



**Osakidetza**  
BILBO-BASURTUKO ESI  
OSI BILBAO-BASURTO



# “Trauma y psicopatología en la infancia y la adolescencia”

Dra. Eva Sesma Pardo

Psiquiatra y Psiquiatra infantil y de la adolescencia

Profesora asociada de Psiquiatría- Departamento Neurociencias-UPV/EHU

OSI Bilbao Basurto

CIBERSAM



HAURREN ETA NERABEEN  
KONTRAKO INDARKERIARI  
AURRE EGITEKO EUSKAL  
ESTRATEGIA 2022/25

ESTRATEGIA VASCA  
CONTRA LA VIOLENCIA  
HACIA LA INFANCIA Y LA  
ADOLESCENCIA 2022/25



HAURREN ETA NERABEEN  
KONTRAKO INDARKERIARI  
AURRE EGITEKO EUSKAL  
ESTRATEGIA 2022/25

ESTRATEGIA VASCA  
CONTRA LA VIOLENCIA  
HACIA LA INFANCIA Y LA  
ADOLESCENCIA 2022/25

# Para empezar...

En España se calcula que casi un 25 % de los niños y niñas sufren en sus hogares algún tipo de maltrato.



**+ 1.000 millones**

de niños y niñas son víctimas de distintas formas de violencia cada año.

La vulneración de los derechos de los niños y niñas no conoce fronteras. Se da en cada país y en los lugares más cotidianos para la infancia, en los que deberían estar más protegidos: sus hogares, la escuela, donde practican deporte o juegan. Y últimamente, también en Internet.

Esta violencia puede ser física, emocional o sexual y, en la mayoría de los casos, los niños y niñas la sufren de manos de las personas en las que confían.

En los últimos años, se han observado avances significativos en la protección de la infancia. Las iniciativas gubernamentales y comunitarias han resultado en mejoras en el registro de nacimientos y en la reducción del trabajo infantil, el matrimonio infantil y la mutilación genital femenina. Estos avances demuestran que las violaciones de la protección infantil pueden prevenirse y abordarse con la voluntad política adecuada, el cambio social y la aplicación de estrategias efectivas.

Aproximadamente uno de cada cinco niños escolarizados sufre bullying.

**1 de cada 4 adolescentes sufre violencia familiar**

Podríamos destacar algunas realidades que describen los propios chicos y chicas cuando responden a la encuesta:



**Una de las políticas de promoción de la salud más eficientes sería la destinada a la prevención del maltrato en la infancia.**

# Maltrato Infantil

- La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el maltrato infantil como el abuso o desatención hacia menores de 18 años, incluyendo cualquier conducta que pueda ocasionar un perjuicio a la salud, crecimiento o dignidad del niño, o poner en riesgo su supervivencia, en el marco de una relación de responsabilidad, confianza o poder.
- La violencia observada ejerce **un efecto tan negativo** como la violencia vivida.
- **Trauma no es solo sufrirlo, también es ser testigo, y pueden expresarlo con comportamiento agitado y/o desorganizado.**



# Nuestra realidad (UHPIJ, HUB)



- **UHPIJ de referencia para todo Bizkaia.**
- **Análisis retrospectivo de los ingresos en la UHPIJ HU Basurto (2003-2024).**
- **Se examinaron antecedentes de desprotección/maltrato/abuso y diagnóstico de Trastorno de estrés postraumático (TEPT) junto con otros factores sociodemográficos.**

# Nuestra realidad (UHPIJ, HUB)

- Desde 2003, 936 ingresos presentaban **antecedentes de desprotección, abuso o negligencia (31,8%)**.
- **138 pacientes fueron diagnosticados con TEPT (4,7%)**.
- Periodo post-pandemia (2020-2024):
  - La **proporción de desprotección** aumentó significativamente (32,8%) comparado con el periodo 2016-2019 (22,2%), con resultados estadísticamente significativos (Chi2  $p < 0.001$ )
  - **Prevalencia de diagnósticos de TEPT** también aumentó en el periodo post-pandemia (8,2%) comparado con los periodos pre-pandemia (3,5% en 2016-2019 y 2,5% antes de 2016) (Chi2  $p < 0.001$ ). **El porcentaje de diagnósticos de TEPT es mayor en mujeres (6,2%) comparado con hombres (2,4%) ( $p < 0.001$ )**.
  - **Factores sociodemográficos asociados con desprotección** incluyen ser migrante (55%), adoptado (71,1%), antecedentes psiquiátricos familiares (39,6%) y sexo (mayor prevalencia en mujeres, 59,1%).

