



Eventos adversos en la infancia y su impacto en la salud: una prioridad en la Región de las Américas.

1. Introducción

La salud infantil es un resultado inseparable de la integración entre bienestar físico, emocional y social. La evidencia acumulada en las últimas décadas demuestra que las experiencias vividas en los primeros años —especialmente aquellas de carácter adverso— modelan profundamente la trayectoria de salud a lo largo de la vida. En la región de las Américas, donde persisten desigualdades estructurales, pobreza, violencia y crisis humanitarias, los **Eventos Adversos en la Infancia (EAI)** representan uno de los determinantes más poderosos de enfermedad, discapacidad y muerte prematura.

ALAPE afirma que la prevención, identificación y abordaje de los EAI constituye una **prioridad ineludible de salud pública infantil** en América Latina y el Caribe.

2. Definición y magnitud del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los EAI como acontecimientos o circunstancias estresantes y potencialmente traumáticas que afectan a personas menores de 18 años. Se incluyen desde la violencia física o sexual hasta la negligencia, pobreza extrema, desastres naturales, discriminación y situaciones que deterioran el entorno familiar y social. El CDC (Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos) destaca que los EAI pueden ocurrir en cualquier contexto socioeconómico y, fundamentalmente, son prevenibles.

A nivel global, más de la mitad de la población ha experimentado al menos un EAI a lo largo de su vida, y una de cada diez personas refiere exposición a cuatro o más. Estas experiencias generan huellas profundas en el desarrollo físico, cognitivo y emocional y aumentan el riesgo de enfermedades crónicas, problemas de salud mental y menor esperanza de vida.

3. Relevancia en América Latina y el Caribe

La región presenta condiciones que amplifican la exposición a EAI:

- **Violencia comunitaria y homicidios:** América Latina es la región con mayor tasa de homicidios del mundo, y millones de niños viven en entornos donde la violencia armada es frecuente.
- **Violencia intrafamiliar:** entre 40% y 70% de los niños en la región experimentan algún tipo de disciplina violenta.
- **Pobreza y exclusión:** 32% de los niños vive en pobreza multidimensional; 8% en

pobreza extrema.

- **Migración y desplazamientos:** más de 9 millones de personas han migrado forzosamente en los últimos años, muchas familias con niños expuestos a separación, inseguridad, hambre y discriminación.
- **Desigualdades estructurales:** brechas significativas en acceso a servicios de salud mental, educación inicial y protección social.
- **Desastres y crisis climáticas:** América Latina es una de las regiones más vulnerables a huracanes, inundaciones y sequías, generadores de estrés crónico.
- **Violencia digital, acoso escolar y explotación en línea,** son fenómenos en rápido crecimiento.

Estos factores configuran un escenario donde los EAI son frecuentes, recurrentes y muchas veces invisibilizados en la clínica pediátrica.

4. Evidencia científica: impacto en la salud

Los estudios pioneros liderados por Felitti y colaboradores demostraron que los EAI se asocian directamente con las principales causas de muerte en la edad adulta, incluyendo diabetes, enfermedades cardiovasculares, respiratorias, hepáticas y problemas de salud mental. El riesgo aumenta de manera acumulativa: a mayor número de adversidades, mayor probabilidad de enfermedad, discapacidad o muerte prematura, con reducciones observadas de hasta 20 años en la esperanza de vida.

Las investigaciones recientes muestran que la exposición a EAI —especialmente en los primeros 1000 días de vida— altera múltiples sistemas:

- **Cerebro:** pérdida de sinapsis, reducción de volumen e impacto en estructuras que regulan la cognición y emociones.
- **Sistema de estrés:** activación crónica del eje hipotálamo adrenal (HPA), incremento sostenido de cortisol y mediadores inflamatorios.
- **Microbioma intestinal:** disbiosis y alteración en funciones inmunomoduladoras.
- **Sistema inmunológico:** inflamación persistente y mayor susceptibilidad a enfermedades.
- **Epigenética:** acortamiento de telómeros, modificaciones en la expresión génica y transmisión intergeneracional de vulnerabilidades.

El “estrés tóxico” constituye el mecanismo fisiopatológico principal, y se asocia con depresión, ansiedad, conductas de riesgo, suicidio, obesidad, enfermedades metabólicas y muerte temprana.

5. Factores protectores y resiliencia

Frente al impacto de los EAI, la evidencia internacional y regional destaca la importancia de promover **Experiencias Benevolentes en la Infancia (BCIs)** como factores protectores que amortiguan los efectos adversos. Estas experiencias generan seguridad, confianza, empatía, autorregulación y competencias socioemocionales que reducen drásticamente el riesgo de daño y contribuyen a la superación.

