



Síntesis sobre la Prevención del Maltrato Infantil (maltrato/negligencia)

*(Puesto en línea, en inglés, el 18 de marzo de 2008)
(Puesto en línea, en español, el 16 de febrero de 2010)*

*Este tema fue traducido en colaboración con el "Centre of Excellence for Child Welfare"
-Centro de Excelencia para el bienestar del infante-.*

*Esta síntesis ha sido traducida en colaboración con la Junta Nacional de Jardines Infantiles
-JUNJI- Gobierno de Chile.*

¿Por qué es importante?

El maltrato infantil es un importante problema de salud pública, que afecta tanto a los niños como a la sociedad en su conjunto. Muchas personas lo consideran sinónimo de abuso físico o sexual, pero estos casos representan solamente el 24% y el 3% del total, respectivamente. Las formas más habituales de maltrato son la negligencia (30% de incidencia), la exposición a violencia doméstica (28%) y el maltrato emocional (15%). De acuerdo al Segundo Estudio Canadiense sobre Casos Reportados de Maltrato y Negligencia (CIS), entre 1998 y 2003, el maltrato infantil aumentó en un 125%, desde 9.64 casos comprobados por cada mil niños, a 21.71.¹ Esto podría atribuirse a mejores procedimientos de información y de investigación. Se han realizado modificaciones en cuanto a la forma en que se fundamentan los casos, se identifican con mayor facilidad a hermanos victimizados y existe una mayor conciencia respecto al maltrato emocional y la exposición a la violencia doméstica.

¿Qué sabemos?

Al maltrato infantil se le clasifica generalmente en [cuatro categorías fundamentales](#): el maltrato físico, el maltrato sexual, el maltrato emocional (incluyendo la exposición a la violencia doméstica) y la negligencia.

En algunos casos, los efectos del maltrato se pueden constatar de inmediato. Entre el 7% y el 30% de los infantes que son víctimas del [Síndrome del Niño Sacudido \(SNS\)](#) muere, mientras que entre el 30% y 50% presenta serios déficits cognitivos o neurológicos, como disturbios conductuales, retraso en el desarrollo, déficits motores y visuales.

Sin embargo, el impacto del maltrato no siempre es evidente en forma tan directa. La adversidad o los traumas de los primeros años pueden llevar a una [serie de problemas](#), incluyendo la depresión, la agresión, el uso de sustancias, los problemas de salud y a una infelicidad general, años después de que el maltrato haya concluido. Al llegar a la edad adulta, las víctimas de maltrato muestran altas tasas de ansiedad y desórdenes de estrés post traumático, siendo más proclives a involucrarse en

conductas criminales. El maltrato durante la infancia puede conducir a un [apego inseguro](#) con los cuidadores, que se transfiere a las futuras relaciones.

Los niños que son testigos de [violencia doméstica](#) corren el riesgo de sufrir problemas psicológicos, emocionales, conductuales y académicos. Exhiben problemas similares a los de pequeños que han sido víctimas de maltrato físico en carne propia. Los niños de familias abusivas están expuestos a formas mal adaptadas de comunicación y conducta emocional y tienen frente a sí pobres modelos de autorregulación adaptativa.

Los mecanismos precisos que vinculan a la experiencia de maltrato con el desarrollo de estos problemas, son en su mayoría desconocidos. Los niños pueden ser más sensibles a ciertas emociones (por ej. la ira), en relación a otras emociones. Las investigaciones sobre los efectos del maltrato enfrentan un sinnúmero de desafíos. Los investigadores no coinciden en cuanto a la mejor forma para definir y medir el maltrato. También es difícil distinguir entre los efectos de diferentes formas de maltrato (a menudo propinado a los mismos niños) y entre los efectos del maltrato y los efectos de la pobreza asociada o bien otros factores medioambientales adversos asociados y los factores cotidianos de la vida. [La predisposición genética](#) puede ayudar a explicar por qué algunos niños son más resilientes al maltrato infantil que otros.