# Nuestra realidad (UHPIJ, HUB)

-936 ingresos presentaban **antecedentes de desprotección, abuso o negligencia (31,8%)**.

-138 pacientes fueron diagnosticados con **TEPT (4,7%)**.

2003

2024



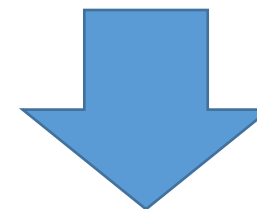
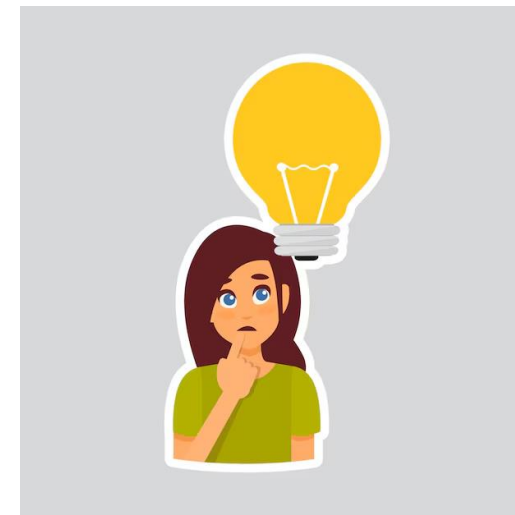
2020

- **Proporción de desprotección** aumentó significativamente
- **Prevalencia de diagnósticos de TEPT** también aumentó
- El porcentaje de diagnósticos de TEPT es **mayor en mujeres.**



# Nuestra realidad (UHPIJ, HUB)

Los resultados indican un **aumento significativo en la prevalencia de ingresos psiquiátricos por sintomatología postraumática en pacientes con antecedentes de maltrato, abuso o negligencia en los últimos diez años.**



## ¿DE DÓNDE VENIMOS Y A DÓNDE VAMOS?

# De dónde venimos...



# A tener en cuenta...



- El bebé nace con un sistema nervioso por hacer, pero con un dispositivo básico cuya finalidad es vincularse al adulto encargado de cuidarlo y aprovechar la interacción con él para ir conformando un funcionamiento neural integrado vertical y horizontalmente.
- Una integración vertical que incluye la relación entre el cerebro y el cuerpo, además de la relación entre el córtex prefrontal y el sistema límbico; una integración horizontal que incumbe a los hemisferios cerebrales.
- La proliferación neuronal se produce automáticamente gracias a un programa genético.
- La poda no es algo tan espontáneo, pues **depende mucho más de las experiencias ambientales**, entre las que tienen una importancia capital las **relaciones interpersonales**.

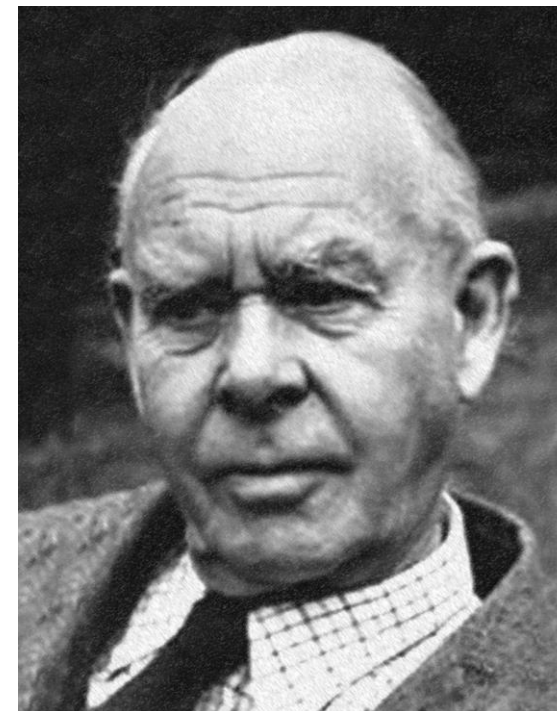
# La interacción social moldea las redes neurales

- Un sistema nervioso **predispuesto al contacto social**:
  - Nacemos con una preferencia innata por los estímulos con forma de cara.
  - Imitamos las expresiones faciales desde las primeras semanas de vida.
  - La amígdala reacciona a la expresiones faciales de miedo con más intensidad que ante las situaciones amenazadoras en sí.
- Un sistema nervioso **muy sensible a la interacción social**:
  - El contacto físico frecuente entre la madre y el hijo promueve un aumento de la conectividad de áreas cerebrales relacionadas con la mentalización y la reflexión como el córtex prefrontal (Brauer J et al 2016).

