traumatic Brain Injury: A Phase 1, Randomized Feasibility Study,” *Nature Medicine* (2023): 3162–3174.

11 National Scientific Council on the Developing Child, *The Science of Neglect: The Persistent Absence of Responsive Care Disrupts the Developing Brain: Working Paper* 12 (2012), <http://www.developingchild.harvard.edu>.

cerebro. Además del tacto, la oxitocina también se libera durante la lactancia, durante el contacto visual e incluso a través de actos de amabilidad. Esta hormona “mágica” no sólo ayuda a los bebés a desarrollar un apego con las personas cuidadoras y otras personas de su entorno, sino que también tiene un impacto en las redes cerebrales responsables de la conciencia social, la regulación emocional y la respuesta al estrés. En el momento reduce la ansiedad y el miedo y favorece el desarrollo de la empatía y la confianza¹².

Por último, el cerebro en desarrollo es incapaz de autorregularse por completo y necesita personas cuidadoras sensibles para la correulación, un factor que ha sido ampliamente investigado¹³. La correulación es un proceso interpersonal que implica un ajuste continuo de las interacciones para cocrear y mantener un estado emocional positivo. Un abrazo del padre o de la madre o hablar sobre un problema con un amigo o una amiga ayuda al cerebro a gestionar mejor los pensamientos y sentimientos. Una persona cuidadora sólo puede brindar correulación si él mismo o ella misma es capaz de regular sus propias emociones.

En resumen, las interacciones positivas y el cuidado cariñoso y receptivo son fundamentales para un desarrollo sano del cerebro, ya que contribuyen a formar y reforzar las sinapsis, lo que a su vez afecta al desarrollo de las destrezas cognitivas y sociales¹⁴.

El impacto de la negligencia, el abuso y otras experiencias adversas

Las investigaciones realizadas además muestran que la falta de interacciones positivas y de un cuidado cariñoso y receptivo puede impedir y alterar el desarrollo de funciones ejecutivas como la planificación, el control de impulsos y la toma de decisiones¹⁵. Puede ser que las niñas y niños que sufren negligencia o abuso no reciban la estimulación necesaria para desarrollar estas destrezas. Por otro lado, la sobreestimulación de otras partes del cerebro puede provocar hipersensibilidad al estrés y reactividad emocional¹⁶. Esto puede provocar dificultades a largo plazo en áreas como la atención, las destrezas sociales y la regulación emocional¹⁷.

El abuso, la negligencia y otras experiencias estresantes o traumáticas que se producen en la infancia –a las que la literatura se refiere como experiencias adversas en la infancia– suponen grandes exigencias para el cerebro en desarrollo. Al alterar las redes sinápticas que desempeñan un papel en la regulación del estrés, estas experiencias pueden crear efectos negativos de por vida¹⁸.

Reflexiones basadas en el estudio realizado en 1998 sobre experiencias adversas en la infancia

El estudio seminal sobre experiencias adversas en la infancia realizado en 1998 por Kaiser Permanente y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EEUU es uno de los estudios más importantes sobre el tema¹⁹.

El estudio descubrió que el hecho de estar expuesto a más tipos de experiencias adversas en la infancia se asociaba acumulativamente con más factores de riesgo de padecer afecciones de salud que acortan la vida.

12 D. Narvaez et al., “The Importance of Early Life Touch for Psychosocial and Moral Development,” *Psicología: Reflexão e Crítica* 32, no. 1 (2019).

13 S. C. Lin et al., “Research Review: Child Emotion Regulation Mediates the Association between Family Factors and Internalizing Symptoms in Children and Adolescents; A Meta-Analysis,” *Journal of Child Psychology and Psychiatry* (2023).

14 J. P. Shonkoff y D. A. Phillips, eds., *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development* (Washington, DC: The National Academies Press, 2000).

15 J. P. Shonkoff et al., “The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress,” *Pediatrics* 129, no. 1 (2012): e232–e246.

16 M. H. Teicher et al., “The Neurobiological Consequences of Early Stress and Childhood Maltreatment,” *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 27, nos. 1–2 (enero-marzo de 2003): 33–44.

17 A. Matte-Landry et al., “Cognitive Outcomes of Children with Complex Trauma: A Systematic Review and Meta-Analyses of Longitudinal Studies,” *Trauma, Violence, & Abuse* 24, no. 4 (2023): 2743–2757.

18 J. P. Shonkoff et al., “The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress.”

19 V. J. Felitti et al., “Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study,” *American Journal of Preventive Medicine* 14, no. 4 (1998): 245–258.

El estudio incluyó experiencias como el abuso físico, la exposición a la violencia doméstica o el vivir con un miembro del hogar con problemas de drogadicción. El estudio afirmó que las personas que habían sufrido cuatro o más categorías de adversidades en la infancia corrían un riesgo significativamente mayor de tener comportamientos dañinos para la salud en la edad adulta que las personas que no habían sufrido ninguna. En términos más concretos, el estudio constató:

- un incremento de cuatro a 12 veces en cuanto al riesgo de sufrir trastornos relacionados con el consumo de alcohol, drogas, depresión e intentos de suicidio
- un incremento de dos a cuatro veces en cuanto al hábito de fumar, un estado de salud autocalificado como malo y enfermedades de transmisión sexual
- un incremento de 1,4 a 1,6 veces en cuanto a la inactividad física y la obesidad grave

Asimismo, el estudio mostró que las personas con cuatro o más experiencias adversas en la infancia tenían una probabilidad de:

- 3,9 veces más de desarrollar bronquitis crónica o enfisema
- 2,4 veces más de sufrir un derrame cerebral
- 1,9 veces más de desarrollar cáncer

Estos hallazgos subrayan el impacto profundo y duradero que las experiencias adversas en la infancia pueden tener en el bienestar emocional y físico a lo largo de la vida de una persona. El impacto de estas experiencias negativas es acumulativo; los médicos y los proveedores de servicios sociales pueden utilizar indicadores de riesgo para desarrollar intervenciones eficaces.

Desde que se publicó el estudio de 1998, estos hallazgos se han replicado en otros estudios realizados en diversos grupos de población²⁰. Es importante señalar que el impacto de las experiencias adversas en la infancia se estudia ahora a escala mundial. Las investigaciones publicadas a partir de una revisión y metaanálisis de 37 estudios de países de todo el mundo confirman un aumento sustancial de los riesgos de salud para las personas adultas que indicaron haber sufrido múltiples experiencias adversas en la infancia. Los investigadores señalan que el impacto de las experiencias adversas en la infancia es un problema de salud mundial; hacen un llamamiento a la comunidad mundial para "un cambio de enfoque que incluya la prevención de las experiencias adversas en la infancia, el desarrollo de la resiliencia y la prestación de servicios informados en experiencias adversas en la infancia"²¹.

Resumen

Al proporcionar un entorno propicio y de apoyo, las y los adultos pueden contribuir significativamente al desarrollo saludable del cerebro de una niña o niño. El cuidado cariñoso y receptivo y las actividades que estimulan los sentidos fomentan la formación de sinapsis y el desarrollo de redes de funciones ejecutivas. Al practicar la corregulación, se ayuda a la niña o niño a aprender a regular el estrés, lo que sienta las bases del bienestar físico y psicológico. Por el contrario, la negligencia, el abuso y otras experiencias traumáticas pueden dañar el desarrollo del cerebro de la niña o niño y tener efectos perjudiciales que perduran hasta la edad adulta.

20 J. Hays-Grudo y A. S. Morris, *Adverse and Protective Childhood Experiences: A Developmental Perspective* (Washington, DC: American Psychological Association, 2020).

21 K. Hughes et al., "The Effect of Multiple Adverse Experiences on Health: A Systematic Review and Meta-Analysis," *Lancet Public Health* 2, no. 8 (agosto de 2017): e356–e366.



2. El papel del apego

Como se ha explicado en el primer capítulo, las relaciones propicias y el cuidado cariñoso y receptivo contribuyen al desarrollo saludable del cerebro infantil. El apego es el cimiento de estas relaciones, y la investigación ha demostrado sistemáticamente que un apego seguro es crucial tanto para el aprendizaje como para el crecimiento social. Sin embargo, al igual que los cerebros, también son adaptables los estilos de apego.

¿Qué entendemos por apego?

El apego es el vínculo emocional profundo entre la niña/niño y la persona cuidadora. Este vínculo y el sentido de seguridad permiten a la niña o al niño explorar el mundo y desarrollarse emocional y socialmente. Esto significa que el apego sienta las bases de todas las relaciones futuras.

Las primeras investigaciones en este campo (décadas de 1950 a 1980) se centraron en el vínculo entre la niña o niño y la madre o la persona cuidadora principal. El entendimiento que tenemos del apego se ha ampliado desde entonces, y las investigaciones hoy en día incluyen a la comunidad más amplia de personas cuidadoras de una niña o niño, por ejemplo abuelas/abuelos, guarderías o hermanas/hermanos. No obstante, algunos académicos sostienen que los hallazgos actuales no reflejan completamente la variedad de contextos culturales y enfoques de crianza en el mundo. Si bien confirman que “no cabe duda de que el apego es una necesidad humana básica, una motivación pancultural que los bebés llevan en sus genes al llegar a este mundo”, piden una investigación más amplia²².

La teoría del apego y sus implicaciones

La teoría del apego, cuyo pionero fue John Bowlby²³ y que luego fue profundizada por Mary Ainsworth²⁴, sirve de piedra angular para comprender el papel crucial que desempeñan las relaciones propicias en el desarrollo infantil. Esta teoría está bien respaldada y afirma que los bebés tienen una necesidad biológica de establecer vínculos afectivos con las personas cuidadoras principales. Se considera que esta necesidad de apego es un rasgo evolutivo que tiene el fin de garantizar la supervivencia de la niña o niño al proveerle cuidado y protección. Los principios de la teoría del apego se han integrado en diversos enfoques terapéuticos e informan las prácticas de crianza en todo el mundo, destacando la importancia de los vínculos afectivos tempranos en beneficio del bienestar psicológico a lo largo de la vida²⁵.

La teoría del apego sostiene que los elementos clave del apego son el mantenimiento de la proximidad, un refugio seguro, una base segura y la ansiedad de separación. El mantenimiento de la proximidad describe la inclinación de la niña o niño a estar cerca de la persona cuidadora porque de esta manera siente consuelo y seguridad. De este modo, la persona cuidadora sirve de refugio seguro al brindar solaz y protección en los momentos de angustia. La persona cuidadora se convierte en la base segura que permite a las niñas y niños aventurarse en el mundo que los rodea mientras que al mismo tiempo tienen la seguridad de poder volver en busca de consuelo. Por último, la angustia de separación es la manifestación de ansiedad y malestar cuando la niña o niño está alejado de la persona cuidadora²⁶.

22 H. Otto y H. Keller, eds., *Different Faces of Attachment: Cultural Variations on a Universal Human Need* (Cambridge: Cambridge University Press, 2014).

23 J. Bowlby, *Attachment and Loss*, vol. 1, *Attachment* (Nueva York: Basic Books, 1969).

24 M. D. S. Ainsworth et al., *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation* (Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1978).

25 S. C. Flaherty y L. S. Sadler, “A Review of Attachment Theory in the Context of Adolescent Parenting,” *Journal of Pediatric Health Care* 25, no. 2 (marzo-abril de 2011): 114–121.

26 Flaherty y Sadler, “A Review of Attachment Theory.”

Las investigaciones anteriores a la teoría del apego ilustran el escudo protector que puede ofrecer el apego. En 1944, las psicoanalistas Anna Freud y Dorothy Burlingham estudiaron el comportamiento de niñas y niños atendidos en guarderías inglesas que habían estado expuestos en repetidas ocasiones a bombardeos en tiempos de guerra, pero que no habían sufrido lesiones físicas. Las autoras observaron que las niñas y niños no sufrieron un shock traumático: "Si estos bombardeos ocurren cuando las niñas y niños pequeños están bajo el cuidado de su propia madre, o de una madre sustituta de confianza, parece que estos incidentes no causan un impacto muy profundo en ellos. La experiencia sigue siendo un accidente, al igual que otros accidentes en la infancia"²⁷.

Se puede hacer una división de los estilos de apego en dos grandes categorías: **seguros e inseguros**. Los apegos seguros, que se desarrollan a través del cuidado cariñoso, receptivo y constante, fomentan la resiliencia y un sólido sentido de sí mismo que persiste en la edad adulta²⁸. Las niñas y niños con un apego seguro se sienten seguros para explorar su entorno y buscar ayuda cuando la necesitan. En cambio, los apegos inseguros pueden surgir si el cuidado recibido es inconstante, negligente o abusivo, lo que a menudo provoca problemas de comportamiento y dificultades para confiar en los demás y tener relaciones estables más adelante en la vida²⁹.

El Estudio longitudinal de la primera infancia (*Early Childhood Longitudinal Study*) realizado por el ministerio de educación de Estados Unidos recopiló datos que muestran que aproximadamente el 40% de las niñas y niños estadounidenses no tienen un apego seguro. Resulta interesante que las pruebas de otro estudio sugieren que el factor predictivo más fuerte del apego inseguro es la experiencia de apego de los padres con sus propios padres cuando eran niños³⁰.

¿Por qué son tan importantes los apegos para la niña y niño en desarrollo?

La oportunidad de generar confianza con las personas a una edad temprana construye un marco para relaciones sanas en el futuro. Cuando las niñas y niños se sienten seguros, amados, cuidados y apoyados, pueden desarrollar un estilo de apego seguro. Las niñas y niños que tienen apegos seguros con las personas cuidadoras tienden a mostrar una mayor autoestima, una mejor regulación emocional y mejores destrezas sociales a lo largo de su vida³¹. Estas destrezas y rasgos contribuyen al bienestar mental e influyen en el éxito académico y profesional en la edad adulta³².

Se cuenta además con estudios neurocientíficos que destacan la conexión entre el apego y la empatía. Un estudio demostró que el apego seguro da lugar a un concepto más claro de uno mismo, lo cual está correlacionado a su vez con la empatía. Esto parece indicar que las personas cuidan mejor a otras personas cuando se comprenden y aceptan a sí mismas³³.

Por otra parte, cuando un niño o niña no se siente amado o se siente rechazado, cuando las personas cuidadoras no son cariñosas y receptivas o son incoherentes en sus interacciones o cuando ignoran continuamente la angustia de la niña o niño, es posible que el resultado sean apegos inseguros. La consiguiente falta de confianza en los demás hace

27 A. Freud y D. T. Burlingham, *War and Children*, 2da ed. (Nueva York: Ernst Willard, 1944), 21.

28 L. A. Sroufe et al., *The Development of the Person: The Minnesota Study of Risk and Adaptation from Birth to Adulthood* (Nueva York: Guilford Press, 2005).

29 R. F. Anda et al., "The Enduring Effects of Abuse and Related Adverse Experiences in Childhood," *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 256, no. 3 (abril de 2006): 174–186.

30 S. Moullin, J. Waldfogel y L. Washbrook, *Baby Bonds: Parenting, Attachment and a Secure Base for Children* (Londres: Sutton Trust, 2014) (obtenido de: [University of Bristol](https://www.bristol.ac.uk/research/research-centres/early-childhood-research/)).

31 S. Li, G. Ran y X. Chen, "Linking Attachment to Empathy in Childhood and Adolescence: A Multilevel Meta-Analysis," *Journal of Social and Personal Relationships* 38, no. 11 (2021): 3350–3377.

32 N. Forget-Dubois et al., "Predicting Early School Achievement with the EDI: A Longitudinal Population-Based Study," *Early Education and Development* 18, no. 3 (2007): 405–426.

33 A. I. Kural y M. Kovács, "The Association Between Attachment Orientations and Empathy: The Mediation Effect of Self-Concept Clarity," *Acta Psychologica* 229 (septiembre de 2022).

que sea difícil establecer relaciones de confianza en etapas posteriores de la vida e impacta el bienestar emocional y cognitivo general.

Sin embargo, en el capítulo 4 veremos que los estilos de apego son fluidos. Este aspecto adquiere especial importancia cuando se consideran terapias en apoyo del cambio.

Reflexiones basadas en el estudio longitudinal de Minnesota

El Estudio longitudinal sobre padres e hijos de Minnesota (Minnesota Longitudinal Study of Parents and Children), un extenso proyecto de investigación iniciado en 1975, ha aportado conocimientos sumamente valiosos sobre los efectos a largo plazo del apego temprano³⁴. Este estudio pionero ha seguido a un grupo desde las etapas prenatales hasta la edad adulta y ha encontrado vínculos entre los estilos de apego en los primeros años de vida y una serie de resultados a nivel del desarrollo. Por ejemplo, el estudio ha mostrado varias correlaciones con distintos tipos de apego inseguro. El estudio asoció el apego ambivalente en la infancia con trastornos de ansiedad durante la adolescencia, el apego evitativo con diversos trastornos de conducta a lo largo de la infancia y la adolescencia, y el apego ansioso con depresión.

