

Experiencias protectoras del impacto de la adversidad de 0 a 5 años: revisión de alcance

Maribel Vega-Arce^{1*}  y Gastón Núñez-Ulloa² 

¹Departamento de Psicología, Universidad Católica del Maule; ²Escuela de Psicología, Universidad Autónoma de Chile. Talca, Chile

Resumen

La adversidad temprana se ha vinculado a las principales causas de morbilidad y mortalidad en adultos. Su ocurrencia en niños preescolares es frecuente y particularmente nociva. Esta revisión de alcance buscó explorar la evidencia empírica acerca de experiencias protectoras capaces de moderar el impacto de la adversidad experimentada hasta los 5 años de edad en diversas áreas del desarrollo, considerando los desenlaces hasta los 17 años en la salud física y mental, así como aspectos afectivos, cognitivos, comportamentales, sociales y educativos. Para ello se realizó una búsqueda en las bases de datos PubMed, Medline Complete, Scopus y Web of Science, en junio del 2024. Esto permitió seleccionar nueve artículos (2018-2023). Mediante un análisis temático se identificaron cinco grupos de experiencias protectoras: a) involucramiento parental y bienestar infantil; b) respuestas de aceptación y cercanía a la vinculación parental; c) entorno sociocomunitario protector; d) calidad del entorno escolar, y e) intervenciones y programas focalizados. Esto hace suponer que el impacto de la adversidad temprana puede ser mitigado por medio de experiencias que fortalecen los recursos infantiles para sortear los desafíos a lo largo de la vida. Los resultados obtenidos pueden orientar en el diseño de estrategias de prevención selectiva e indicada con niños y jóvenes expuestos a adversidad temprana, considerando aportes multidisciplinarios simultáneos en contextos familiares, educativos y comunitarios. Futuras investigaciones pueden superar las limitaciones de esta revisión, así como explorar la efectividad de la prevención del impacto de la adversidad temprana.

Palabras clave: Experiencias adversas en la infancia. Factores protectores. Bienestar infantil. Revisión de alcance.

Protective experiences against the impact of childhood adversity between 0-5 years: a scoping review

Abstract

Early adversity has been linked to the main causes of morbidity and mortality in adults. Its occurrence in preschool children is frequent and particularly harmful. This scoping review sought to explore the empirical evidence about protective experiences capable of moderating the impact of adversity experienced up to 5 years of age in various areas of development, considering outcomes up to 17 years of age in physical and mental health, as well as affective, cognitive, behavioral, social, and educational aspects. For this purpose, a search was conducted in the databases PubMed, Medline Complete, Scopus and Web of Science, in the month of June 2024. This allowed the selection of nine articles (2018-2023). Through a thematic analysis, five clusters of protective experiences were identified: a) parental involvement and child well-being; b) acceptance

*Correspondencia:

Maribel Vega-Arce

E-mail: mvega@ucm.cl

Fecha de recepción: 26-12-2024

Fecha de aceptación: 29-08-2025

DOI: 10.24875/BMHIM.24000185

Disponible en internet: 25-11-2025

Bol Med Hosp Infant Mex. 2025;82(6):329-339

www.bmhim.com

1665-1146/© 2025 Hospital Infantil de México Federico Gómez. Publicado por Permalyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

responses and closeness to parental bonding; c) protective socio-community environment; d) quality of the school environment, and e) targeted interventions and programs. This suggests that the impact of early adversity can be mitigated through experiences that strengthen children's resources to overcome challenges throughout life. The results obtained can guide the design of selective and indicated prevention strategies with children and youth exposed to early adversity, considering simultaneous multidisciplinary contributions in family, educational and community contexts. Future research can overcome the limitations of this review, as well as explore the effectiveness of prevention of the impact of early adversity.

Keywords: Adverse childhood experiences. Protective factors. Child wellbeing. Scoping review.

Introducción

La adversidad temprana engloba un conjunto de experiencias que atentan contra la integridad física o psicológica, muchas veces bajo condiciones crónicas que implican un alto nivel de estrés¹. Estas pueden incluir el trauma relacional y maltrato, la disfunción del entorno familiar, la adversidad social y comunitaria, y la adversidad no interpersonal². Cada una puede ser una disrupción significativa en el entorno ecológico de desarrollo infantil, poniendo en riesgo el bienestar y las oportunidades a la vida³. Esto brinda un marco para comprender las múltiples vías por las cuales el estrés puede alterar los sistemas neurológico, endocrino, inmunitario, metabólico y genético, perjudicando el desarrollo infantil⁴.

Actualmente, la adversidad temprana ha sido sólidamente vinculada a las principales causas de morbilidad y de mortalidad prematura^{5,6}. Problemáticas tales como el consumo problemático de drogas, y la violencia interpersonal y autodirigida están altamente relacionadas con esta; así como también los riesgos sexuales, la mala salud mental y el consumo problemático de alcohol. De igual modo, el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, el cáncer, las cardiopatías y las enfermedades respiratorias exhiben asociaciones moderadas con el antecedente de adversidad en los primeros años de vida⁷.

Las alteraciones del sistema inmunitario, la inflamación crónica y los mecanismos epigenéticos activados frente al estrés resultante del afrontamiento a la adversidad, permiten comprender la mayor susceptibilidad a enfermedades observada a largo plazo⁸. Este impacto se exagera cuando la adversidad acontece en los primeros años de vida por ser un periodo crítico en el desarrollo de las funciones cerebrales, la plasticidad neuronal y diversas áreas de la adaptación a nivel de comportamiento, sociabilidad, cognición y afectividad⁹. En preescolares, esto puede comprometer las habilidades preacadémicas¹⁰, afectar la regulación de la atención y representar un riesgo psicopatológico,

especialmente en niños con negatividad emocional y bajos niveles de control cognitivo¹¹.