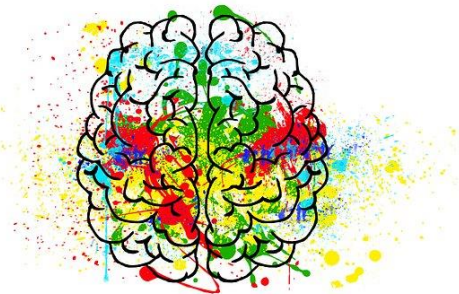


# APEGO (Bowlby, Ainswoth, Main)

- *“El apego es la vinculación intensa y duradera entre dos individuos (sobre todo la cría y un adulto/a de su especie) cuyo objetivo inmediato es la búsqueda y mantenimiento de proximidad en momentos de amenaza, ya que esto proporciona seguridad, consuelo y protección”.*
- *El sistema de apego se construye en la relación.*
- El apego en el ser humano se basa en:
  - **Sentirnos sentidos** (Daniel J Siegel): Conlleva una respuestas constante a los cambios en el estado interno del niño/a. Respuestas congruentes con ese estado.
  - **“ABC del apego”:**
    - A por Attunement: SINTONIZACIÓN.
    - B por Balance: ARMONÍA.
    - C por Coherence: COHERENCIA



# Neurodesarrollo



- El neurodesarrollo en el ser humano es la **construcción de un sistema integrado vertical y horizontalmente a través de las relaciones interpersonales (APEGO)**.
- El cerebro **es esculpido por el medio**.
- La importancia del primer año de vida:
  - Un estudio prospectivo y bien controlado de 15 años de duración (Rutter y Sonuga Barke, 2010) indica que si los niños/as han pasado sus 6 primeros meses de vida o más en la institución tienen muchas más probabilidades de sufrir un trastorno persistente.
  - Un metaanálisis (Van den Dries, Juffer et al., 2009) señala que los niños adoptados antes de cumplir un año tienen mejor evolución.

# Neurodesarrollo

- Entre los 20 y los 30 años se completa el neurodesarrollo y el funcionamiento del sistema nervioso queda relativamente consolidado. **Lo ocurrido durante esos primeros años de vida, sea bueno o malo, influya profundamente en las condiciones de salud que se tendrán durante la vida adulta.**
- Cuando las interacciones con los demás proporcionan experiencias de seguridad y unos estados emocionales regulados, las redes neurales var **adquiriendo un funcionamiento integrado** en el que cada área y núcleo cerebral contribuye al **mantenimiento de un estado físico y psíquico saludable.**
- Cuando niños y niñas viven experiencias de abandono o negligencia, o bien sufren interacciones marcadas por el abuso emocional, físico o sexual, el crecimiento de esas redes se ve perjudicado; se producen alteraciones del neurodesarrollo que acabarán generando una predisposición a los **estados de funcionamiento no integrados, con el consiguiente perjuicio para su salud psíquica y física, así como para su progreso educativo.**



