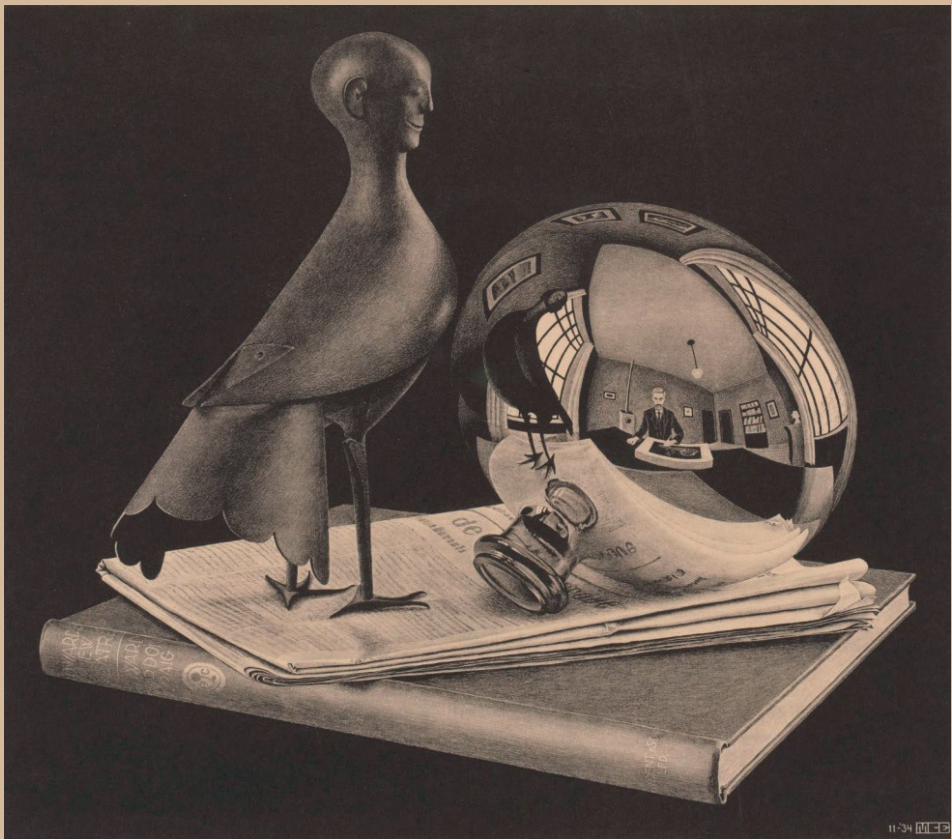




Maurits Cornelis Escher - Naturaleza muerta con espejo esférico - 1934 - https://verne.elpais.com/verne/2015/07/13/album/1436801897_490586.html

Incidencia del maltrato prenatal en el desarrollo infantil: una revisión bibliográfica

**Diego Alejandro Calle Sandoval
Isabel Cristina Rincón Restrepo
Kelly Tatiana Marín Valencia**

Resumen

El artículo evidencia el estado del arte de las investigaciones sobre el maltrato prenatal y su incidencia en las dificultades del desarrollo infantil. A través de una revisión bibliográfica en bases de datos sobre tópicos como el maltrato en la etapa gestacional, factores de riesgo de la violencia fetal, vínculo materno-infantil y las implicaciones en el desarrollo, identificando las consecuencias e implicaciones que estos acarrearán en la vida del infante, obteniendo como resultado que aquellas víctimas de algún tipo de maltrato en el período gestacional, presentan modificaciones en la estructura de la corteza, bajo peso al nacer, prematuridad, muerte fetal y perinatal, depresión, estrés, ansiedad y concepto negativo de sí mismo; además de trastornos externalizantes como déficit de atención e hiperactividad, agresión y desadaptación social, los cuales influyen de manera significativa en el desarrollo integral desde los primeros años hasta la adultez.

Palabras clave: Maltrato infantil, maltrato prenatal, estrés gestacional, violencia a gestantes, vínculo materno-fetal.

Abstract

The article evidences the state of the art of the investigations on the prenatal abuse and its incidence in the difficulties in the infantile development. Through a literature review in databases on topics such as abuse in the gestational stage, risk factors of fetal violence, maternal-infant bond and the implications for development, identifying the consequences and implications that these entail in life of the infant, obtaining as a result that those victims of some type of abuse in the gestation period, present modifications in the structure of the cortex, low birth weight, prematurity, fetal and perinatal death, depression, stress, anxiety and negative concept of itself; In addition to externalizing disorders such as attention deficit and hyperactivity, aggression and social maladjustment, which significantly influence the overall development from the first years to adulthood.

Keywords: Child maltreatment, prenatal abuse, gestational stress, violence to pregnant women, maternal-fetal link

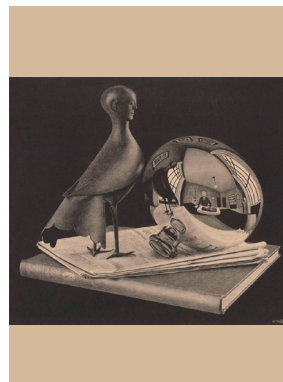
Para citar este artículo

Calle, D.A., Rincón, I.C., Marín, K.T. (2020). Incidencia del maltrato prenatal en el desarrollo infantil: una revisión bibliográfica. *Tempus Psicológico*, 3(1), 207-229. <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.3.1.3054.2020>

Recibido: 17.02.2019 – Aceptado: 30.08.2019

Artículo de revisión

ISSN - 2619-6336



Incidencia del maltrato prenatal en el desarrollo infantil: una revisión bibliográfica

Incidence of prenatal abuse in child development: a bibliographic review

Diego Alejandro Calle Sandoval¹
Isabel Cristina Rincón Restrepo²
Kelly Tatiana Marín Valencia³

¹ Psicólogo. Doctor en Psicología con orientación en Neurociencias Cognitivas Aplicadas. Docente investigador, Facultad de Psicología CUE Alexander Von Humboldt.  0000-0002-4917-5819 - Correo: diegocalle116@cue.edu.co

² Psicóloga. Especialista en Psicología Clínica del Niño y el Adolescente Universidad Católica de Pereira.

³ Psicóloga. Especialista en Psicología Clínica del Niño y el Adolescente Universidad Católica de Pereira.