La exposición infantil a la adversidad parece ser relativamente frecuente. Stein et al.¹² encontraron que cerca del 65% de los niños entre 2 y 5 años había sufrido al menos una adversidad. Esto hace entre dos y 18 veces más probable que se viva una nueva experiencia adversa, comparado con quienes no han tenido ninguna¹³. Los efectos de este tipo de experiencia también pueden apreciarse tempranamente, muchas veces manifestándose durante la niñez o adolescencia^{14,15}. La carga sintomática aumenta cuando el niño o niña ha sufrido más de un tipo de adversidad, resultando aún más pernicioso debido al efecto de respuesta dependiente de la dosis observado¹⁶. Al respecto, la evidencia apunta a una disminución significativa del grado de adaptación positiva en la medida en la que aumentan las adversidades sufridas. Esto implica que la resiliencia ante la adversidad puede verse comprometida por experiencias adversas previas¹⁷. Lo anterior puede comprometer la salud mental infantil, con manifestaciones como el trastorno reactivo de la vinculación o el trastorno de relación social desinhibido, ambos de inicio anterior a los 5 años¹⁸.

Sin embargo, la investigación ha demostrado que la heterogeneidad de los resultados de desarrollo en niños expuestos a adversidad puede explicarse por diversos mecanismos subyacentes. En virtud de estos, el impacto puede ser agravado o mitigado¹⁹. Estos hallazgos suponen un desafío para la salud pública e instan tanto a la detección y abordaje de la adversidad sufrida durante la infancia, como a considerar aquellos factores que pueden proteger a niños y niñas²⁰.

El alineamiento de los factores de resiliencia observados en los sistemas sociales sugiere la existencia de redes multisistémicas que conectan mecanismos protectores ante la adversidad²¹. La revisión sistemática de Gartland et al.²² detalla los hallazgos de 30 estudios referidos a resultados resilientes en niños y niñas expuestos a adversidad social, destacando la relación entre habilidades individuales (género, autoeficacia,

habilidades cognitivas y regulación emocional, entre otras) y experiencias de apoyo en espacios familiares, sociales, escolares y comunitarios. Esta conjunción de factores favorecería la construcción un repertorio de fortalezas regulatorias, interpersonales y de creación de sentido, para poder enfrentar los desafíos de la vida¹⁶.

Focalizar las intervenciones sobre los factores protectores modificables permite integrarlas en el diseño de iniciativas dirigidas a prevenir su impacto, favorecer la resiliencia del niño²³ y cimentar la salud relacional temprana²⁴. En los últimos años, este tipo vivencias han empezado a estudiarse como experiencias protectoras capaces de ayudar en la recuperación del niño o niña expuesto a adversidad, favoreciendo un ajuste positivo². Su operacionalización como experiencias benevolentes en la niñez (*benevolent childhood experiences*)²⁵, marcos conceptuales basados en la acumulación de experiencias infantiles positivas (*positive childhood experiences*²⁶ o *counter-ACEs*²⁷), y enfoques de resiliencia ecológica, como HOPE (*health outcomes from positive experiences* [resultados de salud basados en experiencias positivas])²⁸, están permitiendo su uso en las intervenciones dirigidas a mitigar el impacto de la adversidad. Desde esta perspectiva, las experiencias protectoras son interacciones que brindan seguridad, sentido de pertenencia, y apoyo social y familiar, promoviendo un desarrollo saludable y resiliente. Este tipo de experiencias incluyen interacciones afectuosas, la participación en tradiciones y la integración en redes de apoyo comunitarias^{26,27,29}.

Recientemente, algunas revisiones sistemáticas han empezado a sintetizar y evaluar los hallazgos acerca de experiencias protectoras en adultos expuestos a adversidad. La desarrollada por Cain et al. indica que en contextos de adversidad, un alto número de experiencias benevolentes mitigan el estrés psicológico, así como los pensamientos y comportamientos suicidas³⁰; mientras que la de Han et al. sugiere que las experiencias benevolentes promueven resultados positivos, pero no amortizan el impacto negativo de la adversidad³¹. Pese a estos avances, aún es necesario precisar identificar experiencias protectoras efectivas con población infanto-juvenil. Esta revisión buscó explorar la evidencia empírica acerca de experiencias protectoras capaces de moderar el impacto de la adversidad experimentada hasta los 5 años de edad en diversas áreas del desarrollo, considerando los desenlaces hasta los 17 años en la salud física y mental, así como aspectos afectivos, cognitivos, comportamentales, sociales y educativos. Sistematizar el conocimiento

existente puede ayudar a comprender los avances actuales, las brechas en la investigación y proyectar sus implicaciones en la prevención del impacto de la adversidad infantil integrando sus resultados en el diseño de intervenciones dirigidas al fomento de un desarrollo resiliente en niños expuestos a adversidad.

Métodos

Se realizó una revisión de alcance diseñada con base en los planteamientos de Arskey y O'Malley³², así como las sugerencias de Levac et al.³³ para asegurar la transparencia y rigurosidad del proceso. Este tipo de revisión se justifica al tratarse de un área de estudio emergente y en la cual las investigaciones abordan diversas adversidades, tipos de experiencias protectoras y resultados en el desarrollo infantil, desde diferentes enfoques metodológicos.

Estrategia de búsqueda

La búsqueda se realizó en las bases de datos PubMed, Medline Complete, Scopus y Web of Science, en el mes de junio del 2024.

El algoritmo empleado integró términos referidos a las experiencias protectoras (*protecting and compensatory experiences, protective childhood experiences, positive childhood experiences, benevolent childhood experiences, protective factors in childhood, resilience-building experiences, buffering experiences y positive environmental influences*), adversidad infantil (*adverse childhood experiences, adverse, adversity, household dysfunction, childhood maltreatment, sexual abuse, neglect, emotional abuse, physical abuse, poly-victimization y poly-victimization*), desenlaces de desarrollo (*outcome*, developmental outcomes, health outcomes, psychological outcomes, behavioral outcomes, educational outcomes, social outcomes, long-term outcomes y short-term outcomes*), así como diversas acepciones para referirse a niños (*child, children, toddler*, infant* y pediatric**), combinados con operadores booleanos.

Selección de estudios

De acuerdo con los criterios PRISMA, se siguió un proceso iterativo en la selección de estudios empleando criterios de inclusión y exclusión predefinidos. Se seleccionaron aquellos artículos que contenían los términos de búsqueda y sus combinaciones en inglés en el título, resumen o palabras clave (Fig. 1)³⁴.

