



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2024,
Volumen 8, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5

MALTRATO INFANTIL A TRAVÉS DE LOS TIEMPOS: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

**CHILD ABUSE THROUGH THE AGES:
A REVIEW OF THE LITERATURE**

Víctor Andrés Rodríguez Balseca

Universidad del Sinú - Elías Bechara Zainúm

Liliana Patricia Carmona Martínez

Universidad del Sinú - Elías Bechara Zainúm

Julia María Jiménez Arriola

Universidad del Sinú - Elías Bechara Zainúm

Paola Katherine Arrieta Puello

Universidad del Sinú - Elías Bechara Zainúm

Jorge Mario Luján Pinzon

Universidad del Sinú - Elías Bechara Zainúm

Maltrato Infantil a Través de los Tiempos: Una Revisión de la Literatura

Víctor Andrés Rodríguez Balseca¹

Victor-rodriguez-04@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-2791-5257>

Departamento de Pediatría

Universidad del Sinú - Elías Bechara Zainúm

Liliana Patricia Carmona Martínez

Lilucarmona2788@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-3459-2098>

Departamento de Pediatría

Universidad del Sinú - Elías Bechara Zainúm

Julia María Jiménez Arriola

Juliamariajimenezarriola@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-5445-2684>

Departamento de Pediatría

Universidad del Sinú - Elías Bechara Zainúm

Paola Katherine Arrieta Puello

Drapaolaarrietaped@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-6710-9906>

Departamento de Pediatría

Universidad del Sinú - Elías Bechara Zainúm

Jorge Mario Luján Pinzon

Jormario01@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-0147-0808>

Departamento de Pediatría

Universidad del Sinú - Elías Bechara Zainúm

RESUMEN

El maltrato infantil es una grave amenaza para el desarrollo óptimo durante la infancia y adolescencia, etapas cruciales para el bienestar físico, emocional y social del ser humano. A lo largo de la historia, la percepción y el tratamiento del maltrato han evolucionado significativamente. En la antigüedad los niños eran considerados propiedad de los padres, y el maltrato, incluyendo el infanticidio y la violencia física, era común. Con el tiempo, comenzó a cambiar esta visión, pero el abuso infantil persistió hasta la revolución industrial. En el siglo XX, el reconocimiento de los efectos del maltrato y la adopción de la Declaración de Ginebra y la Convención sobre los Derechos del Niño establecieron un marco internacional para la protección infantil. Sin embargo, el maltrato sigue siendo un problema global, con diversas formas que incluyen abuso físico, psicológico y negligencia, afectando la salud y el desarrollo infantil a corto y largo plazo. La prevención y el tratamiento del maltrato infantil requieren esfuerzos conjuntos, capacitación adecuada y estrategias integrales que promuevan el bienestar y los derechos de los niños.

Palabras clave: maltrato a los niños, desarrollo infantil, defensa del niño, prevención, pediatría

¹ Autor principal

Correspondencia: Victor-rodriguez-04@hotmail.com

Child Abuse Through The Ages: A Review of the Literature

ABSTRACT

Child abuse is a serious threat to optimal development during childhood and adolescence, which are crucial stages for physical, emotional, and social well-being. Throughout history, the perception and treatment of abuse have evolved significantly. In ancient times, children were considered the property of their parents, and abuse, including infanticide and physical violence, was common. Over time, this view began to change, but child abuse persisted until the Industrial Revolution. In the 20th century, the recognition of the effects of abuse and the adoption of the Geneva Declaration and the Convention on the Rights of the Child established an international framework for child protection. However, abuse remains a global issue, with various forms including physical abuse, psychological abuse, and neglect, affecting child health and development both in the short and long term. Preventing and treating child abuse requires joint efforts, adequate training, and comprehensive strategies that promote the well-being and rights of children.