Los principales factores protectores incluyen:

1. **Vínculos afectivos seguros**
 - Presencia de al menos un adulto estable y disponible.
 - Relaciones familiares respetuosas y redes de apoyo amplias.
2. **Entornos seguros y estables**
 - Vivienda adecuada, rutinas previsibles, acceso a necesidades básicas.
 - Escuelas y barrios seguros.
3. **Competencias personales y regulación emocional**
 - Expresión emocional adecuada, autoestima, resiliencia, habilidades sociales.
4. **Acceso a servicios de salud, educación y apoyo psicológico**
 - Controles periódicos, respuestas oportunas ante señales de alerta.
5. **Cultura, pertenencia y valores comunitarios**
 - Prácticas culturales protectoras, participación social, identidad comunitaria.

Fortalecer estos factores en familias, escuelas y comunidades es una estrategia de alta eficacia, bajo costo y enorme impacto para mejorar la salud infantil.

6. Implicancias para la práctica pediátrica

El reconocimiento de los EAI y los factores protectores permite transformar la consulta pediátrica y promover una atención verdaderamente integral.

ALAPE recomienda:

- Incorporar un tamizaje sensible y no estigmatizante para detectar indicadores de adversidad y de resiliencia.
- Evaluar el contexto sociofamiliar como parte esencial de la historia clínica.
- Promover la regulación emocional, el juego, la crianza respetuosa y el fortalecimiento del vínculo cuidador-niño.
- Derivar oportunamente a salud mental, trabajo social o programas comunitarios cuando sea necesario.
- Evitar enfoques culpabilizantes y priorizar la construcción de confianza.
- Documentar e investigar la presencia de factores protectores tanto como los factores de riesgo.

7. Recomendaciones para políticas públicas

ALAPE insta a los gobiernos, agencias internacionales y actores de la sociedad civil en sus filiales, a adoptar políticas basadas en evidencia para reducir la exposición a EAI y fomentar la resiliencia:

1. **Implementar programas de apoyo a familias en situación de vulnerabilidad**, incluyendo visitas domiciliarias, educación en crianza y apoyo económico.
2. **Ampliar el acceso a servicios de salud mental**, especialmente para adolescentes, madres y padres.
3. **Garantizar educación inicial universal y de calidad**, con enfoque en desarrollo socio emocional.

4. **Fortalecer los sistemas de protección de la niñez**, procurando entornos seguros que prevengan lesiones no intencionales y mejorando la detección de violencia y negligencia.
5. **Abordar desigualdades estructurales**, pobreza infantil y brechas de acceso a servicios básicos.
6. **Promover entornos comunitarios seguros**, libres de violencia armada y con espacios de participación social.
7. **Integrar la prevención de EAI en la agenda climática**, dada la creciente exposición a desastres en la región (huracanes, ciclones, inundaciones, sequías extremas).

8. Conclusión

Los Eventos Adversos en la Infancia representan uno de los desafíos más urgentes y determinantes de la salud en el curso de la vida en la región de las Américas. Sus efectos sobre la salud individual y colectiva son profundos, persistentes e intergeneracionales; sin embargo, son prevenibles.

Promover factores protectores, fortalecer sistemas de apoyo y orientar políticas públicas hacia la equidad y la protección de la infancia, constituye una inversión estratégica para el futuro de la región.

ALAPE reafirma su compromiso con la defensa de los derechos de niñas, niños y adolescentes, y convoca a profesionales de la salud, educadores, gobiernos y comunidades de sus filiales, a actuar de manera inmediata y coordinada para garantizar entornos cuidados, seguros, amorosos y saludables desde los mil primeros días de vida.

REFERENCIAS

- Felitti VJ, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Am J Prev Med*. 1998 May;14(4):245-58.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, “Perfil estadístico de la violencia contra la infancia en América Latina y el Caribe”, UNICEF, Nueva York, 2022.
- Bhutta, Z.A., Bhavnani, S., Betancourt, T.S. *et al.* Adverse childhood experiences and lifelong health. *Nat Med* **29**, 1639–1648 (2023).
- Oh DL, Jerman P, Purewal Boparai SK, Koita K, Briner S, Bucci M, Harris NB. Review of Tools for Measuring Exposure to Adversity in Children and Adolescents. *J Pediatr Health Care*. 2018 Nov-Dec;32(6):564-583.
- Powell KM, Rahm-Knigge RL, Conner BT. Resilience Protective Factors Checklist (RPFC): Buffering Childhood Adversity and Promoting Positive Outcomes. *Psychol Rep*. 2021 Aug;124(4):1437-1461.
- Patel V. Acting early: the key to preventing mental health problems. *J R Soc Med*. 2018 May;111(5):153-157.
- UNICEF/OPS. Reporte conclusivo: Consulta Ministerial Regional para poner fin a la Violencia contra los Niños, Niñas y Adolescentes en América Latina y el Caribe. UNICEF/OPS, Ciudad de Panamá, República de Panamá, noviembre, 2025