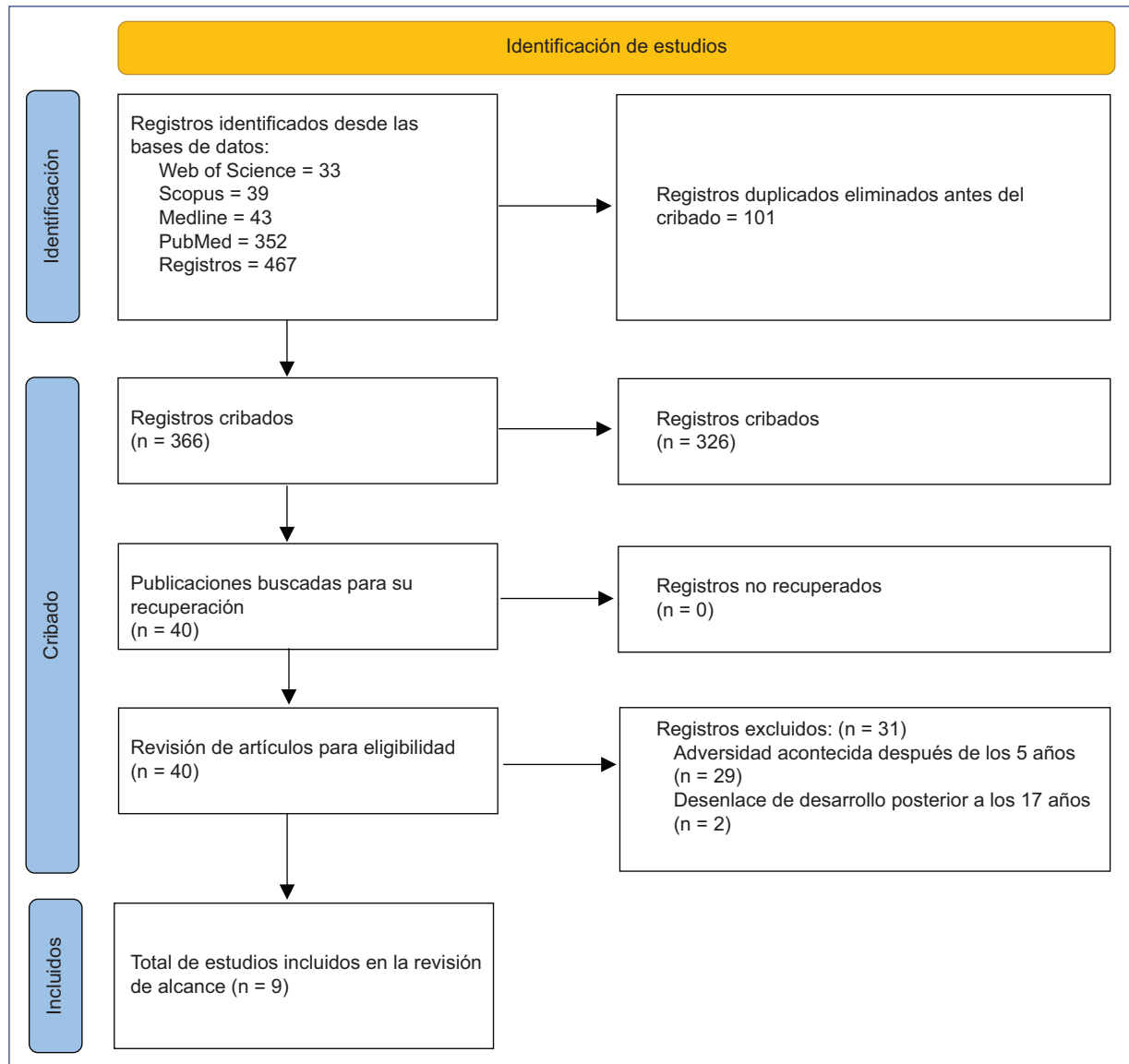


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA: selección de artículos.

Criterios de inclusión: a) artículos originales; b) participantes hasta los 18 años de edad; c) se identificó al menos un tipo de adversidad en el periodo de 0 a 5 años; d) se evaluó una experiencia protectora antes de los 18 años; e) se evaluó un resultado de desarrollo antes de los 18 años; f) investigaciones empíricas (cuantitativas, cualitativas o mixtas); g) publicados desde el 2014 al 2024 (incluyendo artículos de acceso temprano), y g) idioma inglés o español.

Criterios de exclusión: a) artículos no referidos a identificar experiencias que moderen el impacto de la adversidad en el desarrollo infantil; b) evaluación de factores intrínsecos que pueden ser protectores (p. ej., capacidad cognitiva, temperamento, autoestima, espiritualidad);

c) artículos no referidos a seres humanos; d) revisiones, editoriales, cartas y otros tipos documentales, y e) artículos no disponibles a texto completo.

Ambos autores realizaron la selección de todos los artículos en paralelo, discutiendo posteriormente las discrepancias. Se consideró consultar a otro investigador ante discrepancias, pero no se requirió hacer uso de este recurso. Esto permitió seleccionar un total de nueve artículos.

Extracción y análisis de datos

Los artículos se caracterizaron en función de sus variables bibliométricas (autor, año de publicación,

país, tipo, idioma y revista) así como el objetivo, resultados y la temática en estudio.

El análisis de los artículos incluidos buscó la identificación de patrones en los datos cualitativos de los artículos seleccionados, siguiendo una aproximación teórica y también inductiva. Para ello, se condujeron tres pasos consecutivos: a) identificación de segmentos pertinentes al tema estudiado; b) codificación de los segmentos, y c) construcción de categorías temáticas³⁵.

Resultados

Características de los estudios

Los nueve artículos incluidos se publicaron entre 2018 y 2023 en inglés, en *Child Abuse & Neglect*^{36,37}, *Journal of School Psychology*³⁸, *European Child & Adolescent Psychiatry*³⁹, *Child Psychiatry & Human Development*⁴⁰, *Global Pediatric Health*⁴¹, *Journal of Affective Disorders*⁴², *Prevention Science*⁴³ y *Early Education and Development*⁴⁴.