Key words: child abuse, child development, child advocacy, prevention, pediatrics

Artículo recibido 08 agosto 2024

Aceptado para publicación: 10 septiembre 2024



INTRODUCCIÓN

La infancia y adolescencia es una etapa fundamental para el desarrollo, crecimiento y aprendizaje del ser humano, que construye el bienestar físico, emocional y social, por lo que el maltrato infantil es una amenaza grave para el desarrollo óptimo y adecuado en esta etapa. El maltrato es una entidad extensa que incluye diferentes tipos, desde el abuso físico y emocional hasta la negligencia, que puede estar asociado a consecuencias a largo plazo del ser humano, incluso en generaciones futuras.(Suniega et al., 2022)

Los clínicos tienen la responsabilidad en esta etapa vulnerable, con una búsqueda constante para la identificación y prevención del maltrato infantil, con el objetivo de impactar en el desarrollo del niño.(Carr et al., 2020)

El maltrato infantil, es una entidad que ha persistido a lo largo de la historia, relacionadas con las actitudes y creencias de cada época. En la antigüedad, se tenía la percepción de los niños como una propiedad de sus padres o del estado, como en Roma, que la patria potestas otorgaba a los padres un control casi absoluto sobre la vida de sus hijos, incluido el derecho a venderlos o abandonarlos; Durante esta época el infanticidio era una práctica común y aceptada como un medio para controlar el tamaño de las familias o niños con discapacidades. Durante la Edad Media, la infancia y adolescencia no se reconocía como una etapa distinta de la vida, es decir, los niños eran tratados como adultos y estaban sujetos a los mismos castigos y responsabilidades, la violencia física era considerada una herramienta de disciplina, lo que llevaba a los niños a realizar tareas peligrosas y extenuantes. (Novoa, 1993)

John Locke y Jean-Jacques Rousseau en el renacimiento, plantearon que los niños no eran adultos pequeños, sino seres en desarrollo que necesitaban educación y protección, concepto que inicio a cambiar la visión de los niños, sin embargo, el maltrato físico, el trabajo infantil en fábricas y en el campo, continuaba siendo común hasta la revolución industrial, que fue un período de explotación infantil extrema, en donde los niños trabajaban en fábricas y minas con condiciones laborales inhumanas, largas horas de trabajo, salarios miserables y entornos peligrosos. Fue hasta el siglo XIX que se plantearon los primeros avances en la protección infantil, debido a la creciente preocupación por los derechos humanos y la difusión de ideas humanitarias llevaron a la creación de leyes que prohibían el trabajo infantil y establecían la obligatoriedad de la educación. Ya en el siglo XX se evidencio un



cambio fundamental en la percepción y el tratamiento del maltrato infantil, por el avance de la psicología, pediatría y los defensores de los derechos del niño, se comenzó a asociar los efectos devastadores del maltrato en el desarrollo infantil.(Jenny & Metz, 2020)

La adopción de la Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño en 1924 y la creación de UNICEF en 1946, marcaron definitivamente la protección de los derechos infantiles a nivel internacional, además 1989 se reconoció la violencia contra los niños como un problema global en la convención sobre los derechos del niño, donde se estableció un marco jurídico para proteger a los niños de cualquier forma de maltrato, explotación o negligencia.(van Berkel et al., 2020)

En el siglo XXI, el maltrato infantil sigue siendo un problema global que afecta a millones de niños en todo el mundo, con diferentes tipos y manifestaciones que no solo incluye el abuso físico, sino también el psicológico, sexual y la negligencia con consecuencias en la salud del niño a corto y largo plazo, por lo que las intervenciones tempranas, las políticas de protección infantil y los programas de educación y concienciación han demostrado ser herramientas efectivas para prevenir el maltrato infantil.(Carr et al., 2020)

A pesar del esfuerzo histórico para reconocer al niño como sujeto de derecho, este sigue siendo poco reconocida socialmente, lo que hace a esta población vulnerable de maltrato y también a la inadecuada notificación a entidades de vigilancia y control; Además la dificultad para identificar el maltrato infantil lo vuelve un reto diagnóstico y da como resultado un subregistro en los servicios de atención primaria; En palabras de Nils Kastberg director regional de UNICEF en Latinoamérica “la mayor parte de la violencia es totalmente invisible; simplemente no existen estadísticas nacionales o internacionales”; Lo que lleva a que el maltrato infantil se considere la forma de violencia más frecuente a nivel mundial por lo que el maltrato infantil es un problema de salud pública mundial.(van Berkel et al., 2020)

