

EDITORIAL

## Experiencias adversas en la infancia (EAI): ¿la base del iceberg del sufrimiento emocional de la población infantil y adolescente?

### Are Adverse Childhood Experiences the Hidden Iceberg of Emotional Distress in Children and Adolescents?

Ana Rosa Sánchez-Vázquez

Hospital Materno Infantil Princesa Leonor, Complejo Torrecárdenas, Almería, España

Las experiencias adversas en la infancia (EAI) se definen como aquellas experiencias perjudiciales, crónicas o recurrentes, que abarcan toda la infancia hasta los 18 años, especialmente en los primeros 6 años.

El primer estudio sobre EAI fue el de Felitti et al. en 1998. Los resultados de esta investigación apuntaban a que los problemas de salud en la edad adulta tienen su origen en la infancia; observaron que el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas en la edad adulta aumentaba con el número de EAI acumuladas en la niñez, y en algunos adultos referían una disminución de su esperanza de vida de hasta 20 años<sup>1</sup>.

Las EAI son fuente de estrés para los niños, niñas y adolescentes (NNA). La activación del sistema de respuesta al estrés permite que el organismo se adapte y sobreviva en circunstancias adversas, pero su activación crónica desencadena una reacción neuro-hormonal y la liberación de neurotransmisores y mediadores tóxicos, principalmente cortisol, y conduce a un daño a nivel multiorgánico que pueden ser irreparable y a un desgaste o sobrecarga de los sistemas fisiológicos, la llamada «carga alostática». Esta respuesta, denominada «estrés tóxico», es el mecanismo etiopatogénico implicado en la aparición de enfermedades de elevada morbimortalidad, la adopción

de conductas de riesgo, autolíticas, problemas sociales y muerte temprana<sup>2,3</sup>. Las EAI, el estrés tóxico y la carga alostática figuran en el Nelson Textbook of Pediatrics 21.<sup>a</sup> ed. 2020, como nuevas morbilidades de la infancia y adolescencia (fig. 1).

Las primeras publicaciones consideraban como EAI solo las situaciones de maltrato o abuso; sin embargo, hoy sabemos que hay un espectro muy amplio de adversidad que va desde eventos amenazantes (abuso físico o sexual, acoso entre pares, exposición a diferentes formas de violencia o a desastres naturales o guerras) hasta condiciones de vida deficitarias de forma crónica y continua (exposición a enfermedad mental de los padres, racismo, pobreza, negligencia, separación familiar, conflicto parental, exposición a tóxicos ambientales, contaminación, ansiedad constante por la pandemia global, rechazo o aislamiento social). Estas nuevas categorías son muy relevantes para explicar los problemas de salud emergentes de la infancia y adolescencia. (tabla 1).

Especial consideración hay que tener sobre la «adversidad temprana» (primeros 2-3 años de vida) y sus efectos sobre el neurodesarrollo. La presencia de estresores tóxicos durante los periodos críticos o sensibles del neurodesarrollo condiciona una reducción o pérdida de funciones cerebrales, en ocasiones irreparable; en concreto, la regulación emocional tiene un periodo sensible corto: cualquier alteración durante este periodo dará

Correo electrónico: [anarosasanchezvazquez@gmail.com](mailto:anarosasanchezvazquez@gmail.com)

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.10.001>

1695-4033/© 2024 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: A.R. Sánchez-Vázquez, Experiencias adversas en la infancia (EAI): ¿la base del iceberg del sufrimiento emocional de la población infantil y adolescente? Anales de Pediatría, <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.10.001>