Los estudios destacan por emplear metodologías cuantitativas longitudinales en su amplia mayoría^{35,38,39,41-43}, y analizar factores protectores como involucramiento paterno, cercanía profesor-alumno y el entorno educativo, subrayando la importancia de intervenciones preventivas y educativas en contextos de riesgo. La [tabla 1](#) detalla la descripción de los artículos incluidos en la revisión.

Hallazgos de las investigaciones

Las temáticas en los estudios revisados pueden ser agrupadas en cinco tipos de experiencias protectoras: involucramiento con el hijo o hija, y su bienestar; respuestas de aceptación y cercanía a la vinculación parental; entorno sociocomunitario protector; calidad de la dinámica escolar, e inclusión temprana en programas focalizados.

INVOLUCRAMIENTO CON EL HIJO O HIJA, Y SU BIENESTAR

La disposición de las figuras parentales a implicarse en actividades con los hijos y otras que pueden propender a su bienestar se manifestó en experiencias protectoras directas e indirectas. Las primeras se plasman en interacciones basadas en la calidez afectiva³⁹, el contacto frecuente³⁷, el compromiso durante los primeros años de vida^{37,40} y la participación de los padres no residentes en los procesos concernientes al niño o

niña. Al respecto, Kirby et al.³⁹ identifican la expresión del afecto del cuidador mediante abrazos, besos y coger en brazos al niño; mientras Wang et al.⁴⁰ observaron que la implicación paterna en actividades tales como contar cuentos y jugar a pillarse era una experiencia amortizadora de la adversidad temprana en los comportamientos externalizantes de los niños en familias donde la madre no había terminado la educación secundaria. Por otra parte, las experiencias protectoras indirectas mitigan la adversidad temprana mediante la disposición de los padres a ejercer una coparentalidad basada en la cooperación, con contribuciones financieras y apoyo instrumental (p. ej., ante consultas médicas o frente al transporte de los hijos desde y hacia la guardería) en el caso de los padres no residentes³⁷. Todas estas experiencias repercuten favorablemente al asociarse a una menor manifestación de problemas de comportamiento^{37,40} y menores problemas de salud mental temprana³⁹.

RESPUESTAS DE ACEPTACIÓN Y CERCANÍA A LA VINCULACIÓN PARENTAL

La experiencia de cercanía a ambos padres⁴², así como sentir cariño hacia ellos^{39,41}, protege a los niños, niños y jóvenes que sufrieron adversidades en sus primeros años de vida. Esto permite identificar un factor protector proximal relacionado con un menor impacto de la adversidad en la salud mental⁴², así como menor cantidad de problemas de salud y del desarrollo en niños expuestos a menos de tres tipos de adversidad hasta los 5 años de edad. Los problemas que se previenen son el uso de medicación recetada, mayor necesidad de servicios médicos, de salud mental o educativos de lo esperable para su edad, enfermedades que limiten su capacidad para realizar tareas propias de su edad, necesidad de terapias físicas, ocupacionales o del habla, y problemas emocionales, de desarrollo o de comportamiento⁴².

ENTORNO SOCIOCOMUNITARIO PROTECTOR

Los altos niveles de control social informal, la cohesión de la comunidad y la confianza en esta son representados como experiencias de eficacia colectiva que protegen a niños y a las niñas de la adversidad. Esto repercute favorablemente en su salud mental durante la adolescencia, con una menor presentación de sintomatología ansiosa y depresiva, especialmente en niñas⁴².

Tabla 1. Descripción de los artículos incluidos en la revisión (n = 9)

N.º	Autor principal	Año de publicación	País del estudio	Objetivo	Diseño	Población (tamaño muestra)	Adversidad evaluada (tipos)	Factor protector evaluado	Resultados pertinentes
1	Gajos J, et al. ⁴²	2022	EE.UU.	Examinar la relación entre EAI y salud mental, así como la influencia del género, factores de riesgo y protectores en esta	Diseño longitudinal de cohorte prospectiva	14-18 años (2455)	7 EAI evaluadas entre 1 y 5 años	1. Apego parental 2. Variables demográficas	1. El apego parental, eficacia colectiva y conexión escolar redujeron el riesgo de síntomas depresivos y ansiosos 2. Niñas y niños evidencian mitigación del impacto de las EAI por EP 3. El efecto de las EP en niñas mayor al observado en varones, invirtiendo la relación entre síntomas de SM y EP
2	Khambati N, et al. ³⁶	2018	Reino Unido	Identificar los factores de protección para un buen rendimiento escolar y salud emocional positiva en adolescentes con experiencias de maltrato en la primera infancia	Diseño de cohorte longitudinal prospectiva	16-17 años (1493)	Maltrato emocional o físico antes de los 5 años	1. Buena vinculación con hermanos o con abuelos 2. No ser víctima de acoso escolar 3. Participación regular en actividades extracurriculares 4. Buena asistencia escolar 5. Opinión positiva de la escuela 6. Amistades que brindan apoyo 7. Participación religiosa	La participación en actividades extracurriculares, la satisfacción con la escuela y no ser víctima de acoso escolar, se asocian a buen rendimiento escolar y salud emocional en jóvenes que sufrieron maltrato emocional o físico antes de los 5 años
3	Kirby N, et al. ³⁹	2020	Reino Unido	Evaluar el impacto de las dificultades financieras familiares sobre los resultados de salud mental (SM) en niños de 4-5 años, considerando variables parentales y del niño que promueven la resiliencia	Diseño correlacional con análisis multinivel	4-5 años (636)	Dificultades financieras evaluadas entre 4 y 5 años	1. Calidez materna 2. Alfabetización infantil 3. Desarrollo físico	La calidez materna moderó significativamente la relación entre la dificultad financiera y las dificultades de SM infantil

(Continúa)

Tabla 1. Descripción de los artículos incluidos en la revisión (n = 9) (continuación)