Definición

El maltrato infantil es una entidad muy diversa, debido a su amplia manera de presentación por lo que no se encuentra una definición universal; La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el maltrato infantil como “los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño,



o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder”; El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) lo define como “toda agresión que pueda o no tener como resultado una lesión física, producto de un castigo único o repetido, con magnitudes y características variables”; El Centro Internacional de la Infancia de París lo define como “cualquier acto por acción u omisión realizado por individuos, por instituciones o por la sociedad en su conjunto y todos los estados derivados de estos actos o de su ausencia que priven a los niños de su libertad o de sus derechos correspondientes, que dificulten su óptimo desarrollo o ambos efectos”; La Convención de los Derechos de los Niños de Naciones Unidas lo define como “toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de los progenitores, de un tutor o de cualquier persona que lo tenga a su cargo”.(Jarris, 1990; Novoa, 1993; Suniega et al., 2022)

Lo que se puede interpretar de estas definiciones es que el maltrato infantil es cualquier acción u omisión, cometida por individuos, instituciones o la sociedad que cause o pueda causar daño a la salud, desarrollo o dignidad de un niño, o ponga en peligro su supervivencia. Estas conductas pueden manifestarse en contextos de responsabilidad, confianza o poder, privando al niño de sus derechos fundamentales, dificultando su óptimo desarrollo y bienestar.(Carr et al., 2020; Jarris, 1990; Slep et al., 2015)

Clasificación

La OMS lo clasifica como en maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial. (Ferrara & Bernasconi, 2017; Suniega et al., 2022)

Maltrato físico: Son las acciones del cuidador voluntarias y consientes que producen un daño físico real o potencial como golpes, sacudidas y quemaduras.(Slep et al., 2015; Suniega et al., 2022)

Maltrato psicológico o emocional: Son las acciones del cuidador que producen un ambiente desfavorable para la salud emocional y el desarrollo del niño como burlas, desprecio, insultos, críticas y hostilidad verbal.(Slep et al., 2015; Suniega et al., 2022)

Abuso sexual: Es cualquier práctica sexual con un niño o adolescente, por parte de un familiar, cuidador o adulto que tenga una posición de autoridad o poder sobre ella o él. Puede abarcar desde la exhibición de genitales hasta la violación, se incluyen desde los actos en los que no existe contacto sexual directo,



hasta las acciones en las que se realice contacto sexual manifiesto.(Slep et al., 2015; Suniega et al., 2022)

Abandono, negligencia o descuido: Es cuando no se cumplen con necesidades básicas para el desarrollo de los niños, como alimentación, educación, protección y vigilancia.(Slep et al., 2015; Suniega et al., 2022)

Epidemiología

El maltrato infantil es un problema global que afecta a millones de niños en todo el mundo, independientemente de su origen, cultura o estatus socioeconómico. A nivel mundial, la prevalencia del maltrato infantil es alarmantemente alta, según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) aproximadamente 1 de cada 4 adultos ha experimentado abuso físico en la infancia, 1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 hombres reportan haber sufrido abuso sexual durante la niñez, y 1 de cada 3 niños ha experimentado algún tipo de abuso psicológico o negligencia. Así mismo la OMS reporta que 40 millones de niños entre 0 y 14 años en el mundo presentan maltrato físico, negligencia o ambos. El pico de edad en maltrato infantil se da aproximadamente entre los 6 y 18 años; Otros datos reportan que el maltrato físico es más frecuente en niños, en edades de 2 a 4 años y constituye la segunda causa de mortalidad en menores de 5 años.(Cicchetti & Handley, 2019; Perdomo et al., 2019; van Berkel et al., 2020)

