

No. **81**

Abril de 2021

ISSN 2215 - 7816 (En línea)

Documentos de Trabajo

Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo

Violencia contra niños, niñas
y adolescentes: etiología,
consecuencias y estrategias
para su prevención

Jorge Cuartas

Serie Documentos de Trabajo 2021

Edición No. 81

ISSN 2215-7816 (En línea)

Edición digital

Abril de 2021

© 2021 Universidad de los Andes, Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo

Carrera 1 No. 19 -27, Bloque AU

Bogotá, D.C., Colombia

Teléfono: 3394949, ext. 2073

escueladegobierno@uniandes.edu.co

<http://egob.uniandes.edu.co>

Autor

Jorge Cuartas

Directora Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo

María Margarita, Paca, Zuleta

Jefe de Mercadeo y Comunicaciones, Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo

Camilo Andrés Torres Gutiérrez

Gestora Editorial, Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo

Angélica María Cantor Ortiz

Gestor de Comunicaciones, Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo

Camilo Andrés Ayala Monje

El contenido de la presente publicación se encuentra protegido por las normas internacionales y nacionales vigentes sobre propiedad intelectual, por tanto su utilización, reproducción, comunicación pública, transformación, distribución, alquiler, préstamo público e importación, total o parcial, en todo o en parte, en formato impreso, digital o en cualquier formato conocido o por conocer, se encuentran prohibidos, y solo serán lícitos en la medida en que cuente con la autorización previa y expresa por escrito del autor o titular. Las limitaciones y excepciones al Derecho de Autor solo serán aplicables en la medida en se den dentro de los denominados Usos Honrados (Fair Use); estén previa y expresamente establecidas; no causen un grave e injustificado perjuicio a los intereses legítimos del autor o titular; y no atenten contra la normal explotación de la obra.

Violencia contra niños, niñas y adolescentes: etiología, consecuencias y estrategias para su prevención

Por: Jorge Cuartas^{1,2}

Resumen

Millones de niños, niñas y adolescentes alrededor del mundo sufren de la exposición a diferentes formas de violencia, incluido el maltrato físico, abuso emocional, el castigo físico, el observar violencia intrafamiliar o de pareja y la negligencia. En este documento presento teorías y evidencia empírica sobre la causas, consecuencias y posibles soluciones a la violencia contra niños, niñas y adolescentes. En particular, discuto modelos teóricos y evidencia empírica para entender factores de riesgo contextuales que pueden incrementar el riesgo de exposición a la violencia. Adicionalmente, presento teorías y evidencias sobre algunas consecuencias neuronales, físicas, cognitivas, socioemocionales y económicas de la violencia en la infancia y adolescencia. Finalmente, propongo algunas intervenciones y estrategias prometedoras y recomendaciones de política para reducir la violencia contra niños, niñas y adolescentes.

Palabras Clave: Violencia contra los niños, castigo físico, intervención, política pública

Abstract

Millions of children and adolescents around the world are exposed to different forms of violence, including physical maltreatment, emotional abuse, corporal punishment, witnessing intimate partner violence, and neglect. In this document, I present theories and empirical evidence on the causes, consequences, and interventions to reduce violence against children and adolescents. In particular, I discuss theoretical models and empirical evidence on risk factors for violence against children. Moreover, I present theories and evidence on the neural, physical, cognitive, social-emotional, and economic consequences of violence in childhood and adolescence. Finally, I propose some promising interventions, strategies, and policy recommendations aimed at reducing violence against children and adolescents.

Key words: Violence against children, corporal punishment, intervention, public policy

¹ Harvard University. Correo electrónico de contacto: jcuartas@g.harvard.edu

² Agradezco a Catalina Rey-Guerra, Angélica Cantor y Dana McCoy por sus comentarios y sugerencias para el desarrollo de este documento.

Tabla de contenido

1. Introducción	4
2. Teoría	6
2.1. Marco teórico general: el modelo bioecológico de desarrollo	6
2.2 Etiología de la violencia contra los niños, niñas y adolescentes por parte de sus cuidadores: un modelo teórico.....	7
2.2.1. Modelo estándar de cuidado	9
2.2.2. Modelo de violencia contra los niños por parte de cuidadores.....	11
2.3 Marco teórico para entender las consecuencias de la exposición a la violencia en la niñez y adolescencia	17
2.2.1 Modelo de aprendizaje social	18
2.2.2 Modelo de riesgo acumulado o modelo del estrés.....	18
2.2.3 Modelo dimensional de las adversidades	20
2.2.4 Etapas sensibles del desarrollo	21
3. Consecuencias.....	22
3.1 Consecuencias de la exposición a la violencia y el maltrato en la infancia y adolescencia	22
3.1.1 Desarrollo del cerebro: estructura/arquitectura neuronal	22
3.1.2. Desarrollo del cerebro: funcionamiento neuronal	25
3.1.3 Desarrollo cognitivo y académico	26
3.1.4 Desarrollo social y emocional	27
3.1.5 Salud mental, psicopatología y consumo de sustancias	28
3.1.6 Salud física y comportamientos riesgosos.....	29
3.1.7 Consecuencias económicas y financieras	30
3.2 Consecuencias del castigo físico	31
3.3 Un comentario sobre la resiliencia	34
4. Intervenciones	35
4.1 Un comentario sobre la investigación, monitoreo y evaluación como componentes críticos para proteger a los niños, niñas y adolescentes de la violencia.....	35
4.1.1 Establecer una teoría del cambio	36
4.1.2 Establecer un sistema de monitoreo	37
4.1.3 Evaluar y tomar decisiones de política.....	38

4.2 Intervenciones para reducir la violencia contra niños, niñas y adolescentes	39
4.2. Intervenciones y estrategias focalizadas	43
4.3 Intervenciones y estrategias preventivas	47
4.4 Intervenciones y estrategias universales.....	54
5. Conclusión	58
6. Referencias.....	60

1. Introducción

La infancia y la adolescencia son periodos de inmenso potencial. Desde una perspectiva biológica, el prolongado curso de desarrollo estructural y funcional del cerebro, tanto de estructuras corticales como subcorticales, ofrece una gran plasticidad o maleabilidad al desarrollo humano (Berens y Nelson, 2019). Esta plasticidad, presente desde la etapa prenatal en algunos circuitos neuronales, nos entrega al mundo como obras a ser terminadas, con nuestra biología teniendo un potencial extraordinario de cambiar y adaptarse a las demandas propias de nuestro ambiente (Bowman, Pierce, Nelson, y Werker, 2017). Si bien la topología del cerebro viene determinada desde antes del nacimiento y nuestros genes ofrecen un plano general de lo que será nuestra arquitectura cerebral, es la experiencia la que ultima detalles, generando cambios en conexiones neuronales (i.e., sinapsis) y en la eficiencia de conducción de información en estas conexiones (i.e., mielinización) en respuesta a nuestras experiencias (Berens y Nelson, 2019; Knudsen, 2004).

La plasticidad del desarrollo permite un enorme potencial de adaptación positiva, pero también resulta un arma de doble filo cuando los niños, niñas y adolescentes viven experiencias adversas. El muy influyente estudio de las Experiencias Adversas en la Infancia (ACE, por su sigla en inglés) conducido por los médicos Vincent Felitti y Robert Anda (Anda *et al.*, 2006; Felitti, 2002) revela el (potencial) lado oscuro de la plasticidad del desarrollo. En el estudio, los médicos Felitti y Anda aplicaron un cuestionario de preguntas sobre experiencias adversas en la infancia a más de 17,000 adultos afiliados al plan de salud de Kaiser Permanente (en Estados Unidos) y compilaron sus historiales médicos. Los resultados del estudio fueron sorprendentes, revelando una relación casi lineal entre el número de adversidades vividas y la probabilidad de sufrir de una serie de problemas de salud física y emocional a lo largo de la vida, tales como obesidad, enfermedad pulmonar y depresión. Estos resultados llevaron a Felitti (2002) a preguntarse “¿cómo es posible realizar alquimia inversa, convirtiendo a un recién nacido con potencial casi ilimitado a un adulto deprimido y enfermo? ¿Cómo es posible convertir el oro en plomo?” (p. 45, traducción propia).

Una de las experiencias adversas más comunes a nivel global y que produce heridas (físicas y emocionales) más profundas es la violencia y el maltrato en la infancia y adolescencia. Una revisión de distintos metaanálisis (es decir, una revisión de revisiones de literatura) revela que la

prevalencia (por 1,000) mundial de abuso o maltrato físico autoreportado en la infancia fue de 226, de abuso emocional 363, de negligencia emocional 184, y de abuso sexual de 127 (Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg, Alink, y van IJzendoorn, 2015). Estas cifras dramáticas pueden observarse incluso desde antes que los niños y niñas lleguen a su quinto cumpleaños: en 131 países de rentas bajas y medias, 220.4 millones (62,5 %) de niños y niñas menores de cinco años son castigados físicamente y 230.7 millones (65,4 %) son agredidos psicológicamente desde sus primeros años de vida (Cuartas, McCoy, *et al.*, 2019). Este escenario resulta preocupante, ya que la evidencia científica muestra, contundentemente, que la violencia contra niños, niñas y adolescentes (incluyendo el maltrato físico, castigos físicos, abuso psicológico, la violencia intrafamiliar o de pareja y el abuso sexual) se “inserta” en sus pieles y en su biología, dejando una marca que aumenta la probabilidad de problemas de salud física y emocional, de trayectorias educativas, laborales y económicas negativas y que, eventualmente, compromete el pleno desarrollo de las personas (Cicchetti y Toth, 2005; Shonkoff y Garner, 2011).

En este documento presento teorías y evidencia empírica sobre la problemática y posibles soluciones a la violencia contra niños, niñas y adolescentes. Para comenzar, pensando en la alta prevalencia de este tipo de adversidad, presento algunos modelos teóricos y evidencia empírica para entender factores de riesgo contextuales que pueden incrementar el riesgo de exposición a la violencia. En seguida, presento teorías y evidencias sobre algunas consecuencias neuronales, físicas, cognitivas, socioemocionales y económicas de la violencia en la infancia y adolescencia, haciendo una mención especial a una forma de violencia altamente aceptada socialmente: el castigo físico. Finalmente, presento algunas intervenciones y estrategias prometedoras que buscan reducir la violencia y el maltrato contra niños, niñas y adolescentes. Concluyo con algunas recomendaciones de política para el caso de Colombia.

Este documento busca hacer visible la forma en la cual la violencia funciona como alquimia inversa, mermando el potencial casi ilimitado de los niños, niñas y adolescentes. Sin embargo, este documento también busca llenar de esperanza y optimismo al lector, al exponer las formas en las cuales influencias más poderosas pueden contrarrestar los efectos de la violencia y al visibilizar las muchas estrategias que pueden utilizarse para proteger a niños, niñas y adolescentes de todas las formas de violencia para garantizar su pleno desarrollo.

2. Teoría

En esta sección presento un marco teórico general de desarrollo humano y algunas teorías que permiten entender factores de riesgo para que los niños, niñas y adolescentes se vean expuestos a la violencia y las consecuencias de dicha exposición en el desarrollo físico, cognitivo y socioemocional de los menores.

2.1. Marco teórico general: el modelo bioecológico de desarrollo

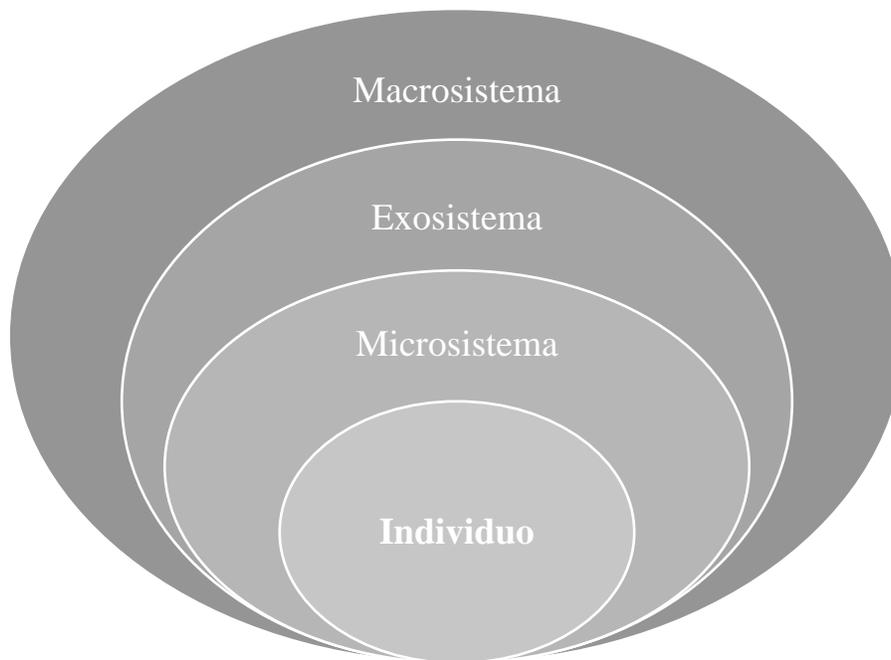
A lo largo de este documento utilizo el modelo bioecológico de desarrollo (Bronfenbrenner, 1977; Bronfenbrenner y Morris, 2007) como marco general para entender los factores de riesgo ambientales para que los niños, niñas y adolescentes estén expuestos a la violencia en diferentes entornos, y las consecuencias de dicha exposición en su desarrollo.

El modelo bioecológico de desarrollo concibe el desarrollo como el fenómeno de continuidad y cambio en las características biofisiológicas y psicológicas de los seres humanos (Bronfenbrenner y Morris, 2007). El modelo asume que el desarrollo humano ocurre en respuesta a interacciones recíprocas, paulatinamente más complejas, entre el individuo en desarrollo y su ambiente. Estas interacciones son recíprocas ya que no solo el ambiente influye en el individuo en desarrollo; el individuo también moldea su ambiente en respuesta a sus necesidades y demandas individuales (Bronfenbrenner, 1977).

El modelo conceptualiza el ambiente donde el individuo se desarrolla como un sistema de estructuras anidadas, cada una conteniendo a la siguiente (ver figura 1), las cuales interactúan entre sí y están en continuo desarrollo (Bronfenbrenner, 1977; Bronfenbrenner y Morris, 2007). Estas estructuras anidadas se conocen como el microsistema, el mesosistema, el exosistema y el macrosistema. El microsistema se refiere a los contextos más próximos al individuo en desarrollo. En el caso de un niño, niña, o adolescente el microsistema puede referirse a su hogar o colegio. El mesosistema hace referencia a la interacción entre distintos microsistemas; por ejemplo, a interacciones entre padres (pertenecientes al hogar) y profesores (pertenecientes al colegio). El exosistema hace referencia a la estructura que, a pesar de no contener directamente al individuo, ejerce una influencia sobre este. En el caso de un niño, el exosistema puede ser el barrio donde se encuentra su hogar. Por último, el macrosistema hace referencia al contexto cultural e institucional

más grande, como lo puede ser la cultura, normas sociales e instituciones legales del país donde vive el niño, la niña o el adolescente.

Figura 1. Modelo bioecológico del desarrollo



Fuente: elaboración propia con base en Bronfenbrenner (1977)

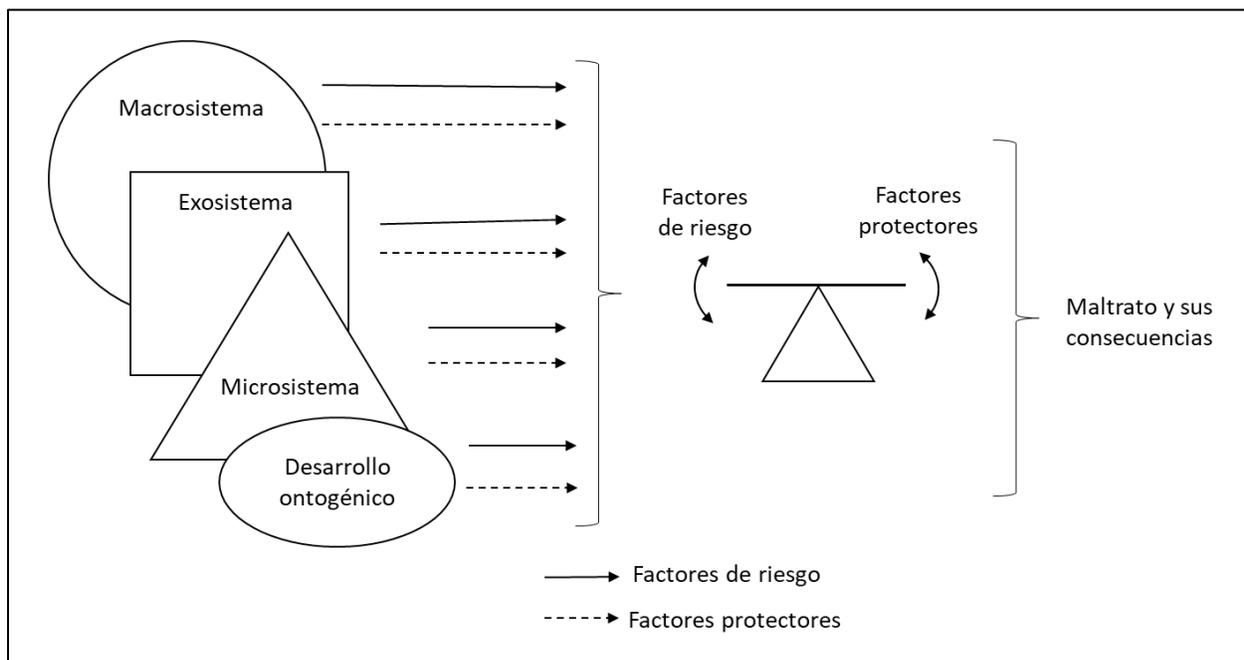
En el centro de estas estructuras se encuentra el individuo, que puede ser un niño o niña recién nacido o un adulto, quien sigue desarrollándose en respuesta a su ambiente y modifica su ambiente de acuerdo con sus necesidades. Este nivel se refiere al desarrollo ontogénico del ser humano, a su biología y factores psicológicos y temperamentales que van a determinar su relación con los diferentes niveles del sistema ecológico desencadenando trayectorias de desarrollo únicas (Bronfenbrenner y Morris, 2007).

2.2 Etiología de la violencia contra los niños, niñas y adolescentes por parte de sus cuidadores: un modelo teórico

Cicchetti, Toth, y Maughan (2000) desarrollaron un modelo sencillo a partir del modelo bioecológico, conocido como el modelo bioecológico transaccional de violencia contra los niños, para explicar cómo diversos factores del sistema ecológico (1) pueden causar que los niños, niñas y adolescentes se vean expuestos o no a la violencia, y (2) que esta exposición genere diversas

consecuencias de desarrollo (figura 2). Este modelo va un paso más allá de modelos clásicos que atribúan la violencia contra los niños a causas únicas (por ejemplo, a psicopatología) y reconoce que la ocurrencia de la violencia se da por la interacción de múltiples factores de riesgo en el ambiente e insuficientes factores protectores. El modelo, entonces, muestra que múltiples factores en el macrosistema (e.g., la aceptación de la violencia y leyes penalizándola), exosistema (e.g., la violencia en el barrio), el microsistema (e.g., el estrés parental) y el individuo (e.g., temperamento del menor) pueden constituir factores de riesgo o protección. Estos factores, entonces, interactúan entre sí para determinar un mayor riesgo o protección, donde un desequilibrio negativo causado por exceso de riesgos y ausencia de factores protectores puede incrementar la probabilidad de exposición a la violencia (Cicchetti y Toth, 2005).

Figura 2. Modelo bioecológico/transaccional de violencia contra los niños



Fuente: adaptado de Cicchetti *et al.* (2000)

Siguiendo el modelo bioecológico del desarrollo y maltrato contra niños, niñas y adolescentes, es claro que la exposición a la violencia durante la infancia puede darse en diferentes lugares, como el hogar, el colegio, el barrio, o incluso los medios virtuales. Si bien esto será reconocido y aplicable a lo largo de este documento, estadísticas mundiales y de Colombia demuestran que quienes más ejercen violencias contra niños, niñas y adolescentes son sus cuidadores (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2018; Unicef, 2014, 2017).

Lo anterior hace visible la importancia de enfocar una atención especial a los padres, familias, profesores, y demás cuidadores. Adicionalmente, establecer una teoría unificada para entender por qué diferentes cuidadores (adultos) utilizan violencia contra niños, niñas y adolescentes es fundamental para identificar factores clave que puedan tratarse con el objetivo último de informar intervenciones, estrategias y políticas para proteger a niños, niñas y adolescentes de todas las formas de violencia.

En este contexto, en esta sección complemento el modelo bioecológico con un modelo adicional sencillo, conocido como el modelo estándar de cuidado (Bornstein, 2015), para entender cómo se produce el cuidado de los niños por parte de sus cuidadores principales (sean sus padres, familiares, madres comunitarias u otros). Posteriormente, discuto un modelo de maltrato y violencia contra niños, niñas y adolescentes, el cual parte de los principios fundamentales de los modelos bioecológico y estándar de cuidado. Con esto, busco guiar la interpretación de los estudios empíricos existentes y dar luz sobre los componentes clave que debe tener toda intervención enfocada en reducir la violencia contra los niños, niñas y adolescentes.

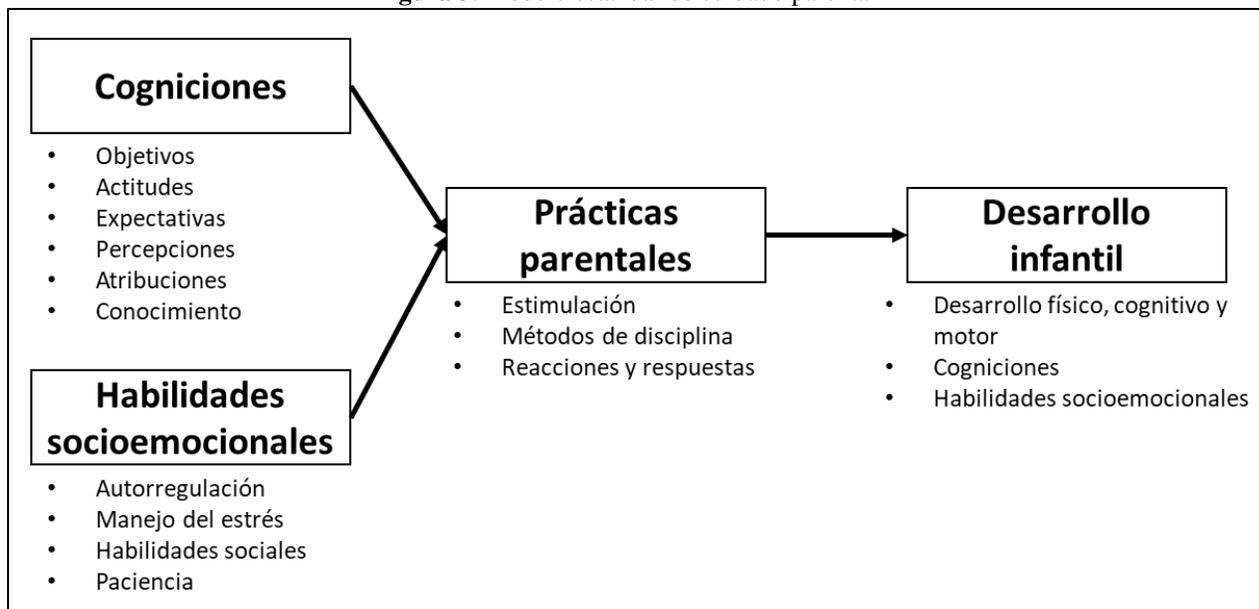
2.2.1. Modelo estándar de cuidado

La figura 3 presenta el modelo estándar de cuidado parental (Bornstein, 2015). En este modelo, el cuidado que los padres y otros cuidadores ofrecen a los niños, niñas y adolescentes depende de dos grandes factores: las cogniciones y habilidades socioemocionales de los cuidadores.