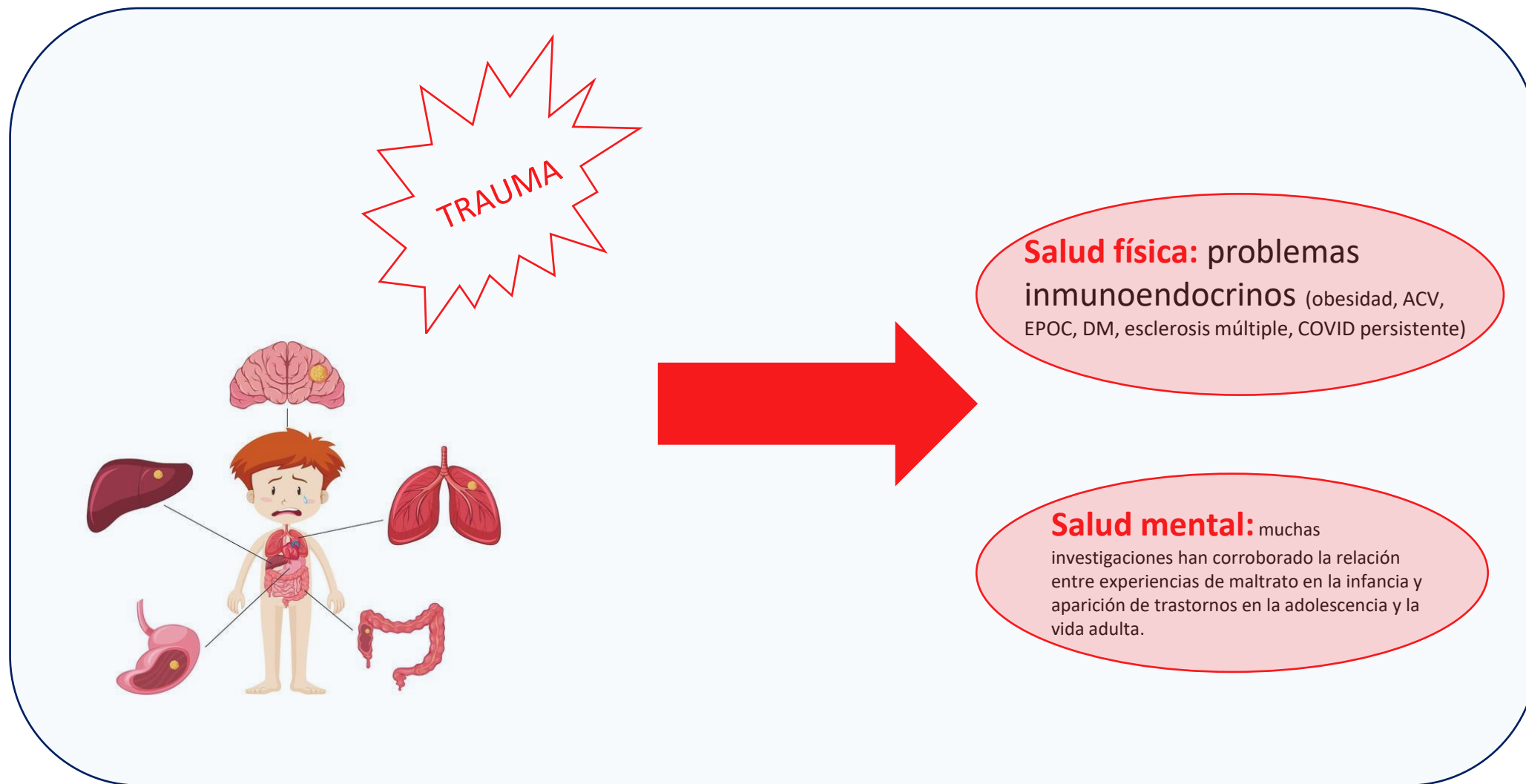
# Por tanto...

- **No hay nada que influya más en la remodelación de las redes cerebrales que las relaciones con nuestros semejantes, PARA BIEN Y PARA MAL.**
- Los traumas surgidos en el contexto de una relación nos hacen **más daño que otras amenazas** (accidentes, catástrofes naturales).
- Desde la primera infancia, el contacto físico frecuente entre la madre y el hijo promueve un **aumento de conectividad de áreas cerebrales relacionadas con la regulación emocional y con la modulación de la respuesta hormonal al estrés.**



- La influencia de la interacción con las personas que nos muestran afecto y cuidados es tan profunda, que **produce cambios en el modo como nuestras neuronas utilizan su material genético, modificando así su funcionamiento.** Efecto que se ha comprobado tanto en las relaciones con madres y los padres, como en la relación psicoterapéutica.
- La relación de APEGO no es la mera satisfacción de unas necesidades biológicas del niño sino un proceso de **MOLDEADO del FUNCIONAMIENTO NEUROBIOLÓGICO Y FISIOLÓGICO** del niño/a a través de la relación con la figura significativa.





# Trauma y psicopatología

- Exposición a **trauma en la infancia o adolescencia**: x2 riesgo de desarrollo de psicopatología posterior, en la infancia, adolescencia o la edad adulta.
- **Patologías psiquiátricas que se asocian con el trauma en la infancia**: trastornos internalizantes y externalizantes (desregulación emocional)

Ansiedad	Depresión	TEPT
Comportamiento suicida	Trastorno conducta	Trastorno por Déficit de Atención Hiperactividad (TDAH)
Trastorno de personalidad	Trastorno psicóticos	Trastorno por Uso de Sustancias (TUS)

# Trauma y psicopatología

- Los niños/as que han sufrido maltrato o abandono afrontan sus primeros años de escolarización en una situación de desventaja, porque tienen un daño cerebral que produce muchos de los síntomas que caracterizan el **TDAH, problemas de aprendizaje**.
- Educación obligatoria durante el periodo de la vida en el que hay mayor plasticidad neuronal: el ámbito escolar y los educadores suponen un recurso crucial para la detección precoz del daño y la reparación de las consecuencias que el maltrato tiene para el neurodesarrollo (**vínculo seguro**).