N.º	Autor principal	Año de publicación	País del estudio	Objetivo	Diseño	Población (tamaño muestra)	Adversidad evaluada (tipos)	Factor protector evaluado	Resultados pertinentes
4	Ray JA, et al. ³⁷	2021	EE.UU.	Evaluar la relación entre dificultades económicas, estrés parental de madres solteras, EAI y el involucramiento de padres no residente en la primera infancia, con los problemas de conducta en la infancia y la adolescencia	Diseño de cohorte longitudinal prospectiva con análisis de moderación	0-15 años (800)	9 EAI evaluadas entre los 0 y 5 años	Participación de los padres no residentes en contacto, contribución financiera, apoyo instrumental y coparentalidad)	Participación de los padres no residentes en la primera infancia mitiga la expresión de los problemas de conducta en la infancia y adolescencia. Además, su presencia se asocia a menor exposición a EAI, previniendo las dificultades asociadas
5	Sattler KMP ⁴⁴	2023	EE.UU.	Comparar los resultados cognitivos y socioemocionales de los niños atendidos por los servicios de protección infantil según tipo de cuidado, así como se ven influidos según el tipo de negligencia	Diseño experimental piloto con biomarcadores	0-17 años (1385)	Negligencia física y supervisora evaluada antes de los 5 años	Cuidado formal y cuidado informal como modalidades de educación temprana infantil	1. El cuidado formal mitigó los problemas de comportamiento y mejoró las habilidades sociales de los niños que experimentaron negligencia supervisori 2. El cuidado informal es más efectivo en mejorar las habilidades cognitivas de los niños que experimentaron negligencia física
6	Suntheimer NM, Wolf S ³⁸	2020	EE.UU.	Evaluar la asociación entre riesgo acumulativo en la primera infancia, y función ejecutiva y habilidades tempranas en lectura y matemática en kindergarten, considerando la cercanía entre el profesor y el niño.	Diseño longitudinal de cohorte prospectiva	5-6 años (18,200)	18 factores de riesgo considerados en el índice de riesgo acumulativo, evaluados entre 0 y 5 años	Cercanía profesor-niño (afecto, calidez y comunicación abierta)	La cercanía maestro-niño modera las asociaciones entre el riesgo acumulativo y la memoria de trabajo, así como entre el riesgo acumulativo y las habilidades de lectura temprana

(Continúa)

Tabla 1. Descripción de los artículos incluidos en la revisión (n = 9) (continuación)

N.º	Autor principal	Año de publicación	País del estudio	Objetivo	Diseño	Población (tamaño muestra)	Adversidad evaluada (tipos)	Factor protector evaluado	Resultados pertinentes
7	Wagner RE, et al. ⁴³	2022	EE.UU.	1. Validar la concentración de cortisol en el cabello (HCC) como un biomarcador de la variación del eje HPA 2. Explorar las asociaciones entre factores de riesgo de estrés tóxico y los resultados conductuales en niños pequeños en situación de pobreza 3. Evaluar la suplementación del programa <i>Early Head Start</i> con un currículo estructurado de educación para padres basado en evidencia, "The Incredible Years."	Diseño de intervención longitudinal piloto cuasi-experimental	5-48 meses (145)	3 adversidades asociadas a estrés tóxico, evaluadas a los 4 años	Suplementación del programa <i>Early Head Start</i> (EHS) con <i>The Incredible Years</i>	La suplementación no mitigó ni los resultados comportamentales ni los reportes de maltrato infantil, sin embargo, presenta evidencia de una posible moderación de efectos negativos de EHS
8	Wang X, et al. ⁴⁰	2022	EE.UU.	Evaluar la participación del padre como moderador del impacto de las EAI en el comportamiento infantil en familias con desventajas socioeconómicas e inestabilidad en las relaciones (<i>Fragile Families</i>)	Diseño de cohorte longitudinal prospectiva	1-5 años (3001)	10 EAI evaluadas a los 3 años.	Participación del padre (frecuencia de interacciones directas semanales con el niño en diez tipos de actividades)	La participación del padre al año de edad mitiga el impacto acumulativo de las EAI en los problemas de comportamiento externalizante infantil a los 5 años, especialmente en familias en las que la madre tiene un bajo nivel educativo
9	Webster EM ⁴¹	2022	EE.UU.	Evaluar la relación entre EAI y la cantidad de necesidades especiales de salud, así como la relación dosis-respuesta entre puntaje acumulativo de EAI y factores de riesgo del desarrollo	Diseño transversal descriptivo con análisis de asociación	0-5 años (1494)	9 EAI evaluadas entre 1 mes y 5 años	Afecto del niño hacia su cuidador	El afecto del niño hacia su cuidador modera el impacto acumulativo de hasta 3 EAI sobre las necesidades especiales de salud

EAI: experiencias adversas en la Infancia, EP: experiencias protectoras: SM: salud mental.

CALIDAD DE LA DINÁMICA ESCOLAR

La calidad de las dinámicas en el entorno escolar resulta clave en niños y niñas expuestos a adversidad. Las experiencias protectoras son la inclusividad, cercanía, el sentirse feliz y seguro en la escuela⁴², opinión positiva de la escuela, no sufrir acoso escolar, la participación en actividades extracurriculares³⁶, y la cercanía con su profesor³⁸. Estas experiencias mitigan la adversidad temprana a nivel de salud mental adolescente⁴², favoreciendo la autoestima y bienestar³⁶, y protegiendo la memoria de trabajo, las habilidades lectoras³⁸ y el rendimiento académico. Esto apunta a la importancia de la conexión y satisfacción con la escuela³⁶ como escenarios en que las experiencias protectoras pueden desarrollarse.

INCLUSIÓN TEMPRANA EN PROGRAMAS FOCALIZADOS

La incorporación en programas de apoyo brinda experiencias protectoras que benefician a los niños y niñas. Algunas de estas se dirigen directamente a estos, mientras que otras incluyen también a sus cuidadores. Algunos focos son la promoción de vínculos saludables entre cuidadores y niños⁴³, así como habilidades parentales. La entrega de este tipo de apoyo se realiza por medio de programas formales, con estructura y capacitación de quienes los conducen, como en espacios informales facilitados por familiares o amigos. Esto ayuda especialmente a mitigar el impacto de la negligencia sufrida en los primeros años, incrementando las habilidades cognitivas y sociales, y disminuyendo la expresión de problemas de conducta⁴⁴.