En primer lugar, dentro de las cogniciones se encuentran objetivos, actitudes, expectativas, percepciones, atribuciones y conocimiento sobre prácticas parentales y desarrollo en la infancia. Los objetivos parentales son las metas que los cuidadores tienen para el desarrollo de sus hijos y sus propias prácticas. Las actitudes se refieren a predisposiciones y reacciones que tienen los cuidadores frente a determinadas situaciones. Las expectativas suelen ser sobre el desarrollo del niño y de las normas y momentos en los cuales los niños deben desarrollar ciertas habilidades. Las percepciones, en particular autopercepciones, hacen referencia a la forma en la cual los cuidadores se sienten frente a sus competencias para cuidar a un menor (i.e., autoeficacia) y su satisfacción obtenida de dicho cuidado. Las atribuciones hacen referencia a la interpretación de los cuidadores de la causalidad de eventos y de comportamientos, en particular la interpretación y definición que

los cuidadores le dan a los comportamientos de los menores (Bornstein, 2015). Finalmente, el conocimiento, a diferencia de las demás cogniciones, parte del conocimiento científico y es considerado como válido, confiable y fáctico. Este conocimiento puede enfocarse en prácticas parentales, como, por ejemplo, en conocer habilidades para la resolución de conflictos, o en el entendimiento de los padres del desarrollo normativo de los menores.

Figura 3. Modelo estándar de cuidado parental



Fuente: elaboración propia con base en Bornstein (2015)

Por otra parte, dentro de las habilidades socioemocionales se encuentran, entre otras, la autorregulación, manejo del estrés, habilidades sociales y la paciencia. Estas habilidades son fundamentales para manejar las emociones y estados de ánimo, ya que son la base para que los cuidadores respondan de determinada manera a las demandas y estresores producidos en diferentes niveles de la ecología de desarrollo y, en particular, considerando el carácter recíproco evidente en el modelo ecológico, son determinantes de sus respuestas frente a diferentes comportamientos de los menores.

Las cogniciones y habilidades socioemocionales (y estados de ánimo que se desprenden de ellas) determinarán, entonces, las prácticas parentales de acuerdo con el modelo. Dentro de estas prácticas puede encontrarse el involucramiento parental en prácticas de estimulación cognitiva y socioemocional (actividades como leer, jugar, cantar), los métodos de disciplina para corregir comportamientos indeseados y fomentar el desarrollo de la autorregulación en los menores (por

ejemplo, explicar por qué un comportamiento es indeseado, los tiempos fuera, o en el peor de los casos el castigo físico como las palmadas) y las reacciones y respuestas a diferentes comportamientos de los menores. Estas prácticas (y otras no mencionadas en este modelo sencillo), eventualmente determinan el desarrollo físico, cognitivo, motor y socioemocional de los niños, al igual que sus cogniciones que determinarán, a su vez, sus prácticas con la siguiente generación (generando así lo que se conoce como la transmisión intergeneracional de prácticas parentales).

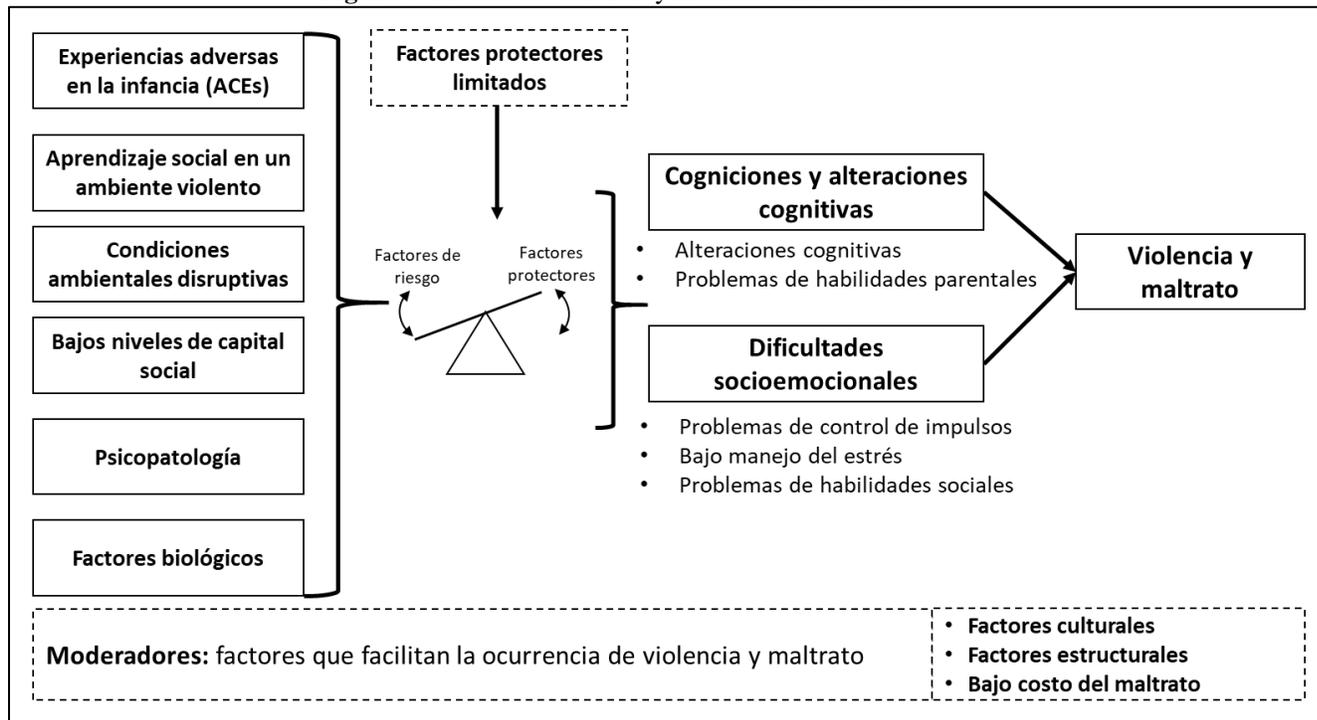
2.2.2. *Modelo de violencia contra los niños por parte de cuidadores*

Considerando el modelo estándar de cuidado, la figura 4 presenta un modelo sencillo, basado en Korbin and Krugman (2014) y Lutzker (1998), para identificar y entender factores ecológicos clave que pueden producir desequilibrios y cogniciones no deseables, alteraciones cognitivas y dificultades socioemocionales que pueden desencadenar violencia y maltrato contra niños, niñas y adolescentes (i.e., factores de riesgo). Este modelo, adicionalmente, reconoce que la violencia y maltrato ocurre en un sistema ecológico complejo, por lo que adicionalmente considera influencias del macrosistema y exosistema que pueden facilitar (o en el mejor de los casos desincentivar y dificultar) la ocurrencia de la violencia contra los menores. Adicionalmente, el modelo reconoce que la ocurrencia de la violencia no tiene una causa única como se teorizaba en el pasado (e.g., es causada por enfermedades mentales), sino que surge mediante la interacción de múltiples factores ecológicos. Para entender el modelo, partiré de: (a) explicar cómo diversos factores en la ecología humana pueden afectar las cogniciones y habilidades socioemocionales de los individuos de una manera negativa (algo que denominaré *Ecología* → *Habilidades*); posteriormente (b) expondré cómo dicha afectación negativa en habilidades pueden desencadenar en violencia y maltrato (*Habilidades* → *Violencia*); y, finalmente, (c) discutiré tres factores macrosistémicos y exosistémicos que actúan como *moderadores* en el modelo, es decir, como factores que pueden facilitar o dificultar la ocurrencia de la violencia y el maltrato.

(a) *Ecología* → *Habilidades*. Múltiples factores ecológicos pueden incrementar la probabilidad de ocurrencia de cogniciones no deseables (e.g., normalización de la violencia o actitudes positivas frente la violencia), alteraciones cognitivas y dificultades socioemocionales. Por simplicidad, me enfocaré exclusivamente en algunos de dichos factores, entre los que se encuentran las experiencias adversas en la infancia (ACE), aprendizaje social en un ambiente violento, condiciones

ambientales disruptivas, bajos niveles de capital social, psicopatología y factores biológicos. Es fundamental aclarar que ninguno de estos factores determina completamente la ocurrencia de maltrato, sino es la interacción entre los mismos y otros factores de la ecología (e.g., otros riesgos o ausencia de factores protectores) lo que puede desencadenar la violencia.

Figura 4. Modelo de violencia y maltrato contra menores



Fuente: elaboración propia con base en Cicchetti *et al.* (2000), Korbin and Krugman (2014), Lutzker (1998)

Para comenzar, experiencias adversas en la infancia (ACE, por su sigla en inglés), en particular exposición a ambientes violentos durante la infancia, pueden generar alteraciones cognitivas y dificultades socioemocionales mediante dos mecanismos. En primer lugar, una extensa literatura muestra que la exposición a ACE se relaciona con un desarrollo cognitivo y socioemocional deteriorado en comparación a individuos no expuestos a ACE (Anda *et al.*, 2006; Shonkoff y Garner, 2011). Esto, en específico, puede materializarse en alteraciones cognitivas, menores habilidades cognitivas, problemas de manejo de emociones e impulsos, y menores habilidades sociales. Un segundo mecanismo a considerar es el aprendizaje social: considerando la teoría del aprendizaje social (Bandura, 1986), la exposición a violencia en la infancia expone a los individuos a un conjunto de normas sociales y justificaciones del uso de la violencia. Esto genera un proceso de aprendizaje social donde los individuos adoptan cogniciones (i.e.,

justificaciones, actitudes, atribuciones) que validan el uso de la violencia como método legítimo de resolución de conflictos.

Tal como el aprendizaje social ocurre en la infancia, durante el resto del ciclo de vida los individuos aprenden de modelos en su ambiente para formar sus cogniciones. Por esto, también es importante considerar procesos de aprendizaje social que se dan en la adultez y que, si ocurren en un ambiente violento, pueden conducir a una normalización de la violencia (por ejemplo, del castigo físico como método de disciplina). En tercer lugar, considerando el modelo ecológico, condiciones ambientales disruptivas o negativas, tales como la presencia de violencia, pobreza, desorden y otros estresores ambientales como violencia en la comunidad, puede “consumir” o “agotar” las capacidades cognitivas limitadas de los individuos, como capturar su atención por completo (Gennetian, Darling, y Aber, 2016). Según esta perspectiva, fundamentada en principios de la economía del comportamiento, los individuos tienen un autocontrol limitado, el cual también puede “agotarse” cuando hay una alta exposición a demandas contextuales propias de ambientes disruptivos.

Bajos niveles de capital social constituyen un cuarto factor que puede desencadenar alteraciones cognitivas y dificultades socioemocionales (Lutzker, 1998). En particular, un bajo nivel de cohesión social en las comunidades puede generar que no se construya un conjunto de conocimiento y de normas sociales positivas alrededor de las prácticas de cuidado adecuadas, dejando a los cuidadores con un menor repertorio de estrategias y habilidades para resolver problemas con los menores. En segundo lugar, un bajo capital social puede generar sentimientos de soledad, que conducen a estados de ánimo negativos que, a su vez, pueden comprometer las habilidades socioemocionales de los individuos.

Como quinto factor de riesgo, hay un grupo de cuidadores que puede sufrir de graves alteraciones cognitivas y dificultades socioemocionales causadas por psicopatologías (enfermedades o trastornos mentales). Si bien la evidencia sugiere que solo un número pequeño de cuidadores abusivos sufren de formas severas de psicopatología (Korbin y Krugman, 2014), el sufrir de niveles elevados de depresión, ansiedad, baja autoestima y otros problemas emocionales puede generar serios problemas en el manejo de las emociones (por ejemplo, de la ira). Por último, algunos factores biológicos, con origen genético o incluso por influencias del ambiente en el

desarrollo cerebral temprano, pueden hacer a algunos cuidadores más reactivos o sensibles, biológicamente (por ejemplo, mediante un funcionamiento hiperreactivo de algunos neurotransmisores), a estímulos generados por los menores (Korbin y Krugman, 2014; Pluess, 2015). Con esto, demandas altas por parte de los menores pueden comprometer las habilidades cognitivas y socioemocionales de los padres y/o cuidadores.

(b) Habilidades → Violencia. Tanto los menores como sus cuidadores tienen diferentes necesidades y demandas a lo largo de las etapas de su desarrollo (Durrant *et al.*, 2014; Korbin y Krugman, 2014). Por ejemplo, las necesidades de un bebé de seis meses pueden girar en torno a recibir alimentación y poder interactuar recíprocamente con un cuidador (si el bebé produce un sonido, el cuidador responde con otro), mientras las de un adolescente de 14 años pueden relacionarse más con la necesidad de obtener más independencia en la toma de decisiones. De igual forma, un cuidador de un bebé de 6 meses necesita habilidades para tolerar altos niveles de llanto, mientras uno de un adolescente tiene más necesidades frente a cómo otorgar mayor independencia al adolescente. Dadas estas necesidades de desarrollo dinámicas a lo largo del ciclo vital, los cuidadores requieren de habilidades y apoyos contextuales para poder ofrecer respuestas adecuadas que promuevan el pleno desarrollo de los menores de edad.

Dentro de las habilidades que los padres necesitan para responder adecuadamente a las necesidades de los menores en sus diferentes etapas de desarrollo se encuentran cogniciones y habilidades socioemocionales (tal como se expuso en el modelo estándar de cuidado). No obstante, una erosión en dichas habilidades (producida por los factores discutidos anteriormente) puede conducir a la violencia y el maltrato. Por ejemplo, expectativas, estándares o conocimientos incorrectos sobre el proceso normativo de desarrollo en la infancia puede llevar a los cuidadores a ignorar o percibir inadecuadamente los comportamientos del menor bajo su cuidado o algunas situaciones propias del cuidado, llevando al cuidador a tener respuestas no adaptativas o no sincronizadas con las necesidades del menor. Un ejemplo de esto puede ser el llanto: un cuidador que considere que un bebé de cinco meses llora por “incomodarlo” o “hacerle daño” (interpretación equivocada que puede surgir de expectativas o conocimiento incorrectos) puede tener respuestas no adecuadas, como uso de la violencia en forma de castigo físico (i.e., una palmada para que el bebé deje de llorar).

Frente a otras cogniciones, el conocimiento sobre desarrollo y prácticas de cuidado juega un rol fundamental: es el repertorio que los cuidadores utilizan para responder a las diferentes necesidades de los menores (Bornstein, 2015). Un bajo nivel de conocimiento, entonces, puede llevar a respuesta no óptimas, como el uso del castigo físico para “disciplinar”, a pesar de la extensa evidencia que muestra efectos perjudiciales y contraproducentes de su uso (Gershoff y Grogan-Kaylor, 2016). Otras cogniciones fundamentales son las atribuciones: estas se relacionan estrechamente con el conocimiento y expectativas, y pueden llevar a los cuidadores a atribuir la responsabilidad a los menores por sus errores o “malos” comportamientos, con la expectativa que deben ser los menores los que regulan y brindan una base a sus cuidadores y no al revés (Lutzker, 1998). En general, un cuidador con un sesgo negativo en sus interpretaciones no atribuye comportamientos en el menor a factores propios del desarrollo (e.g., llora porque tiene ses meses y es su forma de comunicar una necesidad) sino que culpa al menor (e.g., piensa que un “mal” comportamiento por parte del menor tiene el objetivo de hacerle daño y no que refleja una necesidad a ser resuelta). Esto conduce a niveles elevados de estrés y frustración que incrementan la probabilidad de uso de la violencia.

Frente a las habilidades socioemocionales, el modelo propone que bajos niveles de autorregulación y manejo del estrés pueden desencadenar violencia y maltrato contra los niños, niñas y adolescentes (Lutzker, 1998). En particular, un manejo inadecuado de emociones puede llevar a un cuidador a responder de manera impulsiva y violenta frente a comportamientos que no desea ver en el menor. Lo que es peor, niveles elevados de estrés y poca autorregulación pueden conducir al uso de la violencia aun cuando no hay un “mal” comportamiento del menor. De igual forma, bajas habilidades sociales pueden dificultar a los cuidadores acceder al cúmulo de conocimiento social sobre herramientas y estrategias para manejar conflictos y conducir a sentimientos de soledad que, en conjunto, pueden propiciar el uso de la violencia.

Por último, psicopatologías pueden comprometer las cogniciones y habilidades cognitivas y socioemocionales de los cuidadores, aumentando su vulnerabilidad a estresores ambientales y su reactividad al comportamiento de los menores, e incrementando eventualmente el riesgo de uso de la violencia (Korbin y Krugman, 2014). En este punto es fundamental recalcar nuevamente que sólo una minoría de cuidadores abusivo sufren de alguna psicopatología severa, pero muchos de

ellos tienen puntajes elevados de depresión, distorsiones cognitivas, estrés y baja autoestima (Korbin y Krugman, 2014).

(c) Moderadores. Hasta el momento he expuesto la forma en la cual factores contextuales pueden comprometer las cogniciones y habilidades cognitivas y socioemocionales de los cuidadores, incrementando el riesgo de que usen violencia en contra de los niños, niñas y adolescentes. Considerando el modelo bioecológico del desarrollo, en particular la influencia del macrosistema, el modelo adicionalmente propone que una serie de factores culturales y estructurales pueden facilitar o, en el mejor de los casos, prevenir que ocurra el ciclo que desencadena en violencia y maltrato.

En primer lugar, factores estructurales, entre los que se encuentran el diferencial de poder al interior de los hogares (entre hombres/mujeres y adultos/menores) y la privacidad del ámbito familiar hacen a los niños, niñas y adolescentes más indefensos frente a la violencia y hace la victimización más difícil de detectar, incrementando la vulnerabilidad de los menores (Korbin y Krugman, 2014).

Un segundo factor que el modelo propone se relaciona con la cultura. En particular, una aceptación generalizada de la violencia en la sociedad (por ejemplo, del castigo físico o del uso de la violencia para solucionar ciertos problemas sociales) puede fomentar un ambiente que promueve formas leves de violencia (por ejemplo, castigo físico) que fácilmente pueden escalar a formas más severas de maltrato (Korbin y Krugman, 2014). Bajo esta perspectiva, otros factores culturales, como la hegemonía de un sistema patriarcal y/o de una cultura que considera a los menores como “propiedad” de los adultos, incrementa la vulnerabilidad de los niños, niñas y adolescentes y hace más factible el ciclo de violencia explicado en el modelo.

Finalmente, el modelo asume que un “bajo costo del maltrato” incrementa la vulnerabilidad de los menores. En particular, siguiendo teorías de toma de decisiones racionales (e.g., Becker, Ewald, y Harcourt, 2013), en el caso del maltrato un “bajo costo”, evidenciado principalmente por existir una baja probabilidad de identificar y reprender a los maltratadores, hace que este problema sea más prevalente. Por el contrario, un “alto” costo del maltrato, expresado por un buen sistema de monitoreo para identificar y reprender a los maltratadores puede desincentivarlos de incurrir en

dichos comportamientos, haciendo que el ciclo de violencia expresado en el modelo sea menos probable.

2.3 Marco teórico para entender las consecuencias de la exposición a la violencia en la niñez y adolescencia

En esta sección me enfocaré en tres modelos teóricos que han guiado el análisis de las consecuencias de la violencia en el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes en los últimos años: el modelo de aprendizaje social (Bandura, 1986), el modelo de riesgo acumulado, también conocido como modelo del estrés o carga alostática (Cohen *et al.*, 2013; McEwen, 2012; McEwen y Seeman, 1999) y más recientemente con avances de la neurociencia, el modelo de dimensional de las adversidades (McLaughlin, Sheridan, y Lambert, 2014; Sheridan y McLaughlin, 2014). Otros modelos teóricos que también ofrecen marcos interesantes para estudiar los efectos de la violencia en el desarrollo humano, como la teoría del apego (Bowlby, 1969), no serán expuestos en este documento para dar prioridad a los tres modelos más utilizados en la literatura contemporánea. Esta sección concluirá con una explicación de la teoría sobre periodos sensibles del desarrollo, para así entender cómo la exposición a violencia en distintas etapas de la vida puede asociarse con efectos de diferentes magnitudes.

Antes de exponer los modelos teóricos, quiero discutir brevemente los conceptos de equifinalidad y multifinalidad al considerar mecanismos de riesgo y resiliencia. Equifinalidad hace referencia a que un mismo estado final puede surgir de condiciones iniciales diversas, mientras multifinalidad hace referencia al hecho que condiciones iniciales similares pueden conllevar a estados finales disimiles (Cicchetti y Rogosch, 1996). En el caso del maltrato y violencia contra niños, niñas y adolescentes estos principios y evidencia empírica que los respalda sugieren que no todos los menores expuestos a dicho flagelo sufrirán las mismas consecuencias negativas (en magnitud) en su desarrollo y salud mental. Los resultados finales dependerán de una multitud de mecanismos de riesgo (i.e., acumulación de adversidades, predisposiciones genéticas) y resiliencia (i.e., apoyo de los cuidadores principales, menor reactividad fisiológica al estrés), por lo que es de esperar que la interacción entre exposición a la violencia, características individuales/ontogénicas y condiciones contextuales conduzcan a trayectorias de desarrollo únicas. No obstante, en general

existe un consenso frente a que la exposición a la violencia incrementa la probabilidad de un desarrollo atípico y psicopatología.

2.2.1 Modelo de aprendizaje social

El modelo de aprendizaje social, cuyo principal exponente es Albert Bandura, supone que los individuos hacen parte de procesos de socialización donde factores culturales y sociales, salientes en el comportamiento de otros individuos, funcionan como “pistas”, “señales” o “refuerzos” acerca del comportamiento aceptable y deseable en la sociedad. En particular, los individuos participan de procesos de aprendizaje observacional y aprendizaje vicario, donde (1) atienden u observan el ambiente; (2) retienen la información si la observan continuamente (i.e., refuerzos observacionales); y (3) los estímulos ambientales informan comportamientos y aprendizaje subsecuente, haciendo que el individuo reproduzca los comportamientos observados (Miller, 2016). En este modelo, se asume que la influencia de observar individuos similares demográficamente o que son importantes para el individuo (como sus familiares o amigos) es más fuerte (Bandura, 1986).

