



Available in English
<https://www.childwelfare.gov/pubs/factsheets/long-term-consequences/>



Consecuencias a largo plazo del maltrato de menores (Long-Term Consequences of Child Abuse and Neglect)

Aparte de las lesiones físicas inmediatas que los niños pueden sufrir a través del maltrato, las reacciones de un niño al abuso o la negligencia pueden tener impactos de por vida e incluso intergeneracionales. El maltrato durante la niñez se puede vincular a consecuencias físicas, psicológicas y de comportamiento más tarde en la vida, así como a costos para la sociedad en general. Estas consecuencias pueden ser independientes entre sí, pero también pueden ser relacionadas unas con otras. Por ejemplo, el maltrato puede impedir el desarrollo físico del cerebro del niño y llevar a problemas psicológicos, como una baja autoestima. Luego, esto podría provocar conductas de alto riesgo, como el uso de sustancias.

SECCIONES INCLUIDAS

Consecuencias para la salud física

Consecuencias psicológicas

Consecuencias de comportamiento

Consecuencias sociales

Investigación Federal sobre experiencias infantiles adversas

Prevención y reducción de las consecuencias a largo plazo del maltrato

Conclusión

Referencias



Los resultados para cada niño pueden variar mucho y se ven afectados por una combinación de factores, que incluyen la edad y el estado de desarrollo del niño cuando ocurrió el maltrato; el tipo, la frecuencia, la duración y la gravedad del maltrato; y la relación entre el niño y el perpetrador. Además, los niños que sufren maltrato a menudo se ven afectados por otras experiencias adversas (por ejemplo, el uso de sustancias por parte de los padres, la violencia doméstica, la pobreza), que pueden dificultar la separación de los efectos específicos del maltrato (Rosen, Handley, Cicchetti y Rogosch, 2018).

Esta hoja informativa explica las consecuencias físicas, psicológicas, conductuales y sociales a largo plazo del maltrato de menores y proporciona una descripción general de las experiencias infantiles adversas (“adverse childhood experiences”, o ACEs, por sus siglas en inglés). También analiza la importancia de los esfuerzos de prevención e intervención y la promoción de relaciones y entornos de protección.

Para obtener más información sobre el abuso y la negligencia, vea las siguientes publicaciones de Child Welfare Information Gateway:

¿Qué es el abuso y la negligencia de menores? Reconociendo los indicios y los síntomas (What Is Child Abuse and Neglect? Recognizing the Signs and Symptoms)

Español: <https://www.childwelfare.gov/pubs/factsheets/ques/>

Inglés: <https://www.childwelfare.gov/pubs/factsheets/whatiscan/>

Definitions of Child Abuse and Neglect
[Definiciones de abuso y negligencia de menores]

Inglés: <https://www.childwelfare.gov/topics/systemwide/laws-policies/statutes/define/>

Consecuencias para la salud física

Algunos efectos físicos a largo plazo del abuso o la negligencia pueden ocurrir inmediatamente (por ejemplo, daño cerebral causado por un traumatismo craneal), pero otros pueden tardar meses o años en aparecer o ser detectables. Existe un vínculo directo entre el abuso físico y la salud física, pero también es importante reconocer que el maltrato de cualquier tipo puede causar consecuencias físicas a largo plazo.

El maltrato durante la niñez se ha relacionado con un mayor riesgo de una amplia gama de problemas de salud a largo plazo y/o futuros, que incluyen, entre otros, los siguientes (Widom, Czaja, Bentley y Johnson, 2012; Monnat y Chandler, 2015; Afifi et al., 2016):

- Diabetes
- Enfermedad pulmonar
- Desnutrición
- Problemas de la vista
- Limitaciones funcionales (es decir, estar limitado en actividades)
- Ataque al corazón
- Artritis
- Problemas de espalda
- Presión arterial alta
- Daño cerebral
- Migrañas
- Bronquitis crónica/enfisema/enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Cáncer
- Derrame cerebral
- Enfermedad gastrointestinal
- Síndrome de fatiga crónica

El abuso y negligencia de menores también se ha asociado con la falta de formación, función o crecimiento adecuado de ciertas regiones del cerebro. Por ejemplo, una historia de maltrato puede estar correlacionada con un volumen reducido en el tamaño cerebral general y puede afectar el tamaño y/o el funcionamiento de las siguientes regiones cerebrales (Bick y Nelson, 2016):

- La amígdala, que es necesaria para procesar emociones
- El hipocampo, que es fundamental para el aprendizaje y la memoria
- La corteza orbitofrontal, que es responsable de la toma de decisiones basada en el refuerzo y la regulación de la emoción
- El cerebelo, que ayuda a coordinar el comportamiento motor y el funcionamiento ejecutivo
- El cuerpo calloso, que es responsable de la comunicación entre los hemisferios derecho e izquierdo del cerebro y otros procesos (por ejemplo, excitación, emoción, habilidades cognitivas superiores)

Sin embargo, afortunadamente, hay evidencia prometedora de que los cerebros de los niños pueden recuperarse con la ayuda de las intervenciones apropiadas (Bick y Nelson, 2016). Para obtener información adicional, consulte la publicación de Information Gateway *Understanding the Effects of Maltreatment on Brain Development* [Comprendiendo los efectos del maltrato en el desarrollo cerebral] disponible en <https://www.childwelfare.gov/pubs/issue-briefs/brain-development/> (en inglés).