A pesar de que el maltrato infantil es universal, la prevalencia y manifestación varían según la región geográfica, el contexto cultural y el nivel de desarrollo socioeconómico, siendo más frecuente en regiones con altos niveles de pobreza y conflicto. En Europa y América del Norte la tasa de maltrato infantil es más bajas en comparación con otras partes del mundo, sin embargo, el problema sigue siendo significativo. El abuso sexual y el maltrato psicológico son formas comunes de abuso, y los estudios muestran que alrededor del 10-15% de los niños en estas regiones experimentan algún tipo de maltrato. En África y Asia presentan tasas más altas de maltrato infantil, relacionado a pobreza extrema, el acceso limitado a la educación y la falta de servicios de protección infantil, además de prácticas culturales como el castigo corporal severo y el matrimonio infantil agravan la situación. En América Latina y el Caribe la violencia física y psicológica contra los niños es prevalente, con cifras que muestran que hasta el 75% de los niños han sufrido castigos físicos en sus hogares, así como la violencia de género y el



abuso sexual infantil también son problemas graves, exacerbados por la violencia generalizada y las desigualdades socioeconómicas.(Cicchetti & Handley, 2019; van Berkel et al., 2020)

Factores de riesgo

En la atención del niño, la detección temprana de factores de riesgo es crucial para prevenir la aparición de maltrato infantil. Los factores de riesgo son situaciones o características que, si no se abordan adecuadamente, pueden conducir a algún tipo de violencia o abuso.(Assink et al., 2018; Gardner et al., 2019)

Los niños con antecedente de prematuridad, malformaciones y enfermedades congénitas requieren cuidados especiales y pueden generar en los padres un estrés adicional. El apego afectivo inseguro puede predisponer al niño a la negligencia o al maltrato por lo que es esencial fortalecer la relación padre-hijo a través de intervenciones que fomenten el vínculo y la comunicación. Niños con irritabilidad importante, irregularidades en hábitos alimenticios y del sueño, reacciones excesivas a los estímulos o problemas de autocontrol pueden ser difíciles de manejar. Los niños con discapacidades tienen un mayor riesgo de maltrato debido a las exigencias adicionales que imponen. Las enfermedades graves, crónicas o retrasos en el desarrollo son condiciones que requieren un manejo integral para evitar la sobrecarga de los cuidadores. Niños con trastornos como la hiperactividad, oposiciónismo o absentismo escolar presentan desafíos adicionales, así como la asociación con grupos antisociales incrementa el riesgo de violencia. Los menores de 4 años son particularmente vulnerables al maltrato debido a su dependencia de los adultos. (Austin et al., 2020; Gardner et al., 2019)

También se describen factores de riesgo familiares como situaciones de violencia familiar que es un fuerte indicador de riesgo de maltrato infantil. La historia de abuso o negligencia en los padres pueden predisponer a los padres a repetir estos patrones. El alcoholismo o drogadicción en los padres, bajo nivel de instrucción en la familia, enfermedades en los padres, progenitores jóvenes limitan la capacidad de cuidado. El embarazo no aceptado o traumático puede generar rechazo hacia el niño. La consulta debe abordar estas emociones y ofrecer apoyo emocional y psicológico a la madre o los cuidadores. Familias monoparentales o cuidadores transitorios, desestructuración familiar, estilos de disciplina extremos pueden crear un entorno propenso al maltrato. (Gardner et al., 2019)



Factores protectores

Los factores protectores son como condiciones favorables que reducen el impacto de situaciones desfavorables y fortalecen la capacidad de los individuos para enfrentar y superar desafíos, son cruciales en la promoción del desarrollo saludable de los niños y en la prevención del maltrato infantil. (Austin et al., 2020; Pathways et al., 2018)