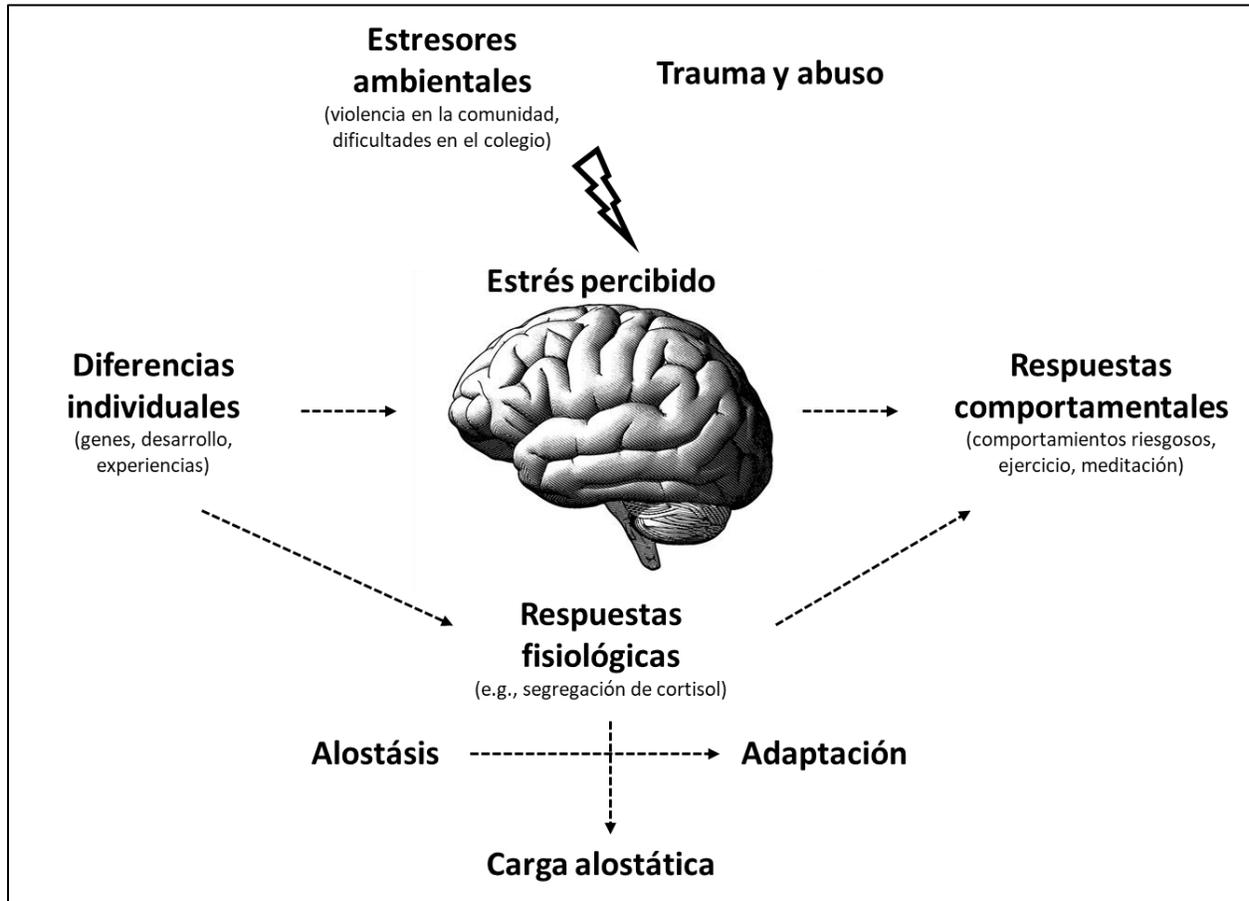
Considerando este modelo, se ha teorizado que la exposición a la violencia durante la niñez y adolescencia sirve como un modelo que eventualmente lleva a los menores a observar, retener, y reproducir dichos comportamientos violentos (Gershoff, 2002). Esto, entonces, implica que la exposición a la violencia puede incrementar los niveles de agresividad y comportamientos antisociales en los niños, niñas y adolescentes, expresándose mediante comportamientos externalizantes en el hogar y el colegio, y, eventualmente, en violencia hacia la siguiente generación en un proceso de transmisión intergeneracional.

2.2.2 Modelo de riesgo acumulado o modelo del estrés

Este modelo asume que el impacto de la violencia, y en general de cualquier adversidad en el desarrollo en la infancia y adolescencia, se produce mediante un mecanismo de estrés y carga alostática. En particular, el modelo expone que el ambiente social y las experiencias durante la infancia y adolescencia tienen efectos profundos en la biología y cerebro humano mediante los sistema neuroendocrino, autonómico e inmune (McEwen, 2012). Adicionalmente, el modelo reconoce que los efectos fisiológicos de adversidades y estresores ambientales dependerán de

diferencias individuales (como factores genéticos que hacen a una persona más o menos reactiva a estímulos ambientales) y de sus respuestas comportamentales. La figura 5 presenta el modelo.

Figura 5. Modelo de riesgo acumulado



Fuente: adaptado de McEwen y Seeman (1999)

En general, este modelo expone que amenazas ambientales (por ejemplo, la presencia de un depredador), produce respuestas fisiológicas adaptativas (Ellis y Giudice, 2019), entre las cuales se encuentra la activación del sistema hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA), que segrega glucocorticoides (hormonas del estrés, en particular cortisol), para ayudar al cuerpo sobrevivir dicha amenaza (McEwen y Sapolsky, 1995). Una vez la amenaza desaparece (por ejemplo, una vez el individuo logra escapar del depredador), el cuerpo pasa por un proceso como alostasis, que consiste en eventualmente volver a la estabilidad (i.e., niveles normales de estrés) y adaptación al ambiente a través del cambio, representado en respuestas fisiológicas para poder escapar de o luchar contra la amenaza (McEwen y Seeman, 1999).

Si bien estas respuestas son adaptativas y acordes al mejor interés del individuo, el sistema HPA tiene una alta plasticidad o maleabilidad, por lo que niveles extremos, impredecibles o constantes de estrés, o lo que se conoce como estrés tóxico (Shonkoff y Garner, 2011) pueden cambiar su funcionamiento, conllevando a una segregación atípica (excesiva o insuficiente) de glucocorticoides (Cicchetti, Rogosch, Gunnar, y Toth, 2010; McEwen, 2012). Esta segregación atípica de hormonas del estrés eventualmente compromete el desarrollo y funcionamiento del sistema HPA y del cerebro (Gunnar y Quevedo, 2007; Tarullo y Gunnar, 2006), en particular de regiones cerebrales con alta concentración de receptores de estas hormonas, como lo son el hipocampo, amígdala y corteza prefrontal (McEwen, 2012). El proceso de desgaste del eje HPA y del cuerpo dada la constante segregación de glucocorticoides se conoce como carga alostática. Este proceso, eventualmente, se traduce en desregulación fisiológica del manejo del estrés y de los sistemas neuronales, endocrino e inmune (Danese y McEwen, 2012) que desencadenan en una serie de problemas de desarrollo cognitivo y emocional con consecuencias académicas, económicas, sociales y en la salud de largo plazo.

2.2.3 Modelo dimensional de las adversidades

A pesar de su popularidad, el modelo de riesgo acumulado ignora algunos mecanismos fundamentales mediante los cuales adversidades y estresores contextuales pueden afectar el desarrollo humano. Por ejemplo, el modelo de riesgo acumulado no puede explicar los efectos que han sido documentados de las adversidades y estresores ambientales en la expresión genética y plasticidad neuronal (Gray, Rubin, Hunter, y McEwen, 2013). Adicionalmente, el modelo de riesgo acumulado sobresimplifica las experiencias humanas y la exposición a adversidades, no siendo capaz de diferenciar efectos específicos de distintos tipos de estresores (por ejemplo, de ser maltratado o haber sido institucionalizado o separado de los cuidadores principales).

En respuesta a lo anterior, el modelo dimensional de las adversidades busca analizar mecanismos alternativos, principalmente de neurodesarrollo, para los efectos de estresores ambientales en el desarrollo humano. Para esto, el modelo parte de diferenciar dos grandes categorías de adversidades: 1) privación, o ausencia de insumos o estímulos (cognitivos y sociales) ambientales necesarios y esperados por el organismo; y 2) amenaza, o la presencia de experiencias que representan una amenaza para la integridad física (Sheridan y McLaughlin, 2014).

Adicionalmente, este modelo utiliza principios básicos de la neurociencia para entender como la privación y amenazas afectan, de manera distinta, la estructura y funcionamiento neuronal (McLaughlin *et al.*, 2014).

De acuerdo con el modelo dimensional de las adversidades, eventos amenazantes como la exposición a la violencia se asocian con cambios en los circuitos neuronales que determinan procesos de aprendizaje emocional, como lo son el hipocampo, amígdala y corteza prefrontal ventromedial (Sheridan y McLaughlin, 2014). Dichos cambios ocurren en respuesta adaptativa al ambiente y buscan que el organismo pueda detectar y responder a amenazas de manera más eficiente. Lo anterior conlleva a que estímulos ambientales emocionales y sociales, desde las expresiones faciales de otros individuos hasta eventos que puedan representar un peligro real, sean más salientes o visibles para el organismo. Adicionalmente, estos cambios llevan al organismo a un estado de hipervigilancia y mayor atención a estímulos ambientales que puedan representar una amenaza (McLaughlin *et al.*, 2014). En conjunto, estas consecuencias neuronales tienen efectos de largo plazo que pueden comprometer la regulación emocional e interacciones sociales de los individuos con consecuencias en sus trayectorias educativas, de salud y socioeconómicas.

Este modelo, adicionalmente, sugiere que los efectos neuronales de la exposición a violencia serán más fuertes en la medida que la violencia sea más severa. Muy en general, entonces, los efectos neuronales del abuso físico y sexual serán más fuertes que los de la violencia doméstica, los efectos de la violencia doméstica serán más fuertes que los observados para el castigo físico leve, y estos últimos serán más fuertes que los efectos observados para exposición de violencia en la comunidad (por ejemplo, ser víctima de un robo u observar un homicidio).

2.2.4 Etapas sensibles del desarrollo

Investigación desde la neurociencia, psicología y otras disciplinas ha mostrado que existen periodos en el desarrollo caracterizados por una mayor plasticidad y sensibilidad neuronal a los estímulos, conocidos como etapas sensibles del desarrollo (Berens y Nelson, 2019; Knudsen, 2004). La primera infancia se considera una etapa sensible del desarrollo caracterizada, a nivel neuronal, por una alta plasticidad cerebral donde procesos de poda sináptica (i.e., eliminación de conexiones neuronales sobre producidas en la etapa prenatal) y mielinización (recubrimiento de

los axones neuronales con un lípido/grasa que incrementa la conducción de información) ocurren en respuesta a los estímulos ambientales para adaptar al individuo a su entorno específico (Wachs, Georgieff, Cusick, y McEwen, 2014). Lo anterior implica que las experiencias vividas durante la primera infancia determinan de manera muy importante el desarrollo humano, moldeando la arquitectura y funcionamiento cerebral con repercusiones de largo plazo. Por ende, se espera que la exposición a la violencia durante la primera infancia, *ceteris paribus*, tenga consecuencias más severas en el desarrollo de los menores.

3. Consecuencias

En esta sección discuto algunas de las consecuencias de la violencia y maltrato en el desarrollo y trayectorias de vida de niños, niñas y adolescentes, haciendo una mención particular a las consecuencias del castigo físico en la infancia.

3.1 Consecuencias de la exposición a la violencia y el maltrato en la infancia y adolescencia

Los modelos teóricos muestran que la exposición a la violencia durante la infancia y adolescencia producirá, en general, consecuencias adversas en la salud y desarrollo de los niños, niñas y adolescentes. Sin embargo, considerando los principios de equifinalidad y multifinalidad expuestos anteriormente, diferentes mecanismos de riesgo y resiliencia (o factores protectores) del ambiente ecológico conducirán a trayectorias únicas de desarrollo, donde incluso niños y niñas expuestos a la violencia pueden experimentar un desarrollo positivo si factores protectores contrarrestan y superan factores de riesgo o vulnerabilidad (Cicchetti, 2013). De esta manera, las consecuencias individuales de la exposición a la violencia que se presentan a continuación no deben entenderse como determinísticas: en cada caso debe pensarse en el perfil de factores de protección y vulnerabilidad que generan trayectorias de desarrollo específicas.

3.1.1 Desarrollo del cerebro: estructura/arquitectura neuronal

Múltiples estudios han analizado diferencias en la estructura o arquitectura cerebral entre niños, niñas y adolescentes expuestos y no expuestos a maltrato y violencia. Estos estudios se han enfocado principalmente en los efectos del maltrato y la violencia en estructuras relacionadas con el funcionamiento cognitivo y el procesamiento de emociones. La mayoría de los estudios a la

fecha han utilizado imágenes de resonancia magnética para estudiar cambios estructurales asociados a la exposición a maltrato y violencia durante la infancia y adolescencia. En general, la literatura ha encontrado de manera consistente diferencias estructurales en diversas áreas cerebrales entre niños (o adultos que de niños fueron) expuestos y no expuestos a maltrato y violencia.

Corteza prefrontal. la corteza prefrontal tiene un rol crucial en controlar diversos aspectos del comportamiento, cognición y regulación emocional (Davidson, Putnam, y Larson, 2000). La corteza prefrontal es una de las estructuras neuronales con un proceso de desarrollo más prolongado, alcanzando su volumen adulto después de la adolescencia (Berens y Nelson, 2019). Dado este extenso periodo de desarrollo, usualmente se considera que la corteza prefrontal puede ser particularmente susceptible y vulnerable a la exposición a violencia en la infancia y adolescencia (Hart y Rubia, 2012). Metaanálisis (Lim, Radua, y Rubia, 2014) revelan que se han identificado diferencias en el volumen de áreas específicas de la corteza prefrontal, particularmente en la corteza orbitofrontal, entre niños expuestos y no expuestos a la violencia. Estudios con adultos también han encontrado diferencias en la corteza prefrontal entre aquellos que fueron y no fueron expuestos a formas severas de violencia. Por ejemplo, mujeres que fueron víctimas de violencia sexual tienen menores volúmenes en la corteza dorsolateral prefrontal y la corteza prefrontal medial en comparación a mujeres que no fueron víctimas de violencia sexual (Andersen et al., 2008). Otro estudio (Tomoda et al., 2009) encontró diferencias similares entre adultos que fueron expuestos a formas severas de castigo físico en la niñez y adultos que no fueron expuestos a dicha adversidad.

Amígdala. La amígdala es una estructura subcortical que se encuentra en la región del lóbulo temporal medial. En general, se considera que la amígdala juega un rol fundamental en el procesamiento emocional, la evaluación de información contextual sobre amenazas, el condicionamiento al miedo, la regulación emocional y el procesamiento de otro tipo de eventos de naturaleza emocional (Hart y Rubia, 2012). Diversos estudios muestran que estrés severo en la infancia se asocia con diferencias en el desarrollo de la amígdala (Tottenham y Sheridan, 2010), pero la evidencia sobre cambios estructurales de la amígdala en niños expuestos al maltrato no es concluyente a la fecha. Algunos estudios (e.g., Mehta et al., 2009) muestran que niños maltratados tienen en promedio un mayor volumen de la amígdala respecto a niños no maltratados. No

obstante, una revisión (Hart y Rubia, 2012) y un metaanálisis (Woon y Hedges, 2008) muestra que los estudios relacionados no encuentran, en general, diferencias significativas en el volumen de la amígdala entre niños maltratados y no maltratados.

Hipocampo. El hipocampo es una parte del sistema límbico que usualmente se relaciona con el aprendizaje y la memoria (Jabès y Nelson, 2015). Dos revisiones sistemáticas (McCrary, De Brito, y Viding, 2010; Woon y Hedges, 2008) muestran que es posible detectar diferencias considerables en el hipocampo de adultos que fueron expuestos a maltrato en la infancia en comparación a adultos que no fueron maltratados, pero los estudios usualmente no encuentran diferencias entre niños maltratados y no maltratados. Esto sugiere que los efectos del maltrato en el hipocampo no son detectables en el corto plazo y solo llegan a ser visibles en la adultez. Por otra parte, un cuerpo de investigación naciente indica que diferencias en volumen de materia gris (e.g., cuerpos de las neuronas y axones no mielinizados) en el hipocampo explican parcialmente (o son un mecanismo) la relación entre maltrato en la infancia y ansiedad en la adultez (Gorka, Hanson, Radtke, y Hariri, 2014).

Cuerpo calloso y materia blanca. El cuerpo calloso se encarga de controlar la comunicación entre los dos hemisferios del cerebro en procesos de respuestas a estímulos emocionales y habilidades cognitivas, entre otros (Hart y Rubia, 2012). Si bien el desarrollo de las conexiones en esta región del cerebro se da en la etapa prenatal, durante la infancia hasta la adultez se da un proceso de mielinización donde dichas conexiones son recubiertas por un lípido/grasa que incrementa la velocidad de conducción de información (i.e., materia blanca), por lo cual esta área del cerebro es maleable después del nacimiento (Berens y Nelson, 2019; McCrary et al., 2010). De acuerdo a una revisión de la literatura (McCrary et al., 2010), estudios con niños han encontrado diferencias consistentes en el volumen de esta área entre niños expuestos a maltrato y no expuestos. Una investigación con adultos que fueron maltratados en la niñez revela resultados similares, con menores volúmenes en el cuerpo calloso en aquellos individuos maltratados (McCrary et al., 2010).

Córtex del cíngulo anterior. El córtex del cíngulo anterior se encuentra entre el sistema límbico y el neocórtex, y, usualmente, se asocia con funciones autonómicas como la regulación de la presión sanguínea (Hart y Rubia, 2012). Estudios con resonancia magnética han identificado diferencias

en el volumen del córtex del cíngulo anterior entre adultos que fueron y no fueron expuestos a maltrato en la infancia (Kitayama, Quinn, y Bremner, 2006). De igual manera, adultos que recibieron castigos físicos severos en la infancia tienen, en promedio, un menor volumen en la parte derecha del córtex del cíngulo anterior (Tomoda *et al.*, 2009).

3.1.2. Desarrollo del cerebro: funcionamiento neuronal

Además de estudiar cambios estructurales en el cerebro, diversos estudios han analizado si la exposición al maltrato y violencia en la infancia y adolescencia puede conducir a cambios en el funcionamiento cerebral. La mayoría de estos estudios han utilizado imágenes por resonancia magnética (IRM), que utiliza campos magnéticos para analizar diferencias entre tejidos biológicos estimulados y no estimulados, o electroencefalografía, que mide actividad eléctrica en el cerebro en reposo o después de un estímulo (Gazzaniga, Ivry, y Mangun, 2014; Johnson y De Haan, 2015). En general, la literatura revela importantes consecuencias funcionales después de la exposición a maltrato y violencia en la infancia.

Procesamiento emocional. Para estudiar procesamiento emocional, diversos estudios han utilizado pruebas donde se les presentan a los niños, niñas y adolescentes rostros conocidos y no conocidos con diferentes expresiones (de alegría, tristeza o rabia) para ver sus respuestas neuronales. Uno de los primeros estudios relacionados encontró que niños expuestos a negligencia parental severa en la infancia exhiben hipoactivación (i.e., una menor activación) en la corteza cerebral cuando se les presentan rostros familiares y no familiares respecto a niños no expuestos a esta forma de violencia (Parker, Nelson, y Group, 2005). Otro estudio mostró que niños que fueron expuestos a abuso físico muestran hiperactivación (mayor actividad cerebral) cuando se les presentan rostros con expresiones agresivas (Pollak y Tolley-Schell, 2003). Estos resultados son consistentes con otros estudios con IRM que han encontrado que niños maltratados exhiben patrones de hipervigilancia a las emociones expresadas en rostros y, en particular, a respuestas más fuertes de la amígdala a estímulos amenazantes (McCrary *et al.*, 2010), y a estudios de electroencefalografía que sugieren actividad eléctrica atípica en niños expuestos al maltrato cuando ven rostros enojados en comparación a rostros felices o neutros (Parker *et al.*, 2005).

Control inhibitorio. Algunas investigaciones han utilizado la prueba GO/No-go (Georgiou y Essau, 2011) para evaluar impulsividad y control inhibitorio después de exposición al maltrato. Los resultados de dos estudios, uno con niños (Carrion, Garrett, Menon, Weems, y Reiss, 2008) y otro con adolescentes (Mueller et al., 2010), revelan una mayor activación (o respuesta) del córtex del cíngulo anterior y diferencias en activación de la corteza prefrontal entre niños y adolescentes expuestos a maltrato en comparación a aquellos no expuestos.

Memoria de trabajo. Un estudio (Raine et al., 2001), basando en una prueba de memoria de trabajo, encontró que individuos que fueron expuestos a abuso físico tenían una menor activación en la corteza prefrontal, en la corteza temporal lateral y en la corteza occipital respecto a un grupo de no expuesto a abuso físico. Esto sugiere que individuos expuestos a maltrato y violencia durante la infancia o adolescencia pueden tener dificultades en la memoria de trabajo por diferencias en funcionamiento neuronal.

Circuito de recompensas. Un estudio (Dillon et al., 2009) encontró que niños maltratados físicamente exhiben una menor respuesta del globo pálido izquierdo, que es usualmente conocido como el circuito de recompensas. En particular, el estudio utilizó IRM para analizar diferencias en respuestas neuronales a recompensas monetarias en adultos que fueron y no fueron expuestos a maltrato en la infancia. Los resultados de este estudio sugieren que esta menor activación en el circuito de recompensas puede ser un candidato mediador para explicar el impacto del maltrato en el funcionamiento sociales de los individuos y en una serie de psicopatologías como la depresión y el consumo de sustancias.

3.1.3 Desarrollo cognitivo y académico

Dos revisiones sistemáticas (Irigara et al., 2013; Su, D'Arcy, Yuan, y Meng, 2019) concluyen que la evidencia actual muestra claros vínculos entre maltrato y violencia en la infancia con problemas en el desarrollo cognitivo de los niños, niñas y adolescentes. La primera revisión sistemática (Irigara et al., 2013) analizó 17 artículos publicados entre 1995 y 2011, encontrando que adultos o niños y adolescentes expuestos a la violencia durante la infancia tienen, en promedio, un menor desempeño en diferentes tareas que buscan medir memoria de trabajo, atención y función ejecutiva, todas funciones cognitivas de gran importancia. Más recientemente, una revisión sistemática que incluyó 10 artículos académicos (Su et al., 2019) encontró que niños que fueron

expuestos a la violencia experimentan menores niveles de desarrollo cognitivo, memoria, desempeño académico, inteligencia, función ejecutiva y razonamiento no verbal, entre otras funciones cognitivas, en comparación a niños no expuestos a la violencia.