Además, el tipo de maltrato que experimenta un niño puede aumentar el riesgo de condiciones específicas de salud física. Por ejemplo, un estudio encontró que los niños que experimentaron negligencia tenían un mayor riesgo de diabetes, un funcionamiento pulmonar más deficiente y problemas de visión y de salud bucal. Los niños que habían sido abusados físicamente tenían un mayor riesgo de diabetes y desnutrición. Los niños que fueron víctimas de abuso sexual tenían más probabilidades de contraer hepatitis C y VIH (Widom et al., 2012).

La epigenética

La epigenética se refiere a los cambios en la forma en que se expresan y usan los genes de un individuo, que pueden ser temporales o permanentes (National Scientific Council on the Developing Child, 2010). Estos cambios pueden incluso transmitirse a los hijos de la persona. Un cambio epigenético puede ser causado por experiencias de la vida, como el maltrato durante la niñez o la exposición a sustancias. Por ejemplo, un estudio encontró que los niños que habían sido maltratados mostraron cambios en los genes asociados con diversos trastornos físicos y psicológicos, como cáncer, enfermedades cardiovasculares, trastornos inmunitarios, esquizofrenia, trastorno bipolar y depresión (Cicchetti et al., 2016).

Consecuencias psicológicas

El abuso y la negligencia de menores pueden causar una variedad de problemas psicológicos. El maltrato puede hacer que las víctimas se sientan aisladas, temerosas y desconfiadas. Esto puede llevar a consecuencias psicológicas de por vida que pueden manifestarse como dificultades educativas, baja autoestima, depresión y problemas para formar y mantener relaciones. Los investigadores han identificado vínculos entre el abuso y la negligencia de menores y los siguientes resultados psicológicos.

Disminución del funcionamiento ejecutivo y habilidades cognitivas. El desarrollo cerebral interrumpido como resultado del maltrato puede causar deficiencias en las funciones ejecutivas del cerebro: la memoria, el autocontrol y la flexibilidad cognitiva (es decir, la capacidad de ver las cosas y situaciones desde diferentes perspectivas) (Kavanaugh, Dupont-Frechette, Jerskey y Holler, 2016). Los niños que fueron maltratados también están en riesgo de otros problemas cognitivos, incluidas las dificultades para aprender y prestar atención (Bick y Nelson, 2016).

Mala salud mental y emocional. Experimentar el maltrato durante la niñez es un factor de riesgo para la depresión, la ansiedad y otros trastornos psiquiátricos durante la adultez. Los estudios han encontrado que los adultos con un historial de experiencias infantiles adversas tuvieron una mayor prevalencia de intentos de suicidio que los adultos que no han tenido estas experiencias (Choi, DiNitto, Marti y Segal, 2017; Fuller-Thomson, Baird, Dhrodia y Brennenstuhl, 2016). (Para leer más sobre las experiencias infantiles adversas, consulte la sección Investigación Federal sobre experiencias infantiles adversas, más adelante en esta hoja informativa). Además, los adultos con depresión mayor que sufrieron abuso cuando eran niños tuvieron peores resultados de respuesta al tratamiento con antidepresivos, especialmente si el maltrato ocurrió cuando tenían 7 años o menos (Williams, Debattista, Duchemin, Schatzberg y Nemeroff, 2016).

Apego y dificultades sociales. Los bebés en hogares de cuidado de crianza que han sufrido maltrato seguido de interrupciones en la atención temprana pueden desarrollar trastornos de apego. Los trastornos de apego pueden afectar negativamente la capacidad de un niño para formar relaciones positivas entre pares, sociales y románticas más adelante en la vida (Doyle y Cicchetti, 2017). Además, los niños que experimentan abuso o negligencia tienen más probabilidades de desarrollar rasgos antisociales a medida que crecen, lo que puede conducir a un comportamiento criminal en la edad adulta (U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice, 2017).