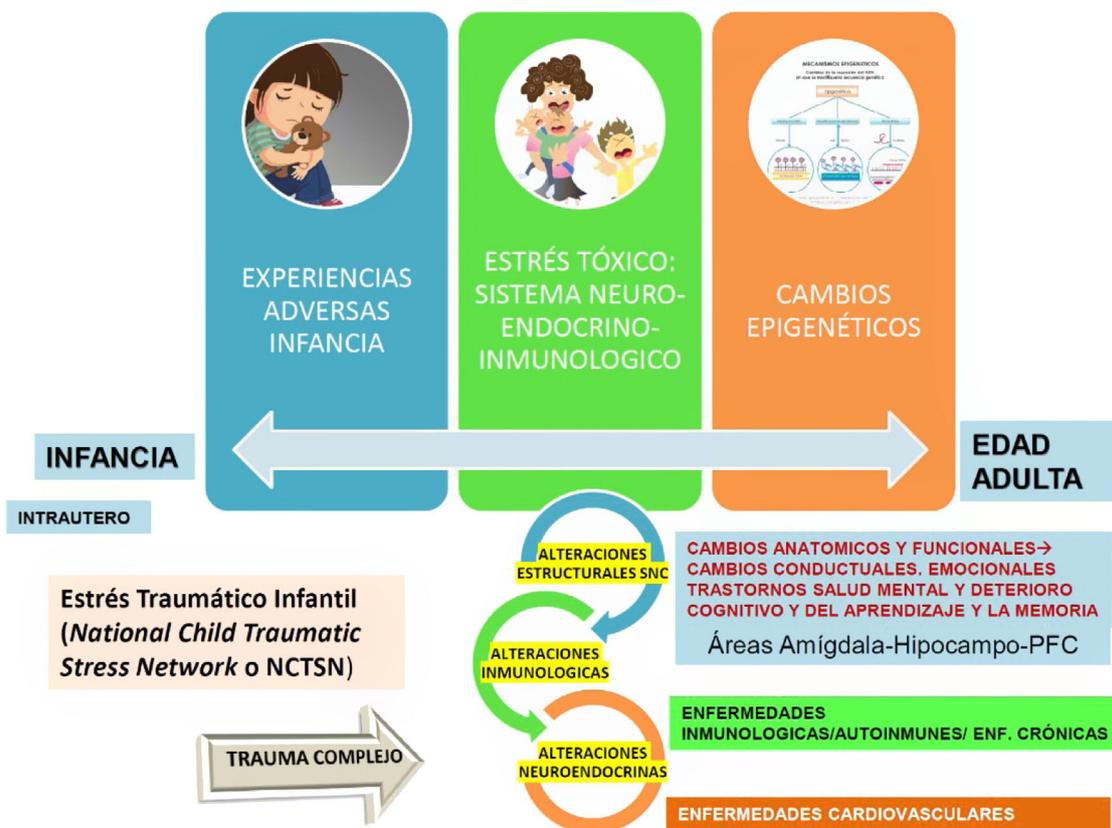


Figura 1 Efectos de las experiencias adversas en la infancia y ciclo vital.

Tabla 1 Clasificación de las experiencias adversas en la infancia

Abuso y negligencia	Maltrato emocional Negligencia emocional Negligencia física Maltrato físico Violencia sexual
Disfunción familiar	Violencia contra la mujer en la pareja Abuso de sustancias tóxicas Enfermedad mental en cuidadores Divorcios complejos Internamiento penitenciario de algún progenitor Conflictividad interparental Fallecimiento de uno de los progenitores
Adversidad en el entorno social	Ser testigo de la violencia en la comunidad Inseguridad en el barrio Pérdida de confianza o de relaciones en el barrio Discriminación por raza, religión cultura, sexo u orientación sexual
Otros	Exclusión social, infravivienda Acoso entre pares Problemas escolares Institucionalización en sistema de protección Aislamiento social Pobreza/bajo nivel socio-económico Falta de habilidades sociales Desastres naturales Guerras Pandemia global

lugar a adultos con dificultades de regulación emocional de por vida. Además, la exposición a diferentes factores ambientales o a estresores tóxicos durante la infancia, tiene efectos acumulativos perjudiciales que originan cambios en las pautas de lectura del ADN y marcas epigenéticas que favorecen la transmisión de respuestas desadaptativas, aptitudes y formas de afrontar la vida y la salud a las siguientes generaciones.

Existen investigaciones que indican que la exposición a cualquier forma de EAI aumenta el riesgo de intento de suicidio de 2 a 5 veces y que la relación entre la adversidad de los jóvenes y los resultados de salud es más fuerte cuando se incluyen como indicadores de adversidad la victimización entre iguales, la violencia comunitaria o los problemas escolares.

El artículo de González et al.<sup>4</sup>, publicado en este mismo número de ANALES DE PEDIATRÍA, destaca el impacto que las EAI tiene sobre la salud mental y sobre las conductas suicidas en la población menor de edad, pero no en todos los estudios se establece esta relación, probablemente porque la investigación en esta área se basa en una definición estrecha de adversidad.

Diferentes publicaciones recogen un aumento del suicidio infantil y han alertado a la comunidad internacional sobre la relevancia de las conductas suicidas en la población pediátrica, en concreto el suicidio es la cuarta causa de muerte a nivel mundial en el rango de edad de 15-29 años.

El estudio de la fundación ANAR sobre «Conductas suicidas y salud mental de la infancia y adolescencia 2012-2022»<sup>5</sup> confirma que en este periodo los casos atendidos por ideación suicida y los intentos de suicidios se multiplicaron por 23,7 y 25,9, respectivamente, siendo especialmente llamativo en el periodo post-COVID-19, con una tasa de crecimiento del 146,8% en las ideaciones suicidas y del 207,1% en los intentos de suicidio<sup>5</sup>.