Quizá lo más impactante sea que el estudio puso de manifiesto una transmisión generacional de los patrones de apego. Según las observaciones del estudio, la manera en que las madres interactuaban con sus hijas e hijos de 24 meses de edad luego se reflejaba fielmente en la forma en que esos hijos e hijas, ya como personas adultas más de dos décadas después, interactuaban con sus propias hijas e hijos de 24 meses.

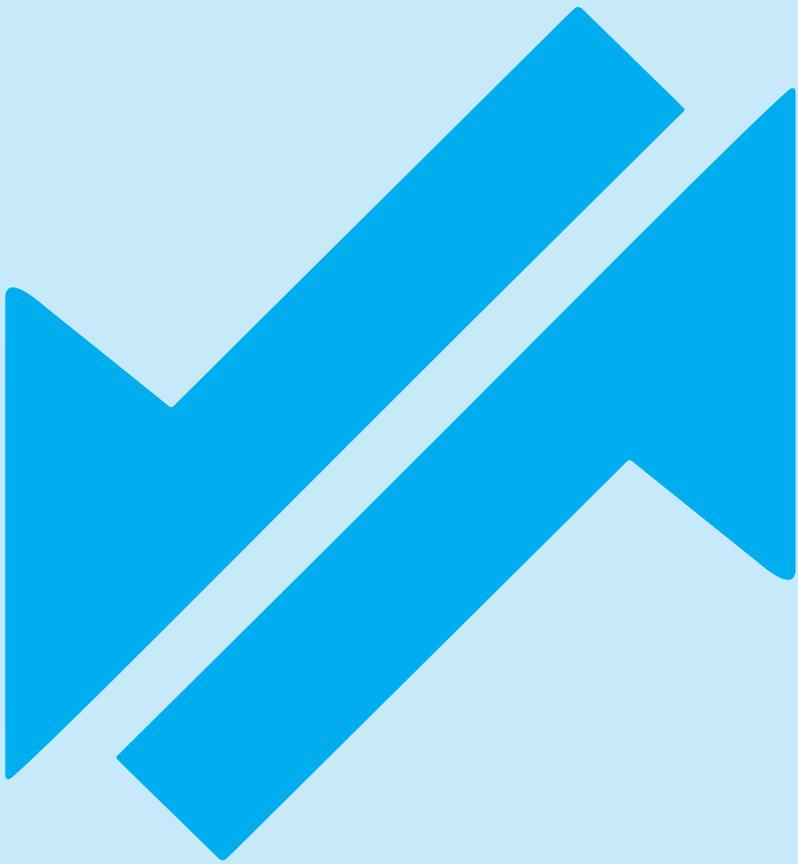
Estos hallazgos sugieren un vínculo duradero a través de las generaciones y destacan la importancia de los vínculos emocionales tempranos y su impacto duradero en las personas y la dinámica familiar.

A pesar de que la teoría del apego proporciona un marco integral, es importante señalar que no es la única perspectiva desde la cual examinar el desarrollo infantil. Pero por sus implicaciones para el bienestar cognitivo, social y emocional a largo plazo, es una herramienta de gran valor para todos quienes tengan el compromiso de fomentar una infancia sana. Este campo importante se beneficiaría de investigaciones adicionales que incluyan las variaciones culturales relativas a los conceptos de la buena crianza, el bienestar y los logros en materia de desarrollo, sobre todo a la hora de diseñar intervenciones.

Resumen

Los padres y madres y otras personas cuidadoras tienen tanto la responsabilidad como la oportunidad de dar forma al estilo de apego de las niñas y niños. Las investigaciones demuestran la inmensa importancia de los apegos seguros entre una niña/niño y personas adultas importantes para fomentar la resiliencia y las destrezas para la vida. De la misma manera, la calidad de los lazos afectivos que se establecen en los primeros años de vida puede tener efectos de gran alcance en todos los ámbitos, desde la salud mental hasta el desempeño académico y más allá. El apoyo que se brinda para facilitar el cuidado cariñoso y receptivo y el apego seguro no sólo beneficia al bienestar actual de las niñas y niños, sino también a su vida futura como personas adultas y a su capacidad para ser padres y madres cariñosos y receptivos si tienen hijos propios.

³⁴ Sroufe et al., *The Development of the Person*. Este estudio extenso contiene subestudios más pequeños a lo largo de los años, motivo por el cual es posible encontrar hallazgos y conclusiones más detallados en las publicaciones específicas de los subestudios.



3. 'Servir y devolver': interacciones receptivas

En este capítulo se profundiza en cómo las relaciones propicias y las interacciones cariñosas y receptivas pueden garantizar la estimulación necesaria para el desarrollo saludable del cerebro de la niña o niño. Es importante señalar que, si bien el apego atañe sobre todo a las principales personas cuidadoras en la vida de la niña o niño, las interacciones cariñosas y receptivas pueden ser aplicadas universalmente por cualquier persona adulta que interactúe con niñas o niños: profesoras/profesores, personal de guarderías, profesionales de cuidado infantil y atención juvenil, la familia extensa o amigas/amigos.

¿Qué significa el concepto de 'servir y devolver'?

Se genera confianza entre la persona cuidadora y la niña o niño cuando la niña o niño siente que es visto. La metáfora del 'servir y devolver' ilustra cómo se produce este proceso de notar y responder. La metáfora fue acuñada por el Centro Internacional para el Desarrollo del Niño de la Universidad de Harvard y se desarrolló para ayudar a madres/ padres, personas cuidadoras y proveedores de cuidado a comprender la importancia del cuidado temprano sensible y receptivo. Para decirlo de forma resumida: el servir comienza cuando la niña o niño mira u observa algo y se manifiesta, y el devolver se produce cuando la persona cuidadora se da cuenta de que la niña o niño hace estas cosas y le responde. Algunos elementos adicionales del 'servir y devolver' incluyen turnarse en la interacción, esperar el siguiente impulso de la niña o niño y ser sensible al final natural de la sesión³⁵.

Aprendizaje del lenguaje y desarrollo cognitivo

El lenguaje sirve de cimiento para habilidades cognitivas como la memoria, la atención y el razonamiento. Las investigaciones muestran que las niñas y niños con sólidas habilidades de lenguaje suelen tener un mejor desempeño académico³⁶.

Las niñas y niños pequeños tienen una capacidad notable para adquirir el lenguaje a un ritmo acelerado. En efecto, hay estudios que sugieren que los bebés probablemente empiezan a aprender a reconocer su lengua materna incluso antes de nacer³⁷. Sin embargo, no basta con simplemente escuchar las palabras para desarrollar el lenguaje; es fundamental la comunicación interactiva. Para que una niña o niño aprenda eficazmente el lenguaje, tiene que haber un intercambio recíproco con la persona cuidadora. Esto significa que la persona cuidadora participe activamente en la conversación con la niña o niño. Estas interacciones no sólo ayudan a las niñas y niños a aprender el lenguaje, sino que también empiezan a categorizar objetos, a comprender la relación causa-efecto y a desarrollar la capacidad de pensamiento crítico³⁸.

Esta organización mental se ve reforzada por las interacciones de 'servir y devolver', ya que las personas cuidadoras proporcionan un entorno lingüístico rico y lleno de contexto significativo. Al ampliar el vocabulario de la niña o niño y fomentar su capacidad de comprensión, las y los adultos le ayudan a 'servir' –o iniciar interacciones– y a 'devolver'

35 National Scientific Council on the Developing Child, *Young Children Develop in an Environment of Relationships: Working Paper 1* (2004), <http://www.developingchild.harvard.edu>.

36 S. Pinker, *The Language Instinct: How the Mind Creates Language*. (Nueva York: Harper Perennial Modern Classics, 2007).

37 B. Mariani et al., "Prenatal Experience with Language Shapes the Brain," *Science Advances* 9, no. 47 (2023).

38 Pinker, *The Language Instinct*.

–o responder en interacciones– de manera más precisa³⁹. El apoyo emocional desempeña un papel esencial en este desarrollo. Cuando una persona cuidadora responde a las señales de una niña o niño, como el llanto o el arrullo, le indica a la niña o niño que sus necesidades son satisfechas, lo que crea un sentido de seguridad y confianza. Cuando las niñas y niños se sienten seguros, son más propensos a asumir riesgos en su expresión lingüística y esto les permite desarrollar un vocabulario emocional más matizado⁴⁰. A medida que las personas cuidadoras les brindan orientación y ánimo, las niñas y niños pueden experimentar con nuevas palabras y con expresiones emocionales cada vez más matizadas. Las niñas y niños son cada vez mejores en conocerse a sí mismos, expresar sus necesidades y recibir una retroalimentación valiosa⁴¹.

Investigaciones neurocientíficas sobre las relaciones receptivas

Mientras que las interacciones de 'servir y devolver' proporcionan la estimulación necesaria para que se formen sinapsis y se refuerzan las vías neuronales, hay otras pruebas poderosas de la neurociencia sobre la importancia del cuidado cariñoso y receptivo. Varios estudios han demostrado que cuando las personas cuidadoras responden con prontitud y sensibilidad a las necesidades de una niña o niño, se activan regiones cruciales en el cerebro como el hipocampo y la corteza prefrontal. Esta activación neuronal es vital para el desarrollo de la función ejecutiva y las habilidades de autorregulación de la niña o niño. Cuando estas áreas del cerebro se estimulan adecuadamente, las niñas y niños adquieren mayor destreza para reconocer, comunicar y satisfacer sus necesidades con eficacia, lo que contribuye a su bienestar general⁴².

El papel del estrés tóxico

Para la niña o niño en desarrollo, la falta de respuesta de la persona cuidadora tiene dos tipos de impacto. Por una parte, se dificulta el desarrollo del cerebro, ya que no se forman sinapsis y no se produce la activación de determinadas regiones, y por otra parte, además se activa el sistema de estrés del cuerpo. En pequeñas dosis y durante breves periodos de tiempo, el estrés leve y manejable ayuda a las niñas y niños a desarrollar destrezas y a aprender a lidiar con situaciones nuevas o amenazantes. El estrés por periodos cortos también es vital para la respuesta inmunitaria⁴³. Pero el estrés extremo o crónico puede dañar el cuerpo y el cerebro de una niña o niño cuando no cuenta con una persona adulta de confianza que pueda darle suficiente apoyo. Este tipo de estrés en el cerebro en desarrollo se conoce como estrés tóxico.

Al activar la respuesta de "luchar o huir" del cuerpo con demasiada frecuencia y durante demasiado tiempo, con el tiempo el estrés tóxico puede causar una cascada de cambios biológicos, emocionales y de comportamiento⁴⁴. Además puede tener un impacto adverso en la formación de circuitos importantes en el cerebro en desarrollo de la niña o niño que son responsables de hacer predicciones sobre el mundo y construir experiencias emocionales⁴⁵. Las niñas y niños se adaptan al estrés tóxico al volverse hiperalertas a las amenazas, incluso en entornos seguros, lo que hace que la niña o niño sufra aún más estrés. Además, el estrés tóxico suprime el sistema inmunitario y provoca una inflamación persistente. Por lo tanto, se asocia a algunas de las principales causas de la mortalidad adulta, incluidas las enfermedades cardíacas y la diabetes⁴⁶.

Otras implicaciones

Para una amplia gama de personas que interactúan con niñas y niños es útil comprender el enfoque de 'servir y devolver'. El término se acuñó para referirse a las interacciones en la primera infancia, pero el concepto de

39 National Scientific Council on the Developing Child, *Supportive Relationships and Active Skill-Building Strengthen the Foundations of Resilience: Working Paper 13* (2015), <http://www.developingchild.harvard.edu>; National Scientific Council on the Developing Child, *The Science of Neglect*.

40 L. F. Berrett, *How Emotions Are Made: The Secret Life of the Brain* (Nueva York: Houghton Mifflin Harcourt, 2017).

41 Shonkoff y Phillips, *From Neurons to Neighborhoods*.

42 Shonkoff y Phillips, *From Neurons to Neighborhoods*.

43 E. M. J. Peters et al., "To Stress or Not to Stress: Brain–Behavior–Immune Interaction May Weaken or Promote the Immune Response to SARS-CoV-2," *Neurobiology of Stress* 14 (mayo de 2021).

44 M. Bucci et al., "Toxic Stress in Children and Adolescents," *Advances in Pediatrics* 63, no. 1 (agosto de 2016): 403–428.

45 J. Fridman et al., "Applying the Theory of Constructed Emotion to Police Decision Making," *Frontiers in Psychology* 10 (2019).

46 M. Bucci et al., "Toxic Stress in Children and Adolescents."

interacciones receptivas, sensibles y matizadas se puede aplicar a todas las edades. Notar y responder genera confianza. En el caso de las personas adolescentes, esto puede incluir el establecimiento de una conexión al compartir una canción favorita, hablar de un problema social en la escuela o participar en actividades como jugar un videojuego o cocinar juntos. En el caso de las personas adultas jóvenes, puede incluir actividades como ayudarles cuando se mudan a un nuevo lugar, escucharlos y hacerles preguntas abiertas para ayudarles a reflexionar sobre un problema, o participar juntos en un pasatiempo compartido. Estas experiencias compartidas continúan siendo vitales para el bienestar de una persona a lo largo de su vida.

Es importante tener en cuenta este concepto a la hora de pensar en cómo apoyar a las niñas, niños, adolescentes y jóvenes que a lo mejor no han tenido interacciones receptivas en su infancia.

Resumen

Las interacciones receptivas son fundamentales para un desarrollo sano del cerebro. 'Servir y devolver' es una técnica para ayudar a las madres/padres y otras personas cuidadoras a brindar un entorno propicio para el crecimiento. 'Servir y devolver' es especialmente relevante para el desarrollo de las habilidades de lenguaje y las funciones cognitivas asociadas. Cuando se practica con la escucha y la matización, el enfoque contribuye a la seguridad emocional y el autoconocimiento de la niña o niño. 'Servir y devolver' puede ser aplicado por cualquier persona que interactúe con niñas y niños. Además, la filosofía en la que se basa el enfoque también se puede practicar con otros grupos de edad.



4. La salud mental de las madres/padres y otras personas cuidadoras

Un factor clave que influye en el cuidado y en la capacidad de crear entornos propicios para el crecimiento es el bienestar mental de las madres y padres y otras personas cuidadoras. El estado mental de la persona cuidadora desempeña un papel crucial en la manera en que se da forma al estilo de apego de la niña o niño y tiene un impacto profundo en la calidad de las interacciones de 'servir y devolver'. Un factor adicional es que en una situación de crisis, la salud mental de los padres y su capacidad para manejar el estrés influyen en la forma en que las niñas y niños viven esas crisis y, por tanto, pueden minimizar o amplificar el impacto del trauma en la niña o niño.

Correlación con la salud mental de la niña o niño

La investigación muestra una fuerte correlación entre los problemas de salud mental de las madres/padres y el estado de salud mental de las hijas/hijos⁴⁷. Factores como la depresión materna y paterna se asocian a problemas de comportamiento y emocionales en las hijas e hijos, como son agresividad o síntomas de ansiedad y depresión⁴⁸. Las investigaciones actuales muestran que las hijas e hijos de madres o padres con trastornos mentales graves corren un riesgo mucho mayor de lo que se solía pensar de desarrollar problemas de salud mental⁴⁹. Esto subraya la necesidad de intervenciones dirigidas no sólo a individuos, sino a familias enteras. Si se ayuda a las madres y padres a gestionar y tratar sus trastornos mentales, sería posible mitigar sustancialmente los riesgos a los que se enfrentan sus hijas e hijos.

A fin de desarrollar apegos seguros, las niñas y niños necesitan personas cuidadoras emocional y físicamente disponibles que sean refugios seguros para ellas y ellos y les den consuelo cuando sienten angustia. Le puede resultar difícil a una persona cuidadora con depresión, ansiedad u otros problemas de salud mental prestar un cuidado constante, cariñoso y receptivo. Esto puede dar lugar a apegos inseguros, en que la niña o niño desarrolla comportamientos para adaptarse a la disponibilidad emocional imposible de predecir de la persona cuidadora.

Las personas cuidadoras que tienen un concepto claro de sí mismos y son conscientes de su bienestar mental también pueden ser ejemplos de empatía y mecanismos de superación eficaces, que son esenciales para propiciar la capacidad de la niña o niño de formar apegos sanos y fomentar confianza a lo largo de su vida⁵⁰.