El manejo efectivo del estrés y la ausencia de tensiones significativas en el entorno familiar son fundamentales para prevenir el maltrato infantil, un ambiente familiar tranquilo y la capacidad de los cuidadores para afrontar de manera positiva los desafíos cotidianos permiten un desarrollo emocional y psicológico más equilibrado en los niños. El estilo de apego seguro, caracterizado por una relación afectiva estable y consistente entre el niño y sus cuidadores proporciona un entorno de apoyo y confianza, lo que promueve un desarrollo saludable en los niños. El conocimiento y la comprensión de los progenitores sobre las etapas del desarrollo infantil y las prácticas de crianza positivas son esenciales para crear un entorno de apoyo y cuidado. El apoyo social y la pertenencia a grupos comunitarios proporcionan recursos adicionales y un sentido de pertenencia que benefician tanto a los niños como a sus familias. Un mayor nivel educacional de los progenitores está asociado con una mejor comprensión de las necesidades de los niños y una mayor capacidad para proporcionar cuidados adecuados. El uso de técnicas disciplinarias basadas en el refuerzo positivo y en la disciplina no punitiva es un factor protector fundamental. Las estrategias que promueven el comportamiento adecuado a través de la orientación y el refuerzo positivo, en lugar de recurrir al castigo físico, fomentan un entorno de respeto y empatía. La accesibilidad a servicios sanitarios y de apoyo social es crucial para la prevención del maltrato infantil. Las familias que pueden acceder a atención médica regular, apoyo psicológico y recursos comunitarios están mejor equipadas para manejar las necesidades y desafíos asociados con el cuidado infantil. (Austin et al., 2020; Pathways et al., 2018)

Abordaje clínico

El abordaje clínico del maltrato infantil es una responsabilidad crítica en la práctica clínica en todos los servicios, urgencias, hospitalario y en la consulta externa, que requiere habilidades clínicas, conocimientos específicos y una profunda sensibilidad hacia las necesidades y derechos de los niños, debido a que detectar oportunamente los casos de maltrato puede salvar vidas y prevenir daños a largo



plazo. La identificación del maltrato infantil es un desafío, debido a que los signos y síntomas no siempre son evidentes y pueden variar considerablemente según el tipo de maltrato por lo que es importante que se mantenga un alto índice de sospecha, especialmente en niños con de riesgo El inicio del abordaje puede ser por sospecha de los cuidadores de maltrato e incidentalmente por lesiones sugestivas. Además, la aparición de maltrato en edades tempranas se asocia con mayor morbilidad.(Suniega et al., 2022; Vergara Acosta, 2017)

Existen indicadores clave que pueden despertar la sospecha de un posible maltrato como las incongruencias en el relato de los cuidadores o la presencia de lesiones que no concuerdan con la historia clínica, mecanismo imposible de producción de la lesión, cuando se presenta a un niño con una lesión, es natural que el cuidador explique cómo ocurrió, sin embargo, en casos de maltrato, puede suceder que el mecanismo descrito no sea coherente con la naturaleza de la lesión observada. La disparidad entre la lesión y el relato del mecanismo que la causó es un fuerte indicio de que la historia contada no es verídica y que la lesión podría haber sido infligida de manera intencional. La justificaciones inverosímiles o negación del trauma, cuando los cuidadores ofrecen justificaciones poco creíbles o negaciones del trauma que no concuerdan con la gravedad de la lesión, la negación total del trauma, como afirmar que no hubo ninguna caída cuando el niño presenta hematomas visibles, es igualmente preocupante y sugiere que se está ocultando la verdadera causa de la lesión. Retraso inexplicable o excesivo en la solicitud de atención médica puede ser un intento de los cuidadores por evitar el escrutinio médico, este retraso puede ser indicativo de una situación en la que los adultos responsables no desean que el personal médico descubra la verdadera causa de la lesión. Relato cambiante o contradictorio es un signo clásico de posible maltrato, sugiere que están tratando de encubrir lo sucedido.(Kimber & MacMillan, 2017; Vergara Acosta, 2017)

Lesiones Centinelas

Las lesiones centinelas juega un papel crucial, son signos de alarma que, aunque puedan parecer menores o aisladas, pueden ser indicativas de un patrón más grave de abuso físico, reconocer estas señales a tiempo es fundamental para intervenir de manera efectiva y proteger al niño de un daño mayor como las lesiones en la piel, escoriaciones, equimosis y quemaduras son a menudo las primeras manifestaciones físicas de maltrato, pueden ser fácilmente atribuidas a accidentes cotidianos, pero es