Estas consecuencias comprometen severamente las trayectorias educativas de los niños, niñas y adolescentes, generando consecuencias negativas de largo plazo en bienestar laboral y socioeconómico. En efecto, un estudio con niños, niñas y adolescentes estadounidenses maltratados durante la infancia muestra que estos tienden a estar ausentes del colegio más días, afirman tener menos ganas de ir al colegio y tienen mayores niveles de retracción social y agresión con sus compañeros y profesores (Lansford *et al.*, 2002). Evidencia de otros países como Sudáfrica y Malawi muestra consecuencias similares, con los niños, niñas, y adolescentes expuestos al maltrato y otras formas de violencia teniendo una menor probabilidad de matricularse al colegio y un menor desempeño académico (L. Sherr *et al.*, 2015). Una revisión reciente muestra que hay consenso en la literatura, mostrando que la violencia contra los niños, niñas y adolescentes se asocia con peores trayectorias académicas, lo que puede deberse, entre otros, a afectaciones cognitivas (de regulación de la atención y las emociones), en salud emocional, en creencias sobre su propia habilidad de tener un buen desempeño académico y en interrupciones de lazos de apoyo y protección con la familia y los profesores.

3.1.4 Desarrollo social y emocional

La evidencia empírica muestra que la exposición a maltrato y violencia durante la infancia y adolescencia se asocia con diversos efectos negativos en el desarrollo social y emocional de los niños, niñas y adolescentes, lo cual conlleva a problemas en la formación de relaciones familiares y sociales positivas.

En primer lugar, un metaanálisis reciente (Lavi, Katz, Ozer, y Gross, 2019) de 58 investigaciones muestra que niños expuestos a maltrato exhiben más emociones negativas y se comportan en formas que hacen dichas emociones más salientes. De igual forma, este estudio muestra que niños expuestos al maltrato sufren de desregulación emocional con mayor probabilidad y son más reactivos a choques adversos. Esto sugiere que la exposición al maltrato no solo hace a los individuos más sensibles o reactivos a futuros choques de estrés, sino que también los hace menos “capaces” de lidiar con el estrés o las adversidades en general. Esto resulta

especialmente preocupante al considerar evidencia que sugiere que la exposición al maltrato en la infancia también hace a los niños, niñas y adolescentes más vulnerables a sufrir de maltrato a futuro o a ser revictimizados (Coid *et al.*, 2001).

Adicionalmente, diversos estudios han documentado que niños, niñas y adolescentes expuestos a la violencia y maltrato suelen tener mayores niveles de agresividad y comportamientos externalizantes o problemáticos con padres, profesores y compañeros (Herrenkohl y Herrenkohl, 2007; Kim y Cicchetti, 2010). Adicionalmente, la exposición a la violencia hace a los niños, niñas y adolescentes más propensos a tener un sesgo de hostilidad en sus atribuciones, tendiendo a considerar hostiles o agresivas actitudes neutrales o incluso positivas de otras personas (Dodge *et al.*, 2015). Estos resultados, que se alinean muy bien con las predicciones de la teoría de aprendizaje social (Bandura, 1986), parecen mantenerse a largo plazo. De hecho, personas que fueron maltratadas física o emocionalmente durante la infancia o adolescencia tienen una mayor probabilidad de convertirse en maltratadores o *bullies* en la adolescencia (Maxfield & Widom, 1996), de utilizar violencia en contra de su pareja en la adultez (Ehrensaft *et al.*, 2003) y de usar métodos de disciplina violenta contra sus propios hijos (Cuartas, Grogan-Kaylor, Ma, & Castillo, 2019). Estos resultados sugieren un ciclo de violencia o una transmisión intergeneracional de la violencia, donde experimentar el maltrato y violencia en la infancia incrementa la probabilidad de su uso en el futuro e incluso con la próxima generación.

Por último, la investigación también ha mostrado que los niños, niñas y adolescentes expuestos a la violencia durante la infancia tienen mayores dificultades para generar lazos sociales de calidad a lo largo de sus vidas. Por una parte, los niños, niñas y adolescentes maltratados usualmente son más solitarios, retraídos y rechazados por sus pares en comparación a quienes no fueron violentados (Hildyard y Wolfe, 2002). Por otra parte, individuos maltratados en la infancia tienen una menor probabilidad de tener lazos de apego seguros con sus padres (Sousa *et al.*, 2011), lo cual incrementa aún más su vulnerabilidad al dejarlos sin una base segura que actúe como factor de protección.

3.1.5 Salud mental, psicopatología y consumo de sustancias

La exposición a la violencia durante la infancia tiene serias consecuencias de corto y largo plazo en la salud mental de las personas. Un metaanálisis reciente de 96 estudios (Gardner, Thomas, y

Erskine, 2019) muestra que diferentes formas de exposición a la violencia en la infancia, incluida la violencia física, sexual, emocional, la negligencia y la exposición a la violencia doméstica, se asocian con desórdenes depresivos, de ansiedad y de estrés postraumático. Otro metaanálisis de 124 estudios con diseños que buscan identificar efectos causales también sugiere que la exposición a diferentes formas de violencia y maltrato en la infancia predice una mayor probabilidad de sufrir de diferentes desórdenes y problemas de salud mental, tales como depresión, ansiedad y pensamientos suicidas (Norman *et al.*, 2012). Consistente con lo que se explicó anteriormente en relación a las etapas sensibles de desarrollo, la evidencia también sugiere que los efectos en la salud mental y la ideación suicida son aún más fuertes si la exposición a la violencia ocurre en los primeros años de vida (Dunn, McLaughlin, Slopen, Rosand, y Smoller, 2013).

De igual forma, diversos metaanálisis y revisiones sistemáticas (e.g., Gilbert *et al.*, 2009; Norman *et al.*, 2012) revelan que el maltrato y exposición a la violencia durante la infancia incrementa la probabilidad de consumo problemático de alcohol, tabaco y drogas. Relacionado con esto, los niños, niñas y adolescentes maltratados parecen tener una mayor vulnerabilidad a entornos negativos donde hay alto consumo de sustancias, siendo así más propensos a consumir de manera problemática (Keyes *et al.*, 2012). Es posible que las consecuencias del maltrato en el desarrollo cerebral y de habilidades de autorregulación (Carrion *et al.*, 2008; Lavi *et al.*, 2019) pueda explicar esta mayor vulnerabilidad.

3.1.6 Salud física y comportamientos riesgosos

La evidencia sobre los efectos del maltrato en la salud física es extensa, mostrando afectaciones negativas en múltiples dimensiones de la salud. El estudio de las Experiencias Adversas en la Infancia (ACE por su sígla en inglés) de Felitti (2002) fue una de las primeras investigaciones sobre la relación entre adversidades en la infancia, incluida la exposición a la violencia y el maltrato, y la salud física y comportamientos riesgosos a lo largo de la vida. Este estudio, conducido por dos médicos con más de 17.000 pacientes, encontró una asociación entre el número de adversidades vividas en la infancia y problemas de consumo de sustancias, cáncer y diabetes, enfermedades de transmisión sexual y otro tipo de enfermedades.

Desde el estudio de ACE diversas investigaciones han seguido explorando los vínculos entre la violencia y el maltrato en la infancia con la salud a lo largo de la vida. Un metaanálisis (Norman

et al., 2012) encontró que hay evidencia con distintos niveles de robustez sobre afectaciones en múltiples dimensiones de salud y de comportamientos riesgosos. Primero, hay evidencia muy robusta sobre asociaciones entre maltrato físico y emocional en la infancia y desórdenes alimenticios, consumo de drogas y comportamiento sexual riesgoso a lo largo de la vida (Danese y Tan, 2014; Norman *et al.*, 2012). Segundo, hay evidencia algo menos robusta (más mixta o inconsistente) sobre la relación del maltrato con enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, obesidad, hipertensión, úlceras, migrañas y artritis. Por último, hay alguna evidencia naciente sobre asociaciones entre maltrato en la infancia y alergias, cáncer, desórdenes neurológicos, dolores crónicos, esquizofrenia y asma a lo largo de la vida (Norman *et al.*, 2012).

Fuera de estas afectaciones, una literatura reciente ha relacionado la exposición a la violencia en la infancia con cambios genéticos relacionados con el envejecimiento celular. En efecto, la evidencia sugiere que personas que fueron expuestas a maltrato en la infancia tienen telómeros (i.e., extremos de los cromosomas) más cortos que personas que no fueron maltratadas, lo cual es un indicador de envejecimiento celular (Ridout *et al.*, 2019; Sumner, Colich, Uddin, Armstrong, y McLaughlin, 2019; Tyrka *et al.*, 2010).

3.1.7 Consecuencias económicas y financieras

El maltrato y violencia durante la infancia tiene costos económicos muy elevados para las personas. Un estudio (Henry, Fulco, y Merrick, 2018) encontró que personas que fueron maltratadas durante la niñez y adolescencia suelen tener un mayor estrés financiero y problemas económicos a lo largo de la vida. En particular, el maltrato parece tener efectos directos e indirectos en el bienestar económico de los individuos, afectando directamente el desarrollo de los individuos pero también su salud mental y relaciones de forma tal que compromete sus trayectorias económicas (Henry *et al.*, 2018). Otro estudio (Currie y Spatz Widom, 2010) mostró que adultos que fueron abusados en la infancia tienen, en promedio, menores niveles de educación, empleabilidad, salarios, y menores activos en la adultez en comparación a adultos que no fueron maltratados. El estudio, adicionalmente, encontró que los efectos negativos del maltrato en la infancia son más pronunciados para las mujeres que para los hombres (Currie y Spatz Widom, 2010).

Adicionalmente, el maltrato contra los niños, niñas y adolescentes impone unos costos sociales muy elevados. Un estudio (Fang, Brown, Florence, y Mercy, 2012) mostró que el costo de por vida por una víctima no fatal de maltrato infantil en los Estados Unidos es de alrededor \$USD 210.012 (dólares de 2010), dados costos asociados al sistema de salud en la infancia de \$USD 32.648, costos médicos en la adultez de \$USD 7.728, pérdida de productividad de \$USD 144.360, servicios sociales por \$USD 7.728, costos al sistema de justicia y criminal por \$USD 6.747, y \$USD 7.999 por educación especial. Los costos por una víctima fatal ascienden a \$USD 1.272.900 (dólares de 2010), siendo mayoritariamente por pérdida de productividad (\$USD 1.258.800). Con estas cifras, los autores del estudio estiman que la carga financiera total del maltrato infantil en Estados Unidos en 2008 ascendió a los \$USD 124-585 billones (Fang *et al.*, 2012).

3.2 Consecuencias del castigo físico

Una pregunta que suele surgir es si formas más leves de violencia contra los niños, niñas y adolescentes, tales como el castigo físico, son perjudiciales para su desarrollo. En general, el castigo físico se define como el uso de la fuerza física para causar dolor o malestar, pero no lesiones, con el fin de cambiar el comportamiento de un niño, niña o adolescente (Straus, 1994). El castigo físico es muy común en el mundo, incluso antes de que los niños y niñas cumplan cinco años (Cuartas, McCoy, *et al.*, 2019), siendo las palmadas y golpes con objetos (como cinturones, zapatos u otros elementos del hogar) los métodos más comunes de castigo físico (Unicef, 2010).

Los metaanálisis y revisiones sistemáticas que existen a la fecha (Durrant y Ensom, 2012; Ferguson, 2013; Gershoff, 2002; Gershoff y Grogan-Kaylor, 2016) revelan que el castigo físico no se asocia con ningún resultado positivo en el desarrollo o comportamiento de los niños, niñas y adolescentes, y, por el contrario, si se relaciona de forma consistente con una serie de problemas en su desarrollo y trayectorias de vida. Considerando los marcos teóricos presentados al inicio de este documento, es posible esperar que el castigo físico tenga los mismos efectos negativos de formas más severas de maltrato y violencia sexual o emocional (cualitativamente), pero en menor magnitud (cuantitativamente). A continuación, menciono brevemente algunas de las problemáticas de desarrollo que han sido relacionadas con el castigo físico.

Menor obediencia inmediata. Uno de los principales objetivos que tienen los padres al utilizar el castigo físico es que sus hijos los “obedezcan” o que cambien comportamientos considerados como

inadecuados. No obstante, la evidencia de cinco estudios independientes que se enfocan en esta variable muestra que, en general, el castigo físico no es efectivo en incrementar obediencia inmediata, o al menos no es más efectivo que otros métodos no violentos (Gershoff y Grogan-Kaylor, 2016).

Menor internalización moral. Otro objetivo que los padres tienen al usar el castigo físico es enseñarles a los menores comportamientos adecuados y lo que la sociedad considera indeseable o inmoral. No obstante, ocho investigaciones diferentes revelan que el castigo físico no solo no genera mayor internalización moral (es decir, no hace que los niños aprendan lo que está bien y mal), sino que, de acuerdo con algunos de los estudios, los menores expuestos al castigo físico tienen una menor internalización moral (Gershoff, 2002). Estos resultados sugieren que el castigo físico se asocia con efectos contrarios a los que los padres buscan con su uso.

Mayor agresión infantil. Alrededor de siete estudios muestran que niños expuestos al castigo físico desarrollan mayores niveles de agresividad en la infancia (Gershoff, 2002). Esto también muestra que el castigo físico parece tener efectos totalmente contraproducentes y contrarios a los objetivos de los padres.

Más comportamientos externalizantes, antisociales y delincuenciales. Más de 20 estudios independientes relevan que niños expuestos al castigo físico tienen más comportamientos externalizantes (ej. agresión y rabia contra sus padres), antisociales y delincuenciales a lo largo de sus vidas (Durrant y Ensom, 2012). Esto se alinea con teorías clásicas de la psicología, como la teoría de aprendizaje social (Bandura, 1986), que sugieren que los menores imitan y, eventualmente, aprenden y replican comportamientos que ven en padres y cuidadores. De esta forma, niños, niñas y adolescentes que observan a padres utilizar la violencia para solucionar problemas y conflictos, tenderán a replicar dichos comportamientos violentos con sus compañeros de colegio, familiares y con la futura generación.

Más problemas internalizantes en el corto y largo plazo. Cerca de ocho estudios revelan que niños, niñas y adolescentes expuestos al castigo físico experimentan sentimientos de culpa, tristeza, humillación, desesperanza en el corto plazo (Durrant y Ensom, 2012; Gershoff y Grogan-Kaylor,

2016). Adicionalmente, los niños y niñas sienten un miedo permanente al castigo, lo cual puede comprometer su funcionamiento diario y desarrollo a largo plazo.

Menor autoestima. Tres estudios sugieren que el castigo físico se asocia con una menor autoestima en los menores (Gershoff, 2002), lo cual se relaciona con los sentimientos de humillación y culpa ya mencionados.

Peor salud mental. Dados los problemas internalizantes y de autoestima mencionados anteriormente, el castigo físico se asocia de manera importante con un mayor riesgo de sufrir de problemas mentales (ej. depresión y ansiedad) en la adolescencia y adultez de acuerdo con ocho estudios (Durrant y Ensom, 2012; Gershoff, 2002; Gershoff y Grogan-Kaylor, 2016).

Mayor consumo de alcohol y drogas. Cuatro estudios han analizado la asociación entre castigo físico y consumo problemático de alcohol y drogas en la adolescencia y adultez. En general, estos estudios sugieren que los menores castigados físicamente tienen un mayor riesgo de ser consumidores de sustancias a lo largo de la vida (Gershoff y Grogan-Kaylor, 2016).

Peores relaciones padres-hijos. Cinco estudios muestran que el uso del castigo físico se asocia con peores relaciones entre padres e hijos. Estos estudios muestran una asociación muy fuerte, sugiriendo que este riesgo es alto (Gershoff, 2002). Estos resultados son lógicos, considerando la teoría del apego (Bowlby, 1969) y demás resultados discutidos anteriormente, que hacen claro que el uso de la violencia para corregir el comportamiento de los menores genera emociones negativas y debilitan lazos de apego.

Menor desarrollo cognitivo. Alrededor de cinco estudios sugieren que menores expuestos al castigo físico tienen un desarrollo cognitivo más lento que el de menores no expuestos (Ferguson, 2013; Gershoff y Grogan-Kaylor, 2016). Esto resulta preocupante, ya que puede comprometer el rendimiento académico de los menores y, por ende, sus trayectorias laborales y económicas a futuro.

Menor autorregulación. Tres estudios muestran que niños, niñas y adolescentes expuestos al castigo físico tienen menores niveles de autorregulación (Gershoff, 2002). Esto sugiere que el castigo físico no solo compromete la internalización moral, sino que incluso hace que los menores

tengan un mayor riesgo de ser impulsivos y no controlar sus emociones y comportamiento. Esto es totalmente opuesto a lo que buscan los padres (mejor comportamiento y autorregulación).

Mayor probabilidad de victimización por violencia física severa. Como resulta natural, el uso del castigo físico puede llevar, fácilmente, a violencia más severa. En efecto, cerca de siete estudios muestran que niños expuestos a castigo físico están en un mayor riesgo de sufrir de otras formas de violencia más severa, como maltrato físico (Gershoff y Grogan-Kaylor, 2016).

Más apoyo del uso del castigo físico y otras formas de violencia en la adultez (con pareja y otras personas). Tres estudios relevan que menores que fueron expuestos al castigo en la adultez tienen una mayor aceptación a y justifican el castigo físico y otras formas de violencia como la violencia doméstica (Gershoff y Grogan-Kaylor, 2016).

Funcionamiento fisiológico atípico. Un estudio muestra que menores expuestos a palmadas tienen una mayor reactividad fisiológica (ej. segregación de cortisol y otras hormonas del estrés) a estresores (Bugental, Martorell, y Barraza, 2003). Esto podría sugerir que el castigo físico se asocia con cambios fisiológicos que alteran el funcionamiento del organismo humano y que pueden comprometer el desarrollo y funcionamiento humano.

Desarrollo cerebral atípico. Dos estudios revelan asociaciones entre el castigo físico y la estructura y funcionamiento cerebral. El primero (Tomoda *et al.*, 2009) muestra que menores expuesto a formas severas de castigo físico tienen menor volumen de materia gris que menores no expuestos. El segundo estudio (Cuartas, *et al.*, 2021) muestra que menores expuestos a palmadas tienen una mayor reactividad a estímulos sociales en áreas de la corteza prefrontal, sugiriendo un funcionamiento atípico y similar al observado en menores severamente maltratados física y sexualmente.

3.3 Un comentario sobre la resiliencia

Si bien los efectos de la violencia contra los niños, niñas y adolescentes en su desarrollo y trayectorias de vida han sido ampliamente documentados, la evidencia también muestra que algunos niños, niñas y adolescentes maltratados no experimentan resultados tan negativos y logran sobreponerse a las adversidades que vivieron (Cicchetti, 2013). Esta observación conduce al

concepto de resiliencia, entendida como “un proceso de desarrollo dinámico que implica tener una adaptación positiva a pesar de exposición a una amenaza significativa, adversidad severa o trauma” (traducción propia; Cicchetti, 2013, p. 404). De igual manera, la resiliencia refleja los principios de equifinalidad y multifinalidad en el desarrollo humano (Cicchetti y Rogosch, 1996).

La pregunta que resta es qué factores contextuales promueven la resiliencia y podrían servir, potencialmente, como escudos protectores para los niños, niñas y adolescentes expuestos a la violencia. Si bien la investigación sobre resiliencia es relativamente escasa, actualmente se considera que tanto factores individuales como contextuales juegan un rol fundamental en promover resiliencia, entre los cuales se destacan la calidez y sensibilidad parental y de otros cuidadores principales, algunos factores genéticos que pueden promover adaptación positiva ante el estrés, factores psicológicos individuales relacionados con la autorregulación y la autoestima, y la presencia de servicios educativos y de salud mental de calidad (Yoon *et al.*, 2019).

4. Intervenciones

En esta sección presento algunas intervenciones para reducir la violencia contra niños, niñas y adolescentes que han sido implementadas exitosamente alrededor del mundo. Antes de eso, presento unos pasos iniciales que considero deben tomarse para maximizar la probabilidad de éxito de cualquier programa o intervención a implementar.

4.1 Un comentario sobre la investigación, monitoreo y evaluación como componentes críticos para proteger a los niños, niñas y adolescentes de la violencia

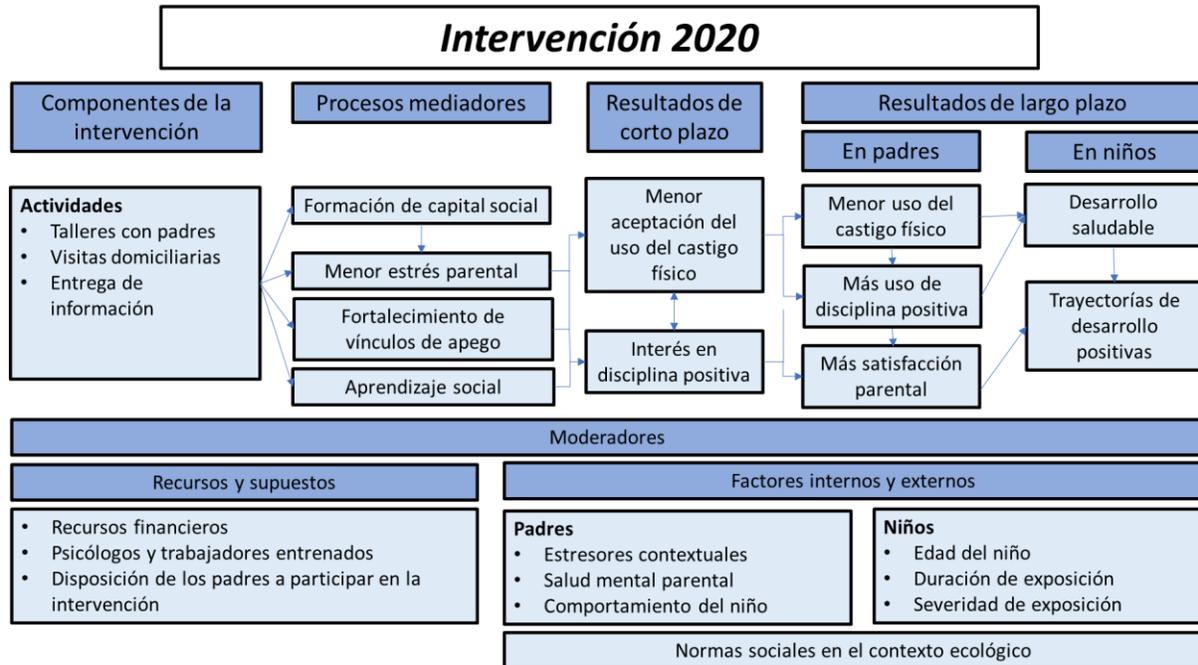
Para garantizar el éxito de los programas e intervenciones y cualquier esfuerzo para proteger a los niños, niñas y adolescentes de todas las formas de violencia es fundamental partir de bases sólidas de teoría y evidencia. De manera muy general, en esta sección propongo que, como mínimo, todo esfuerzo formal para proteger a los niños, niñas y adolescentes de todas las formas de violencia debe partir de la formulación de una teoría de cambio, del establecimiento de un sistema de monitoreo efectivo y de la evaluación e investigación para tomar decisiones de política efectivas.