La naturaleza fluida del apego

Propiciar apegos sanos es un proceso continuo. La investigación muestra que el apego no es una construcción estática, sino más bien fluida, susceptible a cambios a lo largo de la vida. Los cambios en las condiciones del entorno

47 M. Stracke et al., "Mental Health Is a Family Affair – Systematic Review and Meta-Analysis on the Associations between Mental Health Problems in Parents and Children during the COVID-19 Pandemic," *International Journal of Environmental Research and Public Health* 20, no. 5 (marzo de 2023): 4485.

48 S. H. Goodman et al., "Maternal Depression and Child Psychopathology: A Meta-Analytic Review," *Clinical Child and Family Psychology Review* 14, no. 1 (2011): 1–27; P. Kane and J. Garber, "The Relations among Depression in Fathers, Children's Psychopathology, and Father-Child Conflict: A Meta-Analysis," *Clinical Psychology Review* 24, no. 3 (julio de 2004): 339–360.

49 D. Rasic et al., "Risk of Mental Illness in Offspring of Parents with Schizophrenia, Bipolar Disorder, and Major Depressive Disorder: A Meta-Analysis of Family High-Risk Studies," *Schizophrenia Bulletin* 40, no. 1 (2014), 28–38.

50 Kural y Kovács, "The association between attachment orientations and empathy."

pueden hacer que el estilo de apego de una niña o niño pase de seguro a inseguro y viceversa⁵¹. La salud mental de las personas cuidadoras puede influir en esta fluidez y se ha demostrado que afecta la transmisión intergeneracional de los patrones de apego. Sin embargo, se necesitan mayores investigaciones futuras para comprender este vínculo⁵².

Es importante tener en cuenta que la propia experiencia de apego de la persona cuidadora en su infancia impacta su estilo de crianza y su capacidad para afrontar los desafíos que plantea la vida. Las personas que disfrutaron un apego seguro suelen tener mejores mecanismos para lidiar con el estrés y establecer relaciones sanas. También es más probable que busquen apoyo en caso de necesitarlo⁵³.

Estrategias de apoyo a las madres/padres y otras personas cuidadoras

Dado que el apego no es grabado en piedra, los patrones inseguros pueden convertirse en patrones más seguros a través de experiencias de vida, intervenciones conscientes, tratamiento y apoyo⁵⁴. Por ejemplo, si una persona cuidador o cuidadora recibe tratamiento por problemas de salud mental y se vuelve más disponible emocionalmente, el estilo de apego de la niña o niño puede llegar a seguir patrones más seguros. También se puede apoyar un cambio con estrategias que permiten a las personas y cuidadoras comprender su propio estilo de apego.

La terapia centrada en el apego es una de las posibles intervenciones para facilitar la transición de estilos de apego inseguro a seguro. Esta intervención va más allá de la terapia individual así como de la relación entre la madre/padre y la hija/hijo e incluye todo el sistema familiar⁵⁵. Este enfoque terapéutico se centra en la creación de confianza, la regulación emocional y las destrezas de comunicación y ayuda a las personas a sanarse y fomentar relaciones más sanas⁵⁶. Estas intervenciones pueden mejorar la salud mental de las madres y padres y, con ello, la calidad de las interacciones de 'servir y devolver' entre las personas cuidadoras y las niñas/niños.

El papel del estrés

La capacidad de las madres y padres u otras personas cuidadoras para utilizar prácticas positivas de crianza depende en gran medida del grado de estrés que ellas y ellos mismos sufren o hayan sufrido a lo largo de su vida, de los recursos a su disposición y de su capacidad de adaptación al estrés. El estrés parental, que en este documento se define como la situación en la que las exigencias sentidas como madre o padre superan los recursos que uno percibe tener como madre o padre, se ha asociado con frecuencia a desenlaces negativos para las niñas y niños, como la depresión y la ansiedad⁵⁷. Por lo tanto, es de vital importancia que las personas cuidadoras desarrollen destrezas para manejar el estrés.

Dicho esto, algunas circunstancias de la vida pueden provocar un estrés que supera con mucho la capacidad de una persona para manejarlo, lo que afecta tanto a la persona cuidadora como a las niñas y niños a los que cuida. La privación económica, la falta de oportunidades, la discriminación, la guerra, el hambre, las experiencias traumáticas anteriores, la mala salud y otros factores aumentan el riesgo de impactos negativos tanto en las madres/padres como en las niñas/niños. Como se ha mencionado en la introducción, estos factores a nivel macro quedan fuera del alcance de esta publicación, pero es importante reconocer que desempeñan un papel decisivo en el desarrollo infantil y juvenil.

51 A. Slade, "Attachment and Adult Psychotherapy: Theory, Research, and Practice," en *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*, ed. J. Cassidy y P. R. Shaver, 3ra ed. (Nueva York: Guilford Press, 2016), 762.

52 A. Risi, J. A. Pickard y A. L. Bird, "The Implications of Parent Mental Health and Wellbeing for Parent-Child Attachment: A Systematic Review," *PLoS ONE* 16, no. 12 (2021): e0260891.

53 S. Shokatpour Lofti, L. Moghtadar y B. Akbari, "Comparing the Effectiveness of Parent-Child Interaction Training, Attachment-Based Therapy and Self-Regulation Skill Training on Children's Emotion Control," *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies* 4, no. 2 (mayo de 2023): 159-173.

54 Lyons-Ruth y Jacobvitz, "Attachment Disorganization."

55 D. A. Hughes, *Attachment-Focused Family Therapy* (Nueva York: W. W. Norton & Company, 2007).

56 A. Slade y J. Holmes, "Attachment and Psychotherapy," *Current Opinion in Psychology* 25 (febrero de 2019), 152-156.

57 Stracke et al., "Mental Health Is a Family Affair."

El estudio de Saltzman centrado en la familia

Un estudio realizado por William R. Saltzman en 2013 mostró la eficacia de las intervenciones para mejorar el funcionamiento familiar y reducir los síntomas de trauma infantil⁵⁸. En las familias en las que las madres y padres recibieron un entrenamiento para manejar el estrés y mejorar la comunicación, se vieron reducciones significativas de los síntomas de trauma infantil en comparación con los grupos de control. Este estudio sin precedentes recalca el papel crucial que desempeñan las madres y padres en el bienestar mental de la niña o niño y constituye evidencia empírica de la importancia de la salud mental parental en el desarrollo infantil.

A partir de los conocimientos adquiridos en estudios como el de Saltzman, los enfoques que se utilizan hoy en día han evolucionado y ahora incluyen una serie de estrategias prácticas para apoyar a las madres y padres y otras personas cuidadoras a fortalecer las relaciones con sus hijas e hijos y manejar el estrés. Entre ellas figuran el desarrollo de habilidades de autorregulación, la práctica del autocuidado, el cultivo de una comunicación abierta y honesta, el involucramiento de sistemas de apoyo y ayuda externos, la celebración de los logros, la institución de rutinas predecibles y la fijación de límites saludables.

Estas estrategias prácticas están alineadas con los principios más amplios que orientan diversas modalidades terapéuticas. Pueden aplicarlas las madres y padres y la familia extensa, las familias de acogida y los profesionales de cuidado infantil y atención juvenil en programas de cuidado alternativo. Por supuesto que también pueden ser aplicadas por cualquier persona que trabaje con niñas y niños, incluidos profesoras/profesores, consejeras/consejeros, mentoras/mentores, médicas/médicos y líderes religiosos. Continúan las investigaciones para crear programas e intervenciones basados en evidencia y destinados a impulsar la resiliencia familiar y el desarrollo infantil.

Historia de caso

Eliodora Yucra, cuidadora

Eliodora es una cuidadora profesional. Antes le costaba reconocer y procesar sus propias emociones. Por eso, a veces cometía errores al interpretar los sentimientos y las necesidades de las niñas y niños a quienes cuida y al responder a comportamientos desafiantes.

Eliodora asistió a una capacitación sobre el autocuidado en la práctica informada en traumas, que incluía ejercicios de plena conciencia mental (*mindfulness*). En la capacitación aprendió a observar y reconocer sus pensamientos y sentimientos. "Me di cuenta de que había muchas cosas que no entendía. He estado practicando los ejercicios de respiración y ahora puedo respirar conscientemente. Antes ni siquiera me daba cuenta de que respiraba, era algo automático", dice.

Gracias a la capacitación, Eliodora entiende mejor cómo sus emociones afectan a su comportamiento. Ha aprendido a estar presente. Dice que se siente más feliz y que ahora puede lidiar mejor con el estrés. También ha notado cambios en su relación con los niños y niñas: "No hay miedo entre nosotros y nosotras porque podemos hablar de cómo nos sentimos y entender que los sentimientos son normales, pero siempre podemos tomar la decisión de actuar positivamente en respuesta a lo que sentimos". Eliodora espera ser un buen ejemplo entre sus colegas cuidadores y cuidadoras y comparte su experiencia con ellos y ellas.

58 W. R. Saltzman et al., "Enhancing Family Resilience through Family Narrative Co-construction," *Clinical Child and Family Psychology Review* 16, no. 3 (2013): 294-310.

Impacto de la salud mental parental en situaciones de crisis

El estado mental de la madre o padre y su capacidad para hacer frente al estrés pueden desempeñar un papel importante en la forma en que una niña o niño vive una crisis o un acontecimiento posiblemente traumático. Esto se vuelve aún más relevante si se tiene en cuenta el posible impacto a largo plazo de las experiencias adversas en la infancia.

En un estudio entre niñas, niños, padres y madres centroamericanos afectados por la guerra, los investigadores observaron una conexión entre los efectos de la guerra en la salud mental de las niñas y niños y la de sus madres⁵⁹. A pesar de ser bajas las tasas globales de trastorno de estrés postraumático (TEPT) entre las niñas y niños estudiados, en los casos en que una niña o niño presentaba síntomas de TEPT, el estudio halló que el nivel de síntomas de TEPT de la madre era un factor de predicción fuerte.

Más recientemente, en una revisión rápida de estudios de países nórdicos se descubrió que la capacidad de las madres y padres para manejar el estrés influía en las reacciones de las niñas y niños ante las restricciones impuestas en el contexto de la pandemia⁶⁰.

Afortunadamente, hay pruebas de que las intervenciones focalizadas pueden ayudar a mejorar los resultados. Por ejemplo, en un estudio con refugiados bosnios afectados por la guerra, una intervención de salud mental dio lugar a mejoras no sólo en la salud mental de las madres, sino también en la salud física y emocional de sus hijas e hijos⁶¹. Durante los seis meses que duró la intervención, las niñas y niños incluidos en la intervención tuvieron un mayor aumento de peso y menos problemas emocionales y de comportamiento en comparación con las hijas e hijos de madres que sólo recibieron servicios de salud.

Esto apunta a que las iniciativas que apoyan a las madres y padres y otras personas cuidadoras en situaciones de crisis pueden minimizar el impacto a largo plazo del trauma en las niñas y niños.

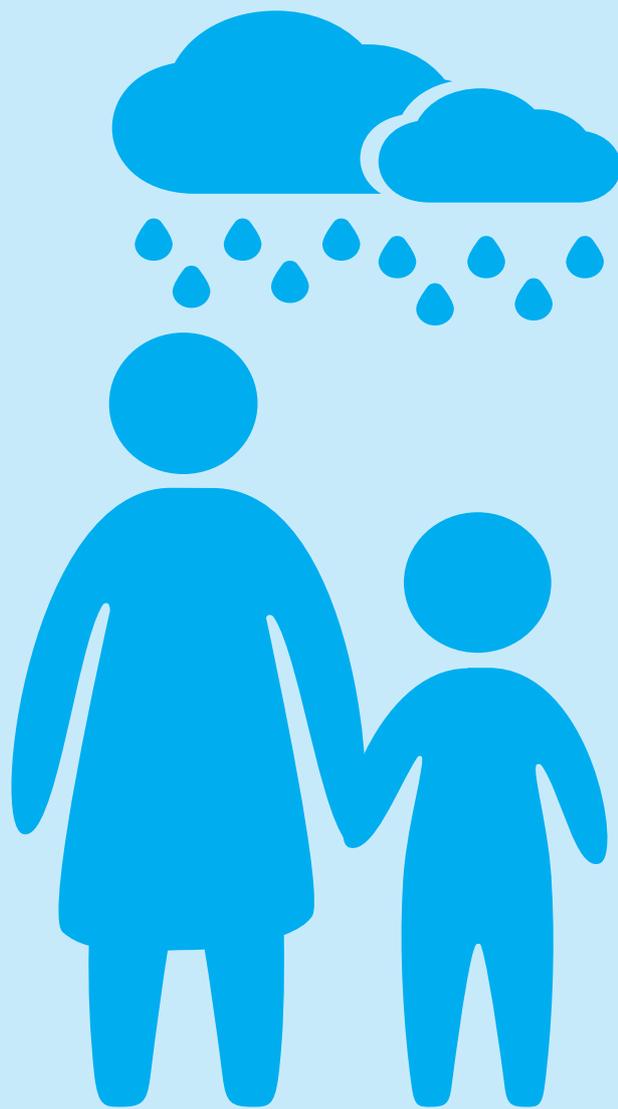
Resumen

El bienestar mental de una madre o padre u otra persona cuidadora afecta a su capacidad para brindar un cuidado sensible, cariñoso y receptivo y desarrollar relaciones de confianza con las niñas, niños, adolescentes y jóvenes. Estrategias prácticas e intervenciones focalizadas pueden ayudar a las personas cuidadoras a mitigar el estrés, mejorar la comunicación y enriquecer sus relaciones. Estas iniciativas crean un entorno familiar resiliente en el que pueden prosperar apegos seguros. Los esfuerzos por mejorar la salud mental parental no sólo ayudan a las propias madres y padres, sino que también les permite mejorar significativamente los patrones de apego y las interacciones de 'servir y devolver' con sus hijas e hijos. La salud mental de la persona cuidadora es especialmente importante en situaciones de crisis y puede minimizar el impacto del trauma en la niña o niño. Apoyar la resiliencia de las madres y padres y otras personas cuidadoras fomenta la resiliencia de las niñas y niños.

59 C. J. Locke et al., "The Psychological and Medical Sequelae of War in Central American Refugee Mothers and Children," *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 150 (1996): 822–828.

60 H. Nøkleby et al., «Konsekvenser av covid-19-pandemien for barn og unges liv og psykiske helse: Andre oppdatering av en hurtigoversikt» [Consequences of the COVID-19 Pandemic on Children and Youth's Life and Mental Health: Second Update of a Rapid Review] (Oslo: Folkehelseinstituttet, 2023).

61 R. Dybdahl, "Children and Mothers in War: An Outcome Study of a Psychosocial Intervention Program," *Child Development* 72, no. 4 (2001): 1214–1230.



5. Trauma intergeneracional

Ahora que hemos hablado del impacto del bienestar mental de una madre o padre u otra persona cuidadora en un niño o niña, es esencial examinar cómo las experiencias y patrones negativos se pueden seguir transmitiendo de generación en generación. El trauma intergeneracional es un campo de estudio por derecho propio en que se examina cómo los sucesos traumáticos pueden afectar a las hijas, hijos, nietas y nietos de quienes sufrieron el trauma en carne propia. Puede tratarse de una gran variedad de experiencias traumáticas, como guerra, genocidio, catástrofes naturales o traumas personales causados por abuso, negligencia o violencia.

El trauma intergeneracional añade otra capa a las complejidades inherentes al desarrollo de relaciones propicias y puede dar forma a la dinámica del cuidado y la generación de confianza.

Introducción al trauma y su impacto a largo plazo

Según la Administración de servicios de salud mental y adicciones de EEUU (*U.S. Substance Abuse and Mental Health Service Administration*), "el trauma individual es el resultado de un acontecimiento, una serie de acontecimientos o un conjunto de circunstancias que una persona experimenta como dañinos en términos físicos o emocionales o que ponen en peligro su vida y que tienen efectos adversos duraderos en el funcionamiento y el bienestar mental, físico, social, emocional o espiritual de esa persona"⁶². Si no se resuelve, el trauma afecta no sólo a las reacciones inmediatas de la persona, sino también a su capacidad futura para manejar el estrés, las emociones y las relaciones. Una de las principales consecuencias del trauma es la ruptura fundamental de la confianza que a menudo conlleva.