esencial evaluar su ubicación y características, las equimosis en áreas inusuales, como el torso, los glúteos o la cara interna de los muslos, son particularmente sospechosas, igual que las quemaduras con formas definidas, como las que dejan los cigarrillos o los objetos calientes, deben considerarse señales claras de abuso. Las lesiones orofaríngeas eritema, petequias, laceraciones y rotura del frenillo lingual pueden ser indicativas de violencia física, la rotura del frenillo lingual, en particular, es un signo preocupante, ya que suele requerir una fuerza considerable para su producción, las lesiones en el macizo facial, como fracturas o hematomas, también deben ser evaluadas con cautela. Las lesiones genitales son sugestivas de maltrato, especialmente abuso sexual, pueden incluir hematomas, laceraciones, o infecciones en la región genital o anal. Las fracturas de huesos largos, especialmente aquellas que ocurren sin un trauma significativo o que están en diferentes etapas de curación, son señales claras de posible maltrato, fracturas como las espirales o las diafisarias en huesos como el fémur o el húmero, particularmente en bebés que aún no caminan, deben considerarse altamente sospechosas y requieren una evaluación detallada. Las fracturas de costillas son a menudo el resultado de compresión torácica intencional y no de accidentes comunes, estas fracturas son difíciles de producir accidentalmente y son, por lo tanto, un fuerte indicador de maltrato físico. Traumatismo craneal no accidental, pueden incluir hematomas subdurales, fracturas de cráneo, y daño cerebral, los síntomas pueden variar desde irritabilidad y letargo hasta convulsiones y coma, lo que subraya la importancia de un diagnóstico rápido y preciso. Traumatismos abdominales, resultan en lesiones internas como laceraciones hepáticas, rupturas esplénicas o perforaciones intestinales, son generalmente indicativos de maltrato. Hemorragias subconjuntivales, pueden ser causadas por una presión extrema o por un traumatismo craneal. (Kathryn, 2017; Vergara Acosta, 2017)

Ayudas diagnósticas

Las pruebas diagnósticas específicas no se recomiendan de forma rutinaria, se debe individualizar los casos para identificar lesiones y condiciones relacionadas con el abuso. El hemograma y los tiempos de coagulación se consideran en sospecha de hemorragia, hematomas, equimosis, traumatismos internos o traumatismo craneoencefálico no intencionado. Permiten identificar posibles trastornos hematológicos, asociados a la aparición de hematomas o sangrados. El ionograma, pruebas hepáticas, CPK, amilasa/lipasa se consideran en sospecha de traumatismo abdominal para evaluar el daño



hepático, pancreático o renal. Parcial de orina se considera en sospecha de traumatismo abdominal, deshidratación o hematuria. Tóxicos en sangre u orina se considera para sospecha de intoxicaciones o envenenamientos. El fondo de ojo se considera en menores de 2 años con sospecha de maltrato para evaluar hemorragias retinianas. Las radiografías óseas se consideran en lesiones óseas en regiones específicas en busca de fracturas y otras alteraciones en huesos y articulaciones. La tomografía axial computarizada de cráneo y espina se considera en sospecha de traumatismo craneoencefálico para evaluar hemorragias o fracturas. La resonancia magnética se considera para la evaluación de lesiones intracraneales o hemorragias agudas.(Jackson et al., 2015; Vergara Acosta, 2017)

Tratamiento

El tratamiento del maltrato infantil debe ser integral y multidisciplinario abordando las secuelas físicas, emocionales del abuso, necesidades de protección, apoyo psicológico y rehabilitación a largo plazo.(Carr et al., 2020; Suniega et al., 2022)

El tratamiento de lesiones agudas como fracturas, quemaduras, hematomas y lesiones internas, que puede incluir cirugía, inmovilización o manejo del dolor. En las lesiones crónicas el objetivo es asegurar la adecuada cicatrización y rehabilitación.(Jackson et al., 2015; Vergara Acosta, 2017)