# Trauma (ASI) y psicopatología



- Los trabajos empíricos revisados corroboran que el abuso sexual infantil (ASI) se asocia a una gran variedad de **consecuencias psicopatológicas en la edad adulta, especialmente de tipo afectivo y ansioso**.
- Los trastornos asociados al ASI con mayor frecuencia son **TEPT, depresión, ansiedad, trastornos disociativos, trastornos alimentarios, TUS, autolesiones, quejas somáticas e ideación suicida**.

# Trauma (ASI) y psicopatología



- Las asociaciones más fuertes se detectan con **trastornos de conversión, trastorno límite de personalidad, ansiedad y depresión, y trastorno de estrés postraumático.**
- Se evidencia que **los síntomas disociativos son más intensos en abusos de inicio temprano, con duración prolongada, y perpetrados por los padres.** El ASI también **incrementa la impulsividad y las conductas de riesgo, favoreciendo los trastornos de conducta.**
- Últimos trabajos señalan **predisposición a los trastornos psicóticos en mujeres** que han sufrido ASI.

# Trauma y psicopatología

- Independientemente de que haya otros factores genéticos o ambientales que causen trastornos psiquiátricos, cuando se suman los antecedentes de maltrato son **más graves, peor evolución, y un pronóstico pesimista**.
- El maltrato infantil se relaciona con la **peor evolución del trastorno bipolar**.
- Un metaanálisis encuentra en pacientes con **esquizofrenia mayor severidad de alucinaciones y delirios** si hubo maltrato y, **más síntomas negativos** si hubo negligencia.
- El maltrato en la infancia es un **factor de riesgo para el primer episodio depresivo**, con **más probabilidad de recurrencias depresivas, más comorbilidad** y un **aumento del riesgo suicida**.
- El **riesgo suicida aumenta con el antecedente de maltrato** independientemente del trastorno psiquiátrico subyacente.

El maltrato origina un daño en el neurodesarrollo causado por factores ambientales que afecta a la salud mental y física a lo largo de la vida.

**PERO....**



**¡¡¡BUENAS NOTICIAS!!!**

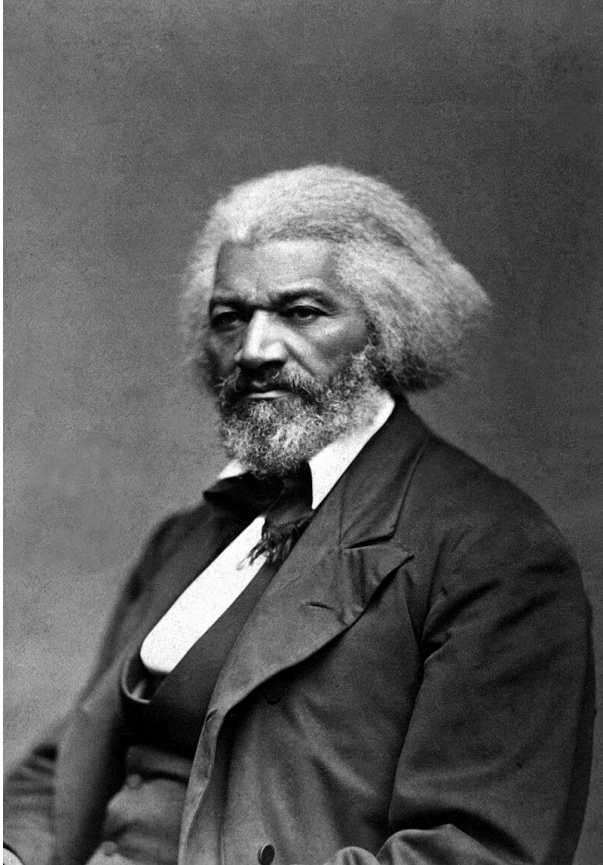


- Los cambios neuroendocrinos descritos en los niños que han sufrido maltrato revierten si se les proporciona un **entorno de buenos tratos** (Fisher PA et al 2007; Brotman LM et al 2007)
- Johnson et al (2010) hallan relación entre la mejora en la talla y unos cuidados post -adopción con **sensibilidad y actitud positiva hacia el niño.**
- La probabilidad de recuperación es mayor si salen de los centros antes de los 2 años de edad (Smyke et al 2012).
- **Adolescencia periodo de gran neuroplasticidad**, oportunidad para **reparar el daño** hecho mediante relaciones interpersonales reparadoras (**vínculo seguro**).