4.1.1 Establecer una teoría del cambio

El establecimiento de una teoría de cambio es un paso fundamental para el establecimiento efectivo de programas, intervenciones y políticas. Las teorías de cambio ofrecen un marco para alinear objetivos programáticos, incrementar especificidad y crear una base de conocimiento compartida al proveer el cómo, por qué y bajo qué condiciones se espera que un programa produzca una serie de resultados planeados (Schindler, McCoy, Fisher, y Shonkoff, 2019; W.K. Kellogg Foundation, 2004). En otras palabras, la teoría de cambio ofrece un entendimiento compartido de los objetivos de un programa o intervención y visibiliza los procesos causales esperados, los cuales pueden ser eventualmente sujetos a evaluación.

Si bien hay diversos estilos para el desarrollo de una teoría de cambio (W.K. Kellogg Foundation, 2004), la figura 6 presenta un modelo sencillo (con el ejemplo de una intervención ficticia utilizada con un propósito ilustrativo) que incluye componentes clave a ser analizados. En general, una teoría de cambio debe describir claramente los componentes de una intervención, los procesos mediadores que esa intervención espera producir y los resultados de corto y largo plazo en los beneficiarios. Adicionalmente, la teoría de cambio debe reconocer claramente potenciales procesos moderadores, es decir, potenciales variables que pueden reducir (hasta el punto de desaparecer) o maximizar los efectos esperados de la intervención. En particular, pueden reconocerse recursos y supuestos para que el ciclo causal propuesto por la intervención tome lugar y una serie de factores internos y externos que pueden mermar o potenciar la efectividad de los componentes de la intervención y los procesos mediadores esperados.

Figura 6. Modelo de teoría de cambio sencilla



Fuente: elaboración propia

4.1.2 Establecer un sistema de monitoreo

Resulta fundamental establecer sistemas de monitoreo efectivos para identificar familias que requieren apoyo para proteger a los niños, niñas y adolescentes de todas las formas de violencia y para entender el funcionamiento de cualquier programa, intervención o política que se implemente eventualmente. Un sistema de monitoreo, entonces, puede buscar hacer seguimiento a variables de implementación o a variables de interés o resultado.

En general, es ideal contar con un sistema de monitoreo unificado para hacer seguimiento a las variables de interés relacionadas con la protección a los niños, niñas y adolescentes. El monitoreo no debe ser solo a niños o niñas que han sido maltratados en el pasado, sino debe ser a la población general para buscar prevenir el maltrato, identificando factores de riesgo con mayor facilidad. Las encuestas nacionales como la Encuesta Nacional de Calidad de Vida o la Encuesta Nacional de Demografía y Salud ofrecen un espacio prometedor para incluir ítems adicionales que permitan realizar dicho monitoreo a nivel nacional. Adicionalmente, deben establecerse sistemas de monitoreo más especializados cuando busque implementarse un nuevo programa, intervención o política. Estos sistemas de monitoreo deben recoger información sobre los beneficiarios antes de

implementarse el programa y después de su implementación con el objetivo de poder evaluar su funcionamiento y efectividad, y tomar decisiones de política.

4.1.3 Evaluar y tomar decisiones de política

Es crucial que todo programa, intervención o política que busca reducir la violencia contra niños, niñas y adolescentes sea sujeta a diferentes tipos de evaluaciones. En un primer lugar, deben realizarse evaluaciones de necesidades, las cuales, mediante datos cuantitativos y cualitativos, den luces sobre las necesidades reales de los potenciales beneficiarios. En seguida, es necesario realizar evaluaciones del diseño de los programas y analizar si adecuados dadas las necesidades identificadas. Una vez implementado el programa, es clave hacer un seguimiento detallado a su funcionamiento en campo y a los resultados que pueden observarse en sus beneficiarios, mediante evaluaciones de implementación y resultados. La evaluación de implementación temprano en el ciclo de implementación resulta crucial para poder hacer ajustes apropiados al programa que busquen garantizar su efectividad.

Fuera de evaluar los resultados del programa (e.g., observar las variables de interés en los beneficiarios antes y después del programa), es crucial que se realicen evaluaciones de impacto para conocer el efecto causal que el programa tuvo en los beneficiarios. Las evaluaciones de impacto pueden ser experimentales (mediante asignación aleatoria) o no experimentales, con diseños de regresión discontinua, diferencias en diferencias, emparejamiento y variables instrumentales, entre otros (Bernal y Peña, 2010; Foster, 2010). El diseño a elegir (i.e., experimental, regresión discontinua) dependerá del criterio de asignación del programa y debe buscar identificar, con el menor número de supuestos posibles (o utilizando los supuestos más creíbles dado el caso) el efecto causal del programa, descartando otros posibles factores que puedan explicar los resultados observados.

Las evaluaciones de necesidades, diseño, implementación, resultados e impacto son cruciales para entender de mejor manera el programa, intervención o política y tomar decisiones acertadas para garantizar su éxito. Después del ciclo de evaluación resulta fundamental que la evaluación de impacto permita tomar decisiones sobre la continuidad, terminación, modificación o escalabilidad de un programa. Las evaluaciones, de esta forma, conducen a escalar programas efectivos y descartar o modificar programas que no atienden las necesidades de sus beneficiarios,

reduciendo así costos sociales, monetarios e incluso reduciendo posibles efectos no deseados que pudieran estar produciéndose.

4.2 Intervenciones para reducir la violencia contra niños, niñas y adolescentes

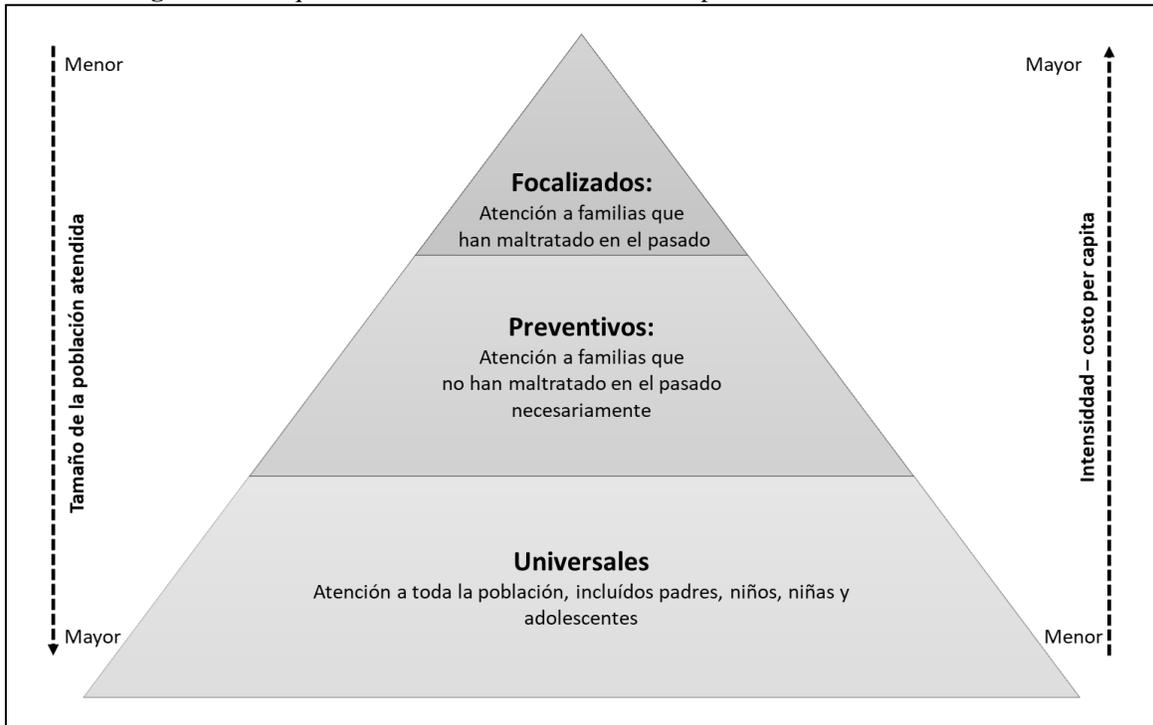
En esta sección presento algunas intervenciones y estrategias que han sido utilizadas para reducir la violencia contra niños, niñas y adolescentes en diferentes países del mundo. La revisión de intervenciones no es exhaustiva: esta sección no presenta un metaanálisis o revisión sistemática. Por el contrario, presento las intervenciones y estrategias más discutidas en la literatura, en particular en revisiones recientes (e.g., Altafim y Linhares, 2016; Coore Desai, Reece, y Shakespeare-Pellington, 2017; Efevbera, McCoy, Wuermli, y Betancourt, 2018; Gershoff, Lee, y Durrant, 2017; Knerr, Gardner, y Cluver, 2013; MacMillan *et al.*, 2009; Mikton y Butchart, 2009).

Las intervenciones y estrategias identificadas en la revisión de literatura buscan (1) reducir factores de riesgo o (2) incrementar factores protectores en la ecología de los niños para reducir su vulnerabilidad a ser víctimas de la violencia, lo cual se alinea con lo discutido anteriormente sobre el modelo bioecológico del desarrollo. De esta forma, las intervenciones y estrategias buscan reducir el riesgo de cogniciones inadecuadas, alteraciones cognitivas y dificultades socioemocionales que incrementan el riesgo de maltratado y violencia contra los menores. Es importante mencionar que en esta sección se diferencian intervenciones o programas establecidos, los cuales tienen un currículo definido, de estrategias que pueden ser más flexibles e incorporarse con mayor facilidad en programas existentes.

Siguiendo a Gershoff *et al.* (2017), las intervenciones y estrategias, a su vez, pueden dividirse en tres grandes categorías: focalizadas, preventivas y universales (ver figura 7). Las intervenciones y estrategias focalizadas son aquellas que buscan atender a una fracción pequeña de la población que maltrató en el pasado o se encuentra en mayor riesgo de maltratar más adelante a niños, niñas y adolescentes. Al buscar atender a la población en mayor nivel de riesgo, estas intervenciones tienen una alta intensidad y requieren más recursos humanos, de tiempo y financieros. Las intervenciones preventivas atienden una mayor fracción de la población y buscan apoyar a los cuidadores en general (no solo aquellos que han maltratado o en mayor riesgo de maltratar) a involucrarse en prácticas parentales positivas (atendiendo así población en riesgo alto

y medio), para prevenir maltrato a futuro. Finalmente, las intervenciones universales buscan atender a la población en general (incluida aquella en riesgo bajo) y buscan generar cambios en normas sociales y actitudes. Las intervenciones universales pueden atender una mayor fracción de la población y se consideran menos intensivas y de menor costo per cápita.

Figura 7. Jerarquía de intervenciones de acuerdo con población atendida e intensidad



Fuente: adaptador de Gershoff *et al.* (2017)

Considerando estas categorías, la tabla 1 presenta una selección de intervenciones y estrategias que buscan reducir la exposición de niños, niñas y adolescentes a la violencia discutidas ampliamente en la literatura. La tabla presenta la intervención o estrategia, la población que busca atender principalmente (e.g., público en general, cuidadores, pediatras), los lugares típicos donde la intervención o estrategia se implementa (e.g., hogares, colegios, centros comunitarios), y el tipo de evidencia sobre su efectividad o impacto, siendo (en orden de evidencia menos confiable a más confiable para identificar causalidad): no experimental (puede ser correlacional o cualitativa), cuasiexperimental y experimental.

Tabla 1. Algunos programas y estrategias para reducir la violencia contra niños, niñas y adolescentes

Programas o enfoques	Población objetivo	Lugares de atención	Tipo de evidencia
Intervenciones focalizadas			

Programas o enfoques	Población objetivo	Lugares de atención	Tipo de evidencia
Child-Parent Psychotherapy (CPP)	Cuidadores	Múltiples, incluidos centros donde se inicia el restablecimiento de derechos, hogares y centros comunitarios	Experimental
Incredible Years (IY)	Cuidadores	Múltiples, incluidos centros donde inicia restablecimiento de derechos y centros comunitarios	Experimental
Living Peace	Padres hombres	Centros comunitarios	No experimental, cualitativa
Multisystemic Therapy for Child Abuse and Neglect (MST-CAN)	Cuidadores	Hogares y centros comunitarios	Experimental
Nurturing Parenting program (NPP)	Cuidadores	Múltiples, incluidos centros donde inicia restablecimiento de derechos y centros comunitarios	No experimental
Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)	Cuidadores	Múltiples, incluidos centros donde inicia restablecimiento de derechos y centros comunitarios	Experimental
Parenting for Lifelong Health (Sinovuyo Caring Families Programme)	Cuidadores	Hogares y centros comunitarios	Experimental
SafeCare	Cuidadores	Múltiples, incluidos centros donde inicia el restablecimiento de derechos, hogares, y hogares de paso	Experimental
Terapia cognitivo conductual combinada para padres y niños	Cuidadores	Hogar, centros comunitarios	Experimental
Estrategias focalizadas			
Separación de cuidadores principales (ojo: última opción a recurrir)	Cuidadores	Múltiples	Cuasi-experimental
Terapia cognitivo-conductual	Público general	Múltiples	Experimental
Visitas a los hogares	Cuidadores	Hogares	Experimental
Intervenciones preventivas			
ACT Raising Safe Kids	Cuidadores	Múltiples, incluidos centros comunitarios, unidades de servicio, colegios	Experimental
Chicago Parent Program	Cuidadores	Unidades de servicio	Experimental
Community Care Programme (CCP)	Público general	Centros comunitarios	Experimental
Conscious Discipline	Cuidadores	Hogar y centros comunitarios	No experimental
Families and Schools Together (FAST)	Cuidadores	Unidades de servicio y centros comunitarios	No experimental
Family Foundations	Futuros padres	Centros comunitarios y centros médicos	Experimental

Programas o enfoques	Población objetivo	Lugares de atención	Tipo de evidencia
International Child Development Programme	Cuidadores	Centros comunitarios	Cuasiexperimental
Happy Families	Cuidadores	Centros comunitarios	Experimental
Nurse-Family Partnership	Cuidadores	Hogares	Experimental
Parents Make the Difference	Cuidadores	Centros comunitarios	Experimental
Positive Discipline in Everyday Parenting	Cuidadores	Múltiples, incluidos centros comunitarios, unidades de servicio, colegios	No experimental
RETHINK Parenting and Anger Management Program	Cuidadores	Centros comunitarios	No experimental
Responsible, Engaged, and Loving Fathers Initiative (REAL Fathers)	Padres (hombres)	Centros comunitarios	Cuasi-experimental
Safe Environment for Every Kid (SEEK)	Cuidadores	Centros médicos	Experimental
Strong Families	Cuidadores	Centros comunitarios	No experimental
Triple P – Positive Parenting Program	Cuidadores	Múltiples, incluido hogares, colegios y centros comunitarios	Experimental
1-2-3 Magic	Cuidadores	Múltiples, incluidos hogar, centros comunitarios, hospitales, colegios y otros	Experimental
Estrategias preventivas			
Apoyo familiar y personal	Cuidadores		Experimental
Libros para niños	Cuidadores	Múltiples, incluidos hogares, centros médicos, unidades de servicio	Experimental
Educación virtual	Cuidadores	Virtual	Experimental
Educación a profesionales médicos	Pediatras y enfermeros	Centros educativos, centros médicos	No experimental
Entrevistas motivacionales	Cuidadores	Centros médicos	No experimental
Mindfulness	Cuidadores	Múltiples	Experimental
Juegos interactivos	Cuidadores	Centros médicos	No experimental
Reentrenamiento cognitivo	Cuidadores	Múltiples, incluido hogares	Experimental
Videos interactivos	Cuidadores	Centros médicos	Experimental
Intervenciones y estrategias universales			
Campañas educativas	Público general	Comunidad	No experimental, correlacional y cualitativa
Fortalecimiento de entornos protectores distales	Público general	Múltiples	No experimental

Programas o enfoques	Población objetivo	Lugares de atención	Tipo de evidencia
Fortalecimiento del capital social y movilización social	Público general	Múltiples	Experimental
Mejorar identificación y la aplicación de leyes que penalizan el abuso infantil	Público general	Múltiples	No experimental
Resúmenes de evidencia científica	Profesionales	Múltiples, virtual, centros educativos, centros médicos	No experimental
Prohibición castigo físico	Público general	Comunidad	No experimental
Promoción de los derechos de los niños	Público general	Comunidad	No experimental

Fuente: elaboración propia con base en múltiples revisiones sistemáticas de la literatura, incluidas Altafim y Linhares (2016); Carr, Duff, y Craddock (2018); Coore Desai et al. (2017); Efevbera *et al.* (2018); Gershoff *et al.* (2017); Knerr *et al.* (2013); MacMillan *et al.* (2009); Mikton and Butchart (2009) y otras.

4.2. Intervenciones y estrategias focalizadas

Las intervenciones y estrategias focalizadas buscan atender a los cuidadores que se encuentran en riesgo alto de maltratar a los menores o que ya han maltratado en el pasado. En general, estas intervenciones son intensivas y se caracterizan por desarrollar un trabajo de mediano o largo plazo en múltiples sesiones. Dado esto, son intervenciones que suelen atender un número muy limitado y selecto de personas y que resultan ser muy costosas en términos de tiempo, recursos financieros y recursos humanos. Por su alto costo, también son intervenciones que se han evaluado extensamente y cuentan con bastante evidencia acerca de su efectividad.

A continuación, presento algunos ejemplos de intervenciones focalizadas que han sido efectivas en reducir la violencia contra los niños, niñas y adolescentes.

Child-Parent Psychotherapy (CPP) es un programa enfocado en mejorar la relación y vínculo afectivo entre madres e hijos (de 0 a 5 años) que han experimentado algún tipo de evento traumático. Para esto, terapeutas entrenados (y con mínimo un nivel educativo de maestría) conducen sesiones semanales, por alrededor de 52 meses, en el hogar con las madres y sus bebés. La intervención se basa en expandir el conocimiento de la madre o cuidador sobre el menor para fomentar un mayor nivel de respuestas empáticas, sensibles y alineadas con las necesidades del menor. Para esto, el CPP se enfoca en promover ambientes seguros para la relación, mejorar la

regulación emocional, generar relaciones recíprocas, trabajar en resignificar el evento traumático y promover rutinas positivas. Evidencia experimental muestra que el CPP ha tenido efectividad en reducir problemas comportamentales en los menores y reducir estrés maternal (Lieberman, Ghosh Ippen, y Van Horn, 2006).

Incredible Years (IY) es un programa grupal que busca reducir problemas internalizantes y externalizantes en niños y niñas de cuatro a ocho años de edad. En general, el IY básico para padres e hijos se debe implementar en sesiones de aproximadamente 2 horas por semana durante 14 semanas en poblaciones en riesgo medio, y durante 18 o 20 semanas en poblaciones de riesgo alto de maltrato. Además de las sesiones, IY incluye tareas para realizar en casa con el objetivo de fortalecer las habilidades aprendidas en las sesiones. El currículo de IY busca promover prácticas parentales e interacciones padres-niños positivas, reducir la disciplina violenta, enseñar estrategias no violentas para establecer reglas, límites y controlar comportamiento, fomentar el manejo del estrés y habilidades autorregulatorias, y promover vínculos seguros entre cuidadores e hijos. Evaluaciones revelan que IY ha sido efectivo en reducir el uso del castigo físico (Beauchaine, Webster-Stratton, y Reid, 2005), incluso en padres cuyos niños están en el sistema de protección infantil (Letarte, Normandeau, y Allard, 2010).

Living Peace (LP) atiende esposos de mujeres que han experimentado violencia sexual o doméstica en la República Democrática del Congo. El programa busca promover cambios en actitudes hacia la violencia y fomentar prácticas de diálogo y comunicación asertiva. Una evaluación no experimental (Tankink y Slegh, 2017) revela reducciones considerables en casos de violencia doméstica, incluida violencia contra niños, en padres que recibieron la intervención.

Multisystemic Therapy for Child Abuse and Neglect (MST-CAN) busca atender familias cuyos niños, niñas y adolescentes (de 6 a 17 años) se encuentran en centros de restablecimiento de derechos por casos de maltrato o abuso. El programa busca reducir los casos de maltrato y abuso parental, mejorar prácticas parentales y salud mental de los cuidadores y aumentar fuentes de apoyo social para las familias. El MST-CAN es implementado por terapeutas entrenados, con títulos de maestría como mínimo. Evidencia experimental muestra que el programa ha tenido efectividad en mejorar fuentes de apoyo social a familias, reducir problemas de salud mental en cuidadores y

reducir comportamientos parentales relacionados con maltrato (Swenson, Schaeffer, Henggeler, Faldowski, y Mayhew, 2010).

Nurturing Parenting Program (NPP) es un programa que busca trabajar con familias cuyos niños y niñas se encuentran en el sistema de protección infantil con el objetivo de prevenir la negligencia y abuso infantil. Busca enseñar a los padres técnicas de comunicación y disciplina asertivas, y propiciar oportunidades para que los padres practiquen dichas habilidades en diversas sesiones de trabajo. El currículo del NPP busca remediar cinco factores que pueden aumentar la probabilidad de maltrato parental: (1) expectativas inadecuadas sobre el desarrollo de los menores; (2) falta de empatía o sensibilidad a las necesidades de los menores; (3) aceptabilidad del uso del castigo físico; (4) roles inversos, donde el cuidador espera que el menor lo cuide y no al contrario; y (5) opresión y expectativa de obediencia irrestricta. El programa ha demostrado estar asociado con reducciones en casos de maltrato contra los niños, teniendo mayores efectos a medida que los padres participan en más sesiones (Maher, Marcynyszyn, Corwin, y Hodnett, 2011).

Parent-Child Interaction Therapy (PCIT) es un programa intensivo que trabaja de manera individualizada con padres que han maltratado o cuyos hijos (entre 2 y 7 años) están en el sistema de protección infantil. El currículo se aplica en sesiones de una hora semanal con un terapeuta durante aproximadamente 14 sesiones (varía de 10 a 20 sesiones en general). El PCIT tiene tres módulos, compuestos por diversas sesiones y tareas en casa, que buscan enseñar prácticas de crianza positivas, reducir la aceptación y uso de la disciplina violencia, y desarrollar habilidades de autorregulación. Una evaluación de impacto (Chaffin *et al.*, 2004) reveló que reducciones de casi 50 % en los casos reportados de abuso físico en padres tratados con el PCIT en comparación a un grupo de padres que no recibió el PCIT.