Discusión

Esta revisión buscó explorar la evidencia empírica acerca de experiencias protectoras capaces de moderar el impacto de la adversidad experimentada hasta los 5 años de edad en diversas áreas del desarrollo, considerando los desenlaces hasta los 17 años. La evidencia analizada permitió identificar cinco grupos de experiencias protectoras: a) el involucramiento parental con el hijo o hija y su bienestar; b) las respuestas de aceptación y cercanía a la vinculación parental; c) un entorno sociocomunitario protector; d) la calidad del entorno escolar, y e) la inclusión temprana en programas focalizados. Estas experiencias convergen en escenarios cotidianos y complementarios, que permiten disponer de vínculos segurizantes, respetuosos y

estables, que mitigan la vulnerabilidad latente de los niños expuestos a adversidad temprana reencauzando el curso de desarrollo. En particular, la participación sostenida de cuidadores en actividades significativas de crianza mediante un contacto frecuente, calidez afectiva y apoyo instrumental, pone de manifiesto la importancia de su presencia tanto para el niño como para el ejercicio efectivo de la coparentalidad, especialmente en padres separados o en pobreza. Esto se asocia con menores problemas conductuales y emocionales, así como con una mejor salud mental y física infantil^{39,40}. Las respuestas de aceptación y cercanía de los niños hacia sus padres, como experiencia protectora, sugieren que el niño juega un rol activo y que la forma en que significa a sus cuidadores es capaz de moderar el riesgo de sufrir ansiedad, depresión y problemas de desarrollo, especialmente en niños expuestos a múltiples adversidades^{41,42}. Por otra parte, la cohesión social, control informal y confianza comunitaria, ofrece un amortiguador contra los efectos de la adversidad en la ansiedad y depresión⁴². De igual modo, la satisfacción con la escuela, la participación en actividades extracurriculares y cercanía con profesores, resalta el valor de disponer de figuras secundarias de socialización en entornos diferentes a la familia, favoreciendo la autoestima, la memoria de trabajo y el rendimiento académico, además de mitigar riesgos de problemas emocionales y conductuales en la adolescencia^{36,38}. Por último, las intervenciones tempranas que fortalecen los vínculos entre cuidadores y niños, así como las habilidades parentales, se asocian con mejoras en el desarrollo cognitivo y social, además de una reducción en problemas de comportamiento, en especial en niños que han experimentado negligencia^{43,44}. Estos hallazgos hacen suponer que las experiencias protectoras pueden operar como nodos críticos para mitigar los efectos negativos de la adversidad a temprana edad. Al apuntar a diferentes dimensiones, es probable que ayuden a desencadenar procesos de desarrollo bajo mecanismos sinérgicos que favorezcan trayectorias de recuperación.

Los resultados de esta revisión brindan evidencia empírica a los planteamientos de Rutter⁴⁵. Este autor desarrolla una conceptualización de la resiliencia como proceso (en vez de rasgo), según la cual algunas experiencias brindarían la oportunidad de modificar la respuesta a las adversidades, fortaleciendo a la persona. Autores posteriores han observado momentos de cambio en adultos que, habiendo estado expuestos a adversidad, modificaron su trayectoria de vida tanto con base en recursos internos como en redes que

fortalecen su confianza y habilidades de adaptación⁴⁶. Esto permite avanzar en la identificación de factores protectores específicos a integrar en intervenciones que favorezcan la salud mental infanto-juvenil⁴⁷.

Además, muchas experiencias adversas infantiles están conectadas con la adversidad que los padres sufrieron de niños. La transmisión intergeneracional de estos patrones de riesgo hace suponer que, además de las habilidades parentales, hay aspectos personales de los cuidadores que pueden estar en juego al reproducir o no amortizar ciertos estresores en sus familias⁴⁸. Habilidades como el perdón a sí mismo y a los demás pueden ayudar a interrumpir este riesgo⁴⁹, lo cual abre una línea de prevención de relevancia.

Este estudio tiene varias limitaciones. La primera es la definición de la adversidad temprana, que al operacionalizarse de diversas formas añade complejidad del análisis y dificulta consolidar la evidencia disponible⁵⁰. De igual modo, el desarrollo conceptual y operativo de las experiencias protectoras identificadas es sucinto en los textos revisados, por lo que es necesario que se genere nueva evidencia que sustente una elaboración más rica, rescatando la vivencia de los niños y niñas, así como de quienes pueden ayudar a su recuperación. En tercer lugar, la ausencia de un análisis de la calidad de los artículos incluidos puede afectar la confiabilidad y validez de sus resultados. A eso se suma la falta de homogeneidad de los estudios en términos de poblaciones y métodos de estudio, lo que impide su generalización. Por último, la producción de artículos circunscrita a solo dos países desarrollados abre interrogantes acerca de las adversidades y experiencias protectoras en niños de países de ingresos bajos y medios, con marcos culturales diversos.

Pese a esto, esta revisión ofrece una síntesis estructurada sobre las experiencias protectoras que moderan el impacto de la adversidad temprana en el desarrollo infantil, integrando evidencia empírica de estudios que abarcan diferentes áreas del desarrollo. Esto constituye un aporte teórico a la comprensión de las experiencias protectoras y la resiliencia infantil que hace suponer que el impacto de la adversidad temprana puede no solo ser mitigada, sino que las experiencias protectoras pueden potenciar los recursos infantiles para sortear los desafíos a lo largo de la vida. Por otro lado, los resultados obtenidos pueden orientar en el diseño de estrategias de prevención selectiva e indicada con niños y jóvenes expuestos a adversidad temprana, considerando: a) la evaluación de perfiles de riesgo y recursos en las familias de los usuarios; b) el fomento de la participación y compromiso activo de los

dos padres (o dos cuidadores) en el escenario familiar, y c) intervenciones concurrentes en escenarios de desarrollo complementario, como familia, escuela y comunidad, así como la alianza entre actores clave de estos. Futuras investigaciones pueden superar las limitaciones antes mencionadas, aportando en la definición de adversidad y de experiencias protectoras, evaluando modelos de mediación o moderación de la adversidad temprana, así como explorar la efectividad de la prevención del impacto de la adversidad temprana.