Introducción

La presente revisión muestra investigaciones de países como Colombia, México, Chile y España, donde se han detallado estudios minuciosos que revelan la incidencia de los problemas sociales que terminan afectando al proceso gestacional; a pesar de las distancias culturales e históricas, compartimos situaciones similares respecto a esta problemática. En el caso de Colombia, de acuerdo con un comunicado de prensa del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF, 2018), han aumentado en los últimos años situaciones que incrementan el riesgo de maltrato prenatal como las desavenencias conyugales, la violencia intrafamiliar, los embarazos no deseados y a edad temprana, entre otros; asimismo, las dinámicas sociales referidas a la pobreza y el bajo nivel educativo, son factores que también deben verse bajo la óptica de un problema de salud pública que afecta el adecuado desarrollo de los seres humanos; situaciones que requieren ser pensadas y analizadas para prevenir e intervenir dicha problemática.

Existen algunas condiciones socio-culturales de la población materna e infantil, en cualquier parte del mundo, que pueden repercutir positiva o negativamente en el producto en gestación. Uno de estos elementos es la violencia contra las mujeres gestantes, problema de salud que origina graves consecuencias físicas, emocionales, económicas y sociales. Se calcula que una de cada cuatro mujeres gestantes es maltratada a nivel mundial. (León, Loredo, Trejo, López y García, 2007, p. 132)

La identificación de problemáticas como esta suele ser complicada ya que existen diversos factores en una mujer maltratada, como el temor al agresor, el miedo a denunciar y no ser creídas, el deterioro psíquico causado por el maltrato continuado, la vergüenza, la inseguridad e incluso la protección que en muchas ocasiones se le da al agresor, lo cual favorece el subregistro, hecho muy generalizado en el mundo. La mujer embarazada puede ser víctima de diferentes tipos de agresión: emocional (32.4%), física (13.4%) y sexual (6.7%). (León et al., 2007).

El maltrato prenatal “Es cualquier acto que de manera intencional o negligente puede lesionar al embrión o al feto” (Ramos, Barriga y Molina, 2009, p. 312). O cuando “La gestante no cuida el propio cuerpo, consciente o inconscientemente, ingiriendo drogas o sustancias psicotrópicas o recibe maltrato físico por otra persona” (García, Campistol, López, Morcillo y Sierra, 2017, p. 2), “Donde el menor puede ser víctima de una o varias formas de agresión” (León et al., 2007, p. 131). Estas circunstancias al-

210 teran el desarrollo normal del feto y en consecuencia producen cambios

adversos en el proceso del crecimiento. La vivencia de eventos negativos en el proceso gestacional repercute directa e indirectamente en la vida psíquica y física del ser humano como lo afirma Vega y Núñez, 2017 “Cada nueva experiencia de adversidad aumenta en un 32% la probabilidad de presentar problemas de externalización o internalización en la infancia” (p.3). Las consecuencias del maltrato fetal pueden ser “Retardo en el crecimiento intrauterino, prematuridad, malformaciones congénitas, muerte fetal, muerte perinatal, anoxia, retraso mental, muerte súbita, bajo peso al nacer, infecciones diversas y secuelas si son infecciones congénitas” (García, Martínez, Ordoñez y Rosales, 2013, p. 87).

El derecho penal sanciona a las personas que intencionadamente o por imprudencia, causen al feto una lesión o enfermedad que perjudique gravemente su normal desarrollo, o provoque en el mismo una grave tara física o psíquica (artículo 157 y 158, Código penal). Sin embargo, la mujer embarazada solo puede ser culpable de las lesiones que cause al feto a propósito, descartando que deba responder de las que cause por imprudencia, como sería el caso de las consecuencias indeseadas de los hábitos de consumo de sustancias tóxicas. (Manzano, Figueras, Patris y García, 2016, p. 188).

La información puesta en este artículo estuvo dirigida hacia la búsqueda de diversas situaciones en las cuales se desarrolla el maltrato prenatal, abarcando investigaciones ligadas a formas de vida y, sobre todo, alternativas para aproximarse al fenómeno, que no es visto solamente desde la salud, sino también desde un componente social, enriqueciendo la praxis del psicólogo clínico en los procesos de evaluación e intervención psicoterapéutica con niños, niñas y adolescentes. El objetivo fue caracterizar la relación entre maltrato prenatal y su incidencia en las alteraciones en el desarrollo de los primeros años.

La revisión evidenció que en la literatura científica actual existen pocas referencias que incluyan como eje de investigación el maltrato fetal o gestacional. Sin embargo, algunos autores hablan de maltrato infantil en el que incluye o se considera incorporado el maltrato durante la ontogenia humana. Inclusive trabajos jurídicos como el de la Dra. Uzcátegui (2013) en su artículo, derechos del no nacido hace ver a estos menores (el no nacido), como los seres humanos más débiles, que necesitan de un mayor cuidado y protección de todo tipo, incluso la debida protección legal, tanto antes como después de su nacimiento. “El no nacido (nasciturus) tiene derecho a la vida, es el primero y pilar fundamental de los derechos humanos, sin

el cual los restantes derechos no tendrían existencia posible, esto exige su respeto desde el inicio de la vida hasta su muerte” (Uzcátegui, 2013, p. 78)

“En nuestro ordenamiento jurídico, la Constitución (artículo 15) establece que todos tienen derecho a la vida y la integridad física y moral, de forma que el Estado tiene la obligación de garantizar la vida, entendida en sentido amplio, incluida la del nasciturus” (Manzano et al., 2016, p. 190). En el Reino Unido, los medios de comunicación se han hecho eco del debate suscitado acerca de la posibilidad de que los hijos que sufran efectos de maltrato prenatal pudieran denunciar a sus padres por las lesiones causadas durante la gestación. Hasta donde conocen los autores, esa posibilidad no ha progresado, tal vez debido a los principios jurídicos que han inspirado el tratamiento de la unidad familiar, pero no deja de ser significativo de la relevancia de la cuestión (Figueras, García, Patris, y Manzano, 2005, p. 2).

Lo anterior deja vislumbrar que las temáticas alrededor de la salud mental materno-fetal están poco exploradas, pero se evidencia interés por algunos actores para ser analizadas e investigadas.

Metodología

Para la elaboración del presente documento se realizó una búsqueda exhaustiva de artículos mediante bases de datos SCIHUB, Scielo, Lilacs, PsycARTICLES, ScienceDirect, Reedy, Medigraphic, Dialnet, Scopus, Research gate; así mismo, se incluyó información de instituciones nacionales como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), e internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se consideraron 33 trabajos en total, publicados desde el año 1999 hasta la actualidad (2018).

Estos documentos se encuentran en diversos idiomas como el inglés, el portugués y el español, derivados en su mayoría de investigaciones empíricas, en Colombia, México, Chile y España, fueron elegidos teniendo en cuenta variables de selección como: definiciones de maltrato, factores de riesgo, consecuencias evidenciadas por algún tipo de maltrato y relación materno fetal; cabe mencionar que durante la búsqueda se excluyeron algunos artículos por no estar disponibles en la versión de texto completo, redactados en idiomas diferentes al inglés, portugués y español, y otros por ser artículos de tesis de pregrado y con año de publicación anteriores al año 1999.