Parenting for Lifelong Health (Sinovuyo Caring Families Programme, PLH) busca fomentar prácticas parentales de calidad y reducir el uso de la violencia en familias con menores entre 2 y 9 años. El programa fue diseñado por la Organización Mundial de la Salud para ser implementado en poblaciones vulnerables, de bajos ingresos, en países de rentas bajas y medias. PLH también busca ofrecer apoyos a las familias con el fin de reducir problemas relacionados con el estrés y la depresión. El programa se ha implementado en varios países: República Democrática del Congo,

Kenia, Uganda y Tailandia. Evidencia experimental muestra que el programa ha sido exitoso en reducir casos de violencia y abuso contra niños, niñas y adolescentes (Cluver *et al.*, 2018).

SafeCare es un programa de visitas a los hogares para cuidadores en alto riesgo de maltratar a sus hijos o hijas. El programa busca trabajar con familias que tengan menores de 0 a 5 años, con sesiones semanales de 1 o 1,5 horas semanales durante 18 a 20 semanas. El currículo de SafeCare se fundamenta en tres temas: (1) fomentar interacciones positivas y responder de manera adecuadas y tranquila a comportamientos indeseados; (2) reconocer riesgos contextuales y mejorar el ambiente del hogar; (3) identificar y responder adecuadamente a necesidades básicas (e.g., salud) de los niños, niñas y adolescentes. Evidencia experimental sugiere que SafeCare ha sido efectivo en reducir casos de remisión al sistema de protección de menores por causa de maltrato y negligencia (Chaffin, Hecht, Bard, Silovsky, y Beasley, 2012).

Terapia cognitivo-conductual combinada para padres y niños (CPC-CBT) busca atender familias con niños, niñas y adolescentes entre los 3 y 17 años de edad que han maltratado o están en riesgo de perder la potestad de los menores. La intervención consiste en 16-20 sesiones con el objetivo de reducir síntomas de estrés postraumático, mejorar las habilidades parentales, reducir comportamientos parentales violentos y fomentar vínculos positivos entre los cuidadores y sus hijos. El programa funciona, a grandes rasgos, en cuatro etapas: la primera busca involucrar y motivar a los padres a cambiar sus comportamientos inadecuados, la segunda busca generar habilidades de manejo del estrés y resolución de conflicto positivas, la tercera desarrollar planes de seguridad familiar para evitar casos de maltrato y la última fase resignificar experiencias pasadas de maltrato. Una evaluación experimental (Runyon, Deblinger, y Steer, 2010) mostró mejoras sustanciales en prácticas parentales y reducción en problemas emocionales en los niños y niñas después de la implementación del CPC-CBT.

Estrategias: fuera de estos ejemplos, en la literatura sobre intervención focalizada pueden identificarse tres grandes estrategias recurrentes para reducir casos de violencia contra los niños, niñas y adolescentes. La primera, que suele ser la última opción a la cual recurrir, respetando el mejor interés de los niños, niñas y adolescentes, es la separación de los cuidadores principales (e.g., padres biológicos) cuando hay casos severos y recurrentes de maltrato. Algunos estudios cuasiexperimentales muestran que esta alternativa puede conducir a reducciones en problemas

emocionales, comportamentales y académicos en los niños y niñas separados de sus cuidadores a comparación de menores que siguen en hogares donde son severamente maltratados (MacMillan et al., 2009).

La segunda es la terapia cognitivo conductual, que busca generar cambios en cogniciones y comportamientos en periodos de tiempo relativamente cortos. Metaanálisis han encontrado que la terapia cognitivo conductual tiene efectos considerables en múltiples desórdenes mentales, como la depresión, ansiedad, estrés postraumático y manejo de la ira y el estrés (Butler, Chapman, Forman, & Beck, 2006). La última estrategia son las visitas a los hogares, donde profesionales o líderes de la comunidad ofrecen información y otros apoyos para que los cuidadores se involucren en prácticas positivas y reduzcan el uso de la violencia. Las visitas al hogar para atender a las familias son comunes a nivel mundial y se han implementado en Colombia y muchos otros países con efectos positivos en múltiples prácticas parentales (Attanasio *et al.*, 2014) que podrían conllevar a reducciones en casos de maltrato y violencia a largo plazo (Howard & Brooks-Gunn, 2009). También existe evidencia de que visitas en el hogar con el objetivo de reducir la violencia contra los niños, niñas y adolescentes se ha asociado con reducciones en casos de violencia doméstica diversos países (MacMillan *et al.*, 2009), incluido Chile (Aracena *et al.*, 2009).

4.3 Intervenciones y estrategias preventivas

Las intervenciones y estrategias preventivas buscan atender a cuidadores de riesgo bajo y medio de maltratar a los menores, antes de que el maltrato ocurra, y pueden utilizarse en familias de riesgo alto, pero es de esperar que tengan un impacto menor que el de las intervenciones focalizadas en dicha población. Estas intervenciones son menos intensivas y demandantes que las focalizadas, así que pueden atender a una mayor población a un costo relativamente inferior. A continuación, se presentan algunos ejemplos de intervenciones focalizadas que han sido discutidas en la literatura.

ACT Raising Safe Kids es desarrollado por la oficina de prevención de la violencia de la Asociación Americana de Psicología, busca mejorar prácticas parentales y reducir el uso de la disciplina violenta. El programa es implementado por facilitadores, que son entrenados por coordinadores regionales, quienes implementan talleres y sesiones encaminadas a promover cambios comportamentales en los padres. El programa se encamina a sus objetivos, ofreciendo

información a los padres sobre el comportamiento de los menores, técnicas de manejo de emociones y el efecto de la violencia en los niños. Adicionalmente, utiliza juegos de roles y discusiones en grupo para tratar los temas de interés de los padres. En general, su aplicación se da en sesiones de 2 horas durante alrededor de 9 semanas. El programa ha tenido impactos positivos en prácticas parentales y reduciendo problemas externalizantes en los menores (Knox, Burkhart, y Cromly, 2013; Portwood, Lambert, Abrams, y Nelson, 2011).

Chicago Parent Program busca atender familias con niños y niñas entre 2 y 5 años. Sus objetivos son mejorar las relaciones entre cuidadores y sus hijos, reducir prácticas de disciplina violentas e inconsistentes, mejorar la autoeficacia de los cuidadores y expandir las redes de apoyo social de los padres. El programa consiste en sesiones grupales de 2 horas, durante aproximadamente 4 meses, y utiliza múltiples estrategias para alcanzar sus objetivos, tales como videos de otros padres para discutir sus acciones, juegos de roles, material impreso informativo y tareas para practicar los conceptos aprendidos en el hogar. El programa ha tenido efectos positivos en autoeficacia parental y reducción de disciplina violenta de acuerdo con evaluaciones experimentales en Estados Unidos (Gross *et al.*, 2009).

Community Care busca aumentar el acceso y calidad de servicios a mujeres que han sido víctimas de violencia doméstica y cambiar normas sociales alrededor del uso de la violencia de género en zonas de conflicto. Busca alcanzar sus objetos mediante acciones encaminadas a empoderar a las comunidades. Una evaluación de impacto en Somalia muestra que el programa es efectivo en generar cambios en normas sociales alrededor de la violencia de género (Glass *et al.*, 2019).

Conscious Discipline es un programa basado en la teoría de trauma y desarrollo cerebral y socioemocional. En general, el programa busca fomentar en los padres siete habilidades clave para fortalecer los lazos con sus hijos y utilizar métodos de disciplina positiva, que son: percepción, unidad, atención, libre albedrío, aceptación, amor e intención. El programa no tiene evaluaciones de impacto actualmente.

Families and Schools Together (FAST) tiene como objetivo fortalecer a las familias, mejorar la salud mental y desarrollo de los menores y apoyar a los cuidadores en temas de manejo del

estrés y emociones. El FAST se implementa en 8 sesiones grupales semanales, cada una aproximadamente de 1 hora.

Family Foundations busca atender a madres y padres próximos a tener un hijo(a). El programa se basa en clases donde se busca informar y apoyar a los futuros padres en temas de manejo del estrés y emociones, autorregulación, cooperación, apoyo mutuo y sensibilidad parental temprana. Con esto, el programa pretende reducir casos de estrés, depresión y ansiedad posparto, y fortalecer lazos de apego desde los primeros días de vida del menor para evitar el uso de la disciplina violenta más adelante. El programa consta de 9 clases de 2-3 horas, cuatro que ocurren antes del nacimiento del menor y otras 4 posparto. Evidencia experimental sugiere que el programa tuvo efectos considerables en reducir depresión y ansiedad posparto en las madres, reducir indicadores de estrés en la relación padres-menor y en diferentes indicadores de desarrollo de los menores, con efectos más fuertes en hogares donde los padres tenían menores niveles de educación (Feinberg y Kan, 2008).

International Child Development Programme (ICDP) busca fomentar sensibilidad y empatía en los cuidadores. Para esto, trabaja en el entendimiento parental del desarrollo de los niños y fomenta tres tipos de diálogo: el diálogo emocional (i.e., mostrar afecto y apreciación por los sentimientos del menor), diálogo comprensivo (i.e., apoyar las ideas del menor y mostrar entusiasmo por sus experiencias) y el diálogo regulativo (i.e., apoyar la regulación de las acciones y emociones del menor). Este programa atiende familias con niños, niñas y adolescentes de todas las edades y es implementado por facilitadores, que tienen la capacidad de entrenar nuevos facilitadores, usualmente en centros de desarrollo y colegios. El ICDP incluye sesiones grupales de 2 horas con juegos de roles, discusiones grupales y tareas para el hogar. Una evaluación de impacto mostró efectos positivos del ICDP en prácticas y estrategias parentales y reducciones en problemas comportamentales en sus hijos (Lorraine Sherr, Skar, Clucas, Tetzchner, y Hundeide, 2014).

Happy Families es un programa grupal, de 12 semanas, que busca fomentar prácticas parentales positivas y reducir la disciplina violenta en familias con niños y niñas de 8 a 12 años en zonas de emergencia humanitaria. Las sesiones incluyen temas tales como expectativas realistas sobre el proceso de desarrollo, manejo del estrés, establecimiento de límites y objetivos con los niños, comunicación, solución de conflictos y manejo del comportamiento. Una evaluación de

resultados mostró que el programa se asocia con resultados positivos en población desplazada de Myanmar en Tailandia, incluyendo reducciones en el uso de disciplina violenta (Sim, Annan, Puffer, Salhi, y Betancourt, 2014).

Nurse-Family Partnership (NFP) busca atender familias con niños y niñas menores de 5 años. Sus objetivos son mejorar los comportamientos de salud durante el embarazo y mejorar las habilidades parentales y el desarrollo de los menores. El programa incluye sesiones terapéuticas entre enfermeros y familias, con visitas a los hogares de alrededor de 60-90 minutos en los periodos iniciales de gestación. El número de visitas depende de las necesidades de la familia, pero en general se espera que las familias participen alrededor de 2 años. Evidencia experimental muestra resultados muy positivos de corto y largo plazo del NFP en múltiples variables de resultado de las familias y los menores (Olds et al., 1997).

Parents Make the Difference (PMD) se basa en teoría comportamental y de aprendizaje social y tiene como principal objetivo ofrecer información concreta sobre prácticas parentales positivas para que los cuidadores puedan utilizar fácilmente. El currículo del programa consiste en 10 sesiones semanales y una visita al hogar, y se fundamenta en ofrecer espacios interactivos de discusión para que los participantes compartan sus experiencias y aprendan unos de otros. Evidencia experimental sobre su implementación en zonas de crisis humanitaria en Liberia muestra reducciones en el uso de disciplina violenta después de la implementación de PMD (Sim, Puffer, *et al.*, 2014).

Positive Discipline in Everyday Parenting (PDEP) fue desarrollado por investigadores en Canadá con apoyo de Save the Children para atender familias con menores en diferentes etapas de desarrollo (desde primera infancia hasta adolescencia). El programa consta de un currículo de 8 semanas y busca cambiar cogniciones parentales sobre las razones por las cuales se dan conflictos con los menores, enseñar a los padres sobre los derechos y necesidades de los menores en diferentes etapas del desarrollo, enseñar a los cuidadores sobre el desarrollo cerebral en la infancia y adolescencia, y fomentar el uso de disciplina no violenta (Durrant *et al.*, 2014). PDEP se fundamenta en cinco principios de la disciplina positiva, que son identificar las metas de largo plazo de los cuidadores, proveer estructura en la crianza, proveer calidez emocional en la crianza, entender como los niños, niñas y adolescentes piensan, sienten y se desarrollan, y utilizar

estrategias adecuadas para la resolución de conflictos. El programa se ha implementado en más de 10 países diversos en términos socioeconómicos y culturales (e.g., Japón, Gambia, Mongolia, Paraguay y Venezuela). Un estudio descriptivo en diversos países muestra que padres tratados con PDEP consideraron que el programa les ayudó a entender mejor a sus hijos, desarrollar más habilidades de comunicación y controlar sus emociones de mejor manera (Durrant *et al.*, 2017).

RETHINK Parenting and Anger Management Program atiende padres que tienen problemas de manejo de emociones, en particular de la ira. Consiste en 10 sesiones semanales de 1-2 horas cada una, las cuales buscan fomentar habilidades cognitivas y emocionales para el manejo de las emociones, tales como reconocer factores que desencadenan la ira, empatizar con las necesidades y sentimientos del niño o niña, pensar sobre la situación e intentar resignificarla, escuchar más al niño o niña, notar reacciones físicas a la ira y descubrir cómo calmarlas y mantener atención presente en el momento. Evidencia correlacional muestra que RETHINK se asocia con mejoras en el manejo de la ira en padres (Fetsch, Yang, y Pettit, 2008).

Responsible, Engaged, and Loving Fathers Initiative (REAL Fathers) es un programa comunitario para padres entre 16 y 25 de niños y niñas de 1 a 3 años. Su implementación se da mediante sesiones grupales y material impreso que se distribuye en la comunidad. Tiene como objetivos mejorar actitudes y prácticas parentales, reducir el uso del castigo físico, reducir la violencia doméstica contra la pareja y aceptar roles de género no tradicionales en la crianza. El programa consta de 12 sesiones implementadas por voluntarios entrenados. Una evaluación de REAL Fathers en Uganda muestra que el programa fue exitoso en reducir casos de violencia doméstica y castigo físico (Ashburn, Kerner, Ojamuge, y Lundgren, 2017).

Safe Environment for Every Kid (SEEK) busca atender pediatras y otros profesionales de la salud que interactúan con cuidadores de niños y niñas entre 0 y 5 años. SEEK busca que pediatras y trabajadores de centros médicos contribuyan a la prevención del maltrato y la violencia en contra de niños, niñas y adolescentes. Para esto, realiza un entrenamiento a profesionales en la salud (particularmente pediatras) para que busquen cambiar cogniciones de los padres frente al tema de la violencia contra los niños, niñas y adolescentes, y hagan un monitoreo de las prácticas parentales de sus pacientes. El programa, adicionalmente, entrega material impreso para las familias.

Evaluaciones experimentales muestran que SEEK reduce las tasas de maltrato contra los niños, la negligencia parental y el uso del castigo físico (Dubowitz, Feigelman, Lane, y Kim, 2009).

Strong Families ofrece información a cuidadores sobre técnicas de disciplina y corrección de comportamiento, el proceso del desarrollo en la infancia y la importancia del vínculo entre cuidadores y niños. Sus principales objetivos son promover prácticas y métodos de disciplina parentales positivos, finalizar procesos negativos al interior de las familias y crear lazos de apoyo entre padres y sus comunidades. El programa es implementado en sesiones semanales de 45 minutos por un coordinador entrenado. Una comparación no experimental entre padres que recibieron y no recibieron Strong Families muestra diferencias importantes, a favor de los padres que recibieron la intervención, en vínculos padres-hijos, métodos de disciplina y expectativas sobre el desarrollo del menor (Conner y Fraser, 2011).

Triple P-Positive Parenting Program busca atender a familias con niños, niñas y adolescentes de 0 a 16 años. Los objetivos de Triple P incluyen promover conocimiento, habilidades y autoeficacia parental para prevenir problemas en el desarrollo motor, cognitivo y socioemocional, reducir estrés parental, reducir el uso del castigo físico y fomentar métodos de disciplina alternativos y mejorar la comunicación entre los padres sobre temas de crianza. El programa tiene diferentes niveles de intervención para ser utilizados según las necesidades específicas, incluyendo el uso de campañas y distribución de información en comunidades, el uso de seminarios o sesiones no-intensivas para padres interesados, intervenciones más estructuradas –que pueden variar de 1 a 10 sesiones– y, por último, intervenciones focalizadas a padres en mayor riesgo que se adecuan a los casos particulares a ser atendidos. Las intervenciones estructuradas pueden durar de 1 semana a 5 meses (o más) dadas las necesidades específicas de las familias. Triple P cuenta con evidencia experimental sobre su efectividad, la cual muestra que su implementación lleva a reducciones en casos de maltrato a los menores (Prinz, Sanders, Shapiro, Whitaker, y Lutzker, 2009).

1-2-3 Magic-Effective Discipline for Children 2-12 busca atender cuidadores de niños, niñas y adolescentes entre 2 y 12 años. Este es un programa grupal que tiene como principales objetivos desarrollar estrategias de control de comportamiento efectivas y no violentas, utilizar tácticas y rutinas para promover buen comportamiento en los niños y niñas, fortalecer el vínculo

cuidador-hijo y actualizar cogniciones, en particular expectativas sobre el comportamiento y desarrollo de los niños y niñas. El programa se implementa en sesiones de 1,5 horas semanales, por 4 a 8 semanas, dependiendo de las necesidades a atender. Evidencia experimental muestra que el programa es efectivo en mejorar prácticas parentales y reducir problemas comportamentales en los niños y niñas (Bradley *et al.*, 2003).

Estrategias: fuera de estas intervenciones, la revisión de literatura revela algunos componentes clave que pueden ser utilizados en intervenciones más breves o incluidos en programas existentes. En primer lugar, muchas de las intervenciones incluyen un componente muy fuerte de **apoyo familiar y personal**, ya sea mediante interacciones con terapeutas o fomentando la formación de lazos con otros miembros de la comunidad. Este componente remite al modelo bioecológico de maltrato (Cicchetti *et al.*, 2000), donde mayores fuentes de apoyo incrementan los factores de protección contextuales contrarrestando así otros factores de riesgo.

Otro grupo de estrategias hacen referencia a **educación a padres y a profesionales que interactúan con padres**, con el último objetivo de cambiar cogniciones y fomentar conocimiento alineado con la evidencia científica sobre el desarrollo en la infancia y las consecuencias adversas de la violencia en el desarrollo humano. Este tipo de estrategias pueden expresarse mediante educación virtual para padres, juegos interactivos y libros para niños con un componente educativo para los padres, y mediante videos interactivos. Por ejemplo, el uso de cuentos o libros de imágenes que contienen información para los padres sobre crianza efectiva y métodos de disciplina positivos han tenido efectividad en reducir aprobación parental del castigo físico de acuerdo con estudios experimentales (Reich, Penner, Duncan, y Auger, 2012). De igual manera, utilizar videos en centros médicos para ayudar a los padres a analizar sus interacciones con los menores se ha asociado con reducciones en el uso de prácticas parentales indeseables como el castigo físico (Canfield *et al.*, 2015). Otras estrategias de información que han sido exitosas han sido educación virtual para padres, educación especializada a profesionales médicos, y juegos interactivos (Dubowitz *et al.*, 2009; Scholer, Hudnut-Beumler, y Dietrich, 2010).

Las **entrevistas motivacionales** son otra herramienta que se ha utilizado en algunas de las intervenciones identificadas en esta revisión de literatura. Esta herramienta parte de la apreciación que el uso del castigo físico y otras prácticas violentas puede deberse a razones culturales o

ideológicas, por lo cual es un comportamiento difícil de cambiar. Esta metodología busca utilizar conversaciones para que los individuos reflexionen sobre su comportamiento, razonen sobre el potencial dolor que sus prácticas pueden infligir en los menores, e identifiquen métodos alternativos que sean acordes con sus creencias. Una evaluación de impacto de un programa basado en entrevistas motivacionales muestra que esta metodología puede ser efectiva en reducir la aprobación del uso del castigo físico (Holland y Holden, 2016).

El **reentrenamiento cognitivo** es menos común en las intervenciones revisadas, pero tiene un gran potencial de impacto. Esta estrategia se basa en buscar que los cuidadores busquen explicaciones alternativas a los malos comportamientos de sus hijos y al proceso de crianza, con el objetivo de que cambien sus atribuciones y cogniciones sin necesidad de que un agente externo les diga que un comportamiento dado está bien o mal. El uso de reentrenamiento cognitivo en visitas a hogares tuvo un impacto considerable en reducir el uso de castigo físico y maltrato infantil (Bugental *et al.*, 2002).

Finalmente, **técnicas de *mindfulness*** son prometedoras en este campo, a pesar de que ninguna intervención incluida en esta revisión de literatura se enfocará específicamente en dicha técnica. En general, las técnicas de *mindfulness* buscan que las personas enfoquen su atención en la situación y experiencia presente y no en preocupaciones del pasado o futuro, usualmente mediante la meditación. Metaanálisis revelan que el *mindfulness* se asocia con reducciones en depresión, ansiedad y estrés (Khoury *et al.*, 2013), lo cual puede reducir factores de riesgo que incrementan la probabilidad de violencia contra los niños, niñas y adolescentes.

4.4 Intervenciones y estrategias universales

Las intervenciones y estrategias universales buscan atender a la población general, incluidos padres (con diferentes niveles de riesgos), pediatras, profesores y otros miembros de las comunidades. El principal objetivo de estas estrategias es generar cambios en normas sociales, actitudes y otras cogniciones, con el objetivo de reducir la aceptación, justificación y uso de la violencia contra los niños, niñas y adolescentes. Estas estrategias también buscan generar cambios en las ecologías de los individuos para maximizar potenciales factores de protección y reducir riesgos ambientales. Dado que atienden a la población general, estas intervenciones tienen un menor costo per cápita, pero también se espera que tengan una menor efectividad en cuidadores

en mayor riesgo de maltratar. Adicionalmente, evaluar el efecto causal de estas intervenciones resulta difícil ya que focalizan la población total, por lo cual no existe mucha evidencia sobre su efectividad.

Campañas educativas: las campañas educativas son una manera costo-eficiente de llegar a una cantidad considerable de individuos mediante el uso de espacios públicos, medios de comunicación, material impreso y otros medios. En general, estas campañas pueden aprovechar el uso de posters, pancartas y panfletos para proveer información en vía pública, de medios de comunicación masivos como radio, televisión e internet, o incluso enviar mensajes directamente a los hogares mediante el correo. En general, se asume que la efectividad de estas campañas depende tanto del mensaje que se entrega como de la forma en la que se entrega el mensaje. La teoría y evidencia de la economía comportamental (Gennetian et al., 2016) y de intervenciones breves de psicología (Walton y Wilson, 2018) ofrecen algunos insumos sobre la mejor manera de ofrecer la información, aprovechando sesgos cognitivos y procesos psicológicos que pueden desencadenar patrones de conducta específicos. Canadá ofrece diversos ejemplos de campañas educativas para reducir el uso del castigo físico, la cuales de acuerdo con evidencia correlacional se han asociado con reducciones en prácticas violentas en los hogares (McKeown, 2006).