# Conclusiones



- El maltrato en la infancia, en cualquiera de sus formas, provoca un **daño en el neurodesarrollo** que va a **afectar a la salud mental y física a lo largo de la vida**.
- Las relaciones interpersonales son capaces de hacer el **mayor daño**, pero **también son la mejor medicina**.
- Para prevenir las graves consecuencias del maltrato es **esencial interrumpir las circunstancias adversas lo antes posible**, y **continuar interviniendo de manera intensa durante la adolescencia**, que es una “segunda oportunidad” para la recuperación.
- La **presencia de educadores y docentes dispuestos a vincularse con ellos en relaciones caracterizadas por los buenos tratos y la promoción de un apego seguro**. El **entorno escolar se convierte en un lugar clave** para la reparación de las consecuencias del maltrato y el abandono.



*“It is easier to build strong children than to repair broken men”*  
(Frederick Douglass)

# BIBLIOGRAFÍA

1. Siegel D. La mente en desarrollo: Cómo interactúan las relaciones y el cerebro para modelar nuestro ser. 3a. Edición de Brouwer; 2007.
2. Sanes JR, Jessel TM. Experience and the Refinement of Synaptic Connections. *Principles of Neuro Science*. 2013;1283.
3. Opendak M, Gould E, Sullivan R. Early life adversity during the infant sensitive period for attachment: Programming of behavioral neurobiology of threat processing and social behavior. *Dev Cogn Neurosci*. 2017 Jun 1;25:145–59.
4. Galván A. The Neuroscience of Adolescence. *The Neuroscience of Adolescence*. 2017. 314 p.
5. Indrawati M, M. Maramis M. Attachment Reviewed From Neurobiology. *International Journal of Research Publications*. 2022;100(1):34–42.
6. Moreno-López L, Ioannidis K, Askelund AD, Smith AJ, Schueler K, van Harmelen AL. The Resilient Emotional Brain: A Scoping Review of the Medial Prefrontal Cortex and Limbic Structure and Function in Resilient Adults With a History of Childhood Maltreatment. *Biol Psychiatry Cogn Neurosci Neuroimaging*. 2020 Apr 1;5(4):392–402.
7. Schacter DL, Wagner AD. Learning and memory. In: Kandel ER, Schwartz JH, Jessell T, Siegelbaum S, Hudspeth A, editors. *Principles of neural science*. 5th ed. McGraw-Hill; 2012.
8. Yerkes RM, Dodson JD. The Relation of Strength of Stimulus to Rapidity of Habit-formation First published in 18, 459- 482. *Journal of Comparative Neurology and Psychology*. 1908;(18):459–82.
9. American Psychiatric Association. DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 5th ed. Editorial Médica Panamericana; 2014.
10. Barth J, Bermetz L, Heim E, Trelle S, Tonia T. The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis. *International Journal Of Public Health*, 2013;58(3): 469-83. <https://doi.org/10.1007/s00038-012-0426-1>
11. Almendro Marín MT, Eimil Ortiz B, García Baró R, Sánchez HP. Abuso sexual en la infancia: consecuencias psicopatológicas a largo plazo. *Rev Psicopatología y Salud Ment del niño y del Adolesc*. 2013;22: 51-63. Disponible en <https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/02/Almendro-Maria-22.pdf> 23.
12. Danese A, Widom CS. Objective and subjective experiences of child maltreatment and their relationships with psychopathology. *Nat Hum Behav*. 2020;4(8): 811-8.
13. Hartman A. Lasting Psychological Effects On Survivors Of Intrafamilial Child Sexual Abuse And The Available Resources And Interventions [Internet]. Salem State University; 2021 [citado 27 septiembre 2021]. Disponible en: [https://digitalcommons.salemstate.edu/honors\\_theses](https://digitalcommons.salemstate.edu/honors_theses)
14. Cerebros moldeando cerebros. Rafael Benito. ISBN: 978-84-330-3254-6
15. El daño que se hereda. Carlos Pitillas. ISBN: 978-84-330-3132-7



**Osakidetza**

BILBO-BASURTUKO ESI  
OSI BILBAO-BASURTO



BILBO-BASURTU ESI  
OSI BILBAO-BASURTO



Eskerrik asko  
[eva.sesmapardo@osakidetza.eus](mailto:eva.sesmapardo@osakidetza.eus)