Financiamiento

Los autores declaran no haber recibido financiamiento para este estudio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. El estudio no involucra datos personales de pacientes ni requiere aprobación ética. No se aplican las guías SAGER.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. Los autores declaran que no utilizaron ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito.

Referencias

1. Fonseca-Rondón AC, Fajardo-Guzmán LN, Gutiérrez-Royo CL, Mogollón-Pulido V, Grau-González IA, Ortega LA. Experiencias adversas y protectoras durante el desarrollo temprano: Un modelo transaccional de mecanismos psicobiológicos. *Rev Psicopatol Psicol Clín.* 2023;28(2):151-65. doi:10.5944/rppc.36344
2. Fitzgerald M, Gallus KL. Conceptualizing and measuring childhood adversity: a comprehensive critique of the adverse childhood experiences measure and offering a new conceptualization of childhood adversity. *Am J Orthopsychiatr.* 2025;95(3):274-87. doi: 10.1037/ort0000785.
3. Lopez M, Ruiz MO, Rovnaghi CR, Tam G, Hiscox J, Gotlib I, et al. The social ecology of childhood and early life adversity. *Pediatr Res.* 2021;89(2):353-67. doi:10.1038/s41390-020-01264-x
4. Gilgoff R, Schwartz T, Owen M, Bhushan D, Harris NB. Opportunities to treat toxic stress. *Pediatrics.* 2023;151(1):e2021055591. doi:10.1542/peds.2021-055591
5. Grummitt LR, Kreski NT, Gyuri S, Platt J, Keyes KM, McLaughlin KA. Association of childhood adversity with morbidity and mortality in US adults: a systematic review. *JAMA Pediatr.* 2021;175(12):1269-78. doi:10.1001/jamapediatrics.2021.2320
6. Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson D, Spitz A, Edwards V, et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: the adverse childhood experiences (ACE) study. *Am J Prev Med.* 1998;14(4):245-58. doi:10.1016/S0749-3797(98)00017-8

7. Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, Sethi D, Butchart A, Mikton C, et al. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health.* 2017;2(8):e356-e366. doi:10.1016/S2468-2667(17)30118-4
8. Chen MA, LeRoy AS, Majd M, Chen J, Brown R, Christian L, et al. Immune and epigenetic pathways linking childhood adversity and health across the lifespan. *Front Psychol.* 2021;12:788351. doi:10.3389/fpsyg.2021.788351
9. Nelson CA, Gabard-Durnam LJ. Early adversity and critical periods: Neurodevelopmental consequences of violating the expectable environment. *Trends Neurosci.* 2020;43(3):133-43. doi:10.1016/j.tins.2020.01.002
10. Oeri N, Roebbers CM. Adversity in early childhood: long-term effects on early academic skills. *Child Abuse Negl.* 2022;125:105507. doi:10.1016/j.chiabu.2022.105507
11. Davis MM, Navarro E, Carpenter KLH, Copeland W, Small B, Egger HL, et al. Early life adversity and psychopathology in preschoolers: mechanisms and moderators. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2024;33(6):1945-54. doi:10.1007/s00787-023-02295-5
12. Stein CR, Sheridan MA, Copeland WE, Machlin LS, Carpenter KLH, Egger HL. Association of adversity with psychopathology in early childhood: dimensional and cumulative approaches. *Depress Anxiety.* 2022;39(6):524-35. doi:10.1002/da.23269
13. Dong M, Anda RF, Felitti VJ, Dube SH, Williamson D, Thompson TH, et al. The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse Negl.* 2004;28(7):771-84. doi:10.1016/j.chiabu.2004.01.008
14. Barnes AJ, Gower AL, Sajady M, Lingras KA. Health and adverse childhood experiences among homeless youth. *BMC Pediatr.* 2021;21(1):164. doi:10.1186/s12887-021-02620-4
15. Oh DL, Jerman P, Silvério Marques S, Koita K, Purewal S, Burke N, et al. Systematic review of pediatric health outcomes associated with childhood adversity. *BMC Pediatr.* 2018;18(1):83. doi:10.1186/s12887-018-1037-7
16. Hamby S, Elm JHL, Howell KH, Merrick MT. Recognizing the cumulative burden of childhood adversities transforms science and practice for trauma and resilience. *Am Psychol.* 2021;76(2):230-42. doi:10.1037/amp0000763
17. Morgan CA, Chang YH, Choy O, Tsai M-C, Hsieh S, Morgan C, et al. Adverse childhood experiences are associated with reduced psychological resilience in youth: a systematic review and meta-analysis. *Children.* 2021;2022:27. doi:10.3390/children
18. Lehmann S, Breivik K, Monette S, Minnis H. Potentially traumatic events in foster youth, and association with DSM-5 trauma- and stressor related symptoms. *Child Abuse Negl.* 2020;101:104374. doi:10.1016/j.chiabu.2020.104374
19. Gee DG. Early adversity and development: parsing heterogeneity and identifying pathways of risk and resilience. *Am J Psychiatr.* 2021;178(11):998-1013. doi:10.1176/appi.ajp.2021.21090944
20. González-Araya J, Rojas-Jara C, Cornejo-Araya C, Valenzuela-Stuardo C. Cuando el pasado nubla el presente: una revisión sobre trastornos mentales en adolescentes expuestos a experiencias adversas en la infancia. *Veritas & Research.* 2023;5(1):38-57.
21. Masten AS, Lucke CM, Nelson KM, Stallworthy IC. Resilience in development and psychopathology: multisystem perspectives. *Annu Rev Clin Psychol.* 2021;17(1):521-49. doi:10.1146/annurev-clinpsy-081219
22. Gartland D, Riggs E, Muyeen S, Giallo R, Afifi T, Macmillan H, et al. What factors are associated with resilient outcomes in children exposed to social adversity? A systematic review. *BMJ Open.* 2019;9(4):e024870. doi:10.1136/bmjopen-2018-024870
23. Traub F, Boynton-Jarrett R. Modifiable resilience factors to childhood adversity for clinical pediatric practice. *Pediatrics.* 2017;139(5):e20162569. doi:10.1542/peds.2016-2569
24. Williams RC. From ACEs to early relational health: implications for clinical practice. *Paediatr Child Health.* 2023;28(6):377-84. doi:10.1093/pch/pxad025
25. Narayan AJ, Ippen CG, Harris WW, Lieberman AF. Assessing angels in the nursery: a pilot study of childhood memories of benevolent caregiving as protective influences. *Infant Ment Health J.* 2017;38(4):461-74. doi:10.1002/imhj.21653
26. Bethell C, Jones J, Gombojav N, Linkenbach J, Sege R. Positive childhood experiences and adult mental and relational health in a statewide sample: associations across adverse childhood experiences levels. *JAMA Pediatr.* 2019;173(11):e193007. doi:10.1001/jamapediatrics.2019.3007
27. Crandall AA, Miller JR, Cheung A, Novilla K, Glade R, Novilla M, et al. ACEs and counter-ACEs: How positive and negative childhood experiences influence adult health. *Child Abuse Negl.* 2019;96:104089. doi:10.1016/j.chiabu.2019.104089
28. Burstein D, Yang C, Johnson K, Linkenbach J, Sege R. Transforming practice with HOPE (Healthy Outcomes from Positive Experiences). *Matern Child Health J.* 2021;25(7):1019-24. doi:10.1007/s10995-021-03173-9
29. Narayan AJ, Lieberman AF, Masten AS. Intergenerational transmission and prevention of adverse childhood experiences (ACEs). *Clin Psychol Rev.* 2021;85:101997. doi:10.1016/j.cpr.2021.101997
30. Cain SM, Rooney EA, Cacace S, Post A, Russel K, Rasmussen S, et al. Adverse and benevolent childhood experiences among adults in the United Kingdom: a latent class analysis. *BMC Public Health.* 2024;24(1):2052. doi:10.1186/s12889-024-19448-z
31. Han D, Dieujuste N, Doom JR, Narayan AJ. A systematic review of positive childhood experiences and adult outcomes: Promotive and protective processes for resilience in the context of childhood adversity. *Child Abuse Negl.* 2023;144:106346. doi:10.1016/j.chiabu.2023.106346
32. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol.* 2005;8(1):19-32. doi:https://doi.org/10.1080/1364557032000119616
33. Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. *Implement Sci.* 2010;5(1):1-9. doi:10.1186/1748-5908-5-69
34. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372:n71. doi:10.1136/bmj.n71
35. Christou PA. How to use thematic analysis in qualitative. *Journal of Qualitative Research in Tourism.* 2023;3(2):79-95. doi:10.4337/jqr.2023.0006
36. Khambati N, Mahedy L, Heron J, Emond A. Educational and emotional health outcomes in adolescence following maltreatment in early childhood: a population-based study of protective factors. *Child Abuse Negl.* 2018;81(May):343-53. doi:10.1016/j.chiabu.2018.05.008
37. Ray JA, Choi J kyun, Jackson AP. Adverse childhood experiences and behavior problems among poor Black children: nonresident father involvement and single mothers' parenting stress. *Child Abuse Negl.* 2021;121(August):105264. doi:10.1016/j.chiabu.2021.105264
38. Suntheimer NM, Wolf S. Cumulative risk, teacher-child closeness, executive function and early academic skills in kindergarten children. *J Sch Psychol.* 2020;78:23-37. doi:10.1016/j.jsp.2019.11.005
39. Kirby N, Wright B, Allgar V, Kirby N. Child mental health and resilience in the context of socioeconomic disadvantage: results from the Born in Bradford cohort study. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2020;29(4):467-77. doi:10.1007/s00787-019-01348-y
40. Wang X, Wu Q, Phelps BJ. How do fathers help? A moderation analysis of the association between adverse childhood experiences and child behavioral health in fragile families. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2022;53(4):754-64. doi:10.1007/s10578-021-01170-1
41. Webster EM. The impact of adverse childhood experiences on health and development in young children. *Glob Pediatr Health.* 2022;9:2333794X221078708. doi:10.1177/2333794X221078708
42. Gajos J, Miller C, Leban L, Cropsey. Adverse childhood experiences and adolescent mental health: understanding the roles of gender and teenage risk and protective factors. *J Affect Disord.* 2022;314(5):303-8. doi:10.1016/j.jad.2022.07.047
43. Wagner RE, Jonson-Reid P, Drake B, Khol P, Pons Y, Zhang Y, et al. Parameterizing toxic stress in early childhood: maternal depression, maltreatment, and HPA axis variation in a pilot intervention study. *Prev Sci.* 2025;26(Suppl 1):78-89. doi:10.1007/s11211-022-01366-4
44. Sattler KMP. Can early childhood education be compensatory? Examining the benefits of child care among children who experience neglect. *Early Educ Dev.* 2023;34(6):1398-413. doi:10.1080/10409289.2022.2139547
45. Rutter M. Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *Br J Psychiatr.* 1985;147:598-611. doi:10.1192/bjp.147.6.598
46. Leung DY, Chan ACY, Ho GWK. Resilience of emerging adults after adverse childhood experiences: a qualitative systematic review. *Trauma Violence Abuse.* 2022;23(1):163-81. doi:10.1177/1524838020933865
47. Dray J. Child and adolescent mental health and resilience-focused interventions: a conceptual analysis to inform future research. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(14):7315. doi:10.3390/ijerph18147315
48. Schoon I, Melis G. Intergenerational transmission of family adversity: examining constellations of risk factors. *PLoS One.* 2019;14(4):e0214801. doi:10.1371/journal.pone.0214801
49. Skolnick VG, Lynch BA, Smith L, Romanowicz M, Blain G, Toussaint L. The association between parent and child ACEs is buffered by forgiveness of others and self-forgiveness. *J Child Adolesc Trauma.* 2023;16(4):995-1003. doi:10.1007/s40653-023-00552-y
50. Sætren SS, Bjørnstad JR, Ottesen AA, Fisher H, Olsen D, Holland, K, et al. Unraveling the concept of childhood adversity in psychosis research: a systematic review. *Schizophr Bull.* 2024;50(5):1055-66. doi:10.1093/schbul/sbae085