Fortalecimiento de entornos protectores distales: considerando el modelo de desarrollo bioecológico expuesto en este documento, el fortalecimiento de entornos protectores distales, es decir, en el exosistema del niño, puede contrarrestar otros factores de riesgo y reducir la probabilidad de exposición a violencia y maltrato. En particular, fortalecer los barrios, entorno laboral de los cuidadores y otros espacios de las comunidades donde las familias pasan tiempo puede conducir a un incremento en los factores protectores ecológicos. Una aproximación novedosa que sigue estos principios se relaciona con el diseño urbano y mejoras a infraestructura siguiendo principios del desarrollo y comportamiento humano. Un ejemplo de esta aproximación es el programa Urban Thinkscape³ del Center for the Developing Child de la Universidad de Harvard, que busca transformar los entornos en barrios de bajos recursos económicos, ofreciendo

³ <https://developingchild.harvard.edu/innovation-application/innovation-in-action/urban-thinkscape/>

múltiples espacios públicos donde cuidadores y niños pueden interactuar de manera positiva, jugar, y fortalecer sus lazos.

Fortalecimiento del capital social y movilización social: puede esperarse que fortalecer lazos sociales y el capital social incrementa factores protectores y reduzca el riesgo de que los menores se vean expuestos a la violencia. De igual forma, el fortalecimiento del capital social y de la movilización social podría tener efectos positivos en proteger a los niños y niñas de todas las formas de violencia al cambiar normas sociales de manera endógena. SASA! es un ejemplo de intervenciones que buscan promover la movilización social y comunitaria para generar cambios en normas sociales frente a la violencia de género y contra los menores. Una evaluación experimental de SASA! muestra que el programa generó reducciones en la aceptación de diferentes formas de violencia de género en Kampala, Uganda (Abramsky *et al.*, 2014), lo cual sugiere que intervenciones similares tienen potencial de cambiar normas sociales frente a la violencia contra los niños, niñas y adolescentes.

Mejorar identificación y la aplicación de leyes que penalizan el abuso infantil: una alternativa para reducir la violencia contra los niños, niñas y adolescentes es tener mejores sistemas de identificación y reacción frente a casos de maltrato. Resulta natural que, si no se identifican los casos y no hay reacciones para proteger a los niños, niñas y adolescentes, estos quedarán en una situación de vulnerabilidad con un mayor riesgo de ser victimizados y sufrir consecuencias más severas. Para esto, el apoyo de miembros de la familia, colegios y comunidad en general es crucial.

Resúmenes de evidencia científica: considerando que el uso del castigo físico y otras formas de violencia contra los niños, niñas y adolescentes puede basarse en un desconocimiento de alternativas de disciplina efectivas o del desarrollo normativo de los menores, ofrecer evidencia científica masivamente resulta ser una estrategia prometedora. En particular, sería posible informar a las familias y a profesionales que interactúan con las familias mediante resúmenes cortos de la evidencia científica, ya sea utilizando medios impresos o virtuales. Existen dos experiencias que han utilizado esta idea. Primero, el Joint Statement on Physical Punishment of Children and Youth de Canadá, que ofrece información científica resumida y usando un lenguaje no técnico mediante

una página web⁴. En segundo lugar, en Estados Unidos se publicó, también de manera virtual⁵, el Report on Physical Punishment in the United States: What Research Tells Us About Its Effects on Children (Gershoff, 2008). De acuerdo con Gershoff et al. (2017), estos reportes han sido consultados masivamente y citados múltiples ocasiones, sugiriendo que las personas tienen un gran interés por acceder a material de este tipo.

Prohibición de castigo físico: a la fecha, casi 60 países han prohibido legalmente el castigo físico de niños, niñas y adolescentes en todos los entornos, incluidos los hogares (Global Initiative to End Corporal Punishment of Children, 2021). Si bien la prohibición por sí misma difícilmente va a acabar con el castigo físico y otras formas de violencia, esta envía un claro mensaje que como sociedad no aceptamos ninguna forma de violencia contra los niños, niñas y adolescentes. Adicionalmente, la prohibición puede visibilizar el problema de la violencia contra los niños, niñas y adolescentes e ir acompañada de recursos y estrategias adicionales para eliminar el castigo físico y otras formas de violencia. Estos factores pueden propiciar cambios en normas sociales con consecuencias favorables en la reducción del castigo físico. Evidencia no experimental (i.e., comparaciones pre-post) sugiere que países que la implementación de la prohibición del castigo físico se asocia con una reducción más rápida en los casos reportados y la aceptación del castigo físico respecto a países que no han implementado la prohibición (Bussman, Erthal, y Schroth, 2011; Lansford et al., 2017). Adicionalmente, el prohibir el castigo físico es coherente con la Convención de Derechos de los Niños y Niñas (United Nations, 1989) y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (United Nations, 2016).

Promoción de los derechos de los niños: finalmente, el promover los derechos de los niños, niñas y adolescentes masivamente resulta fundamental para generar cambios sociales significativos (Reading et al., 2009). Por una parte, el informar al público general sobre los derechos de los niños, niñas y adolescentes hace más visibles violaciones de estos, tal como lo son el maltrato físico o emocional, la negligencia y el castigo físico. Por otra parte, difundir esta información puede facilitar el cambio en normas sociales e incrementar factores de protección contextual para los niños, niñas y adolescentes.

⁴ www.cheo.on.ca/en/physicalpunishment

⁵ www.phoenixchildrens.org/community/injury-prevention-center/effective-discipline

5. Conclusión

En este documento presenté diferentes teorías y evidencias que permiten tener una visión global de la etiología y consecuencias de la violencia y maltrato contra niños, niñas y adolescentes. Desde una perspectiva bioecológica del desarrollo se entiende que influencias próximas (ej. en el hogar) y distales (ej. del barrio o de las instituciones legales e informales del país) pueden incrementar o reducir la vulnerabilidad de los niños, niñas y adolescentes a verse expuestos a y sufrir consecuencias severas de la violencia. En particular, influencias ecológicas pueden contribuir a un conocimiento acertado del proceso normativo del desarrollo en la infancia y adolescencia, y sobre prácticas de cuidado positivas, a actitudes y creencias que fomentan prácticas positivas y no violentas, a mayores habilidades de autorregulación y a la formación de lazos de apoyo en las comunidades que habitan las familias (todos factores protectores). De igual manera, dichas influencias pueden exacerbar factores de riesgo que conducen a expectativas no realistas sobre el comportamiento de niños, niñas y adolescentes, erosionar lazos sociales fundamentales para las familias, incrementar los niveles de estrés y consumir recursos cognitivos y emocionales de los cuidadores y, eventualmente, fomentar creencias, actitudes y prácticas que legitiman el uso de la violencia contra los niños, niñas y adolescentes.

Más de 60 años de investigaciones revelan que la violencia contra los niños, niñas y adolescentes, incluidas formas severas como el maltrato físico y sexual o socialmente consideradas como leves y aceptables como el castigo físico, se asocian con trayectorias de desarrollo negativas. Específicamente, la evidencia revela que la exposición a la violencia durante la infancia se asocia con un desarrollo atípico de la estructura y función cerebral, un menor desarrollo cognitivo y socioemocional, un mayor riesgo de psicopatología y consumo de sustancias, un mayor riesgo de niveles elevados de comportamientos externalizantes y agresividad, una peor salud física y mayor riesgo de sufrir diversas enfermedades, mayores dificultades económicas en la adultez y costos sociales elevados. No obstante, la evidencia también muestra que la presencia de factores protectores, particularmente de una relación positiva y fuerte con los cuidadores principales, puede fomentar la resiliencia y ayudar a los niños, niñas y adolescentes a experimentar trayectorias positivas aun cuando han sido expuestos a la adversidad.

En los últimos años también han surgido intervenciones y estrategias enfocadas en reducir la exposición de niños, niñas y adolescentes a diferentes formas de violencia. En general, existe un número importante de intervenciones y estrategias que pueden beneficiar a cuidadores con diferentes características, incluidos aquellos que han maltratado a sus hijos en el pasado, aquellos que tienen un riesgo medio de utilizar la violencia (e.g., creen que el castigo físico es una práctica adecuada), y aquellos que tienen un riesgo bajo, pero pueden verse beneficiados por información y herramientas adicionales para la crianza de sus hijos. Es importante que cualquiera de estas estrategias se implemente de forma rigurosa, estableciendo teorías de cambio y sistemas de monitoreo y realizando evaluaciones de implementación e impacto, con el fin último de tomar mejores decisiones de política que garanticen escalar intervenciones con los mayores impactos posibles y con los menores costos relativos.

6. Referencias

- Abramsky, T., Devries, K., Kiss, L., Nakuti, J., Kyegombe, N., Starmann, E., . . . Watts, C. (2014). Findings from the SASA! Study: a cluster randomized controlled trial to assess the impact of a community mobilization intervention to prevent violence against women and reduce HIV risk in Kampala, Uganda. *BMC Medicine*, *12*(1), 122. doi:10.1186/s12916-014-0122-5
- Altafim, E. R. P., y Linhares, M. B. M. (2016). Universal violence and child maltreatment prevention programs for parents: A systematic review. *Psychosocial Intervention*, *25*(1), 27-38. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psi.2015.10.003>
- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., . . . Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, *256*(3), 174-186. doi:10.1007/s00406-005-0624-4
- Andersen, S. L., Tomada, A., Evelyn S. Vincow, Elizabeth Valente, Ann Polcari, y Teicher, M. H. (2008). Preliminary Evidence for Sensitive Periods in the Effect of Childhood Sexual Abuse on Regional Brain Development. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, *20*(3), 292-301. doi:10.1176/jnp.2008.20.3.292
- Aracena, M., Krause, M., Pérez, C., Méndez, M. J., Salvatierra, L., Soto, M., . . . Altimir, C. (2009). A cost-effectiveness evaluation of a home visit program for adolescent mothers. *Journal of Health Psychology*, *14*(7), 878-887. doi:10.1177/1359105309340988
- Ashburn, K., Kerner, B., Ojamuge, D., y Lundgren, R. (2017). Evaluation of the Responsible, Engaged, and Loving (REAL) Fathers Initiative on Physical Child Punishment and Intimate Partner Violence in Northern Uganda. *Prevention Science*, *18*(7), 854-864. doi:10.1007/s11121-016-0713-9
- Attanasio, O., Fernández, C., Fitzsimons, E. O. A., Grantham-McGregor, S. M., Meghir, C., y Rubio-Codina, M. (2014). Using the infrastructure of a conditional cash transfer program to deliver a scalable integrated early child development program in Colombia: cluster randomized controlled trial. *BMJ : British Medical Journal*, *349*. doi:10.1136/bmj.g5785

- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ, US: Prentice Hall.
- Beauchaine, T. P., Webster-Stratton, C., y Reid, M. J. (2005). Mediators, Moderators, and Predictors of 1-Year Outcomes Among Children Treated for Early-Onset Conduct Problems: A Latent Growth Curve Analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 371-388. doi:10.1037/0022-006X.73.3.371
- Becker, G. S., Ewald, F., y Harcourt, B. E. (2013). Becker and Foucault on Crime and Punishment. *SSRN Electronic Journal*. doi:10.2139/ssrn.2321912
- Berens, A. E., y Nelson, C. A. (2019). Neurobiology of fetal and infant development: Implications for infant mental health. In C. H. Zeanah (Ed.), *Handbook of Infant Mental Health*. New York: Guilford Press.
- Bernal, R., y Peña, X. (2010). Guía práctica para la evaluación de impacto. En R. Bernal, X. Peña, y M. Vera-Hernández (Eds.), Vol. 66, pp. 219. Bogotá, Colombia: Universidad de los Andes, Facultad de Economía.
- Bornstein, M. H. (2015). Children's Parents. En R. M. Lerner, M. H. Bornstein, y T. Leventhal (Eds.), *Handbook of Child Psychology and Developmental Science*, Vol. 4, pp. 55-132. United States: John Wiley & Sons Inc.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. New York: Basic Books.
- Bowman, L. C., Pierce, L. J., Nelson, C. A., y Werker, J. F. (2017). Neural foundations of cognition and language. En R. Gibb y B. Kolb (Eds.), *The neurobiology of brain and behavioral development*: Elsevier.
- Bradley, S. J., Jadaa, D.-A., Brody, J., Landy, S., Tallett, S. E., Watson, W., . . . Stephens, D. (2003). Brief Psychoeducational Parenting Program: An Evaluation and 1-Year Follow-up. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(10), 1171-1178. doi: <https://doi.org/10.1097/00004583-200310000-00007>
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32(7), 513-531. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.32.7.513>

- Bronfenbrenner, U., y Morris, P. (2007). The Bioecological Model of Human Development. In *Handbook of Child Psychology*.
- Bugental, D. B., Ellerson, P. C., Lin, E. K., Rainey, B., Kokotovic, A., y O'Hara, N. (2002). A cognitive approach to child abuse prevention. *Journal of Family Psychology, 16*(3), 243-258. doi:10.1037/0893-3200.16.3.243
- Bugental, D. B., Martorell, G. A., y Barraza, V. (2003). The hormonal costs of subtle forms of infant maltreatment. *Hormones and Behavior, 43*(1), 237-244. doi: [https://doi.org/10.1016/S0018-506X\(02\)00008-9](https://doi.org/10.1016/S0018-506X(02)00008-9)
- Bussman, K., Erthal, C., y Schroth, A. (2011). Effects of banning corporal punishment in Europe: a five-nation comparison. En J. E. Durrant y A. B. Smith (Eds.), *Global pathways to abolishing physical punishment: Realizing children's rights*, pp. 299-322. New York: Routledge.
- Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M., y Beck, A. T. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review, 26*(1), 17-31. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.07.003>
- Canfield, C. F., Weisleder, A., Cates, C. B., Huberman, H. S., Dreyer, B. P., Legano, L. A., . . . Mendelsohn, A. L. (2015). Primary Care Parenting Intervention and Its Effects on the Use of Physical Punishment Among Low-Income Parents of Toddlers. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 36*(8), 586-593. doi:10.1097/dbp.0000000000000206
- Carr, A., Duff, H., y Craddock, F. (2018). A Systematic Review of Reviews of the Outcome of Noninstitutional Child Maltreatment. *Trauma, Violence, & Abuse, 0*(0). doi:10.1177/1524838018801334
- Carrion, V. G., Garrett, A., Menon, V., Weems, C. F., y Reiss, A. L. (2008). Posttraumatic stress symptoms and brain function during a response-inhibition task: an fMRI study in youth. *Depression and Anxiety, 25*(6), 514-526. doi:10.1002/da.20346
- Chaffin, M., Hecht, D., Bard, D., Silovsky, J. F., y Beasley, W. H. (2012). A Statewide Trial of the SafeCare Home-based Services Model With Parents in Child Protective Services. *Pediatrics, 129*(3), 509-515. doi:10.1542/peds.2011-1840

- Chaffin, M., Silovsky, J. F., Funderburk, B., Valle, L. A., Brestan, E. V., Balachova, T., . . . Bonner, B. L. (2004). Parent-Child Interaction Therapy With Physically Abusive Parents: Efficacy for Reducing Future Abuse Reports. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*(3), 500-510. doi:10.1037/0022-006X.72.3.500
- Cicchetti, D. (2013). Annual Research Review: Resilient functioning in maltreated children – past, present, and future perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54*(4), 402-422. doi:10.1111/j.1469-7610.2012.02608.x
- Cicchetti, D., y Rogosch, F. A. (1996). Equifinality and multifinality in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology, 8*(4), 597-600. doi:10.1017/S0954579400007318
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A., Gunnar, M. R., y Toth, S. L. (2010). The Differential Impacts of Early Physical and Sexual Abuse and Internalizing Problems on Daytime Cortisol Rhythm in School-Aged Children. *Child Development, 81*(1), 252-269. doi:10.1111/j.1467-8624.2009.01393.x
- Cicchetti, D., y Toth, S. L. (2005). Child Maltreatment. *Annual Review of Clinical Psychology, 1*(1), 409-438. doi:10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144029
- Cicchetti, D., Toth, S. L., y Maughan, A. (2000). An ecological-transactional model of child maltreatment. In *Handbook of developmental psychopathology*, 2nd ed., pp. 689-722. Dordrecht, Netherlands: Kluwer Academic Publishers.
- Cluver, L. D., Meinck, F., Steinert, J. I., Shenderovich, Y., Doubt, J., Herrero Romero, R., . . . Gardner, F. (2018). Parenting for Lifelong Health: a pragmatic cluster randomised controlled trial of a non-commercialised parenting programme for adolescents and their families in South Africa. *BMJ Global Health, 3*(1), e000539. doi:10.1136/bmjgh-2017-000539
- Cohen, M., Jing, D., Yang, R. R., Tottenham, N., Lee, F. S., y Casey, B. J. (2013). Early-life stress has persistent effects on amygdala function and development in mice and humans. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 110*(45), 18274-18278. doi:10.1073/pnas.1310163110

- Coid, J., Petruckevitch, A., Feder, G., Chung, W.-S., Richardson, J., y Moorey, S. (2001). Relation between childhood sexual and physical abuse and risk of revictimisation in women: a cross-sectional survey. *The Lancet*, 358(9280), 450-454. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(01\)05622-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(01)05622-7)
- Conner, N. W., y Fraser, M. W. (2011). Preschool Social-Emotional Skills Training: A Controlled Pilot Test of the Making Choices and Strong Families Programs. *Research on Social Work Practice*, 21(6), 699-711. doi:10.1177/1049731511408115
- Coore Desai, C., Reece, J.-A., & Shakespeare-Pellington, S. (2017). The prevention of violence in childhood through parenting programmes: a global review. *Psychology, Health & Medicine*, 22(sup1), 166-186. doi:10.1080/13548506.2016.1271952
- Cuartas, J., Grogan-Kaylor, A., Ma, J., y Castillo, B. (2019). Civil conflict, domestic violence, and poverty as predictors of corporal punishment in Colombia. *Child Abuse & Neglect*, 90, 108-119. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.02.003>
- Cuartas, J., McCoy, D. C., Rey-Guerra, C., Britto, P., Beatriz, E., y Salhi, C. (2019). Early childhood exposure to non-violent discipline and physical and psychological aggression in low- and middle-income countries: national, regional, and global prevalence estimates. *Child Abuse & Neglect*, 92, pp. 93-105. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.03.021>
- Cuartas, J., Weissman, D., Sheridan, M., Lengua, L., y McLaughlinm K. (2021). Corporal Punishment and Elevated Neural Response to Threat in Children. *Child Development*
- Currie, J., y Spatz Widom, C. (2010). Long-Term Consequences of Child Abuse and Neglect on Adult Economic Well-Being. *Child Maltreatment*, 15(2), 111-120. doi:10.1177/1077559509355316
- Danese, A., y McEwen, B. S. (2012). Adverse childhood experiences, allostasis, allostatic load, and age-related disease. *Physiology & Behavior*, 106(1), 29-39. doi: <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2011.08.019>
- Danese, A., y Tan, M. (2014). Childhood maltreatment and obesity: systematic review and meta-analysis. *Molecular Psychiatry*, 19(5), 544-554. doi:10.1038/mp.2013.54

- Davidson, R. J., Putnam, K. M., y Larson, C. L. (2000). Dysfunction in the Neural Circuitry of Emotion Regulation-A Possible Prelude to Violence. *Science*, 289(5479), 591-594. doi:10.1126/science.289.5479.591
- Dillon, D. G., Holmes, A. J., Birk, J. L., Brooks, N., Lyons-Ruth, K., y Pizzagalli, D. A. (2009). Childhood Adversity Is Associated with Left Basal Ganglia Dysfunction During Reward Anticipation in Adulthood. *Biological Psychiatry*, 66(3), 206-213. doi:10.1016/j.biopsych.2009.02.019
- Dodge, K. A., Malone, P. S., Lansford, J. E., Sorbring, E., Skinner, A. T., Tapanya, S., . . . Pastorelli, C. (2015). Hostile attributional bias and aggressive behavior in global context. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 112(30), 9310-9315. doi:10.1073/pnas.1418572112
- Dubowitz, H., Feigelman, S., Lane, W., y Kim, J. (2009). Pediatric Primary Care to Help Prevent Child Maltreatment: The Safe Environment for Every Kid (SEEK) Model. *Pediatrics*, 123(3), 858-864. doi:10.1542/peds.2008-1376
- Dunn, E. C., McLaughlin, K. A., Slopen, N., Rosand, J., y Smoller, J. W. (2013). Developmental timing of child maltreatment and symptoms of depression and suicidal ideation in young adulthood: results from the national longitudinal study of adolescent health. *Depression and Anxiety*, 30(10), 955-964. doi:10.1002/da.22102
- Durrant, J., y Ensom, R. (2012). Physical punishment of children: lessons from 20 years of research. *Canadian Medical Association Journal*, 184(12), 1373-1377. doi:10.1503/cmaj.101314
- Durrant, J., Plateau, D. P., Ateah, C., Stewart-Tufescu, A., Jones, A., Ly, G., . . . Tapanya, S. (2014). Preventing Punitive Violence: Preliminary Data on the Positive Discipline in Everyday Parenting (PDEP) Program. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 33(2), 109-125. doi:10.7870/cjcmh-2014-018
- Durrant, J., Plateau, D. P., Ateah, C. A., Holden, G. W., Barker, L. A., Stewart-Tufescu, A., . . . Ahmed, R. (2017). Parents' views of the relevance of a violence prevention program in high, medium, and low human development contexts. *International Journal of Behavioral Development*, 41(4), 523-531. doi:10.1177/0165025416687415

- Efevbera, Y., McCoy, D. C., Wuermli, A. J., y Betancourt, T. S. (2018). Integrating Early Child Development and Violence Prevention Programs: A Systematic Review. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2018(159), 27-54. doi:doi:10.1002/cad.20230
- Ehrensaft, M. K., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E., Chen, H., y Johnson, J. G. (2003). Intergenerational transmission of partner violence: A 20-year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(4), 741-753. doi:10.1037/0022-006X.71.4.741
- Ellis, B. J., y Giudice, M. D. (2019). Developmental Adaptation to Stress: An Evolutionary Perspective. *Annual Review of Psychology*, 70(1), 111-139. doi:10.1146/annurev-psych-122216-011732
- Fang, X., Brown, D. S., Florence, C. S., y Mercy, J. A. (2012). The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention. *Child Abuse & Neglect*, 36(2), 156-165. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.10.006>
- Feinberg, M. E., y Kan, M. L. (2008). Establishing family foundations: Intervention effects on coparenting, parent/infant well-being, and parent-child relations. *Journal of Family Psychology*, 22(2), 253-263. doi:10.1037/0893-3200.22.2.253
- Felitti, V. J. (2002). The Relation Between Adverse Childhood Experiences and Adult Health: Turning Gold into Lead. *The Permanente journal*, 6(1), 44-47. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30313011>
- Ferguson, C. J. (2013). Spanking, corporal punishment and negative long-term outcomes: A meta-analytic review of longitudinal studies. *Clinical Psychology Review*, 33(1), 196-208. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.11.002>
- Fetsch, R. J., Yang, R. K., y Pettit, M. J. (2008). The RETHINK Parenting and Anger Management Program: A Follow-up Validation Study. *Family Relations*, 57(5), 543-552. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/20456821>
- Foster, E. M. (2010). Causal inference and developmental psychology. *Developmental Psychology*, 46(6), 1454-1480. doi:10.1037/a0020204
- Gardner, M. J., Thomas, H. J., y Erskine, H. E. (2019). The association between five forms of child maltreatment and depressive and anxiety disorders: A systematic review and meta-