La evaluación psicológica inicial se realiza para determinar el impacto emocional y psicológico del maltrato, además de identificar posibles trastornos como trastorno de estrés postraumático, depresión, ansiedad o trastornos de conducta. La intervención psicología es fundamental, en donde se puede realizar terapia individual para ayudar al niño a procesar el trauma y desarrollar mecanismos de afrontamiento saludables utilizando terapia cognitivo-conductual. La terapia familiar involucrar a la familia en el proceso terapéutico para mejorar las dinámicas familiares y apoyar al niño en un entorno seguro. En caso de trastornos severos se debe considerar una evaluación psiquiátrica y evaluar la necesidad de manejo farmacológico.(Perdomo et al., 2019; Posada et al., 2008; Suniega et al., 2022)

El apoyo de los servicios sociales es fundamental para retirar al niño del entorno abusivo, si es necesario y planificar la custodia a largo plazo del niño, así como vincular a la familia con servicios sociales y comunitarios, como asistencia económica, programas de apoyo familiar, servicios de formación para padres o cuidadores sobre crianza positiva, manejo del estrés y prevención del maltrato.(Assink et al., 2018; Avdibegović & Brkić, 2020)



Aspectos neurobiológicos del maltrato infantil

El maltrato infantil produce alteraciones significativas en el desarrollo neurobiológico que afectan el funcionamiento del cerebro y del sistema nervioso, con repercusiones a corto y largo plazo. En el desarrollo estructural del cerebro se ha demostrado que pueden presentar una reducción en el volumen de estructuras como el hipocampo, la amígdala y la corteza prefrontal, además de un desarrollo anormal de la corteza prefrontal, áreas esenciales para la memoria, la regulación emocional y el control ejecutivo. También se asocia con una hiperactivación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, que mantiene niveles elevados de cortisol llevando a estrés crónico que puede afectar negativamente el desarrollo cerebral y una regulación deficiente del cortisol. (Cicchetti & Handley, 2019)

El maltrato puede reducir la plasticidad cerebral, la capacidad del cerebro para adaptarse y reorganizarse en respuesta a nuevas experiencias. Todos estos aspectos neurobiológicos explican las complicaciones como las dificultades cognitivas por afección de la capacidad para formar y recuperar recuerdos, la capacidad mantener la atención y controlar los impulsos y el desarrollo inadecuado del lenguaje.(Nemeroff, 2016)

Los niños que han sufrido maltrato tienen un mayor riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático, comportamientos agresivos y autodestructivos, también relacionados con alteraciones en la estructura y función cerebral.(Teicher & Samson, 2016)

CONCLUSIÓN

El maltrato infantil representa una de las amenazas más graves para el desarrollo y bienestar de los niños por lo que es fundamental la identificación temprana de signos sutiles y conductas sospechosas utilizando herramientas diagnósticas adecuadas con una anamnesis detallada, examen físico minucioso y pruebas complementarias, así como brindar tratamiento oportuno de las consecuencias físicas y emocionales del maltrato para evitar consecuencias a corto y largo plazo, con un enfoque multidisciplinario y centrado en el niño que incluyan trabajadores sociales, profesionales de salud mental y sistemas judiciales. La prevención del maltrato infantil requiere un esfuerzo constante y proactivo que incluya la educación parental, el apoyo a las familias en riesgo, y la promoción de políticas públicas que protejan a los niños. Cada niño tiene derecho a crecer en un entorno seguro,