En la infancia, el impacto del trauma puede ser especialmente profundo cuando es causado por las personas de las que se espera que proporcionen protección y cuidado. Se ha determinado sistemáticamente que el abuso y la negligencia contribuyen a muchos desenlaces negativos en la infancia y la adolescencia, desde problemas emocionales y de comportamiento, incluido el comportamiento suicida, hasta retrasos cognitivos y fracaso escolar⁶³. En la edad adulta, los traumas no tratados pueden contribuir al consumo de drogas, al suicidio, a trastornos mentales graves y a problemas de salud física a largo plazo asociados a una muerte prematura⁶⁴.

También se ha determinado la existencia de vínculos intergeneracionales. Un estudio de 2009 mostró una correlación de mayor riesgo de muerte prematura para los miembros del hogar de las personas encuestadas en el estudio que declararon haber sufrido más de cuatro experiencias adversas en la infancia. La correlación de mayor riesgo se daba cuando las personas encuestadas declaraban haber sufrido negligencia física y haber vivido con familiares drogadictos o delincuentes durante su infancia⁶⁵.

62 Substance Abuse and Mental Health Service Administration, *Practical Guide for Implementing a Trauma-Informed Approach*, (Rockville, MD: National Mental Health and Substance Use Policy Laboratory. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2023).

63 L. S. Ethier, J. P. Lemelin y C. Lacharité, "A Longitudinal Study of the Effects of Chronic Maltreatment on Children's Behavioral and Emotional Problems," *Child Abuse & Neglect* 28, no. 12 (2004): 1265–1278; R. de Araújo y D. Lara, "More than Words: The Association of Childhood Emotional Abuse and Suicidal Behavior," *European Psychiatry* 37 (2016): 14–21; L. Strathearn et al., "Long-Term Cognitive, Psychological, and Health Outcomes Associated with Child Abuse and Neglect," *Pediatrics* 146, no. 4 (2020): e20200438.

64 Felitti et al., "Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study;" I. Angelakis, E. Gillespie y M. Panagioti, "Childhood Maltreatment and Adult Suicidality: A Comprehensive Systematic Review with Meta-Analysis," *Psychological Medicine* 49, no. 7 (mayo de 2019): 1057–1078.

65 R. F. Anda et al., "The Relationship of Adverse Childhood Experiences to a History of Premature Death of Family Members," *BMC Public Health* 9 (2009): 106.

Epigenética

Desde el punto de vista del comportamiento, el ciclo de negligencia, abuso y abandono está ampliamente documentado. Las personas que carecieron de una crianza propicia pueden tener dificultades para brindar cuidado y consuelo a niñas y niños. Las madres y padres que sufrieron abuso en la infancia también corren un mayor riesgo de abusar a sus propias hijas e hijos⁶⁶. Pero hay pruebas que sugieren que los ciclos del trauma pueden ser aún más profundos y llegar hasta el nivel genético. Las personas investigadoras afirman en sus teorías que las experiencias traumáticas de la madre o padre pueden provocar cambios epigenéticos, es decir, cambios en la forma en que se activan y desactivan los genes, en sus hijas e hijos.

En los estudios realizados por Rachel Yehuda entre supervivientes del Holocausto, por ejemplo, se ha constatado que las hijas e hijos de supervivientes del Holocausto tienen niveles alterados de cortisol, una hormona del estrés, y se cree que esto es el resultado de cambios epigenéticos transmitidos por madres y padres que sufrieron estrés o traumas extremos⁶⁷. En otro estudio se asociaron los cambios epigenéticos relacionados con la función inmunitaria en niñas y niños cuyas madres sufrieron traumas durante el embarazo a causa de la tormenta de hielo en Quebec en 1998⁶⁸. En un estudio realizado en Tanzania, los investigadores concluyeron que el abuso infantil estaba asociado a cambios en un gen relacionado con lo bien que el cuerpo lidia con el estrés, lo que puede dar lugar a problemas de salud mental⁶⁹.

Está claro que se necesitan más investigaciones para confirmar fehacientemente la transmisión epigenética.

El efecto dominó del trauma

Al estudiar cómo pueden transmitirse los patrones de crianza, queda claro que el trauma –incluidas las experiencias de negligencia y abuso en la infancia– puede tener un efecto dominó y afectar de diversas maneras el bienestar emocional y relacional de las generaciones posteriores. El trauma puede influir en los patrones de apego y los mecanismos de superación de una generación a otra. Como se ha indicado anteriormente, las alteraciones del apego pueden tener consecuencias de gran alcance y poner en riesgo la capacidad de la niña o niño para confiar en otros, establecer vínculos sanos y gestionar eficazmente sus emociones. A pesar de que esta publicación sigue centrándose en las relaciones individuales, es importante señalar que el trabajo de investigación y prevención acerca del trauma intergeneracional se dirige ahora también al nivel comunitario.

Enfoques terapéuticos para apoyar la recuperación del trauma

Como se ha determinado anteriormente, el cerebro mantiene la capacidad de adaptarse a lo largo de la vida de una persona y gracias a esto, es posible la sanación del trauma. Para mitigar el impacto del trauma intergeneracional, es imperativo trabajar con modelos basados en evidencia que aborden específicamente el trauma⁷⁰. Por ejemplo, el cuidado informado en traumas se centra en crear entornos emocionalmente seguros, proporcionar atención especializada y minimizar el riesgo de retraumatización. Pone de relieve las ideas de trauma, sanación y resiliencia, con sus tres pilares: seguridad, conexiones y gestión de las emociones⁷¹. Se pueden emplear otras modalidades terapéuticas para apoyar la recuperación del trauma, incluidas la terapia de sistemas familiares internos o la terapia del niño interior.

66 N. M. Morelli et al., "Intergenerational Transmission of Abusive Parenting: Role of Prospective Maternal Distress and Family Violence," *Child Maltreatment* 26, no. 2 (2021): 172–181.

67 R. Yehuda y A. Lehrner, "Intergenerational Transmission of Trauma Effects: Putative Role of Epigenetic Mechanisms," *World Psychiatry* 17, no. 3 (2018): 243–257.

68 L. Cao-Lei et al., "DNA Methylation Signatures Triggered by Prenatal Maternal Stress Exposure to a Natural Disaster: Project Ice Storm," *PLoS ONE* 9, no. 9 (2014): e107653.

69 T. Hecker et al., "Associations among Child Abuse, Mental Health, and Epigenetic Modifications in the Proopiomelanocortin Gene (POMC): A Study with Children in Tanzania," *Development and Psychopathology* 28, no. 4 pt 2 (2016): 1401–1412.

70 M. Harris y R. D. Fallot, eds., *Using Trauma Theory to Design Service Systems* (San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2001).

71 U. D. Parameswaran, J. Molloy y P. Kuttner, "Healing Schools: A Framework for Joining Trauma-Informed Care, Restorative Justice, and Multicultural Education for Whole School Reform," *The Urban Review: Issues and Ideas in Education* (2023).

El diseño de las intervenciones además puede enfocarse a abordar tanto la recuperación individual del trauma como la transmisión intergeneracional del mismo⁷². Estos enfoques plantean que el ciclo del trauma puede interrumpirse, allanando el camino para relaciones propicias y emocionalmente ricas.

Historia de caso

Mirza y Haris, padre e hijo

Mirza*, un hombre de ahora alrededor de sesenta años, fue soldado en la guerra de Bosnia en la década de 1990. Vive con su hijo, Haris*. Mirza y su esposa se divorciaron cuando Haris era todavía un bebé, y Mirza describe el proceso de custodia como algo psicológicamente muy duro. "Lo primero que tuve que aprender fue a tenerlo en brazos", recuerda Mirza. "Tuve que aprender todo sobre cómo cuidar a un niño". No siempre fue fácil criar solo a su hijo. El peor momento llegó cuando Mirza se enteró de que Haris, entonces de 11 años, y su amigo habían robado una pistola de plástico en el mercado. Mirza le pegó a su hijo y pasó una noche en la cárcel por ello. Las autoridades encargadas del bienestar de menores enviaron a Haris a un centro de acogida de menores durante seis meses.

Posteriormente, se reunió al hijo con su padre y se inscribió a ambos en un programa destinado a mejorar la situación en el hogar y su relación. Ambos recibieron asesoramiento psicológico individual y participaron en actividades en grupos de padres e hijos. El apoyo psicológico y emocional era importante para los dos: Mirza sufría síntomas de trastorno de estrés postraumático por la guerra, y el comportamiento de Haris no era el mismo después del incidente de violencia con su padre. "Intento enseñarle a no repetir lo que yo hice y a ser una buena persona", dice Mirza. "Si hubiera conocido un enfoque diferente... quizá no habríamos tenido estos problemas". El apoyo que recibió de los trabajadores sociales y otros especialistas fue el primer apoyo que había tenido en la crianza de su hijo. "Nunca esperé ayuda y no la pedí porque mi familia nunca me ayudó".

La relación entre padre e hijo ha mejorado mucho. Haris aprende rápido y le va bien en la escuela. También juega básquetbol y practica taekwondo. Mirza trabaja duro para que la vida de Haris sea distinta de la suya. "No me importa si no tengo qué comer", dice. "Pero no quiero que le falte nada a mi hijo".

*Nombres modificados para proteger la privacidad.

Genética e intervenciones a medida

Las investigaciones genéticas emergentes sugieren que puede que sea posible adaptar las intervenciones terapéuticas en función de la composición genética individual. Por ejemplo, la investigación ha mostrado que las variaciones en los genes asociados a la hormona del "establecimiento de vínculos", la oxitocina, se deben a diferencias en el comportamiento parental. Es posible que estos factores genéticos no determinen el estilo de apego de una niña o niño, pero aun así parecen desempeñar un papel importante en el entorno del cuidado⁷³. Otras investigaciones indican que los entornos propicios y de apoyo pueden mitigar el impacto de la predisposición genética a la depresión⁷⁴.

72 J. Friend, "Mitigating Intergenerational Trauma within the Parent-Child Attachment," *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy* 33 (2012): 114–127.

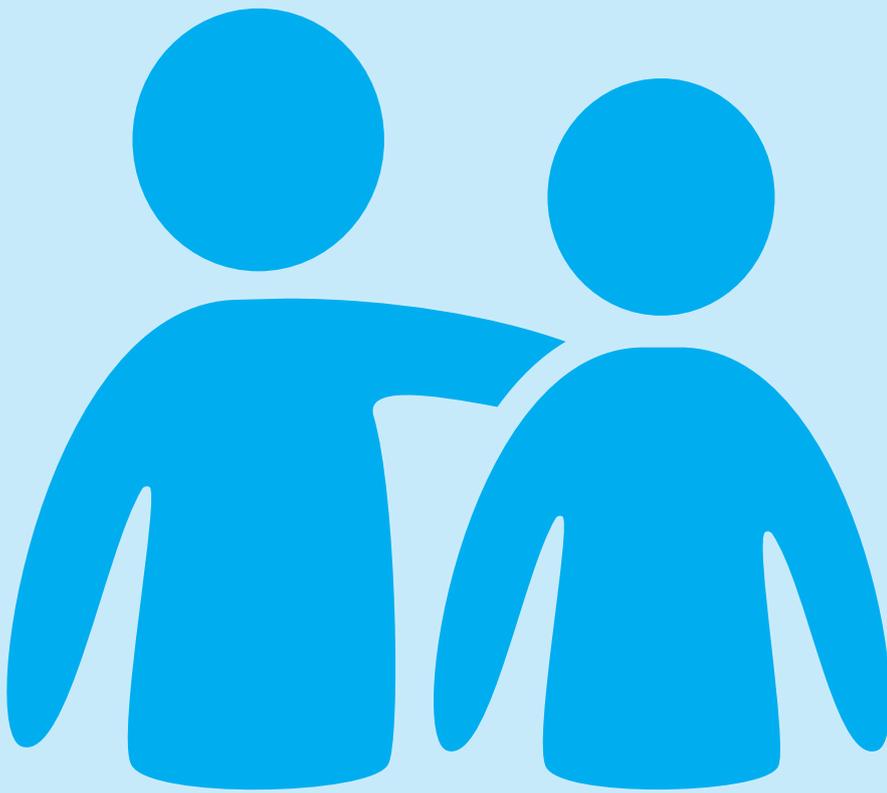
73 R. Feldman, "Oxytocin and Social Affiliation in Humans," *Hormones and Behavior* 61, no. 3 (2012): 380–391.

74 A. Caspi et al., "Influence of Life Stress on Depression: Moderation by a Polymorphism in the 5-HTT Gene," *Science* 301, no. 5631 (2002): 386–389.

Si bien es importante recordar que los genes no predestinan un desenlace determinado, el reconocimiento de estos fundamentos genéticos puede dar lugar a aplicaciones prácticas esenciales. Así, por ejemplo, los profesionales conscientes de estas diferencias biológicas podrían adaptar sus enfoques y la intensidad de las intervenciones en consecuencia.

Resumen

El alcance del trauma a menudo va más allá de la vida de una persona. Puede que la transmisión del trauma de una madre o padre a una hija o hijo no se limite sólo al comportamiento; las investigaciones en el campo de la epigenética indican que las experiencias traumáticas también pueden afectar a la expresión genética. Cualesquiera que sean los mecanismos exactos implicados en los efectos intergeneracionales del trauma, es posible emplear diversos enfoques terapéuticos para interrumpir el ciclo del trauma y allanar el camino hacia relaciones más sanas y seguras. A medida que avance la investigación, probablemente los profesionales irán desarrollando intervenciones más personalizadas para abordar el trauma y sus efectos intergeneracionales.



6. El poder sanador de las relaciones seguras

Como ya hemos demostrado, la presencia de una persona adulta que dé apoyo, sea cariñosa y receptiva y brinde cuidado es fundamental para el crecimiento de la niña o niño y su capacidad para afrontar los factores estresantes cotidianos de la vida. Pero, ¿qué ocurre cuando las niñas y niños no tienen estas relaciones tan vitales para su desarrollo? ¿Qué papel desempeñan las relaciones seguras después de que una niña, niño, adolescente o joven haya sufrido negligencia, abuso, trauma u otras adversidades?

Intervención temprana

La comunidad científica está de acuerdo en líneas generales sobre la importancia de la identificación e intervención tempranas en niñas y niños que han sufrido negligencia, abuso u otros traumas, de modo que se pueda trabajar en la prevención o reversión del daño causado por el estrés extremo. La prestación de servicios de apoyo adecuados lo antes posible puede mejorar de forma sustancial los resultados a nivel del desarrollo de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes y reducir los riesgos para la salud. Como ya se ha comentado en el capítulo 1, el cerebro conserva su plasticidad durante toda la infancia e incluso la edad adulta, lo que significa que es posible recuperarse de los traumas.

El Proyecto de intervención temprana de Bucarest

Un hito importante para comprender el poder transformador de las relaciones seguras fue el Proyecto de intervención temprana de Bucarest, un ensayo controlado aleatorio sobre la colocación en hogares de acogida como alternativa a la institucionalización de niñas y niños pequeños⁷⁵.

El proyecto comenzó en 2000 y estudió a 136 niñas y niños de seis a 31 meses de edad en el momento de la evaluación inicial, que habían sido colocados en instituciones infantiles donde sufrieron una grave privación psicosocial. La mitad del grupo se asignó aleatoriamente a hogares de acogida de alta calidad y luego se evaluó periódicamente la evolución de ambos grupos⁷⁶. Los niñas y niños bajo el cuidado de familias de acogida desarrollaron apegos seguros y mostraron mejoras a nivel cognitivo. Presentaron mejoras significativas en el cociente intelectual, la salud socioemocional y el desarrollo cerebral en comparación con sus pares en entornos institucionales.

Este estudio confirmó la plasticidad del cerebro humano, especialmente durante la primera infancia. También brindó apoyo empírico al papel sanador que pueden desempeñar las relaciones seguras para las niñas y niños que han sufrido traumas.

Otros estudios reafirman estos hallazgos. Por ejemplo, en un estudio de 1998 sobre niñas y niños que quedaron huérfanos por la guerra en Eritrea se hizo una comparación de la salud mental de niñas y niños que vivían en dos instituciones infantiles con recursos similares, pero con estilos de gestión diferentes. Una de las instituciones tenía el estilo de atender las necesidades básicas de las niñas y niños, pero sin que el personal se involucrara

75 C. H. Zeanah et al., "Designing Research to Study the Effects of Institutionalization on Brain and Behavioral Development: The Bucharest Early Intervention Project," *Development and Psychopathology* 15, no. 4 (2003): 885–907.