Finalmente se contemplaron: 11 artículos sobre maltrato, 9 de factores de riesgo, 5 de vínculo materno fetal, 4 de consecuencias en el infante y 4 documentos legales. La información extraída de cada artículo fue incluida de acuerdo con las variables y el consenso de las autoras del trabajo.

Maltrato infantil/prenatal

El maltrato infantil presente en todo el país es considerado un problema de salud pública como lo evidencia el boletín emitido por el ICBF (2017) en el cual se muestra un registro de 7.106 casos de maltrato infantil, lo que representa 29 casos diarios. De esta cifra, se reportaron 5.030 casos por maltrato por negligencia, 1.653 por maltrato físico y 402 por maltrato psicológico.

Estos datos ratifican que el maltrato infantil es una problemática que afecta a los niños de todas las edades, causando daños a la salud física y mental, al desarrollo, a la dignidad, lo que finalmente pone en peligro su vida. De acuerdo con este concepto, la OMS (2003) define el maltrato infantil como:

Las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, descuido o negligencia o explotación comercial o de otro tipo, que originen un daño real o potencial para la salud del niño, su supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder (p. 65).

De hecho, esto conlleva a pensar que los casos de violencia en contra de los menores se presentan por medio de manifestaciones verbales, físicas y culturales, afectando su desarrollo integral. Esta problemática se considera un fenómeno psicosocial multicausal que se da en los entornos donde se desenvuelven los infantes, convirtiéndolos en unos niños con limitaciones en sus derechos. Parea, Loderio, Trejo, Baes, Martin y Monroy (2001) declaran que el maltrato es:

Toda agresión u omisión intencional dentro o fuera del hogar contra un menor, antes o después de nacer y que afecte su integridad biopsicosocial, realizada habitual u ocasionalmente por una persona, institución o sociedad, en función a su superioridad física e intelectual (p. 257).

En cuanto al tema que se desarrolla (el maltrato fetal), considerado por Hernández y Tapias (2010) como uno de los tipos de maltrato infantil que atenta contra la integridad y bienestar de los niños, se considera que posee un impacto social ante el riesgo de disfunción en la conducta de los futuros ciudadanos (Calle, 2016). Al respecto, el Código Penal (CP), en la Ley 599

de 2000, emitió un estatuto normativo para la protección de los menores, en el cual se señalan todas las posibles conductas que pueden ser punibles.

El castigo a quien incurra en maltrato infantil, se puede dar incluso antes del nacimiento del menor. En ese mismo sentido y en procura de salvaguardar la integridad del nonato, el estatuto penal prescribe que, el que por cualquier medio, causare a un feto daño en el cuerpo o en la salud que perjudique su normal desarrollo, incurrirá en pena de prisión (p. 190).

Se entiende, entonces, que cualquier persona puede ser penalizada por este delito, puesto que, la madre no es la única que podría ser la causante del maltrato al nuevo ser, como lo hace ver Galicia et al., (2013): “Un acto, intencional o negligente, realizado de manera consciente o inconsciente, que afecte al embrión o feto en alguna etapa de su desarrollo, llevado a cabo por cualquier persona que tenga injerencia en el embarazo” (p. 84).

Factor de riesgos asociados al maltrato prenatal

Hablar de factor de riesgo, es dejar en evidencia las características que pueden influir en que se produzca maltrato al feto. En consonancia con esto, García et al., (2017), en el artículo: Análisis del maltrato prenatal en Cataluña entre los años 2011 y 2014, presentan resultados de una investigación que pretendía identificar el perfil de riesgo de la población y sus repercusiones sociales. La población analizada fue de 222 casos de maltrato prenatal, declarados a la Dirección General de Atención de la Infancia y Adolescencia. Los resultados arrojaron indicadores de riesgo de maltrato fetal como el consumo de drogas, las problemáticas del entorno materno y la ausencia del control gestacional.

Los datos anteriores dan a entender que el contexto social juega un papel importante en la aparición de este maltrato, muy ligado a lo que muestra Palacios (2016) en su investigación en territorio Colombiano, quien evidencia situaciones de riesgo como la pobreza, la desigualdad, el poco acceso a los sistemas de salud, el embarazo en mujeres adolescentes y elevados índices de violencia e inseguridad social, que afectan en mayor medida a grupos vulnerables como las mujeres embarazadas y los niños. “Estas condiciones sociales suponen un riesgo para las interacciones tempranas entre las madres y sus recién nacidos, con consecuencias adversas en el bienestar individual del infante a largo plazo y el del contexto familiar con efectos en la salud poblacional” (Palacios, 2016, p. 171).

Otras investigaciones como la realizada por Ramos et al., (2009), la cual

factor de riesgo para el maltrato fetal, deja ver que la principal forma de esta conducta es la falta de control prenatal, seguida de maltratarse físicamente, o realiza prácticas que induzcan al aborto y la agresión física ejercida a la mujer embarazada; también, el consumo de drogas legales como el tabaco y el alcohol, e ilegales como la marihuana, la cocaína, los inhalantes y otras sustancias.

Lo antes expuesto, muestra que existen factores ejercidos directamente por la mujer en condición de embarazo y factores externos mediados por el contexto donde esta se desenvuelve. Por ello, es importante desvelar la expresión de violencia en el embarazo. Al respecto, Galicia et al., (2013), dice en su investigación que:

La violencia durante el embarazo afecta tanto a la madre como al futuro bebé y por ello es un problema de salud pública debido a las consecuencias físicas y emocionales que produce, calculando que una de cada cuatro mujeres gestantes es maltratada en el mundo; sin embargo, resalta que la identificación de este problema es una tarea complicada ya que existen diversos factores, tales como temor, vergüenza, inseguridad e incluso la protección del agresor para mantenerlo oculto, todo lo cual impide conocer la cifra exacta (p. 85).

En un estudio realizado en España, a través de una revisión bibliográfica en bases de datos en español e inglés, y consulta en las páginas web de organismos oficiales y de asociaciones profesionales de la salud, Velasco (2008) logra visualizar la violencia durante el embarazo como un problema de salud pública, que puede tener graves consecuencias en la mujer embarazada y en el bebé que está esperando.

Los resultados expuestos en esta investigación muestran que las mujeres que refieren haber experimentado violencia durante el embarazo se sitúan entre el 4 % y el 8 %, demostrando que la mujer embarazada y agredida por su pareja tiene mayor riesgo de sufrir estrés, depresión, abuso de drogas, alcohol y tabaco, además de estar más propensa a presentar infecciones como corioamnionitis e infecciones del tracto urinario, mala alimentación, anemia y metrorragias, lo que va a repercutir en la evolución de su embarazo y en el desarrollo del feto.