- analysis. *Child Abuse & Neglect*, 96, 104082. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104082>
- Gazzaniga, M. S., Ivry, R. B., & Mangun, G. R. (2014). *Cognitive neuroscience : the biology of the mind*, Fourth edition. New York: W.W. Norton & Company, Inc.
- Gennetian, L., Darling, M., y Aber, J. L. (2016). Behavioral Economics and Developmental Science: A New Framework to Support Early Childhood Interventions. *Journal of Applied Research on Children*, 7(2).
- Georgiou, G., y Essau, C. A. (2011). Go/No-Go Task. En S. Goldstein y J. A. Naglieri (Eds.), *Encyclopedia of Child Behavior and Development*, pp. 705-706. Boston, MA: Springer US.
- Gershoff, E. T. (2002). Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: A meta-analytic and theoretical review. *Psychological Bulletin*, 128(4), 539-579. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.128.4.539>
- Gershoff, E. T. (2008) Report on physical punishment in the United States: what research tells us about its effects on children. En Columbus, OH, and Phoenix, AZ: Center for Effective Discipline and Phoenix Children's Hospital.
- Gershoff, E. T., y Grogan-Kaylor, A. (2016). Spanking and child outcomes: old controversies and new meta-analyses. *Journal of Family Psychology*, 30(4), 453-469. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/fam0000191>
- Gershoff, E. T., Lee, S. J., y Durrant, J. (2017). Promising intervention strategies to reduce parents' use of physical punishment. *Child Abuse & Neglect*, 71, 9-23. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.017>
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., y Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373(9657), 68-81. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61706-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7)
- Glass, N., Perrin, N., Marsh, M., Clough, A., Desgropes, A., Kaburu, F., . . . Read-Hamilton, S. (2019). Effectiveness of the Communities Care programme on change in social norms associated with gender-based violence (GBV) with residents in intervention compared with

control districts in Mogadishu, Somalia. *BMJ Open*, 9(3), e023819. doi:10.1136/bmjopen-2018-023819

Global Initiative to End Corporal Punishment of Children (2021). States which have prohibited all corporal punishment of children. Disponible en: <http://www.endcorporalpunishment.org/progress/prohibiting-states/>

Gorka, A. X., Hanson, J. L., Radtke, S. R., y Hariri, A. R. (2014). Reduced hippocampal and medial prefrontal gray matter mediate the association between reported childhood maltreatment and trait anxiety in adulthood and predict sensitivity to future life stress. *Biology of Mood & Anxiety Disorders*, 4(1), 12. doi:10.1186/2045-5380-4-12

Gray, J. D., Rubin, T. G., Hunter, R. G., y McEwen, B. S. (2013). Hippocampal gene expression changes underlying stress sensitization and recovery. *Molecular Psychiatry*, 19, 1171. doi:10.1038/mp.2013.175

Gross, D., Garvey, C., Julion, W., Fogg, L., Tucker, S., y Mokros, H. (2009). Efficacy of the Chicago Parent Program with Low-Income African American and Latino Parents of Young Children. *Prevention Science*, 10(1), 54-65. doi:10.1007/s11121-008-0116-7

Gunnar, M., y Quevedo, K. (2007). The Neurobiology of Stress and Development. *Annual Review of Psychology*, 58(1), 145-173. doi:10.1146/annurev.psych.58.110405.085605

Hart, H., y Rubia, K. (2012). Neuroimaging of child abuse: a critical review. *Frontiers in Human Neuroscience*, 6(52). doi:10.3389/fnhum.2012.00052

Henry, K. L., Fulco, C. J., y Merrick, M. T. (2018). The Harmful Effect of Child Maltreatment on Economic Outcomes in Adulthood. *American Journal of Public Health*, 108(9), 1134-1141. doi:10.2105/ajph.2018.304635

Herrenkohl, T. I., y Herrenkohl, R. C. (2007). Examining the overlap and prediction of multiple forms of child maltreatment, stressors, and socioeconomic status: A longitudinal analysis of youth outcomes. *Journal of Family Violence*, 22(7), 553-562. doi:10.1007/s10896-007-9107-x

Hildyard, K. L., y Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: Developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 26(6-7), 679-695. doi:10.1016/S0145-2134(02)00341-1

- Holland, G. W. O., y Holden, G. W. (2016). Changing orientations to corporal punishment: A randomized, control trial of the efficacy of a motivational approach to psycho-education. *Psychology of Violence, 6*(2), 233-242. doi:10.1037/a0039606
- Howard, K. S., y Brooks-Gunn, J. (2009). The role of home-visiting programs in preventing child abuse and neglect.(Report). *The Future of Children, 19*(2), 119. doi:10.1353/foc.0.0032
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2018). 2017 Forensis, datos para la vida. Bogotá.
- Irigara, T. Q., PachecoI, J. B., Grassi-Oliveira, R., Fonseca, R. P., de Carvalho Leite, J. C., y Kristensen, C. H. (2013). Child maltreatment and later cognitive functioning: A systematic review. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 26*(2), 376-387. doi:10.1590/S0102-79722013000200018
- Jabès, A., & Nelson, C. A. (2015). 20 years after “The ontogeny of human memory: A cognitive neuroscience perspective,” where are we? *International Journal of Behavioral Development, 39*(4), 293-303. doi:10.1177/0165025415575766
- Johnson, M. H., y De Haan, M. (2015). *Developmental Cognitive Neuroscience: An Introduction*. Wiley-Blackwell.
- Keyes, K. M., McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., Goldmann, E., Uddin, M., y Galea, S. (2012). Child maltreatment increases sensitivity to adverse social contexts: Neighborhood physical disorder and incident binge drinking in Detroit. *Drug and Alcohol Dependence, 122*(1), 77-85. doi: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.09.013>
- Khoury, B., Lecomte, T., Fortin, G., Masse, M., Therien, P., Bouchard, V., . . . Hofmann, S. G. (2013). Mindfulness-based therapy: A comprehensive meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 33*(6), 763-771. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.05.005>
- Kim, J., y Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51*(6), 706-716. doi:10.1111/j.1469-7610.2009.02202.x

- Kitayama, N., Quinn, S., y Bremner, J. D. (2006). Smaller volume of anterior cingulate cortex in abuse-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Affective Disorders*, *90*(2), 171-174. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2005.11.006>
- Knerr, W., Gardner, F., y Cluver, L. (2013). Improving Positive Parenting Skills and Reducing Harsh and Abusive Parenting in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Prevention Science*, *14*(4), 352-363. doi:10.1007/s11121-012-0314-1
- Knox, M., Burkhart, K., y Cromly, A. (2013). Supporting positive parenting in community health centers: the ACT raising safe kids program. *Journal of Community Psychology*, *41*(4), 395-407. doi:doi:10.1002/jcop.21543
- Knudsen, E. I. (2004). Sensitive Periods in the Development of the Brain and Behavior. *Journal of Cognitive Neuroscience*, *16*(8), 1412-1425. doi:10.1162/0898929042304796
- Korbin, J. E., y Krugman, R. D. (2014). *Handbook of Child Maltreatment* (2014 ed. Vol. 2). Dordrecht: Springer Netherlands.
- Lansford, J. E., Cappa, C., Putnick, D. L., Bornstein, M. H., Deater-Deckard, K., & Bradley, R. H. (2017). Change over time in parents' beliefs about and reported use of corporal punishment in eight countries with and without legal bans. *Child Abuse & Neglect*, *71*, 44-55. doi:<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.10.016>
- Lansford, J. E., Dodge, K. A., Pettit, G. S., Bates, J. E., Crozier, J., y Kaplow, J. (2002). A 12-Year Prospective Study of the Long-term Effects of Early Child Physical Maltreatment on Psychological, Behavioral, and Academic Problems in Adolescence. *JAMA Pediatrics*, *156*(8), 824-830. doi:10.1001/archpedi.156.8.824
- Lavi, I., Katz, L. F., Ozer, E. J., y Gross, J. J. (2019). Emotion Reactivity and Regulation in Maltreated Children: A Meta-Analysis. *Child Development*, *90*(5), 1503-1524. doi:10.1111/cdev.13272
- Letarte, M.-J., Normandeau, S., y Allard, J. (2010). Effectiveness of a parent training program "Incredible Years" in a child protection service. *Child Abuse & Neglect*, *34*(4), 253-261. doi:<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.06.003>

- Lieberman, A. F., Ghosh Ippen, C., y Van Horn, P. (2006). Child-Parent Psychotherapy: 6-Month Follow-up of a Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(8), 913-918. doi: <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000222784.03735.92>
- Lim, L., Radua, J., y Rubia, K. (2014). Gray Matter Abnormalities in Childhood Maltreatment: A Voxel-Wise Meta-Analysis. *American Journal of Psychiatry*, 171(8), 854-863. doi:10.1176/appi.ajp.2014.13101427
- Lutzker, J. R. (1998). *Handbook of child abuse research and treatment*. New York: Plenum Press.
- MacMillan, H. L., Wathen, C. N., Barlow, J., Fergusson, D. M., Leventhal, J. M., y Taussig, H. N. (2009). Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment. *The Lancet*, 373(9659), 250-266. doi:10.1016/S0140-6736(08)61708-0
- Maher, E. J., Marcynyszyn, L. A., Corwin, T. W., y Hodnett, R. (2011). Dosage matters: The relationship between participation in the Nurturing Parenting Program for infants, toddlers, and preschoolers and subsequent child maltreatment. *Children and Youth Services Review*, 33(8), 1426-1434. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2011.04.014>
- Maxfield, M. G., y Widom, C. S. (1996). The Cycle of Violence: Revisited 6 Years Later. *JAMA Pediatrics*, 150(4), 390-395. doi:10.1001/archpedi.1996.02170290056009
- McCrory, E., De Brito, S. A., y Viding, E. (2010). Research Review: The neurobiology and genetics of maltreatment and adversity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(10), 1079-1095. doi:10.1111/j.1469-7610.2010.02271.x
- McEwen, B. (2012). Brain on stress: How the social environment gets under the skin. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109 (Supplement 2), 17180-17185. doi:10.1073/pnas.1121254109
- McEwen, B., y Sapolsky, R. (1995). Stress and cognitive function. *Current Opinion in Neurobiology*, 5(2), 205-216. doi: [https://doi.org/10.1016/0959-4388\(95\)80028-X](https://doi.org/10.1016/0959-4388(95)80028-X)
- McEwen, B., y Seeman, T. (1999). Protective and Damaging Effects of Mediators of Stress: Elaborating and Testing the Concepts of Allostasis and Allostatic Load. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 896(1), 30-47. doi:10.1111/j.1749-6632.1999.tb08103.x

- McKeown, D. (2006). Early child development family abuse prevention project actions to prevent physical punishment of children: staff report Toronto: city of Toronto. Disponible en: <http://www.toronto.ca/legdocs/2006/agendas/committees/hl/hl060410/it003.pdf>
- McLaughlin, K. A., Sheridan, M. A., y Lambert, H. K. (2014). Childhood adversity and neural development: Deprivation and threat as distinct dimensions of early experience. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 47, 578-591. doi: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.10.012>
- Mehta, M. A., Golembo, N. I., Nosarti, C., Colvert, E., Mota, A., Williams, S. C. R., . . . Sonuga-Barke, E. J. S. (2009). Amygdala, hippocampal and corpus callosum size following severe early institutional deprivation: The English and Romanian Adoptees Study Pilot. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(8), 943-951. doi:10.1111/j.1469-7610.2009.02084.x
- Mikton, C., y Butchart, A. (2009). Child maltreatment prevention: a systematic review of reviews. *Bulletin of the World Health Organization*, 87(5), 353-361. doi:10.2471/blt.08.057075
- Miller, P. H. (2016). *Theories of developmental psychology*. New York.
- Mueller, S. C., Maheu, F. S., Dozier, M., Peloso, E., Mandell, D., Leibenluft, E., . . . Ernst, M. (2010). Early-life stress is associated with impairment in cognitive control in adolescence: An fMRI study. *Neuropsychologia*, 48(10), 3037-3044. doi: <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2010.06.013>
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., y Vos, T. (2012). The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLOS Medicine*, 9(11), e1001349. doi:10.1371/journal.pmed.1001349
- Olds, D. L., Eckenrode, J., Henderson, C. R., Jr, Kitzman, H., Powers, J., Cole, R., . . . Luckey, D. (1997). Long-term Effects of Home Visitation on Maternal Life Course and Child Abuse and Neglect: Fifteen-Year Follow-up of a Randomized Trial. *JAMA*, 278(8), 637-643. doi:10.1001/jama.1997.03550080047038

- Parker, S. W., Nelson, C. A., y Group, T. B. E. I. P. C. (2005). The Impact of Early Institutional Rearing on the Ability to Discriminate Facial Expressions of Emotion: An Event-Related Potential Study. *Child Development*, 76(1), 54-72. doi:10.1111/j.1467-8624.2005.00829.x
- Pluess, M. (2015). Individual Differences in Environmental Sensitivity. *Child Development Perspectives*, 9(3), 138-143. doi:10.1111/cdep.12120
- Pollak, S. D., y Tolley-Schell, S. A. (2003). Selective attention to facial emotion in physically abused children. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(3), 323-338. doi:10.1037/0021-843X.112.3.323
- Portwood, S. G., Lambert, R. G., Abrams, L. P., y Nelson, E. B. (2011). An Evaluation of the Adults and Children Together (ACT) Against Violence Parents Raising Safe Kids Program. *The Journal of Primary Prevention*, 32(3), 147. doi:10.1007/s10935-011-0249-5
- Prinz, R. J., Sanders, M. R., Shapiro, C. J., Whitaker, D. J., y Lutzker, J. R. (2009). Population-Based Prevention of Child Maltreatment: The U.S. Triple P System Population Trial. *Prevention Science*, 10(1), 1-12. doi:10.1007/s11121-009-0123-3
- Raine, A., Park, S., Lencz, T., Bihrlé, S., LaCasse, L., Widom, C. S., . . . Singh, M. (2001). Reduced right hemisphere activation in severely abused violent offenders during a working memory task: An fMRI study. *Aggressive Behavior*, 27(2), 111-129. doi:10.1002/ab.4
- Reading, R., Bissell, S., Goldhagen, J., Harwin, J., Masson, J., Moynihan, S., . . . Webb, E. (2009). Promotion of children's rights and prevention of child maltreatment. *The Lancet*, 373(9660), 332-343. doi:10.1016/S0140-6736(08)61709-2
- Reich, S. M., Penner, E. K., Duncan, G. J., y Auger, A. (2012). Using baby books to change new mothers' attitudes about corporal punishment. *Child Abuse & Neglect*, 36(2), 108-117. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.09.017>
- Ridout, K. K., Parade, S. H., Kao, H.-T., Magnan, S., Seifer, R., Porton, B., . . . Tyrka, A. R. (2019). Childhood maltreatment, behavioral adjustment, and molecular markers of cellular aging in preschool-aged children: A cohort study. *Psychoneuroendocrinology*, 107, 261-269. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2019.05.015>

- Runyon, M. K., Deblinger, E., y Steer, R. A. (2010). Group Cognitive Behavioral Treatment for Parents and Children At-Risk for Physical Abuse: An Initial Study. *Child & Family Behavior Therapy*, 32(3), 196-218. doi:10.1080/07317107.2010.500515
- Schindler, H. S., McCoy, D. C., Fisher, P. A., y Shonkoff, J. P. (2019). A historical look at theories of change in early childhood education research. *Early Childhood Research Quarterly*, 48, 146-154. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2019.03.004>
- Scholer, S. J., Hudnut-Beumler, J., y Dietrich, M. S. (2010). A Brief Primary Care Intervention Helps Parents Develop Plans to Discipline. *Pediatrics*, 125(2), e242-e249. doi:10.1542/peds.2009-0874
- Sheridan, M. A., y McLaughlin, K. A. (2014). Dimensions of early experience and neural development: deprivation and threat. *Trends in Cognitive Sciences*, 18(11), 580-585. doi: <https://doi.org/10.1016/j.tics.2014.09.001>
- Sherr, L., Hensels, I. S., Skeen, S., Tomlinson, M., Roberts, K. J., y Macedo, A. (2015). Exposure to violence predicts poor educational outcomes in young children in South Africa and Malawi. *International Health*, 8(1), 36-43. doi:10.1093/inthealth/ihv070
- Sherr, L., Skar, A.-M. S., Clucas, C., Tetzchner, S. v., y Hundeide, K. (2014). Evaluation of the International Child Development Programme (ICDP) as a community-wide parenting programme. *European Journal of Developmental Psychology*, 11(1), 1-17. doi:10.1080/17405629.2013.793597
- Shonkoff, J. P., y Garner, A. S. (2011). The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress. *Pediatrics*. doi:10.1542/peds.2011-2663
- Sim, A., Annan, J., Puffer, E., Salhi, C., y Betancourt, T. (2014). *Building Happy Families: Impact evaluation of a parenting and family skills intervention for migrant and displaced Burmese families in Thailand*. Disponible en: <http://www.bettercarenetwork.org/sites/default/files/Building%20Happy%20Families%20Impact%20Evaluation.pdf>
- Sim, A., Puffer, E., Green, E., Chase, R., Zayzay, J., Garcia-Rolland, E., y Boone, L. (2014). *Parents Make the Difference: Findings from a randomized impact evaluation of a parenting program in rural Liberia*. Disponible en:

<https://www.rescue.org/sites/default/files/document/704/parentsmakedifferencereportfinal118nov14.pdf>

- Sousa, C., Herrenkohl, T. I., Moylan, C. A., Tajima, E. A., Klika, J. B., Herrenkohl, R. C., y Russo, M. J. (2011). Longitudinal Study on the Effects of Child Abuse and Children's Exposure to Domestic Violence, Parent-Child Attachments, and Antisocial Behavior in Adolescence. *Journal of Interpersonal Violence, 26*(1), 111-136. doi:10.1177/0886260510362883
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. A., y van IJzendoorn, M. H. (2015). The Prevalence of Child Maltreatment across the Globe: Review of a Series of Meta-Analyses. *Child Abuse Review, 24*(1), 37-50. doi:10.1002/car.2353
- Straus, M. A. (1994). *Beating the devil out of them: corporal punishment in American families*. New York: Toronto.
- Su, Y., D'Arcy, C., Yuan, S., y Meng, X. (2019). How does childhood maltreatment influence ensuing cognitive functioning among people with the exposure of childhood maltreatment? A systematic review of prospective cohort studies. *Journal of Affective Disorders, 252*, 278-293. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.04.026>
- Sumner, J. A., Colich, N. L., Uddin, M., Armstrong, D., y McLaughlin, K. A. (2019). Early Experiences of Threat, but Not Deprivation, Are Associated With Accelerated Biological Aging in Children and Adolescents. *Biological Psychiatry, 85*(3), 268-278. doi:10.1016/j.biopsych.2018.09.008
- Swenson, C. C., Schaeffer, C. M., Henggeler, S. W., Faldowski, R., y Mayhew, A. M. (2010). Multisystemic therapy for child abuse and neglect: A randomized effectiveness trial. *Journal of Family Psychology, 24*(4), 497-507. doi:10.1037/a0020324
- Tankink, M., y Slegh, H. (2017). *Living Peace in Democratic Republic of the Congo: An Impact Evaluation of an Intervention with Male Partners of Women Survivors of Conflict-Related Rape and Intimate Partner Violence*. Retrieved from Washington, DC: Promundo-US.
- Tarullo, A. R., y Gunnar, M. R. (2006). Child maltreatment and the developing HPA axis. *Hormones and Behavior, 50*(4), 632-639. doi: <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2006.06.010>

- Tomoda, A., Suzuki, H., Rabi, K., Sheu, Y.-S., Polcari, A., y Teicher, M. H. (2009). Reduced prefrontal cortical gray matter volume in young adults exposed to harsh corporal punishment. *NeuroImage*, 47, T66-T71. doi: <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2009.03.005>
- Tottenham, N., y Sheridan, M. (2010). A review of adversity, the amygdala and the hippocampus: a consideration of developmental timing. *Frontiers in Human Neuroscience*, 3(68). doi:10.3389/neuro.09.068.2009
- Tyrka, A. R., Price, L. H., Kao, H.-T., Porton, B., Marsella, S. A., y Carpenter, L. L. (2010). Childhood Maltreatment and Telomere Shortening: Preliminary Support for an Effect of Early Stress on Cellular Aging. *Biological Psychiatry*, 67(6), 531-534. doi: <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2009.08.014>
- Unicef (2010). Child disciplinary practices at home: evidence from a range of low- and middle-income countries. Nueva York.
- Unicef (2014). Hidden in plain sight: a statistical analysis of violence against children. Nueva York.
- Unicef (2017). A familiar face: violence in the lives of children and adolescents. Nueva York.
- United Nations (1989). Convention on the rights of the child.
- United Nations (2016). Sustainable development knowledge platform. Disponible en: <https://sustainabledevelopment.un.org/sdgs>
- W.K. Kellogg Foundation. (2004). *Logic model development guide*. Disponible en: www.wkcf.org
- Wachs, T. D., Georgieff, M., Cusick, S., y McEwen, B. S. (2014). Issues in the timing of integrated early interventions: contributions from nutrition, neuroscience, and psychological research. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1308(1), 89-106. doi:10.1111/nyas.12314
- Walton, G. M., y Wilson, T. D. (2018). Wise interventions: Psychological remedies for social and personal problems. *Psychological Review*, 125(5), 617-655. doi:10.1037/rev0000115
- Woon, F. L., y Hedges, D. W. (2008). Hippocampal and amygdala volumes in children and adults with childhood maltreatment-related posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. *Hippocampus*, 18(8), 729-736. doi:10.1002/hipo.20437

Yoon, S., Howell, K., Dillard, R., McCarthy, K. S., Napier, T. R., y Pei, F. (2019). Resilience Following Child Maltreatment: Definitional Considerations and Developmental Variations. *Trauma, Violence, & Abuse*. doi:10.1177/1524838019869094

Documentos de trabajo EGOB es una publicación periódica de la Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo de la Universidad de los Andes, que tiene como objetivo la difusión de investigaciones en curso relacionadas con asuntos públicos de diversa índole. Los trabajos que se incluyen en la serie se caracterizan por su interdisciplinariedad y la rigurosidad de su análisis, y pretenden fortalecer el diálogo entre la comunidad académica y los sectores encargados del diseño, la aplicación y la formulación de políticas públicas.

egob.uniandes.edu.co



| GobiernoUAndes