protegido y lleno de oportunidades para alcanzar su máximo potencial por lo que nuestro objetivo es ser guardianes de la infancia y protectores del bienestar de aquellos que son más vulnerables.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Assink, M., Spruit, A., Schuts, M., Lindauer, R., van der Put, C. E., & Stams, G. J. J. M. (2018). The intergenerational transmission of child maltreatment: A three-level meta-analysis. *Child Abuse and Neglect*, 84(November 2017), 131–145. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.07.037>
- Austin, A. E., Lesak, A. M., & Shanahan, M. E. (2020). Risk and Protective Factors for Child Maltreatment: a Review. *Current Epidemiology Reports*, 7(4), 334–342. <https://doi.org/10.1007/s40471-020-00252-3>
- Avdibegović, E., & Brkić, M. (2020). Child neglect - Causes and consequences. *Psychiatria Danubina*, 32(2015), 337–342.
- Carr, A., Duff, H., & Craddock, F. (2020). A Systematic Review of Reviews of the Outcome of Noninstitutional Child Maltreatment. *Trauma, Violence, and Abuse*, 21(4), 828–843. <https://doi.org/10.1177/1524838018801334>
- Cicchetti, D., & Handley, E. D. (2019). Child maltreatment and the development of substance use and disorder. *Neurobiology of Stress*, 10(January), 100144. <https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2018.100144>
- Ferrara, P., & Bernasconi, S. (2017). From “classic” child abuse and neglect to the new era of maltreatment. *Italian Journal of Pediatrics*, 43, 1–3. <https://doi.org/10.1186/s13052-017-0336-1>
- Gardner, M. J., Thomas, H. J., & Erskine, H. E. (2019). The association between five forms of child maltreatment and depressive and anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse and Neglect*, 96(July), 104082. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104082>
- Jackson, A. M., Kissoon, N., & Greene, C. (2015). Aspects of Abuse: Recognizing and Responding to Child Maltreatment. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 45(3), 58–70. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2015.02.001>
- Jarris, R. F. (1990). Child abuse and neglect. *American Family Physician*, 41(4), 1138–1141. <https://doi.org/10.4324/9781315381480-56>



- Jenny, C., & Metz, J. B. (2020). Medical child abuse and medical neglect. *Pediatrics in Review*, 41(2), 49–60. <https://doi.org/10.1542/pir.2017-0302>
- Kathryn, L. Z. C. H. H. (2017). Child Abuse and Neglect Charles. *Physiology & Behavior*, 176(1), 100–106. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.007.Child>
- Kimber, M., & MacMillan, H. L. (2017). Child psychological abuse. *Pediatrics in Review*, 38(10), 496–498. <https://doi.org/10.1542/pir.2016-0224>
- Nemeroff, C. B. (2016). Paradise Lost: The Neurobiological and Clinical Consequences of Child Abuse and Neglect. *Neuron*, 89(5), 892–909. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2016.01.019>
- Novoa, F. (1993). Maltrato infantil. *Revista Medica de Chile*, 121(5), 544–545.
- Pathways, N., Pathways, N., & Pathway, N. (2018). Child abuse and neglect o ov verview. October 2017, 1–14.
- Perdomo, V., Rubinstein, M., & Gutiérrez, S. (2019). Epidemiología de los pacientes pediátricos derivados a un equipo de referencia en violencia doméstica. *CASMU- IAMPP*, 2016. *Arch. Pediatr. Urug*, 90(6), 305–311. <https://doi.org/10.31134/AP.90.6.2>
- Posada, Á., Gómez, J., & Ramírez, H. (2008). Crianza humanizada: una estrategia para prevenir el maltrato infantil. *Acta Pediatrica de Mex*, 29(5), 294–304.
file:///C:/Users/Usuario/Downloads/15.pdf
- Slep, A. M. S., Heyman, R. E., & Foran, H. M. (2015). Child Maltreatment in DSM-5 and ICD-11. *Family Process*, 54(1), 17–32. <https://doi.org/10.1111/famp.12131>
- Suniega, E. A., Krenek, L., & Stewart, G. (2022). Child Abuse: Approach and Management. *American Family Physician*, 105(5), 521–528.
- Teicher, M. H., & Samson, J. A. (2016). Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *J Child Psychol Psychiatry*, 57(3), 241–266. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12507.Annual>
- van Berkel, S. R., Prevoo, M. J. L., Linting, M., Pannebakker, F. D., & Alink, L. R. A. (2020). Prevalence of child maltreatment in the Netherlands: An update and cross-time comparison. *Child Abuse and Neglect*, 103(February), 104439. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104439>
- Vergara Acosta, R. (2017). Lineamiento técnico para la atención de niños, niñas y adolescentes con sus derechos inobservados , amenazados o vulnerados por causa de la violencia. Instituto Colombiano



de

Bienestar

Familiar,

1–80.

https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/lm21.p_lineamiento_tecnico_atencion_nna_con_derechos_inobservados_amenazados_y_vulnerados_por_causa_de_la_violencia_v1.pdf