La violencia hacia una mujer embarazada puede tener graves consecuencias para la madre y el feto; por tanto, se convierte en un factor de riesgo que recae en el recién nacido, principalmente en su bajo peso al nacer o el nacimiento prematuro, lo que a su vez trae consigo otras dificultades para ese bebé, por ejemplo:

La prematuridad puede influir en el desarrollo neuropsicológico de los precursores de las funciones ejecutivas como lo son: control inhibitorio, memoria de trabajo y flexibilidad cognitiva, en especial si a esta condición

de vulnerabilidad se le suman otro tipo de desventajas nutricionales, emocionales y socio ambientales. (Calle, 2016, p. 20)

Para Meza y Quiliano (2014), los hechos que más afectan el buen desarrollo del feto son, en primer lugar, la violencia física, seguido de la violencia psicológica. Solo el 10 % de las víctimas de esta última acción tuvieron como producto recién nacidos adecuados para la edad gestacional; mientras que las mujeres víctimas de violencia física solo un 7 % de ellas lograron recién nacidos con peso adecuado.

En una investigación realizada en México, por Vega y Núñez (2017), sobre la revisión del impacto en niños de 0 a 5 años, en relación con las Experiencias Adversas en la Infancia (EAI), concluyen que son un importante factor de riesgo para el desarrollo, la salud y la educación de los menores, pues la acumulación de múltiples factores de riesgo; es decir, de diversas experiencias adversas como la privación socioeconómica, la separación o divorcio de los padres, el maltrato emocional o psicológico, generan en el menor diversas consecuencias en su vida adulta, entre las que se pueden encontrar la obesidad, el cáncer, la diabetes, las infecciones de transmisión sexual, la depresión, los intentos de suicidio, el estrés postraumático y el policonsumo de sustancias, entre otras. Igualmente existen otros factores asociados al maltrato prenatal entre los cuales se encuentran:

Embarazo en adolescentes

“El embarazo en mujeres adolescentes es un factor de riesgo para el maltrato fetal y la forma más frecuente fue la atención prenatal deficiente” (Ramos et al., 2009, p. 311). Esta situación, dada a tener sentimientos que la lleven a pensar que ese bebé es una carga, que truncó sus planes y su proyecto de vida, se ve reflejada desde las expresiones afectivas con manifestaciones físicas o verbales (Coronado y Ortiz, 2013), o través de los cuidados que desde la gestación se le deben brindar a ese nuevo ser. García et al., (2017) está de acuerdo, pues declara que “La baja edad materna constituye un factor de riesgo para el maltrato fetal, ya sea por falta de conciencia de salud, un consumo más elevado de drogas, un embarazo no deseado/planificado o unos recursos económicos limitados” (p. 5)

Lo anterior es sustentado por la investigación realizada por los autores Galicia et al., (2013), sobre la *Relación entre maltrato fetal, violencia y sintomatología depresiva durante el embarazo de mujeres adolescentes y adultas: un estudio piloto*, en el cual los resultados encontrados fueron que las mujeres adolescentes embarazadas son el grupo de población que registra los

mayores porcentajes de dicho maltrato, siendo el primer factor el control prenatal inadecuado, que es más frecuente en las adolescentes embarazadas que en las adultas, lo que supone que la alta incidencia de este factor en las jóvenes se debe a la escasa información que tienen sobre la gestación; la segunda causa es el consumo de sustancias nocivas, la cual también aparece en mayor proporción en las adolescentes.

Embarazo no deseado

El embarazo no deseado acarrea una serie de consecuencias negativas a corto, mediano y largo plazo, tanto para la madre como para el bebé, pues en el estudio *Características Psicosociales y de Salud de Gestantes que desean o no su embarazo* de Rojas (2005), se plantea que:

La actitud negativa de la madre tiende a incrementar e intensificar sentimientos de angustia, los cambios físicos propios del proceso pueden llegar a percibirse como agresiones y probablemente éstos se lleguen a experimentar hasta el final del embarazo (p. 36).

Estrés prenatal

Es una variable en la cual pueden incurrir múltiples causas de las mencionadas, ya que el estrés se produce por medio de un cúmulo de emociones y situaciones procedentes del contexto; por tal motivo, en Chile, Cáceres, Martínez, Arancibia y Sepúlveda (2017) definen el Estrés Prenatal (EP) como “Un conjunto de factores que durante el período gestacional puedan alterar la homeostasis y de este modo el desarrollo del nuevo ser” (p. 104); incluso, Fontana (2018) sugiere que “Es un factor de riesgo que a largo plazo puede predisponer a sufrir enfermedades neurocomportamentales, cardiometabólicas, endocrinológicas y alteraciones del sistema inmunitario” (p. 20); además de incidir directamente sobre ella, modificando el sustrato neurobiológico del feto.

En consecuencia, “Aparecen patrones neurofisiológicos que conducen a conductas maladaptativas y a la estructuración de desórdenes psiquiátricos” (Cáceres et al., 2017, p. 109) que llevan a Pinto, Aguilar y Gómez (2010) a decir que puede existir:

Un perfil neuropsicológico donde se encuentra una tendencia a fallos en el desempeño cognitivo, afectando las funciones ejecutivas, la atención y la velocidad en el procesamiento; características cognitivas que afectan el funcionamiento de los niños y niñas, en su rendimiento en actividades escolares y en el comportamiento (p. 758).

Depresión materna

La depresión materna puede estar asociada a episodios de tristeza previa, que afecta el bienestar y la vida de las mujeres y de sus familias. Olhaberry, Romero y Miranda (2015) infieren que:

La depresión materna no afecta solo a madre sino también a su bebé, generando consecuencias adversas en el desarrollo infantil. La depresión materna en la salud mental infantil, muestran un incremento de la presencia de problemas conductuales y emocionales en hijos de madres deprimidas (p. 259).

Vínculo materno fetal

El vínculo materno-fetal es “El lazo emocional que normalmente se desarrolla entre una mujer embarazada y su hijo no nacido” (Roncallo, Sánchez, y Arranz, 2015, p. 15). Cuando una mujer está embarazada, se da por hecho que existe un vínculo fuerte entre la madre y el feto, simplemente porque hay unos lazos de consanguinidad que los unen y se asume que la madre proporcionará protección y seguridad; asimismo, cubre las necesidades básicas y afectivas de ese ser que está en desarrollo, debido a que la principal característica es la respuesta emocional materna hacia su bebé; pero ese cuidado y vínculo no siempre se presenta, y ello está principalmente asociado a la salud mental de la madre.