Estrés postraumático. Los niños que experimentaron abuso o negligencia pueden desarrollar un trastorno de estrés postraumático ("posttraumatic stress disorder", o PTSD, por sus siglas en inglés), que se caracteriza por síntomas como volver a experimentar de manera persistente los eventos traumáticos relacionados con el abuso; evitar personas, lugares y eventos que estén asociados con su maltrato; sentir miedo, horror, ira, culpa o vergüenza; sorprendiéndose fácilmente y mostrar hipervigilancia, irritabilidad u otros cambios en el estado de ánimo (Sege et al., 2017). El trastorno de estrés postraumático en los niños puede llevar a la depresión, el

comportamiento suicida, el uso de sustancias y los comportamientos desafiantes hasta la edad adulta, lo que puede afectar su capacidad para tener éxito en la escuela y crear y fomentar relaciones importantes.

Estrés tóxico

La activación fuerte, frecuente o prolongada del sistema de respuesta al estrés de una persona, a menudo denominado estrés tóxico, puede tener efectos perjudiciales duraderos en la salud, el comportamiento y la capacidad de aprendizaje de un individuo (National Scientific Council on the Developing Child, 2014).

El estrés tóxico puede ser causado por experiencias infantiles adversas, incluido el maltrato de menores. Puede cambiar la arquitectura cerebral de una persona, lo que puede provocar que su sistema de respuesta al estrés se active con mayor frecuencia y por períodos de tiempo más prolongados. Esto puede poner a la persona a mayor riesgo de una variedad de problemas de salud física y mental, incluida la enfermedad cardiovascular, depresión y ansiedad (National Scientific Council on the Developing Child, 2014). Sin embargo, los enfoques informados sobre el trauma pueden ayudar a mejorar los resultados para las personas afectadas por el estrés tóxico, y existe evidencia de que el apoyo social y emocional (por ejemplo, las prácticas de crianza consistentes, el apoyo comunitario) puede aliviar sus efectos (U.S. Department of Health and Human Services [HHS], Administration for Children and Families [ACF], 2017).

Para obtener más información sobre el estrés tóxico, visite el Center on the Developing Child at Harvard University [el Centro Para el Desarrollo del Niño en la Universidad de Harvard] en <https://developingchild.harvard.edu/guide/a-guide-to-toxic-stress/> (en inglés) o en <https://developingchild.harvard.edu/translation/el-estres-toxico-perjudica-el-desarrollo-saludable/> (en español).

Consecuencias de comportamiento

Las víctimas de abuso y negligencia de menores a menudo exhiben dificultades de comportamiento incluso después de que termina el maltrato. Los siguientes son ejemplos de cómo el maltrato puede afectar los comportamientos de los individuos cuando son adolescentes y adultos.

Prácticas sexuales poco saludables. Los estudios sugieren que es más probable que los niños maltratados o abusados tomen riesgos sexuales a medida que llegan a la adolescencia, incluido un mayor número de parejas sexuales, el inicio más temprano de la conducta sexual y el sexo transaccional (es decir, sexo intercambiado por dinero, regalos u otro apoyo material) (Thompson et al., 2017). Esto aumenta sus posibilidades de contraer una enfermedad de transmisión sexual.

Delincuencia juvenil que conduce a la criminalidad adulta. Varios estudios han documentado la correlación entre el maltrato de menores y la delincuencia juvenil futura y las actividades criminales (Herrenkohl, Jung, Lee y Kim, 2017). Según una investigación financiada por el National Institute of Justice dentro del U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs [Instituto Nacional de Justicia dentro del Departamento de Justicia de los Estados Unidos, Oficina de Programas de Justicia], los niños que sufren maltrato en forma de abuso físico y emocional tienen más probabilidades de desarrollar conductas antisociales y formar relaciones con otras personas antisociales (U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice, 2017). Además, existe una diferencia entre niños y niñas en la forma en que el maltrato de menores influye en el comportamiento delincente. En el estudio, las niñas tendían a expresar comportamientos de internalización (por ejemplo, depresión, abstinencia social, ansiedad), mientras que los niños tendían a expresar comportamientos de externalización (por ejemplo, acoso escolar o "bullying", agresión, hostilidad) que conducían a conductas criminales de adultos (Herrenkohl et al., 2017).

Alcohol y otras drogas. Los adultos que sufrieron maltratado durante la niñez tienen un riesgo mucho mayor de trastornos por el uso de sustancias que los adultos que no fueron maltratados (LeTendre y Reed, 2017; Choi, DiNitto, Marti y Choi, 2017).

Perpetración futura del maltrato. Aunque la mayoría de las personas que han sufrido abuso y negligencia durante la niñez no llegan a abusar o descuidar a sus propios hijos, las investigaciones sugieren que es más probable que lo hagan en comparación con personas que no fueron maltratadas (Yang, Font, Ketchum y Kim, 2018). Este ciclo de maltrato puede ser el resultado de que los niños aprendan desde temprano que el abuso físico o la negligencia es una forma adecuada de crianza (Child Welfare Information Gateway, 2018). Para obtener más información, lea la publicación de Information Gateway *Intergenerational Patterns of Child Maltreatment: What the Evidence Shows* [Patrones intergeneracionales de maltrato de menores: lo que muestra la evidencia], disponible en <https://www.childwelfare.gov/pubs/issue-briefs/intergenerational/> (en inglés).