¿Que lleva a los NNA a una ideación o conducta suicida? Se habla de la naturaleza multicausal del suicidio en el que influyen conjuntamente factores genéticos, de desarrollo, neurobiológicos, personales y sociales, pero son los factores ambientales los que parecen tener una asociación más fuerte con el suicidio.

El estudio de la fundación ANAR hace un análisis exhaustivo de los problemas asociados a las conductas suicidas a partir de las respuestas de los propios NNA. Según este informe, los problemas que más se asocian con la conducta suicida son la violencia contra la infancia-adolescencia (60,9%) y los problemas de salud mental (27,4%), con una tendencia creciente de estos últimos desde la pandemia global.

Respecto a la experiencia de violencia asociada más frecuentemente a la conducta suicida en la infancia o la adolescencia, se señalan las dificultades en el ámbito escolar (acoso, ciberbullying), el maltrato físico, psicológico, violencia sexual y violencia de género en el entorno.

En referencia a la salud mental, el estudio de la fundación ANAR destaca 3 grandes problemas asociados a la conducta suicida: las autolesiones (13,7%); problemas psicológicos (8,7%), como la tristeza o depresión, ansiedad, trastornos de la alimentación; y los problemas de conducta (4,4%). Pero ¿qué hay detrás de la tristeza, la ansiedad, la depresión de

un NNA?, ¿es posible que determinadas experiencias vividas y un sufrimiento emocional acumulado condicione problemas de regulación emocional y desarrolle conductas de riesgo que conducen a otras psicopatologías? Hoy hay evidencias de que sí.

Otros factores relacionados con las conductas suicidas y otros problemas de salud mental son el consumo de sustancias tóxicas y especialmente el uso y acceso inadecuado a las TIC favorecido por una falta de control parental y que, a su vez, puede originar aislamiento social<sup>5</sup>.

Es indudable que las EAI son determinantes subyacentes de los principales problemas de salud pública y es evidente el impacto de las mismas en 4 de los factores de riesgo más importantes para la salud (consumo de alcohol y fármacos, tabaquismo y obesidad) y en 6 causas de mala salud (ansiedad, depresión, diabetes, cáncer, enfermedades cardiovasculares y respiratorias)<sup>1</sup>.

Conocer permite detectar y actuar. Si ponemos el foco en las EAI y las consecuencias que estas tienen, también hay que emprender un camino a la esperanza: ¿qué podemos hacer? Se habla de los costes financieros asociados a las EAI y del impacto positivo, en términos de salud y económicos, que tendrían estrategias que abordaran las EAI. Sabemos que unas relaciones sanas, seguras y enriquecedoras, así como los cuidados sensibles de adulto hacia su hijo o hija pueden modular e incluso contrarrestar la respuesta del estrés tóxico. La importancia de estas relaciones ha llevado a hablar de experiencias adversas de apego (Sierra, en prensa) como una causa fundamental de los problemas del neurodesarrollo<sup>1,2</sup>.

En conclusión, las EAI son un factor de riesgo evitable, y requiere una respuesta del Sistema sanitario desde 2 marcos de intervención complementarios: el marco del estrés tóxico que aborda el problema de salud que origina la adversidad y el marco de la salud relacional, que define la solución. Esto supone un cambio de paradigma de la atención pediátrica hacia un modelo de «ecobio-desarrollo» y orientado al trauma infantil, en el que todas las instituciones, políticos, profesionales y comunidad concentren sus esfuerzos para garantizar una infancia segura. De ello depende la salud en la edad adulta<sup>1,2</sup>.

## Bibliografía

1. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, 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. *Am J Prev Med.* 1998;14:245-58, [http://dx.doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8).
2. Tackling Adverse Childhood Experiences (ACEs) State of the Art and Options for Action [consultado 3 Sep 2024]. Disponible en: <https://www.ljmu.ac.uk/-/media/phi-reports/pdf/2023-01-state-of-the-art-report-eng.pdf>
3. Duffee J, Szilagyi M, Forkey H, Kelly ET. Council on community pediatrics, council on foster care, adoption, and kinship care, council on child abuse and neglect, committee on psychosocial aspects of child and family health. Trauma-Informed Care in Child Health Systems *Pediatr.* 2021;148, <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2021-052579>, e2021052579. PMID: 34312294.

4. González CD, Martínez-Cárdenas CF. Factores de riesgo y perfiles del reintento suicida en niños menores de 12 años. *An Esp Pediatr (Barc)*, <http://doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.07.014>.
5. Ballesteros B (coord.). *Conducta suicida y salud mental en la infancia y la adolescencia en España (2012-2022)*, según

su propio testimonio. Madrid: Fundación ANAR; 2022 [consultado 18 Ago 2024]. Disponible en: <https://www.anar.org/wp-content/uploads/2022/12/Estudio-sobreConducta-Suicida-en-la-Infancia-y-la-Adolescencia-2012-2022.pdf>.