Lo conceptos anteriores se aseguran en los resultados de la investigación de Palacios (2016), quien presupone “Que ha identificado una clara asociación entre la salud mental materna con la calidad de la interacción temprana entre madre y bebé, el bienestar del bebé y el desarrollo psicosocial con consecuencias relevantes a largo plazo” (p. 168); y al verse afectado el vínculo prenatal se deja un precedente revelador de lo que será la relación postnatal entre la madre y su bebé, ya que es en la etapa de gestación cuando inicia el surgimiento de ese vínculo. Sobre esta base, Rojas (2005) citando en su estudio a Zoe (1997) y a Hiscock y Wake (2001), quienes señalan que:

Los hijos de madres depresivas muestran síntomas de depresión. Específicamente se ha observado que la actividad cerebral de los neonatos es una imitación de los patrones cerebrales de sus madres, presentando ambos actividad cerebral en el área frontal derecha, lugar donde se procesan las emociones negativas (p. 36).

Esto, a su vez, también “Tendrá repercusiones en los estados mentales del hijo, a partir de sus intercambios cotidianos” (Olhaberry et al., 2015, p.

81). Otra fuente de resultados relativos a lo descrito en el apartado anterior afirma que “La exposición fetal a elementos teratógenos tales como la ansiedad, el estrés percibido y la depresión, apoyan una hipótesis multifactorial sobre cómo los mismos podrían intervenir en el desarrollo del feto y la relación materno-fetal” (Roncallo et al., 2015, p. 20)

Estos mismos autores, Roncallo et al., (2015), plantean su hipótesis biopsicosocial afirmando que:

La expresión en el neurodesarrollo fetal de los efectos de la exposición prolongada a la ansiedad y el estrés, se ve reforzada por experiencias ambientales postnatales. Bebés más irritables y con menor capacidad de autorregulación son percibidos de forma más negativa por las madres, quienes pueden presentar alteraciones emocionales pre y postnatales, influyendo de esta forma significativamente en las interacciones y pautas de cuidados y crianza (p. 17).

La investigación de Olhaberry, Escobar, San Cristóbal, Santelices y Farakas (2013), enfocada en Intervenciones psicológicas perinatales en depresión materna y vínculo madre-bebé: una revisión sistemática, arroja resultados muy valiosos que evidencian la necesidad de no solo atender la depresión en la madre, pues encontraron que al mejorar la depresión de la madre no necesariamente se fortalecía el vínculo afectivo; por tanto, aseguran que intervenciones terapéuticas en el embarazo enfocadas a estas dos problemáticas tienen mejores resultados asociados a mejoras en sus niveles de sensibilidad y a indicadores emocionales y conductuales positivos en el niño.

Existen otras variables influyentes en el desarrollo del vínculo materno fetal, como lo argumenta Palacios (2016), quien señala que los riesgos más frecuentes incluyen diversos factores de la madre, del bebé y del ambiente social. Las causas que tienen relación con la madre, además de la presencia de psicopatología, es la vivencia de experiencias negativas con sus propios padres, la edad de la madre, un bajo nivel educativo y socioeconómico y un embarazo que no haya sido planeado. Los factores relacionados con el bebé, son las condiciones médicas severas, incluyendo las anomalías, la prematuridad, el bajo peso al nacer o el temperamento difícil del recién nacido.

Otra variable asociada al alto riesgo relacional, es el ambiente social con el que la madre gestante vive. Muñoz, Poo, Baeza, y Bustos (2015) encontraron situaciones como los conflictos en su relación de pareja, que pueden estar acompañados de la presencia de violencia intrafamiliar, situación que afirma y afecta a los vínculos de apego con los hijos, el alcoholismo en la pa-

reja, la presencia de un bebedor frecuente en el hogar, no contar con el apoyo del padre del bebé o de las personas cercanas; así como tener un integrante de la familia con depresión y la falta de soporte económico. Todas estas situaciones interfieren en una adecuada conexión de la madre y el feto.

Todas estas prácticas y situaciones que afectan el fortalecimiento de un vínculo seguro, tienen a su vez unas consecuencias negativas de gran importancia para el bienestar psicosocial, principalmente del infante, lo que no le permitirá tener unas bases seguras, lo que genera efectos negativos de mediano y largo plazo en su desarrollo (Palacios, 2016), en las representaciones de sí mismo y de los demás. Las experiencias negativas que evidencian una desconfianza en las relaciones, confirman expectativas pesimistas y un sentido negativo de la propia vida, teniendo un impacto en la salud mental adaptativa, lo que perjudica el adecuado desarrollo cerebral del feto y las posteriores capacidades de regulación del bebé (Muñoz et al., 2015).

Consecuencias del maltrato fetal

Por determinadas consecuencias se entienden todas las alteraciones en el funcionamiento individual, familiar y social en los fetos maltratados, entre las que se encuentran “Retardo en el crecimiento intrauterino, prematuridad, malformaciones congénitas, muerte fetal, muerte perinatal, anoxia, retraso mental, muerte súbita, bajo peso al nacer, infecciones diversas y secuelas si son infecciones congénitas” (Galicia et al., 2013, p. 84). De igual forma, las arrojadas en el estudio, *Alteraciones en el vínculo materno-infantil: prevalencia, factores de riesgo, criterios diagnósticos y estrategias de evaluación*, escrito por Palacios (2016), quien indica que las afectaciones en el desarrollo funcional pueden darse en el campo biológico cerebral, cognitivo y del lenguaje, los cuales condicionarán las interacciones sociales y el desarrollo de psicopatología en la infancia y adolescencia, especialmente en la adaptación y autorregulación emocional.

Cuando se habla de consecuencias biológicas del maltrato, se pueden mencionar las halladas por Cáceres *et al.*, (2017), quien enuncia que el feto maltratado tiene un desarrollo neuronal alterado a nivel del hipocampo y de la amígdala; además en el desarrollo del sistema nervioso, puesto que, constituye un espacio de vulnerabilidad en el que las interacciones entre genoma y ambiente provocan cambios morfo-funcionales que conllevan a tener expresiones conductuales eventualmente persistentes hasta la edad adulta.

Ramos *et al.*, (2009) coincide con este presupuesto, y agrega que: “El consumo de diversos tipos de drogas por parte de la embarazada, se ha

asociado en la bibliografía científica con malformaciones y variaciones del sistema nervioso central manifestadas con alteraciones neuroconductuales en el desarrollo infantil” (p. 315); y, como se mencionó anteriormente, el maltrato al no nacido puede ser por la madre o por cualquier persona que tenga injerencia en el embarazo. Meza y Quiliano (2014) dan a conocer que:

La violencia hacia las mujeres embarazadas repercute en los recién nacidos, pues conduce al bajo peso al nacer (BPN) y afecta al niño en la etapa inicial de la vida, tanto por el incremento de la morbilidad y de la mortalidad como por sus efectos sobre el desarrollo de las capacidades físicas, cognitivas y sociales, que pueden limitar considerablemente a los que sobreviven estos episodios (p. 14).