76 L. S. King et al., "A Comprehensive Multilevel Analysis of the Bucharest Early Intervention Project: Causal Effects on Recovery from Early Severe Deprivation," *American Journal of Psychiatry* 180, no. 8 (agosto de 2023): 525–623.

emocionalmente. La otra institución animó al personal a involucrarse más y desarrollar una relación con las niñas y niños. El estudio mostró que las niñas y niños en el entorno caracterizado por la interacción personal y relaciones más afectuosas entre el personal y las niñas y niños tenían un número significativamente menor de síntomas conductuales de angustia emocional⁷⁷. Sería beneficioso realizar estudios adicionales en diversos países para ampliar las conclusiones del proyecto de Bucarest y explorar las implicaciones de las intervenciones para los niños que han perdido el cuidado parental en diversos contextos⁷⁸.

Otras investigaciones confirman el poder sanador que tienen las conexiones para las niñas y niños, cuando se trata de mitigar el impacto del trauma. Un estudio realizado en 2006 enfocado a las personas jóvenes afectadas por la guerra en el norte de Uganda examinó los efectos a largo plazo en materia de salud mental en 741 ex niños soldados que se reintegraron en sus familias. La encuesta llegó a la conclusión de que las niñas y niños con un alto grado de conexión familiar y apoyo social tenían una mayor probabilidad de presentar niveles más bajos de angustia emocional y un mejor nivel de funcionamiento social⁷⁹.

Proporcionar marcos para las relaciones de apoyo en el cuidado alternativo

En situaciones en las que una niña, niño, adolescente o joven sufre negligencia, abuso u otros traumas, es de fundamental importancia establecer marcos que permitan construir y reforzar relaciones seguras. Estas relaciones seguras son las vías a través de las cuales es posible reconstruir la confianza y comenzar a trabajar en la recuperación de las experiencias dolorosas⁸⁰. De este modo, ofrecen un contrapeso sanador a los efectos del trauma y proporcionan a la niña, niño, adolescente o joven un sentido de seguridad, previsibilidad y cuidado que probablemente echaban de menos.

Para las niñas, niños, adolescentes y jóvenes que viven en una situación de cuidado alternativo, las oportunidades para establecer relaciones duraderas y basadas en la confianza son vitales para su bienestar general y para una transición sin contratiempos a la vida independiente.

Según la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, las niñas y niños tienen derecho a mantener una relación con su madre y padre, incluso cuando están separados de ellos, siempre que ello redunde en favor de su interés superior⁸¹. Las Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños disponen además que se deberían "elaborar, apoyar y vigilar los contactos regulares y apropiados entre el niño y su familia específicamente a los efectos de la reintegración"⁸².

Incluso cuando el regreso a la familia biológica no es posible, hay evidencia que muestra que las relaciones positivas con la familia mientras la niña o niño se encuentra en una modalidad de cuidado o en transición hacia la independencia contribuyen a una autoidentidad y autoconfianza positivas, y a un mejor desenlace en general⁸³.

Del mismo modo, las relaciones positivas con las personas que actúan de mentores pueden ser beneficiosas para las personas jóvenes en una modalidad de cuidado o que egresan del cuidado. Los estudios han mostrado que las buenas

77 P. H. Wolff y G. Fesseha, "The Orphans of Eritrea: Are Orphanages Part of the Problem or Part of the Solution?" *The American Journal of Psychiatry* 155, no. 10 (1998): 1319–1324.

78 M. Giraldi et al., "Residential Care as an Alternative Care Option: A Review of Literature within a Global Context," *Child & Family Social Work* 27, no. 4 (2022): 825–837.

79 T. S. Betancourt y K. T. Khan, "The Mental Health of Children Affected by Armed Conflict: Protective Processes and Pathways to Resilience," *International Review of Psychiatry* 20, no. 3 (2008): 317–328.

80 K. Winter, *Supporting Positive Relationships for Children and Young People Who Have Experience of Care, Insights: Evidence Summaries to Support Social Services in Scotland*, no. 28 (Glasgow: Institute for Research and Innovation in Social Services, 2015).

81 Naciones Unidas, "Convención sobre los Derechos del Niño", Serie de tratados, vol. 1577 (noviembre de 1989), 3.

82 Asamblea General de las Naciones Unidas, Resolución 64/142, "Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños", 24 de febrero de 2010.

83 P. Mendes, G. Johnson y B. Moslehuddin, "Young People Transitioning From Out-of-Home Care and Relationships with Family of Origin: An Examination of Three Recent Australian Studies," *Child Care in Practice* 18, no. 4 (2012): 357–370.

relaciones con las mentoras y mentores están asociadas al desarrollo de la resiliencia y a un mejor estado emocional, educativo y de comportamiento en la edad adulta⁸⁴. Por ejemplo, un estudio entre 310 jóvenes con experiencia en cuidado reveló que los que habían tenido un mentor adulto o mentora adulta no parental en su adolescencia en general estaban en mejores condiciones, incluidos una mejor salud física y bienestar psicológico y una menor probabilidad de involucrarse en comportamientos poco saludables⁸⁵. Las relaciones de mentoría beneficiosas pueden incluir la mentoría por parte de otras personas jóvenes con experiencia en cuidado⁸⁶.

En los centros asistenciales, las personas jóvenes afirman que las relaciones de mentoría significativas con el personal de cuidado se producen cuando el personal está disponible y cuando aplica un enfoque positivo y sin prejuicios que hace que las personas jóvenes en situación de cuidado se sientan profundamente cuidados y amados⁸⁷.

Historia de caso

Anne, una niña en situación de cuidado alternativo

Anne* apenas tenía cuatro años cuando perdió a su madre. Cuando su padre se volvió a casar, la madrastra de Anne la maltrataba física y emocionalmente, y su padre no la protegía. Anne vivía con miedo e incertidumbre. Se sentía sola y rechazada. Cuando finalmente ingresó en el cuidado alternativo a los seis años, le resultaba difícil confiar en la gente porque nadie le había explicado lo que le pasaba ni le había preguntado qué quería ella.

Anne, que ahora tiene 15 años, dice que su cuidadora, Esther*, la acogió con gran amabilidad. La hizo sentirse importante, valorada y amada. Le dio voz. El respeto y la compasión de su cuidadora crearon un entorno seguro en el que Anne pudo empezar a aprender a confiar de nuevo en la gente a pesar de las muchas traiciones que había sufrido más temprano en su vida. Anne dice que se siente muy cercana a Esther y que puede hablar con ella de cualquier cosa.

Hoy, a Anne le encantan sus clases en la escuela secundaria. Quiere marcar la diferencia en la vida de los demás, especialmente en la de quienes han pasado por adversidades. Ha podido desarrollar sus destrezas sociales y ha aprendido a apreciarse más a sí misma. Se siente lo suficientemente segura como para confiar en otras personas. Le gustaría que todas las niñas y niños tuvieran a alguien que los amara incondicionalmente e hiciera que se sientan vistos: alguien como Esther.

*Nombres modificados para proteger la privacidad.

Resumen

No cabe duda de que las relaciones seguras con personas adultas afectuosas pueden mitigar e incluso revertir las consecuencias negativas del abuso, la negligencia y el trauma. A pesar de que el cerebro humano presenta su mayor grado de plasticidad durante la primera infancia, como se ha visto en el estudio de Bucarest, ahora sabemos que conserva cierto grado de plasticidad durante toda la vida. Esto quiere decir que las niñas y niños que no tuvieron relaciones seguras en sus años de formación aún pueden beneficiarse de ellas más adelante en la vida. Esto aporta nuevos conocimientos para el trabajo con niñas, niños, adolescentes y jóvenes que han sufrido traumas. Las relaciones con mentores y mentoras, los hogares de acogida de alta calidad, los programas de fortalecimiento

84 M. Stein, "Resilience and Young People Leaving Care," *Child Care in Practice* 14, no. 1 (2007): 35–44.

85 K. R. Ahrens et al., "Youth in Foster Care with Adult Mentors during Adolescence Have Improved Adult Outcomes," *Pediatrics* 121, no. 2 (2008): e246–e252.

86 Stein, "Resilience and Young People Leaving Care."

87 Y. Sulimani-Aidan, "She Was Like a Mother and a Father to Me": Searching for the Ideal Mentor for Youth in Care," *Child & Family Social Work* 22 (2017): 862–870.

familiar y el cuidado informado en traumas no sólo ofrecen esperanza, sino mejoras medibles en el bienestar⁸⁸. Son intervenciones que benefician a las niñas, niños, adolescentes y jóvenes y que ayudan a las personas cuidadoras a crear entornos propicios para la sanación al dotarles de herramientas emocionales y cognitivas.

88 M. Dozier y M. Rutter, "Challenges to the Development of Attachment Relationships Faced by Young Children in Foster and Adoptive Care," en *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*, ed. J. Cassidy y P. R. Shaver, 3ra ed. (Nueva York: Guilford Press, 2016); M. R. Sanders et al., "The Triple P-Positive Parenting Program: A Systematic Review and Meta-Analysis of a Multi-Level System of Parenting Support," *Clinical Psychology Review* 34, no. 4 (2014): 337–357.



7. Fomentar la resiliencia

Hoy en día, los investigadores ya no consideran que la resiliencia es un rasgo inherente a la personalidad, sino una capacidad que se puede cultivar. La ciencia de la resiliencia ofrece una perspectiva a través de la cual podemos comprender los factores que intervienen en el fomento de esta capacidad en niñas, niños, adolescentes y jóvenes. Son factores especialmente relevantes para las niñas, niños, adolescentes y jóvenes que crecen en entornos donde puede estar en peligro su desarrollo y para los que han sufrido traumas. En este capítulo final, exploramos el concepto de resiliencia y el papel de la conexión y las relaciones propicias.

La ciencia de la resiliencia

La resiliencia es el resultado de una mezcla compleja de predisposiciones genéticas, factores del entorno y habilidades adaptativas. La resiliencia consiste en recuperarse y, lo que es más importante, ser cada vez más fuerte a través de los retos que nos plantea la vida. En términos biológicos, la resiliencia es una respuesta adaptativa al estrés⁸⁹. Evoluciona a través de un creciente sentido de control interno, por ejemplo, desarrollando destrezas y habilidades de autorregulación perfeccionadas por la exposición a factores estresantes manejables a lo largo del tiempo⁹⁰. Estas destrezas y habilidades nos ayudan a adaptarnos y lidiar mejor con el estrés en el futuro. Además, nos pueden apoyar para hacer frente a la adversidad. Por lo tanto, la resiliencia se puede desarrollar y mejorar. Algunos ejemplos de estas destrezas de adaptación y de fomento de la resiliencia son la planificación, la resolución de problemas o el control de impulsos, que son todas destrezas que pueden evolucionar a lo largo de la vida de una persona.

Ann Masten, investigadora del tema de la resiliencia en el desarrollo humano, considera que se ha producido un giro en los estudios hacia las fuerzas protectoras que refuerzan la resiliencia, alejándose de los modelos del déficit que se centran únicamente en lo que está mal o en lo que falta. Masten documenta cuatro olas en la ciencia de la resiliencia, empezando en la década de 1960. Las dos primeras olas analizaron qué es la resiliencia, cómo puede medirse y cómo funcionan los procesos de fomento de la resiliencia. La tercera ola se centró en la investigación de las intervenciones que promueven la resiliencia. La cuarta (y actual) ola se basa en los avances tecnológicos en materia de genética, estadística y neurociencia, y examina cuestiones como el papel de la genética en la respuesta a las intervenciones, así como el papel que desempeñan la comunidad y la sociedad en el fomento de la resiliencia⁹¹.

Sentar las bases: el efecto amortiguador de las experiencias positivas

Los investigadores están dirigiendo su atención específicamente a los factores de fomento de la resiliencia que mitigan el daño causado por las experiencias adversas en la infancia, como el abuso, la negligencia o vivir en un entorno inestable (experiencias adversas en la infancia, que se abordan en el capítulo 1). Se ha demostrado, por ejemplo, que las experiencias protectoras en la infancia –como tener amistades, tener amor incondicional, formar parte de una comunidad, así como los acontecimientos positivos cotidianos– pueden tener el mismo impacto acumulativo en el tiempo que las adversas. Al igual que en el caso de las experiencias adversas, los efectos de las experiencias protectoras se acumulan con el tiempo y aportan beneficios a largo plazo⁹².

89 S.-Y. Dong et al., "Stress Resilience Measurement with Heart-Rate Variability during Mental and Physical Stress," *2018 40th Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society (EMBC)*, Honolulu, HI, EEUU, 5290–5293.

90 M. V. Baratta, M. E. P. Seligman y S. F. Maier, "From Helplessness to Controllability: Toward a Neuroscience of Resilience," *Frontiers in Psychiatry* 14 (2023): 1170417.

91 A. Masten, *Ordinary Magic: Resilience in Development* (Nueva York: Guilford Press, 2014).

92 A. S. Morris y J. Hays-Grudo, "Protective and Compensatory Childhood Experiences and Their Impact on Adult Mental Health," *World Psychiatry* 22, no 1. (febrero de 2023):150–151.

Un estudio mostró que las personas adultas que habían pasado por situaciones de adversidad en la infancia, pero que al mismo tiempo indicaban haber tenido más experiencias positivas en la infancia, tenían un 72% menos de probabilidades de sufrir depresión o problemas de salud mental, frente a los que indicaban haber tenido pocas experiencias positivas en la infancia. También tenían más probabilidades de recibir apoyo social y emocional en su vida⁹³. Otro estudio concluyó que los factores que hacen fuerte a la familia durante la infancia (como la cercanía, el apoyo, la lealtad o la capacidad de respuesta a las necesidades de atención médica) protegen a las mujeres con experiencias de adversidad en la infancia contra el embarazo adolescente a corto plazo y los problemas graves relativos al trabajo, la familia y las finanzas, y el bienestar mental a largo plazo⁹⁴.

La acumulación de experiencias positivas en la infancia se asocia con actitudes de crianza más propicias, que sirven de amortiguadores para los efectos de la adversidad. En línea con el concepto de que la resiliencia es una capacidad que puede desarrollarse, merece la pena señalar aquí que las investigaciones indican que las personas adultas también pueden beneficiarse de las experiencias positivas actuales, no sólo de las de su infancia⁹⁵.

El papel de las relaciones propicias

La ciencia muestra sistemáticamente que un componente importante de la resiliencia es la presencia de relaciones propicias, ya sea con una madre o padre u otra persona cuidadora, un profesor o profesora, un terapeuta, amigos o amigas, mentores o incluso mascotas⁹⁶. Las investigaciones muestran en efecto que el factor general más potente asociado a la resiliencia frente a los traumas en la infancia es la presencia constante de una persona adulta sensible, propicia, cariñosa y receptiva⁹⁷.

En los estudios sobre la resiliencia de las niñas y niños en entornos domésticos vulnerables, las pruebas apuntan a que las relaciones de alta calidad entre padres e hijos son un fuerte factor de protección⁹⁸. En un estudio realizado con familias que vivían en un albergue para personas sin hogar, las relaciones estrechas entre padres e hijos y la participación de los padres y madres en la educación de la niña o niño se asociaron con un buen desempeño en la escuela. Resulta interesante ver que el funcionamiento intelectual, el nivel educativo, la angustia psicológica y las prácticas disciplinarias de las madres y padres no tenían relación con el desempeño académico de sus hijas e hijos.

Es importante recalcar que existen muchas pruebas en el sentido de que "las prácticas de crianza y las cualidades de la relación entre padres e hijos son maleables a través de intervenciones y las mejoras en el sistema de crianza son un factor predictor de un mejor desenlace a nivel de las niñas y niños"⁹⁹.

Crear un entorno comunitario de apoyo

La presencia de una persona cuidadora cariñosa y receptiva es un factor importante que puede amortiguar los efectos del estrés, pero no es el único. El desarrollo humano en general y el desarrollo infantil en particular se ven influenciados por sistemas interconectados que van desde la familia hasta la comunidad y la sociedad¹⁰⁰. Una comunidad socialmente cohesionada –pensemos en una escuela, una organización religiosa, un centro deportivo o incluso una comunidad en línea– crea lazos fuertes basados en la confianza, el apoyo mutuo y un sentido de pertenencia¹⁰¹. Es más

93 C. Bethell et al., "Positive Childhood Experiences and Adult Mental and Relational Health in a Statewide Sample: Associations across Adverse Childhood Experiences Levels," *JAMA Pediatrics* 173, no. 11. (noviembre de 2019): e193007.

94 S. D. Hillis et al., "The Protective Effect of Family Strengths in Childhood against Adolescent Pregnancy and Its Long-Term Psychosocial Consequences," *The Permanente Journal* 14, no. 3 (2010):18–27.

95 A. S. Morris et al., "Adverse and Protective Childhood Experiences and Parenting Attitudes: The Role of Cumulative Protection in Understanding Resilience," *Adversity and Resilience Science* 2, no. 3 (2021):181–192.