¿Qué podemos hacer?

Los programas orientados a [prevenir el maltrato infantil](#) incrementan los factores positivos y reducen los factores de riesgo. Promueven el bienestar de los niños, de sus padres y familias, al prevenir muchos resultados negativos.

Los siguientes programas se encuentran entre las estrategias de prevención más efectivas:

- Visitas perinatales a los hogares, realizadas por enfermeras.
- [Cuidado de alta calidad para pequeños](#) y programas preventivos de educación en la primera infancia.
- [Educación pública](#), tales como campañas mediáticas para crear conciencia sobre temas determinados (por ej. el síndrome del bebé sacudido)
- Educación profesional, un mejor entrenamiento para identificar el maltrato y mejores herramientas de clasificación.
- [Mejoras comunitarias](#), tales como las viviendas.

La intervención tiene el potencial para ayudar tanto a los niños como a sus padres. Una [identificación](#) de SNS en un niño, puede reducir los costos individuales, médicos y sociales vinculados a esta forma temprana de riesgo de maltrato. Los profesionales de la salud pueden desempeñar un papel fundamental en la situación hogareña y en ayudar a los padres a identificar situaciones clave de riesgo, tales como un llanto excesivo. Las intervenciones orientadas a niños expuestos a violencia doméstica buscan ayudarles a encarar los factores de estrés asociados a una situación de ese tipo, y a reducir perturbaciones en la crianza de los hijos.

Aunque se han detectado resultados positivos, es necesario señalar que no podemos extrapolar esos resultados a todas las situaciones. Por ejemplo, el [programa de visitas de enfermeras a los hogares](#), ampliamente estudiado por David Old, ha demostrado ser efectivo para prevenir el maltrato infantil, pero no puede asumirse que otros programas de visitas a hogares vayan a ser igualmente efectivos, hasta

que exista evidencia al respecto. Deben existir ciertas condiciones para que los efectos puedan repetirse, por ejemplo, hay evidencia que los programas pre escolares de prevención deben ser largos e intensivos, para que tengan impactos preventivos a corto y a largo plazo. En algunos casos, nuestros conocimientos sobre los plenos efectos de los programas, es limitado. Por ejemplo, los programas de educación sobre el maltrato sexual en niños, se asocian a un incremento de la divulgación del maltrato, pero no hay certeza respecto a si también ayudan a reducir la ocurrencia de los maltratos.

Queda mucho trabajo por hacer si deseamos comprender y utilizar plenamente los efectos de los programas preventivos sobre maltrato infantil. Actualmente se requiere lograr consenso en cuanto a [definiciones compartidas](#) y en torno a temas éticos, para realizar una investigación seria sobre la prevención del maltrato infantil. También se deben examinar los programas en proceso y los resultados en diferentes [contextos culturales](#), y ser más sensibles a los grupos étnicos y culturales. La prevención del maltrato infantil requiere la [coordinación de esfuerzos](#) en múltiples niveles: gobierno, el público, agencias, las instituciones encargadas del cumplimiento de las leyes, investigadores y quienes entregan servicios.

En última instancia, los enfoques más efectivos para la prevención del maltrato infantil deberán atacar las causas de múltiples raíces del maltrato, tratando junto con la población general y a las poblaciones en riesgo y clínicas, los temas de pobreza, vivienda, empleo, escuelas, salud, y otros sistemas comunitarios, así como en el apoyo a los padres en la crianza de niños pequeños.

Referencia

1. Trocmé N, Fallon B, MacLaurin B, Daciuk J, Felstiner C, Black T, Tonmyr L, Blackstock C, Barter K, Turcotte D, Cloutier R. *Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect-2003: Major Findings*. Ottawa, Ontario: Minister of Public Works and Government Services Canada; 2005. Disponible en: http://www.phac-aspc.gc.ca/cm-vee/csca-ecve/pdf/childabuse_final_e.pdf. Visitado el 16 de febrero de 2010.