Por ende, es posible deducir que las consecuencias psicológicas a largo plazo de la violencia que recibe la mujer durante el embarazo, pueden ser perjudiciales para el desarrollo psicológico y físico del feto o del niño en su infancia, incrementando el riesgo de muerte o de tener comportamientos mal adaptativos; o, más específicamente, para Jackson y Vaughn (2018), comportamientos de externalización, indicando que los riesgos durante el período prenatal presentan grandes consecuencias para el desarrollo de estos comportamientos.

Una fuente significativa para proseguir con lo mencionado es la investigación realizada, en Río de Janeiro, por Silva, Lemos, Andrade y Luder-mir (2017), cuyo objetivo era evaluar la asociación de la violencia de pareja durante el período gestacional y el desarrollo de problemas conductuales externalizantes e internalizantes en niños y adolescentes.

El trabajo fue elaborado a partir de un metanálisis de estudios de casos seleccionados en bases de datos electrónicas, en el cual las variables analizadas fueron mujeres con violencia de pareja e hijos con problemas de comportamiento.

Los resultados encontrados indicaron que es 1, 90 veces mayor la posibilidad de problemas externalizantes en los niños expuestos a la violencia, en comparación con los niños de madres no expuestas; por consiguiente, es posible decir que la exposición de la mujer a la violencia por la pareja en la gestación, está asociada a problemas conductuales de los hijos (problemas externalizantes), destacando la necesidad de una mayor comprensión y atención sobre estas vulnerabilidades.

Bragado, Bersabé y Carrasco (1999) refuerzan el concepto anterior al identificar los factores de riesgo diferencialmente relacionados con los tras-

tornos de conducta, ansiedad, depresión y eliminación en niños y adolescentes, lo que marca gran importancia por el tema de problemas conductuales y comprueba que los problemas emocionales de la madre durante el embarazo se relacionan con los trastornos externalizantes.

Para este caso, no se estudió el inicio de la etapa gestacional, sino los resultados de un ambiente en donde fueron expuestas las madres a un estrés durante tiempos prolongados, lo que llevó a concluir que a partir de la revisión de sucesos estresantes, los trastornos que presentan mayor demanda asistencial en los servicios de salud mental, son los de conducta, siendo los factores tempranos diferencialmente asociados en mayor medida y teniendo como premisa las complicaciones durante el embarazo, puesto que, aumentan los resultados de comportamientos depresivos y trastornos de conducta. Es así como, sobre la base de estas consideraciones, aparece Field (2011) mencionando otras consecuencias a partir de la depresión que sufre la madre durante su proceso gestacional. literalmente indica que:

La depresión prenatal se ha asociado con retrasos excesivos de actividad y crecimiento en el feto, así como la prematuridad, bajo peso al nacer, el sueño desorganizado y menos capacidad de respuesta a la estimulación en el recién nacido. Los bebés de madres deprimidas tienen dificultades en el temperamento, y más tarde en el desarrollo atencional, se han observado problemas emocionales y conductuales en la infancia y la adolescencia (p. 1).

En este mismo orden, Cáceres et al., (2017), con el estrés materno y la ansiedad como factores emocionales que alteran el desarrollo durante el embarazo, vinculados a una alteración en el neurodesarrollo infantil, supone que esto genera un retraso en la capacidad motora, deterioro cognitivo, alteraciones de la regulación emocional, temperamento difícil y síntomas del espectro del déficit atencional.

Por otro lado, al respecto Grizenko, Rajabieh, Polotskaia, Ter-Stepanian y Joobar (2008), indican que su propósito era examinar si existía una asociación entre la severidad del estrés materno durante el embarazo y la gravedad de síntomas del trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Los hallazgos, fruto de este artículo, muestran que sí hay una relación entre la severidad de la exposición al estrés durante el embarazo y síntomas de TDAH, corroborando que las madres que están expuestas durante su período de embarazo a estrés severo tienden a tener niños con síntomas más fuertes que los niños con TDAH, cuyas madres no estuvieron expuestas al estrés prenatal.

Para finalizar, Vega y Núñez (2017) “Han descrito la conexión entre Experiencias Adversas en la Infancia (EAI) y el retraso en el desarrollo, un nivel de adquisición del lenguaje por debajo del rango esperado, dificultades de atención y salud mental” (p. 126), lo que explica que las dificultades de externalización como la agresión y la hiperactividad se caracterizan por la desregulación del niño, generando conflicto o daño en el entorno. Y la internalización como la ansiedad y las somatizaciones, se caracterizan por la inhibición emocional en las cuales el infante dirige la manifestación del malestar hacia sí mismo, causándose daño o manifestando ambas conductas, enlazadas a la psicopatología infantojuvenil.

Discusión

El metanálisis de los estudios presentados, confirman que la problemática del maltrato prenatal en el desarrollo infantil se ha vuelto mucho más evidente en los últimos años, por lo que el maltrato a los menores a través de manifestaciones físicas y verbales se volvió un problema de salud pública que afecta a los niños de todas las edades, causando daño en su desarrollo integral, especialmente en la salud física y mental, lo que pone en peligro la vida. No obstante, la falta aún de literatura especializada en la etapa de gestación y la salud mental, tanto de la madre y el menor, hace que sea todavía un tema de poca especificidad investigativa y pocas estrategias de intervención clínicas.

Sin embargo, se entendió por maltrato todo acto de agresión por acción u omisión en contra de un menor, antes o después de su nacimiento, que afecta su integridad biopsicosocial, dejando en precedente que el maltrato prenatal es un tipo de agravio poco visible ante las personas no solo por su difícil forma de identificar, sino también por la connotación social que una denuncia de esta clase traería a la vida de la madre primeriza, como lo dejan ver las investigaciones consultadas.

Con referencia a los factores de riesgo asociados al maltrato prenatal, las investigaciones evidencian que se encuentran ligados directamente a la violencia física y psicológica ejercida a la mujer, lo que genera estrés en ella, depresión y abuso frecuente de drogas con mayor riesgo de pérdida del feto, seguida de la baja edad materna, que lleva a presentar falta del control prenatal, consumo de drogas legales e ilegales, embarazos no deseados; además del poco cuidado de la salud, por falta de conocimiento del proceso gestacional.