96 E. B. Barklam y F. M. Felisberti, "Pet Ownership and Wellbeing during the COVID-19 Pandemic: The Importance of Resilience and Attachment to Pets," *Anthrozoös* 36, no. 2 (2023): 215–236.

97 National Scientific Council on the Developing Child, *Excessive Stress Disrupts the Architecture of the Developing Brain: Working Paper 3*, edición actualizada (2005/2014), <http://www.developingchild.harvard.edu>.

98 D. Miliotis, A. Sesma y A. S. Masten, "Parenting as a Protective Process for School Success in Children from Homeless Families," *Early Education and Development* 10, no. 2 (1999): 111–133.

99 Masten, *Ordinary Magic*, 96.

100 U. Bronfenbrenner, *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1979).

101 A. Kearns y R. Forrest, "Social Cohesion and Multilevel Urban Governance," *Urban Studies* 37, nos. 5–6 (2000): 995–1017.

probable que las personas de estas comunidades compartan recursos y ofrezcan apoyo emocional, brindando una red de seguridad en tiempos de adversidad. Estos lazos comunitarios sirven como extensión de la familia inmediata y dan apoyo adicional para que las niñas y niños afronten los retos de la vida. Es así como la comunidad y la sociedad en general pueden ser consideradas capas vitales en el sistema ecológico que fomenta la resiliencia.

Cómo fomentar la resiliencia

Hemos visto que la resiliencia no consiste en aguantar condiciones duras, sino en aprovechar una serie de recursos internos y externos para adaptarse y recuperarse de la adversidad¹⁰². Por ejemplo, el Proyecto de intervención temprana de Bucarest es un buen ejemplo del impacto transformador de un entorno de cuidado en familias de acogida de alta calidad¹⁰³. El proyecto también mostró que la adolescencia puede ofrecer una ventana de recuperación para las niñas y niños si se les asigna a un entorno propicio. Hoy en día tenemos mucho más conocimiento sobre los factores e intervenciones protectores que fomentan la resiliencia, y las investigaciones continúan.

Apego y conciencia del trauma

Una de las conclusiones más destacadas de las investigaciones sobre la resiliencia es la importancia del apego seguro. En esencia, el apego seguro tiene una doble función: seguridad emocional, arraigada en la confianza y un marco para la exploración constructiva. Puesto que los patrones de apego varían a lo largo de la vida de una persona, las intervenciones adecuadas que abordan los problemas de apego pueden equipar a las personas cuidadoras con las herramientas que necesitan para fomentar la resiliencia en niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

La conciencia del trauma permite a las personas cuidadoras responder con sensibilidad a las necesidades y factores desencadenantes de una niña o niño, facilitando así la sanación y la resiliencia. Al ofrecer validación emocional, establecer límites coherentes pero flexibles y promover la resolución autónoma de problemas, las personas cuidadoras pueden cultivar el sentido de autoestima y los mecanismos de superación adaptativos de la niña o niño, siendo ambos componentes clave de la resiliencia.

Ya se ha indicado anteriormente que el cuidado informado en traumas da prioridad a la creación de un entorno que fomente la seguridad, la confianza y el empoderamiento tanto de las niñas y niños como de las personas adultas. Esto facilita la formación de apegos seguros y permite a las personas establecer confianza y tener relaciones sanas. Técnicas como ejercicios de respiración profunda, prácticas de plena conciencia mental y rutinas constantes pueden ayudar a crear un entorno predecible y tranquilo¹⁰⁴. Una amplia gama de servicios, entre los cuales las sesiones de terapia individual, los grupos de apoyo y el asesoramiento, pueden proporcionar las herramientas necesarias para superar y sanarse de traumas.

Las prácticas informadas en traumas son importantes no sólo en casa, sino también en los entornos educativos. A menudo las profesoras y profesores son las personas cuidadoras de primera línea fuera del hogar y tienen un papel importante en la identificación de signos de trauma. Cuando adoptan enfoques informados en traumas, pueden ofrecer apoyo emocional, crear un entorno seguro y utilizar el refuerzo positivo para generar confianza¹⁰⁵.

El poder del juego

Desde un punto de vista científico, el juego es un complejo proceso de aprendizaje y sanación. Involucra a múltiples áreas del cerebro y libera neurotransmisores como la dopamina, que no sólo hace que el juego sea agradable, sino

102 S. M. Southwick et al., "Resilience Definitions, Theory, and Challenges: Interdisciplinary Perspectives," *European Journal of Psychotraumatology* 5, no. 1 (2014).

103 M. Wade et al., "The Bucharest Early Intervention Project: Adolescent Mental Health and Adaptation Following Early Deprivation," *Child Development Perspectives* 16, no. 3 (2022): 157–164.

104 B. A. van der Kolk, *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma* (Nueva York: Viking, 2014).

105 S. E. Craig, *Trauma-Sensitive Schools: Learning Communities Transforming Children's Lives, K-5* (Nueva York: Teachers College Press, 2016).

que también promueve las conexiones neuronales. A través del juego, las niñas y niños pueden simular diferentes escenarios y resultados en un espacio seguro donde pueden navegar por paisajes emocionales y sociales. Durante el juego, las niñas y niños pueden procesar emociones, experiencias e incluso traumas. Los terapeutas de juegos, que cuentan con una formación especializada, ofrecen una gran variedad de materiales y actividades diseñados para facilitar este proceso transformador.

Se lograron resultados notables en un proyecto para niñas y niños que vivían en un hospital donde sufrían negligencia y abuso crónicos cuando se emplearon métodos terapéuticos basados en el juego para contribuir a la recuperación. Mejoraron las destrezas sociales, la comunicación y el lenguaje, la motricidad e incluso el desarrollo músculo-esquelético de las niñas y niños. Se cree que el trato cariñoso y respetuoso de las personas trabajadoras que usaban juegos hacia las niñas y niños y las interacciones de las niñas y niños entre sí facilitadas por el juego contribuyeron al progreso. El autor del estudio señala que "el factor sanador más poderoso fue la interacción libre de trabas y basada en el juego entre las propias niñas y niños. En otras palabras, las niñas y niños pueden haberse curado y sanado unos a otros, en un sentido muy real, mientras jugaban"¹⁰⁶.

Validación y destrezas de autorregulación

Como hemos visto en capítulos anteriores, el desarrollo de las destrezas de autorregulación y de las funciones ejecutivas, que incluyen el control de impulsos y la toma de decisiones, es un elemento vital para la resiliencia. Una compleja interacción de distintos factores, como las predisposiciones genéticas, las experiencias individuales, los apegos y las estructuras de apoyo social, influyen en estas destrezas. En el marco de la terapia dialéctica conductual, un enfoque terapéutico diseñado para desarrollar mecanismos de superación saludables, Marsha Linehan plantea que la validación y el desarrollo de destrezas son dos caras de la misma moneda.

En su trabajo con pacientes suicidas demostró que el cambio real era posible, pero sólo después de reconocer que sus sentimientos y comportamientos tenían sentido dado su sufrimiento. El enfoque de Linehan hace hincapié en que la validación no es sólo una forma de apoyo emocional, sino también una herramienta esencial para fomentar los comportamientos adaptativos y promover la autorregulación. Es verdad que la eficacia de este enfoque puede variar de una persona a otra, pero esta relación sinérgica entre la validación y el desarrollo de destrezas ejemplifica cómo los enfoques matizados pueden cultivar eficazmente la resiliencia¹⁰⁷.

Del mismo modo que las interacciones de 'servir y devolver' proporcionan a la niña o niño un espejo de lo que está viviendo, la importancia de la validación se encuentra en el sentimiento de ser visto y comprendido. Cuando una niña, niño, adolescente o joven se siente visto, puede desarrollar la confianza en sí mismo: otro componente fundamental para desarrollar la resiliencia. La autoconfianza implica que uno cree en sus propias habilidades para gestionar eficazmente el estrés, las emociones y los comportamientos; suele tener su origen en experiencias de gozar de la confianza y validación de otras personas. El proceso de desarrollo de la autoconfianza puede ser muy difícil para las niñas, niños, adolescentes y jóvenes que han sufrido negligencia o abuso y puede requerir un enfoque más matizado e informado en el trauma.

¿Qué tienen en común todos estos factores?

Estos factores de protección –como las relaciones propicias, las experiencias positivas en la infancia y el desarrollo de destrezas mediante intervenciones como la terapia del juego– actúan como amortiguadores contra el estrés inmanejable. Ayudan al sistema de estrés a aprender a reaccionar de forma más equilibrada y eficiente. Con el tiempo, esta interacción intrincada de influencias positivas contribuye a fomentar una respuesta al estrés sólida y adaptativa en las niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

106 F. Brown, "The Healing Power of Play: Therapeutic Work with Chronically Neglected and Abused Children," *Children* 1, no. 3 (2014): 474–488.
107 M. M. Linehan, *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder* (Nueva York: Guilford Press, 1993).

Historia de caso

Ahmed, adolescente migrante refugiado

Cuando era adolescente, Ahmed* huyó de su país devastado por la guerra a Suecia. Fue un viaje peligroso que duró varios años. Durante su viaje, participó en organizaciones criminales internacionales para poder sobrevivir. Esto continuó cuando llegó a Suecia y fue detenido. Tuvo que pasar un tiempo en centros de detención de menores. Vivía en un estado de tensión y vigilancia constantes.

Finalmente, Ahmed fue asignado al cuidado de una familia con experiencia en el trabajo con jóvenes con retos similares y familiarizada con los tipos de apoyo que él podía necesitar. Allí, Ahmed encontró reconocimiento y validación.

Sus cuidadores adoptaron un enfoque informado en traumas para atenderlo, combinando protección, apoyo social y desarrollo de destrezas. Esto incluía ayudar a Ahmed a manejar las situaciones que él interpretaba como amenazantes y a controlar sus reacciones. Pero también implicaba estar disponible para él y fijar reglas y rutinas predecibles. En estrecha colaboración con un terapeuta, Ahmed emprendió un viaje de autodescubrimiento. Juntos, se centraron en identificar alternativas para sus patrones de comportamiento anteriores y, en especial, para evitar los conflictos en lugar de buscarlos activamente.

Gracias a este proceso, Ahmed logró redescubrir su identidad. Las personas a su alrededor observaron mejoras significativas en su bienestar emocional y su comportamiento, y empezó a manejar mejor el estrés y los conflictos.

*Nombre modificado para proteger la privacidad.

Resumen

El desarrollo de la resiliencia no es un esfuerzo aislado, sino que es apuntalado por elementos interconectados que sirven como factores de protección: las relaciones afectuosas, los apegos seguros, el cuidado informado en traumas, el apoyo social y el desarrollo de destrezas. Según la ciencia de la resiliencia, es posible desarrollarla y fomentarla. Se ha visto que para las niñas, niños, adolescentes y jóvenes en recuperación de un trauma, la presencia fiable de una persona adulta sensible y propicia es uno de los factores de protección más fuertes. Las madres y padres, las personas cuidadoras profesionales, los encargados de la elaboración de políticas y quienes trabajan en el campo del bienestar infantil y familiar pueden utilizar estrategias basadas en investigaciones para fomentar relaciones de confianza y propicias que promuevan la resiliencia en las niñas, niños, adolescentes y jóvenes. Los enfoques informados en traumas pueden ayudar a las niñas, niños, adolescentes y jóvenes que han sufrido adversidades a recuperar la confianza en sí mismos y en los demás.

Conclusión

En los capítulos anteriores, hemos explorado el papel multifacético de las relaciones en el desarrollo humano. Repase-
mos ahora nuestras respuestas a las tres preguntas con las que comenzamos este recorrido.

¿Por qué son importantes las relaciones propicias para el desarrollo infantil?

— Las relaciones propicias, cariñosas y receptivas con una persona cuidadora son esenciales para el desarrollo del cerebro

El desarrollo de las redes neuronales que sientan las bases del futuro funcionamiento cognitivo, social y emocional requiere interacciones bidireccionales entre la niña y niño y su madre o padre u otra persona cuidadora. Esto es especialmente importante durante la primera infancia, cuando el cerebro se desarrolla a un ritmo especialmente veloz. Sin embargo, como el cerebro humano conserva su plasticidad a lo largo de toda la vida, las relaciones propicias pueden beneficiar el desarrollo cerebral a cualquier edad.

— Las relaciones propicias fomentan un apego seguro

La presencia de una madre, padre, persona cuidadora que sea receptivo asegura una base segura desde la que la niña o niño puede salir, explorar y aprender, al tiempo que desarrolla un apego seguro a esa persona adulta. Los patrones de apego seguro sientan las bases del futuro bienestar emocional de la niña o niño y de su capacidad para establecer relaciones de confianza con otras personas.

— La falta de relaciones propicias en la infancia puede perjudicar el desarrollo del cerebro y tener efectos adversos a largo plazo

Cuando una niña o niño no puede confiar en una persona adulta que sea cariñoso y receptivo de forma constante en lo que respecta a seguridad, estabilidad y consuelo, el estrés resultante altera el desarrollo de las conexiones neuronales y las capacidades fundamentales subyacentes, como el aprendizaje, la planificación y la toma de decisiones. Esto puede provocar una serie de efectos negativos en la edad adulta, por ejemplo, una capacidad de autorregulación alterada, un mayor riesgo de dificultades sociales, emocionales y de salud mental, o un mayor riesgo de padecer otros problemas de salud. Esta ruptura de la confianza en la infancia también puede resultar en que le cueste más a la persona establecer relaciones de confianza con otras personas más adelante en la vida.

— Las relaciones propicias engendran relaciones propicias

La crianza que las personas reciben en la infancia –ya sea negativa o positiva– suele reflejarse en su relación con sus propios hijos e hijas. Las madres y padres que han sufrido abuso están expuestos a un mayor riesgo de abusar a sus propios hijos e hijas, y las madres, padres, personas cuidadoras con un apego seguro tienen más probabilidades de formar apegos seguros con las niñas y niños. Pero se debe señalar que el apego es fluido a lo largo de nuestra vida y las cualidades de la relación persona cuidadora-niña o niño son maleables. Hoy en día existen diversas terapias e intervenciones basadas en evidencia que pueden apoyar el cambio.

¿El trauma se puede transmitir de una generación a otra?

— El impacto del trauma puede extenderse a través de generaciones

El alcance del trauma o del estrés extremo a menudo va más allá de la vida de una persona. Esto puede deberse a que las niñas y niños aprenden patrones de comportamiento de las personas en su entorno cercano, pero también puede tener que ver con otros factores. En efecto, las investigaciones en el campo de la epigenética indican que las experiencias traumáticas también pueden afectar a la expresión genética. Si bien se necesita una mayor investigación para confirmar estos hallazgos, se sabe que los sucesos traumáticos afectan a las hijas e hijos y hasta a las nietas y nietos de las personas que los sufren. Es importante abordar estos efectos para evitar que se perpetúen los ciclos intergeneracionales de adversidad. En este proceso se pueden aprovechar diversos enfoques terapéuticos, por ejemplo, las prácticas informadas en el trauma.

¿Qué papel desempeñan las relaciones propicias en el desarrollo de la resiliencia y la mitigación del impacto de la negligencia, el abuso y otros traumas?

— Se puede fomentar la resiliencia

La resiliencia no es un rasgo del carácter ni un indicador de la fuerza de carácter. Se trata más bien de un conjunto de destrezas y capacidades que pueden ser desarrolladas y mejoradas a cualquier edad. Esto significa que incluso si una niña, niño, adolescente o joven ha sufrido negligencia, abuso u otros traumas, puede mejorar su bienestar si se le brindan oportunidades para desarrollar destrezas adaptativas.

— Las relaciones positivas con personas adultas son un factor esencial para fomentar la resiliencia en niñas, niños, adolescentes y jóvenes

La investigación que se está llevando a cabo en la actualidad sobre la resiliencia se centra en los factores de protección que ayudan a desarrollar la resiliencia frente al trauma y la adversidad, así como frente a los factores estresantes cotidianos que se enfrentan al crecer y durante la transición a la vida independiente. Las investigaciones muestran que las relaciones propicias sirven de amortiguador. De hecho, el factor general más potente asociado a la resiliencia frente a los traumas en la infancia es la presencia constante de una persona adulta sensible, propicia, cariñosa y receptiva.

— Nunca es demasiado tarde para sanarse de la negligencia, el abuso u otros traumas

Intervenir lo antes posible facilita la prevención o reversión de daños graves. El Proyecto de intervención temprana de Bucarest es un ejemplo del impacto positivo que puede tener un entorno de cuidado cariñoso y receptivo en las niñas y niños que han sufrido privaciones. Además, muestra la importancia de la intervención temprana para garantizar una estimulación adecuada durante las ventanas sensibles del desarrollo. Sin embargo, como el cerebro conserva su plasticidad a lo largo de toda nuestra vida, la recuperación de los traumas y la mejora del bienestar se pueden lograr a cualquier edad.