Es importante mencionar que no se encontraron estudios que investiguen en conjunto todas las formas de maltrato existentes, sino que las abarcan de manera separada, pero muestran en común indicadores de riesgo como la pobreza, la desigualdad, el poco acceso a los sistemas de salud, el embarazo en mujeres adolescentes y elevados índices de violencia e inseguridad social, que afectan en mayor medida a grupos vulnerables como las mujeres y los niños.

En esta misma media, se logra visualizar cómo un vínculo inseguro entre la madre y su hijo repercute de forma significativa en la vida física y mental del infante, considerando para esta revisión un aporte importante como factor de riesgo para el desarrollo del neonato, pues si bien el bienestar del embarazo depende mucho del ambiente; es la química del bebé con la mamá en el embarazo la que genera el vínculo que se da en la gestación, no después del nacimiento, y, para que este se produzca, la madre debe tener una adecuada salud mental, pues es fundamental para que pueda cuidar de la integridad física y mental del feto.

Situaciones como el estrés, la depresión y la ansiedad, producen una actividad cerebral en el bebé y en la madre en el área frontal derecha, lugar donde se procesan las emociones negativas, y donde también se ven afectadas las funciones ejecutivas, situación que generará dificultad en el bebé para autorregularse y, por tanto, influirá de forma significativa en las interacciones entre ambos. A mayor estrés en el embarazo, menos posibilidades de que se origine un vínculo seguro. Además, el desarrollo de la corteza pre-frontal se vincula con el funcionamiento ejecutivo el cual se consolida durante los primeros años y a su vez este posee raíces en la construcción del tubo neural. (Brain, Devlin, Diamond, Grunau, Hookenson, Neuenschwander, Oberander y Weinberg, 2018).

Hay factores determinantes de la madre, el bebé y el ambiente social, que influyen en el vínculo materno-fetal; con relación a la madre, se pueden mencionar los embarazos no planeados, haber vivido situaciones negativas con sus propios padres y tener un bajo nivel educativo y socioeconómico. Algunos factores en el niño son la identificación de malformaciones o enfermedades; esto, antes de nacer y el bajo peso o irritabilidad después del nacimiento. Finalmente, en el ambiente social, situaciones como la desarmonía familiar, la falta de apoyo que reciba la madre, el alcoholismo del padre o de personas dentro de su entorno natural, y la falta de apoyo económico, son factores que interfieren en el fortalecimiento de los vínculos de la madre y su bebé.

Todas estas situaciones, anteriormente mencionadas, podrían traer para el infante unas consecuencias determinantes en su salud mental adaptativa, que lo llevará a tener una imagen negativa de sí mismo, a establecer relaciones basadas en la desconfianza, a no aceptarse, valorarse y, además, en lo concerniente a las consecuencias asociadas al maltrato prenatal, se ha encontrado que los niños que han estado expuestos a estas situaciones, presentan síntomas generales de retraso en el crecimiento intrauterino, prematuridad, malformaciones congénitas, muerte fetal, muerte perinatal, anoxia, retraso mental, muerte súbita, bajo peso al nacer, infecciones diversas y secuelas si son infecciones congénitas, afectaciones que alterarán el desarrollo funcional, biológico cerebral, cognitivo conductual y del lenguaje, que condicionarán las interacciones sociales y el desarrollo de la psicopatología en la infancia y la adolescencia, especialmente en la adaptación y autorregulación emocional. Sin embargo, estudios indican consecuencias más específicas en casos puntuales, como lo son:

- *Consumo de drogas por parte de la embarazada:* malformaciones y variaciones del sistema nervioso central manifestadas con alteraciones neuroconductuales en el desarrollo infantil.
- *Violencia ejercida por la pareja:* bajo peso al nacer, incrementando el riesgo de muerte o de tener comportamientos mal adaptativos en la infancia y adolescencia.
- *Problemas emocionales durante la gestación,* en los que se halla el estrés y la depresión: trastornos de conducta externalizantes como el déficit de atención con hiperactividad, agresión y de adaptación social.

Así, en esta revisión, se encontró que el maltrato fetal tiene efectos en el menor que eventualmente persisten en la etapa adulta, situaciones que afectarán la relación consigo mismo, los demás y el entorno, especialmente a través de expresiones conductuales. Lo que nos lleva a decir que uno de los principales retos en cuanto a salud mental de los seres humanos es vincular, investigar e intervenir la salud mental materno-infantil. Esto es: investigar más sobre la psicología de la gestante; y, después, sobre la psicología del niño, lo que representa un reto para la psicología clínica, pues permitiría diseñar y validar instrumentos y estrategias de diagnóstico e intervención que ayuden a visualizar y abordar factores de riesgo durante todo el proceso que precede al nacimiento, disminuyendo las consecuencias adversas asociadas al maltrato prenatal.

La orientación a la madre gestante se debe focalizar en la promoción de su salud mental en lo relativo a la concepción, embarazo, parto, puer-

perio y crianza; a la prevención de patología en salud mental del no nacido, evitando obtener consecuencias biopsicosociales que alteraran el desarrollo normal.

En conclusión, el maltrato fetal, identificado como uno de los tipos de maltrato, es una situación que en los últimos años se ha ido incrementando debido no solo a los estudios realizados, sino también a las múltiples causas biopsicosociales emergentes a nivel nacional e internacional, lo que influye de manera significativa en el desarrollo integral del niño desde su nacimiento hasta la adultez, generando consecuencias físicas y psicológicas que repercuten en la vida personal, familiar, social y académica del ser humano.

Estas consecuencias están enmarcadas en la parte biológica como alteraciones en estructuras cerebrales y el sistema nervioso; mientras que, en la parte física, se encuentran bajo peso al nacer, prematuridad, muerte fetal y perinatal; en la parte emocional se percibe la depresión, el estrés, la ansiedad y el concepto negativo de sí mismo; por último, conductuales que evidencian trastornos externalizantes como el déficit de atención e hiperactividad, agresión y adaptación social

Las limitaciones presentadas en el artículo, estuvieron enmarcadas en la dificultad para encontrar literatura científica sobre el tema de interés: maltrato prenatal, ya que es un término al parecer poco utilizado o difícil de estudiar por la naturaleza de este tipo de maltrato; no obstante, se logra rescatar información de estudios realizados a madres gestantes y maltrato infantil. Por tal razón, se insiste y busca, con este artículo, motivar a los profesionales a trabajar en programas de prevención del maltrato prenatal. Es una tarea fundamental porque muy pocos apuntan a la fase gestacional que, como se comprende, incide en las dificultades que presenta el recién nacido, lo que repercute desde la infancia hasta la adultez.

Referencias

- Bragado, C., Bersabé, R. y Carrasco, I. (1999). Factores de riesgo para los trastornos conductuales, de ansiedad, depresivos y de eliminación en niños y adolescentes. *Psicothema*, 11(4), 939-956.
- Brain, U., Devlin, A., Diamond, A., Grunau, R., Hookenson, K., Neuenschwander, R., Oberander, T. y Weinberg, J. (2018). Children's stress regulation mediates the association between prenatal maternal mood

- and child executive functions for boys, but not girls. *Development and Psychopathology*, 30, 953–969.
- Cáceres, R., Martínez, J., Arancibia, M. y Sepúlveda, E. (2017). Efectos neurológicos del estrés prenatal sobre el nuevo ser. *Revista Chilena de Neuropediatría*, 55(2), 103-113.
- Calle, D. (2016). Desarrollo de funciones ejecutivas y prematuridad: lo que nos cuenta la neuropsicología de la primera infancia. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 16(2), 5-22.
- Coronado, A. y Ortiz, N. (2013). Rol materno y pautas de crianza en nueve madres adolescentes desde una perspectiva generacional, pertenecientes a las UPA de la Fundación Carla Cristina. *Clave social*, 2(1), 68-83.
- Field, T. (2011). Prenatal depression effects on early development: A review. *Infant Behavior & Development*, 34, 1-14.
- Figueras, R., García, O., Patris, E. y Manzano, C. (2005). *El maltrato prenatal*. Juristas de la salud. <http://www.ajs.es/blog/el-maltrato-prenatal/>.
- Fontana, M. (2018). El estrés gestacional y sus consecuencias (Tesis). Salamanca: https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/133218/1/TG_Elia_MariaFontana_Estresgestacional.pdf
- Galicia, I., Martínez, B., Ordoñez, M. y Rosales, H. (2013). Relación entre maltrato fetal, violencia y sintomatología depresiva durante el embarazo de mujeres adolescentes y adultas: Un estudio piloto. *Psicología y Salud*, 23(1), 84-95.
- García, J., Campistol, E., López, M., Morcillo, M. y Sierra, A. (2017). Análisis del maltrato prenatal en Cataluña entre los años 2011 y 2014. *Anales de Pediatría*, 1-10.
- Grizenko, N., Rajabieh, Y., Polotskaia, A., Ter-Stranian, M. y Joobar, R. (2008). Relation of maternal stress during pregnancy to symptom severity and response to treatment in children with ADHD. *Rev psychiatr neurosci*, 33(1), 10-16.
- Hernández, G. y Tapias, A. (2010). Maltrato infantil: normatividad y psicología forense. *Divers.: Perspect. Psicol*, 6(2), 389-413.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2017). *Todos somos responsables de proteger a la niñez; es hora de actuar*: [Comunicado de prensa]. En: <https://www.icbf.gov.co/noticias/todos-somos-responsables-de-proteger-la-ninez-es-hora-de-actuar-karen-abudinen>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2018). *Tenemos que frenar las 'guerras' intrafamiliares que están convirtiendo en víctimas a nuestros*

- niños desde que nacen*. [Comunicado de prensa]. Recuperado de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/com_25042018_nal_violenciasninez.pdf
- Jackson, D. y Vaughn, M. (2018). Maternal medical risks during pregnancy and childhood externalizing behavior. *Social Science & Medicine*, Vol. 2, 555-1565
- León, A., Loredó, A., Trejo, J., López, G y García, C. (2007) Maltrato fetal: expresión clínica del recién nacido de madres víctimas de violencia física durante el embarazo. *Acta de pediatría*. 28(4), 131-135.
- Ley 599. (2000). *Código Penal Colombiano*. Capítulo 5to. Artículo 125.
- Manzano, C., Figueras, R., Patris, F., García, O. (2016). Maltrato prenatal. *Anales de pediatría*, 4(88), 187-246.
- Meza, V. y Quiliano, M. (2014). Violencia familiar durante el embarazo y riesgo de bajo peso en el recién nacido Hospital “El Carmen”. *Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Centro del Perú*, 11(1-2), 13-16.
- Muñoz, M., Poo, A., Baeza, B. y Bustos, L. (2015). Riesgo relacional madre-recién nacido. Estudio de prevalencia y variables asociadas. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(1), 25-31.
- Olhaberry, M., Escobar, M., San Cristóbal, P., Santelices, M. y Farkas, C. (2013). Intervenciones psicológicas perinatales en depresión materna y vínculo madre-bebé: una revisión sistemática. *Terapia psicológica*, 31(2), 249-261.
- Olhaberry, M., Romero, M. y Miranda, A. (2015). Depresión materna perinatal y vínculo madre-bebé: consideraciones clínicas. *Summa Psicológica Ust*, 12(1), 77-87.
- Organización Mundial De La Salud. (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Recuperado de:
- Palacios, B. (2016). Alteraciones en el vínculo materno-infantil: prevalencia, factores de riesgo, criterios diagnósticos y estrategias de evaluación. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 48(2), 164-176.
- Parea, A., Lodero, A., Trejo, J., Baes, V., Martín, V. y Monroy, A. (2001). Maltrato al menor: propuesta de una definición integral. *Temas pediátricos*, 58, 251-258.
- Pinto, M., Aguilar, O. y Gómez, J. (2010). Estrés psicológico materno como posible factor de riesgo prenatal para el desarrollo de dificultades cognitivas. *Universitas Psychologica*, 9(3), 749-759.

- Ramos, R., Barriga, J. y Molina, J. (2009). Embarazo en adolescentes como factor de riesgo para maltrato fetal. *Ginecología y Obstetricia de México*, 77(7), 311-316.
- Rojas, J. (2005). Características Psicosociales y de Salud de Gestantes que desean o no su embarazo. *Revista comportamiento*, 7(2), 35-44.
- Roncallo, C., Sánchez, M. y Arranz, E. (2015). Vínculo materno-fetal: implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en atención temprana. *Escritos de psicología*, 8(2), 14-23.
- Silva, E., Lemos, A., Andrade, C. y Ludermir, A. (2017). Intimate partner violence during pregnancy and behavioral problems in children and adolescents: a meta-analysis. *Jornal de pediatria*, 94(5), 1-12.
- Uzcátegui, O. (2013). Derechos del no nacido. *Obstetricia y ginecología*, 73(2), 77-79.
- Vega, M. y Núñez, G. (2017). Experiencias Adversas en la Infancia: Revisión de su impacto en niños de 0 a 5 años. *Enfermería universitaria*, 14(2), 124-130.
- Velasco, M. (2008) Recomendaciones para la detección precoz de la violencia en el embarazo. *Matronas profesión*, 9(3), 32-37.