— Para las niñas, niños, adolescentes y jóvenes en el cuidado alternativo, establecer relaciones con las personas cuidadoras les ayuda a procesar el pasado y mejorar el desenlace

Se cuenta con evidencia en el sentido de que proporcionar un entorno propicio en el cuidado alternativo puede disminuir los síntomas de angustia emocional. En el caso de las personas jóvenes que egresan del cuidado, se ha visto que hay una conexión entre las relaciones de mentoría con adultos y una mejor salud física y bienestar psicológico general. Incluso cuando las niñas, niños, adolescentes y jóvenes no pueden vivir con sus familias de origen, mantener los lazos con su familia puede contribuir a mejores desenlaces.

— **Apoyar la resiliencia de las madres y padres y otras personas cuidadoras fomenta la resiliencia de las niñas y niños**

La salud mental de las madres y padres y sus experiencias de adversidad en la infancia determinan en qué medida pueden establecer una relación cariñosa y receptiva con sus hijas e hijos. Además, hemos visto que en una situación de crisis, cuando la madre, padre o persona cuidadora es capaz de hacer frente a la situación y brindar un sentido de seguridad, las niñas y niños pueden quedar blindados del trauma. Esto significa que las intervenciones basadas en evidencia que ayudan a las madres y padres y otras personas cuidadoras a recuperarse de los traumas que puedan haber sufrido y a desarrollar su propia resiliencia producen un efecto dominó en cuanto al desarrollo de la resiliencia en niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

— **Las relaciones que contribuyen al desarrollo de la resiliencia no quedan limitadas a la familia inmediata y al entorno del hogar**

Las relaciones de apoyo desarrolladas y mantenidas fuera del entorno familiar inmediato también tienen un profundo efecto protector contra el daño causado por la adversidad. Se pueden referir a relaciones tanto con personas adultas, por ejemplo profesoras/profesores o trabajadoras/trabajadores sociales, como con pares. Como hemos visto en el estudio del hospital en el capítulo 6, una vez que se les proporcionó un entorno seguro para jugar, las niñas y niños que habían sufrido negligencia y abuso extremos pudieron apoyarse unos a otros en el proceso de sanación.

En conclusión, las relaciones seguras y propicias nos ayudan a aprender a confiar no sólo en los demás, sino también en nosotros y nosotras mismos. Esto permite establecer apegos sanos, lograr un crecimiento holístico, desarrollar resiliencia y llevar una comunicación eficaz. Al implantar marcos para que esas relaciones se desarrollen y crezcan, iluminamos el camino hacia un futuro más resiliente para las generaciones venideras.

Bibliografía

- Ahrens, Kym R., David Lane DuBois, Laura P. Richardson, Ming-Yu Fan y Paula Lozano. "Youth in Foster Care with Adult Mentors during Adolescence Have Improved Adult Outcomes." *Pediatrics* 121, no. 2 (2008): e246–e252. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-0508>.
- Ainsworth, Mary D. Salter, Mary C. Blehar, Everett Waters y Sally Wall. *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1978.
- Anda, Robert F., Maxia Dong, David W. Brown, Vincent J. Felitti, Wayne H. Giles, George S. Perry, Julie E. Valerie y Shanta R. Dube. "The Relationship of Adverse Childhood Experiences to a History of Premature Death of Family Members." *BMC Public Health* 9 (2009): 106. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-106>.
- Anda, Robert F., Vincent J. Felitti, J. Douglas Bremner, Jeffrey D. Walker, Charles H. Whitfield, Bruce D. Perry, Shanta R. Dube y Wayne H. Giles. "The Enduring Effects of Abuse and Related Adverse Experiences in Childhood." *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 256, no. 3 (2006): 174–186. <https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4>.
- Angelakis, Ioannis, Elizabeth Gillespie y Maria Panagioti. "Childhood Maltreatment and Adult Suicidality: A Comprehensive Systematic Review with Meta-Analysis." *Psychological Medicine* 49, no. 7 (2019): 1057–1078. <https://doi.org/10.1017/S0033291718003823>.
- Ardiel, Evan L. y Catharine H. Rankin. "The Importance of Touch in Development." *Paediatrics & Child Health* 15, no. 3 (marzo de 2010): 153–156. <https://doi.org/10.1093/pch/15.3.153>.
- Asamblea General de las Naciones Unidas. Resolución 64/142, "Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños". 24 de febrero de 2010.
- Baratta, Michael V., Martin E. P. Seligman y Steven F. Maier. "From Helplessness to Controllability: Toward a Neuroscience of Resilience." *Frontiers in Psychiatry* 14 (2023): 1170417. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1170417>.
- Barklam, Ece Beren y Fatima Maria Felisberti. "Pet Ownership and Wellbeing during the COVID-19 Pandemic: The Importance of Resilience and Attachment to Pets." *Anthrozoös* 36, no. 2 (2023): 215–236. <https://doi.org/10.1080/08927936.2022.2101248>.
- Bear, Mark F., Barry W. Connors y Michael A. Paradiso. *Neuroscience: Exploring the Brain*. 4ta ed. Filadelfia: Wolters Kluwer Health, 2016.
- Belsky, Jay, Kathleen Rosenberger y Keith Crnic. "The Origins of Attachment Security: Classical and Contextual Determinants." En *Attachment*, editado por Joan Stevenson-Hinde and Peter Harris, 153–164. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.
- Berrett, Lisa Feldman. *How Emotions Are Made: The Secret Life of the Brain*. Boston: Houghton Mifflin Harcourt, 2017.
- Betancourt, Theresa Stichick y Kashif Tanveer Khan. "The Mental Health of Children Affected by Armed Conflict: Protective Processes and Pathways to Resilience." *International Review of Psychiatry* 20, no. 3 (2008): 317–328. <https://doi.org/10.1080/09540260802090363>.
- Bethell, Christina, Jennifer Jones, Narangerel Gombojav, Jeff Linkenbach y Robert Sege. "Positive Childhood Experiences and Adult Mental and Relational Health in a Statewide Sample: Associations across Adverse Childhood Experiences Levels." *JAMA Pediatrics* 173, no. 11 (noviembre de 2019): e193007. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.3007>.
- Brown, Fraser. "The Healing Power of Play: Therapeutic Work with Chronically Neglected and Abused Children." *Children* 1, no. 3 (2014): 474–488. <https://doi.org/10.3390/children1030474>.
- Bowlby, John. *Attachment and Loss*. Vol. 1, *Attachment*. Nueva York: Basic Books, 1969.
- Bronfenbrenner, Urie. *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1979.
- Bucci, Monica, Sara Silvério Marques, Debora Oh y Nadine Burke Harris. "Toxic Stress in Children and Adolescents." *Advances in Pediatrics* 63, no. 1 (agosto de 2016): 403–428. <https://doi.org/10.1016/j.yapd.2016.04.002>.
- Bucharest Early Intervention Project. <https://bucharestearlyinterventionproject.org>.

- Cao-Lei, Lei, Rachel Massart, Michael J. Suderman, Ziv Machnes, Guillaume Elgbeili, David P. Laplante, Moshe Szyf y Suzanne King. "DNA Methylation Signatures Triggered by Prenatal Maternal Stress Exposure to a Natural Disaster: Project Ice Storm." *PLoS ONE* 9, no. 9 (2014): e107653. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0107653>.
- Caspi, Avshalom, Karen Sugden, Terrie E. Moffitt, Alan Taylor, Ian W. Craig, HonaLee Harrington, Joseph McClay, Jonathan Mill, Judy Martin, Antony Braithwaite y Richie Poulton. "Influence of Life Stress on Depression: Moderation by a Polymorphism in the 5-HTT Gene." *Science* 301, no. 5631 (2003): 386–389. <https://doi.org/10.1126/science.1083968>.
- Ceccarelli, C., E. Prina, O. Muneghina, M. Jordans, E. Barker, K. Miller, R. Singh, C. Acarturk, K. Sorsdhal, P. Cuijpers et al. "Adverse Childhood Experiences and Global Mental Health: Avenues to Reduce the Burden of Child and Adolescent Mental Disorders." *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 31 (2022): e75. <https://doi.org/10.1017/S2045796022000580>.
- Center on the Developing Child at Harvard University. *The Science of Early Childhood Development*. InBrief. 2007. <https://developingchild.harvard.edu/resources/inbrief-science-of-ecd/>.
- Craig, Susan E. *Trauma-Sensitive Schools: Learning Communities Transforming Children's Lives, K-5*. Nueva York: Teachers College Press, 2016.
- Davidson, Richard J. y Antoine Lutz. "Buddha's Brain: Neuroplasticity and Meditation." *IEEE Signal Processing Magazine* 25, no. 1 (2008): 174–176. <https://doi.org/10.1109/MSP.2008.4431873>.
- De Araújo, Renata y Diego Lara. "More than Words: The Association of Childhood Emotional Abuse and Suicidal Behavior." *European Psychiatry* 37 (2016): 14–21. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.04.002>.
- Dozier, Mary y Michael Rutter. "Challenges to the Development of Attachment Relationships Faced by Young Children in Foster and Adoptive Care." En *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*, editado por J. Cassidy y P. R. Shaver, 3ra ed. Nueva York: Guilford Press, 2016.
- Dong, Suh-Yeon, Miran Lee, Heesu Park e Inchan Youn. "Stress Resilience Measurement with Heart-Rate Variability during Mental and Physical Stress." En *2018 40th Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society (EMBC)*, Honolulu, HI, EEUU, 5290–5293. <https://doi.org/10.1109/EMBC.2018.8513531>.
- Dybdahl, Ragnhild. "Children and Mothers in War: An Outcome Study of a Psychosocial Intervention Program." *Child Development* 72, no. 4 (2001): 1214–1230. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00343>.
- Ethier, Louise S., Jean P. Lemelin y Carl Lacharité. "A Longitudinal Study of the Effects of Chronic Maltreatment on Children's Behavioral and Emotional Problems." *Child Abuse & Neglect* 28, no. 12 (2004): 1265–1278. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.07.006>.
- Feldman, Ruth. "Oxytocin and Social Affiliation in Humans." *Hormones and Behavior* 61, no. 3 (2012): 380–391. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2012.01.008>.
- Feldman, Ruth, Aron Weller, Orna Zagoory-Sharon y Arthur Levine. "Evidence for a Neuroendocrinological Foundation of Human Affiliation: Plasma Oxytocin Levels across Pregnancy and the Postpartum Period Predict Mother-Infant Bonding." *Psychological Science* 18, no. 11 (2007): 965–970. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.02010.x>.
- Felitti, Vincent J., Robert F. Anda, Dale Nordenberg, David F. Williamson, Alison M. Spitz, Valerie Edwards, Mary P. Koss y James S. Marks. "Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study." *American Journal of Preventive Medicine* 14, no. 4 (1998): 245–258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8).
- Flaherty, Serena Cherry y Lois S. Sadler. "A Review of Attachment Theory in the Context of Adolescent Parenting." *Journal of Pediatric Health Care* 25, no. 2 (marzo-abril de 2011): 114–121. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2010.02.005>.
- Forget-Dubois, Nadine, Jean-Pascal Lemelin, Michel Boivin, Ginette Dionne, Jean R. Séguin, Frank Vitaro, Richard E. Tremblay. "Predicting Early School Achievement with the EDI: A Longitudinal Population-Based Study." *Early Education and Development* 18, no. 3 (2007): 405–426. <https://doi.org/10.1080/10409280701610796>.
- Freud, Anna y Dorothy Burlingham. *War and Children*. 2da ed. Nueva York: Ernst Willard, 1944.
- Fridman, Joseph, Lisa Feldman Barrett, Jolie B. Wormwood y Karen S. Quigley. "Applying the Theory of Constructed Emotion to Police Decision Making." *Frontiers in Psychology* 10 (2019). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01946>.

- Friend, Jai. "Mitigating Intergenerational Trauma within the Parent-Child Attachment." *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy* 33 (2012): 114–127. <https://doi.org/10.1017/aft.2012.14>.
- Gage, Fred H. "Neurogenesis in the Adult Brain." *Journal of Neuroscience* 22, no. 3 (2002): 612–613. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.22-03-00612.2002>.
- Giraldi, Miriana, Fiona Mitchell, Robert Benjamin Porter, Douglas Reed, Valérie Jans, Leanne McIver, Mihaela Manole y Alexander McTier. "Residential Care as an Alternative Care Option: A Review of Literature within a Global Context." *Child & Family Social Work* 27, no. 4 (2022): 825–837. <https://doi.org/10.1111/cfs.12929>.
- Goodman, Sherryl H., Matthew. H. Rouse, Arin M. Connell, Michelle Robins Broth, Christine M. Hall y Devin Heyward. "Maternal Depression and Child Psychopathology: A Meta-Analytic Review." *Clinical Child and Family Psychology Review* 14, no. 1 (2011): 1–27. <https://doi.org/10.1007/s10567-010-0080-1>.
- Harris, Felicity, Kimberlie Dean, Oliver J. Watkeys, Kristin R. Laurens, Stacy Tzoumakis, Vaughan J. Carr y Melissa J. Green. "Conditions of Birth and Early Childhood Developmental Risk for Mental Disorders." *Child Psychiatry & Human Development* (2023): 1–13. <https://doi.org/10.1007/s10578-023-01549-2>.
- Harris, Maxine y Roger D. Fallot, eds. *Using Trauma Theory to Design Service Systems*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2001.
- Hays-Grudo, Jennifer y Amanda Sheffield Morris. *Adverse and Protective Childhood Experiences: A Developmental Perspective*. Washington, DC: American Psychological Association, 2020.
- Hecker, Tobias, Katharina M. Radtke, Katharin Hermenau, Andreas Papassotiropoulos y Thomas Elbert. "Associations among Child abuse, Mental health, and Epigenetic Modifications in the Proopiomelanocortin Gene (POMC): A Study with Children in Tanzania." *Development and Psychopathology* 28, no. 4pt2 (2016): 1401–1412. <https://doi.org/10.1017/S0954579415001248>.
- Hillis, Susan D., Robert F. Anda, Shanta R. Dube, Vincent J. Felitti, Polly A. Marchbanks, Maurizio Macaluso y James S. Marks. "The Protective Effect of Family Strengths in Childhood against Adolescent Pregnancy and Its Long-Term Psychosocial Consequences." *The Permanente Journal* 14, no. 3 (2010): 18–27. <https://doi.org/10.7812/TPP/10-028>.
- Hughes, Daniel A. *Attachment-Focused Family Therapy*. Nueva York: W. W. Norton & Company, 2007.
- Hughes, Karen, Mark A. Bellis, Katherine A. Hardcastle, Dinesh Sethi, Alexander Butchart, Christopher Mikton, Lisa Jones y Michael P. Dunne. "The Effect of Multiple Adverse Experiences on Health: A Systematic Review and Meta-Analysis." *Lancet Public Health* 2, no. 8 (agosto de 2017): e356–e366. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4).
- Kane, Peter y Judy Garber. "The Relations among Depression in Fathers, Children's Psychopathology, and Father-Child Conflict: A Meta-Analysis." *Clinical Psychology Review* 24, no. 3 (2004): 339–360. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.03.004>.
- Kandel, Eric R., John Koester, Sarah Mack y Steven Siegelbaum, eds. *Principles of Neural Science*. 6ta ed. Nueva York: McGraw-Hill Education, 2021.
- Kearns, Ade y Ray Forrest. "Social Cohesion and Multilevel Urban Governance." *Urban Studies* 37, nos. 5–6 (2000): 995–1017. <https://doi.org/10.1080/00420980050011208>.
- King, Lucy S., Katherine L. Guyon-Harris, Emilio A. Valadez, Anca Radulescu, Nathan A. Fox, Charles A. Nelson, Charles H. Zeanah y Kathryn L. Humphreys. "A Comprehensive Multilevel Analysis of the Bucharest Early Intervention Project: Causal Effects on Recovery from Early Severe Deprivation." *American Journal of Psychiatry* 180, no. 8 (agosto de 2023): 525–623. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20220672>.
- Knudsen, Eric I. "Sensitive Periods in the Development of the Brain and Behavior." *Journal of Cognitive Neuroscience* 16, no. 8 (2004): 1412–1425. <https://doi.org/10.1162/0898929042304796>.
- Kural, Ayşe I. y Monika Kovács. "The Association between Attachment Orientations and Empathy: The Mediation Effect of Self-Concept Clarity." *Acta Psychologica* 229 (septiembre de 2022). <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103695>.
- Leung, Natalie T. Y., Helena M. K. Tam, Leung W. Chu, Timothy C. Y. Kwok, Felix Chan, Linda C. W. Lam, Jean Woo y Tatia M. C. Lee. "Neural Plastic Effects of Cognitive Training on Aging Brain." *Neural Plasticity* 2015 (enero de 2015): 535618. <https://doi.org/10.1155/2015/535618>.

- Li, Song, Guangming Ran y Xu Chen. "Linking Attachment to Empathy in Childhood and Adolescence: A Multilevel Meta-Analysis." *Journal of Social and Personal Relationships* 38, no. 11 (2021): 3350–3377. <https://doi.org/10.1177/026540752110310>.
- Lin, Sylvia Chu, Christiane Kehoe, Elena Pozzi, Daniel Liontos y Sarah Whittle. "Research Review: Child Emotion Regulation Mediates the Association between Family Factors and Internalizing Symptoms in Children and Adolescents – A Meta-Analysis." *Journal of Child Psychology & Psychiatry* (2023). <https://doi.org/10.1111/jcpp.13894>.
- Linehan, Marsha M. *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. Nueva York: Guilford Press, 1993.
- Locke, Catherine J., Karen Southwick, Laura A. McCloskey y Maria Eugenia Fernandez-Esquer. "The Psychological and Medical Sequelae of War in Central American Refugee Mothers and Children." *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 150 (1996): 822–828. <https://doi.org/10.1001/archpedi.1996.02170330048008>.
- Lyons-Ruth, Karlen, Lisbeth Alpern y Betty Repacholi. "Disorganized Infant Attachment Classification and Maternal Psychosocial Problems as Predictors of Hostile-Aggressive Behavior in the Preschool Classroom." *Child Development* 64, no. 2 (1993): 572–585. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1993.tb02929.x>.
- Lu, Bai, Guhan Nagappan, Xiaoming Guan, Pradeep J. Nathan y Paul Wren. "BDNF-Based Synaptic Repair as a Disease-Modifying Strategy for Neurodegenerative Diseases." *Nature Reviews Neuroscience* 14 (2013): 401–416. <https://doi.org/10.1038/nrn3505>.
- Mariani, Benedetta, Giorgio Nicoletti, Giacomo Barzon, Maria Clemencia Ortiz Barajas, Mohinish Shukla, Ramón Guevara, Samir Simon Suweis y Judit Gervain. "Prenatal Experience with Language Shapes the Brain." *Science Advances* 9, no. 47 (2023). <https://doi.org/10.1126/sciadv.adj3524>.
- Masten, Ann. *Ordinary Magic: Resilience in Development*. Nueva York: Guilford Press, 2014.
- Matte-Landry, Alexandra, Marie-Ève Grisé Bolduc, Laurence Tanguay-Garneau, Delphine Collin-Vézina e Isabelle Ouellet-Morin. "Cognitive Outcomes of Children with Complex Trauma: A Systematic Review and Meta-Analyses of Longitudinal Studies." *Trauma, Violence, & Abuse* 24, no. 4 (2023): 2743–2757. <https://doi.org/10.1177/15248380221111484>.
- Mendes, Philip, Guy Johnson y Badal Moslehuddin. "Young People Transitioning from Out-of-Home Care and Relationships with Family of Origin: An Examination of Three Recent Australian Studies." *Child Care in Practice* 18, no. 4 (2012): 357–370. <https://doi.org/10.1080/13575279.2012.713849>.
- Miliotis, Donna, Arturo Sesma, Jr. y Ann S. Masten. "Parenting as a Protective Process for School Success in Children from Homeless Families." *Early Education and Development* 10, no. 2 (1999): 111–133. https://doi.org/10.1207/s15566935eed1002_2.
- Morris, Amanda Sheffield y Jennifer Hays-Grudo. "Protective and Compensatory Childhood Experiences and Their Impact on Adult Mental Health." *World Psychiatry* 22, no. 1 (febrero de 2023):150–151. <https://doi.org/10.1002/wps.21042>.
- Morris, Amanda Sheffield, Jennifer Hays-Grudo, Martha Isabel Zapata, Amy Treat y Kara L. Kerr. "Adverse and Protective Childhood Experiences and Parenting Attitudes: The Role of Cumulative Protection in Understanding Resilience." *Adversity and Resilience Science* 2, no. 3 (2021):181–192. <https://doi.org/10.1007/s42844-021-00036-8>.
- Moullin, Sophie, J. Waldfogel y Liz Washbrook. *Baby Bonds: Parenting, Attachment and a Secure Base for Children*. Londres: Sutton Trust, 2014. <https://research-information.bris.ac.uk/en/publications/baby-bonds-parenting-attachment-and-a-secure-base-for-children>.
- Morelli, Nicholas M., Jacqueline Duong, Meghan C. Evans, Kajung Hong, Jackelyne Garcia, Ijeoma N. Ogbonnaya y Miguel T. Villodas. "Intergenerational Transmission of Abusive Parenting: Role of Prospective Maternal Distress and Family Violence." *Child Maltreatment* 26, no. 2 (2021): 172–181. <https://doi.org/10.1177/1077559520947816>.
- National Scientific Council on the Developing Child. *Excessive Stress Disrupts the Architecture of the Developing Brain: Working Paper 3*. Edición actualizada. 2005/2014. <http://www.developingchild.harvard.edu>.
- National Scientific Council on the Developing Child. *The Science of Neglect: The Persistent Absence of Responsive Care Disrupts the Developing Brain; Working Paper 12*. 2012. <http://www.developingchild.harvard.edu>.

- National Scientific Council on the Developing Child. *Supportive Relationships and Active Skill-Building Strengthen the Foundations of Resilience: Working Paper 13*. 2015. <http://www.developingchild.harvard.edu>.
- National Scientific Council on the Developing Child. *Young Children Develop in an Environment of Relationships: Working Paper 1*. 2004. <http://www.developingchild.harvard.edu>.
- Naciones Unidas. "Convención sobre los Derechos del Niño". Serie de tratados, vol. 1577 (noviembre de 1989).
- Narvaez, Darcia Narvaez, Lijuan Wang, Alison Cheng, Tracy R. Gleason, Ryan Woodbury, Angela Kurth y Jennifer Burke Lefever. "The Importance of Early Life Touch for Psychosocial and Moral Development." *Psicologia: Reflexão e Crítica* 32, no. 1 (2019). <https://doi.org/10.1186/s41155-019-0129-0>.
- Nøkleby, Heid, Tiril Cecilie Borge, Ingeborg Beate Lidal, Trine Bjerke Johansen y Lars Jørn Langøien. «Konsekvenser av covid-19-pandemien for barn og unges liv og psykiske helse: Andre oppdatering av en hurtigoversikt» [Consequences of the Covid-19 Pandemic on Children and Youth's Life and Mental Health: Second Update of a Rapid Review]. Oslo: Folkehelseinstituttet, 2023. <https://www.fhi.no/publ/2023/konsekvenser-av-covid-19-pandemien-for-barn-og-unges-liv-og-psykiske-helse/>.
- Otto, Hiltrud y Heidi Keller, eds. *Different Faces of Attachment: Cultural Variations on a Universal Human Need*. Cambridge: Cambridge University Press, 2014.
- Parameswaran, Uma Dorn, Jennifer Molloy y Paul Kuttner. "Healing Schools: A Framework for Joining Trauma-Informed Care, Restorative Justice, and Multicultural Education for Whole School Reform." *The Urban Review: Issues and Ideas in Education* (2023). <https://doi.org/10.1007/s11256-023-00666-5>.
- Peters, Eva M. J., Manfred Schedlowski, Carsten Watzl y Ulrike Gimsa. "To Stress or Not to Stress: Brain–Behavior–Immune Interaction May Weaken or Promote the Immune Response to SARS-CoV-2." *Neurobiology of Stress* 14 (mayo de 2021). <https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2021.100296>.
- Pinker, Steven. *The Language Instinct: How the Mind Creates Language*. Nueva York: Harper Perennial Modern Classics, 2007.
- Rasic, Daniel, Tomas Hajek, Martin Alda y Rudolf Uher. "Risk of Mental Illness in Offspring of Parents with Schizophrenia, Bipolar Disorder, and Major Depressive Disorder: A Meta-Analysis of Family High-Risk Studies." *Schizophrenia Bulletin* 40, no. 1 (2014): 28–38. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbt114>.
- Risi, Alixandra, Judy A. Pickard y Amy L. Bird. "The Implications of Parent Mental Health and Wellbeing for Parent–Child Attachment: A Systematic Review." *PLoS ONE* 16, no. 12 (2021): e0260891. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260891>.
- Roekner, Alyssa R., Katelyn I. Oliver, Lauren A. M. Lebois, Sanne J. H. van Rooij y Jennifer S. Stevens. "Neural Contributors to Trauma Resilience: A Review of Longitudinal Neuroimaging Studies." *Translational Psychiatry* 11, no. 1 (2021): 1–17. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01633-y>.
- Saltzman, William R., Robert S. Pynoos, Patricia Lester, Christopher M. Layne y William R. Beardslee. "Enhancing Family Resilience through Family Narrative Co-construction." *Clinical Child and Family Psychology Review* 16, no. 3 (2013): 294–310. <https://doi.org/10.1007/s10567-013-0142-2>.
- Sanders, Matthew R., James N. Kirby, Cassandra L. Tellegen y Jamin J. Day. "The Triple P-Positive Parenting Program: A Systematic Review and Meta-Analysis of a Multi-Level System of Parenting Support." *Clinical Psychology Review* 34, no. 4 (2014): 337–357. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.04.003>.
- Schiff, Nicholas D., Joseph T. Giacino, Christopher R. Butson, Eun Young Choi, Jonathan L. Baker, Kyle P. O'Sullivan, Andrew P. Janson, Michael Bergin, Helen M. Bronte-Stewart, Jason Chua et al. "Thalamic Deep Brain Stimulation in Traumatic Brain Injury: A Phase 1, Randomized Feasibility Study." *Nature Medicine* (2023): 3162–3174. <https://doi.org/10.1038/s41591-023-02638-4>.
- Shokatpour Lofti, Shahla, Leila Moghtadar y Bahman Akbari. "Comparing the Effectiveness of Parent-Child Interaction Training, Attachment-Based Therapy and Self-Regulation Skill Training on Children's Emotion Control." *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies* 4, no. 2 (mayo de 2023): 159–173. <http://jayps.iranmehr.ac.ir/article-1-261-en.html>.
- Shonkoff, Jack P. y Deborah A. Phillips, eds. *From Neurons to Neighborhoods: The Science of Early Childhood Development*. Washington, D.C.: National Academies Press, 2000. <https://doi.org/10.17226/9824>.

- Shonkoff, Jack P.; Andrew S. Garner; The Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care, and Section On Developmental and Behavioral Pediatrics; Benjamin S. Siegel; Mary I. Dobbins; Marian F. Earls; Laura McGuinn; John Pascoe y David L. Wood. "The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress." *Pediatrics* 129, no. 1 (2012): e232-e246. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>.
- Slade, Arietta y Jeremy Holmes. "Attachment and Psychotherapy." *Current Opinion in Psychology* 25 (2019): 152–156. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.06.008>.
- Slade, Arietta. "Attachment and Adult Psychotherapy: Theory, Research, and Practice." En *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*, 3ra ed., editado por Jude Cassidy y Phillip R. Shaver. Nueva York: Guilford Publications, 2016.
- Southwick, Steven M., George A. Bonanno, Ann S. Masten, Catherine Panter-Brick y Rachel Yehuda. "Resilience Definitions, Theory, and Challenges: Interdisciplinary Perspectives," *European Journal of Psychotraumatology* 5, no. 1 (2014). <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>.
- Sroufe, Lawrence Alan, Byron Egeland, Elizabeth A. Carlson y W. Andrew Collins. *The Development of the Person: The Minnesota Study of Risk and Adaptation from Birth to Adulthood*. Nueva York: Guilford Press, 2005.
- Stein, Mike. "Resilience and Young People Leaving Care." *Child Care in Practice* 14, no. 1 (2007): 35–44. <https://doi.org/10.1080/13575270701733682>.
- Strathearn, Lane, Michele Giannotti, Ryan Mills, Steve Kisely, Jake Najman y Amanuel Abajobir. "Long-Term Cognitive, Psychological, and Health Outcomes Associated with Child Abuse and Neglect." *Pediatrics* 146, no. 4 (2020): e20200438. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-0438>.
- Stracke, Markus, Miriam Heinzl, Anne Dorothee Müller, Kristin Gilbert, Anne Amalie Elgaard Thorup, Jean Lillian Paul y Hanna Christiansen. "Mental Health Is a Family Affair – Systematic Review and Meta-Analysis on the Associations between Mental Health Problems in Parents and Children during the COVID-19 Pandemic." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 20, no. 5 (2023): 4485. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054485>.
- Substance Abuse and Mental Health Service Administration. *Practical Guide for Implementing a Trauma-Informed Approach*. Rockville, MD: National Mental Health and Substance Use Policy Laboratory. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2023. <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/pep23-06-05-005.pdf>.
- Sulimani-Aidan, Yafit. "'She Was Like a Mother and a Father to Me': Searching for the Ideal Mentor for Youth in Care." *Child & Family Social Work* 22 (2017): 862–870. <https://doi.org/10.1111/cfs.12306>.
- Teicher, Martin H., Susan L. Andersen, Ann Polcari, Carl M. Anderson, Carryl P. Navalta y Dennis M. Kim. "The Neurobiological Consequences of Early Stress and Childhood Maltreatment." *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 27, nos. 1–2 (2003): 33–44. [https://doi.org/10.1016/s0149-7634\(03\)00007-1](https://doi.org/10.1016/s0149-7634(03)00007-1).
- van der Kolk, Bessel A. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Nueva York: Viking, 2014.
- Wolff, Peter H. y Gebremeskel Fesseha. "The Orphans of Eritrea: Are Orphanages Part of the Problem or Part of the Solution?" *American Journal of Psychiatry* 155, no. 10 (1998): 1319. <https://doi.org/10.1176/ajp.155.10.1319>.
- Wade, Mark, Jill Parsons, Kathryn L. Humphreys, Katie A. McLaughlin, Margaret A. Sheridan, Charles H. Zeanah, Charles A. Nelson y Nathan A. Fox. "The Bucharest Early Intervention Project: Adolescent Mental Health and Adaptation Following Early Deprivation." *Child Development Perspectives* 16, no. 3 (2022): 157–164. <https://doi.org/10.1111/cdep.12462>.
- Winter, Karen. *Supporting Positive Relationships for Children and Young People Who Have Experience of Care*. Insights: Evidence Summaries to Support Social Services in Scotland, no. 28 (Glasgow: Institute for Research and Innovation in Social Services, 2015). <https://www.iriss.org.uk/sites/default/files/iriss-insight28-020315.pdf>.
- Yehuda, Rachel y Amy Lehrner. "Intergenerational Transmission of Trauma Effects: Putative Role of Epigenetic Mechanisms." *World Psychiatry* 17, no. 3 (2018): 243–257. <https://doi.org/10.1002/wps.20568>.
- Zeanah, Charles H., Charles A. Nelson, Nathan A. Fox, Anna T. Smyke, Peter Marshall, Susan W. Parker y Sebastian Koga. "Designing Research to Study the Effects of Institutionalization on Brain and Behavioral Development: The Bucharest Early Intervention Project." *Development and Psychopathology* 15, no. 4 (2003): 885–907. <https://doi.org/10.1017/S0954579403000452>.
- Zupanc, Günther K. H. "Mapping Brain Structure and Function: Cellular Resolution, Global Perspective." *Journal of Comparative Physiology* 203 (2017): 245–264. <https://doi.org/10.1007/s00359-017-1163-y>.

Fundada en 1949, Aldeas Infantiles SOS es la organización no gubernamental más grande del mundo dedicada a apoyar a niños y jóvenes sin cuidado parental o en riesgo de perderlo.

El descuido, abuso y abandono infantil están en todas partes. Las familias están en riesgo de separación. Con liderazgo local, trabajamos en más de 130 países y territorios para fortalecer a las familias que están bajo presión para que puedan permanecer juntas. Cuando esto no es lo mejor para un niño o joven, proporcionamos cuidado de calidad según sus necesidades únicas.

Junto con socios, donantes, comunidades, niños, jóvenes y familias, permitimos que los niños crezcan con los vínculos que necesitan para desarrollarse y convertirse en su mejor versión. Defendemos los derechos de cada niño y abogamos por el cambio para que todos los niños puedan crecer en un entorno de apoyo.

Encuétranos en redes sociales