Consecuencias sociales

Si bien las consecuencias físicas, psicológicas y conductuales del abuso y la negligencia de menores afectan mucho a los niños que lo experimentan, el impacto del maltrato no termina ahí. La sociedad en general paga un precio por el abuso y la negligencia de menores tanto en los costos directos (por ejemplo, hospitalizaciones, pagos de cuidado de crianza) como en los costos indirectos (por ejemplo, cuidado a largo plazo, pérdida de productividad en la escuela, costos de los sistemas de justicia juvenil y penal).

Un estudio realizado por investigadores de Centers for Disease Control and Prevention (los Centros Para el Control y la Prevención de Enfermedades, o CDC, por sus siglas en inglés) elaboró estimaciones utilizando datos del 2015 para el costo del maltrato de menores en los Estados Unidos. Para incidentes no fatales de maltrato, los investigadores estimaron un costo de por vida de \$831,000 por niño, y para incidentes fatales de maltrato, estimaron un costo de por vida de \$16.6 millones por niño (Peterson, Florence y Klevens, 2018). El costo anual

del maltrato de menores no fatal en los Estados Unidos fue de \$428 mil millones (según el número de casos comprobados de maltrato no fatal) o \$2 billones (según el número de instancias investigadas de maltrato no fatal). Los costos en este estudio incluyen tanto costos tangibles (por ejemplo, relacionados con el sistema de bienestar de menores, atención médica, justicia juvenil) como costos intangibles (por ejemplo, dolor, sufrimiento, pena).

Para obtener más información sobre los costos económicos y sociales del abuso y la negligencia de menores, consulte las siguientes páginas web de Information Gateway:

- Cost-of-Injury Analysis [Análisis del costo de la lesión] <https://www.childwelfare.gov/topics/preventing/developing/economic/cost-injury/> (en inglés)
- Social and Economic Consequences of Child Abuse and Neglect [Consecuencias sociales y económicas del abuso y la negligencia de menores] <https://www.childwelfare.gov/topics/can/impact/consequences/> (en inglés)

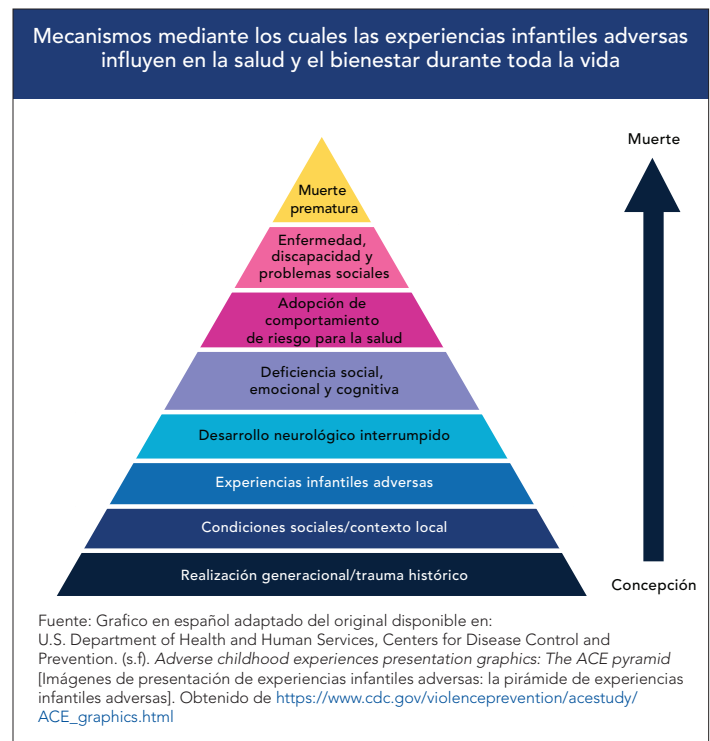
Investigación Federal sobre experiencias infantiles adversas

Las experiencias infantiles adversas se refieren a un grupo de experiencias traumáticas en la infancia, incluido el maltrato, que pueden causar estrés tóxico y afectar el bienestar físico, psicológico y conductual de un individuo¹. (Consulte la figura 1 para ver una representación de cómo las experiencias infantiles adversas afectan a una persona a lo largo de su vida). Entre 1995 y 1997, los CDC, en colaboración con la Clínica de Evaluación de la Salud de Kaiser Permanente, llevaron a cabo el histórico estudio de experiencias infantiles adversas, que examinó la correlación entre el trauma infantil y los resultados de salud y bienestar de los adultos. La investigación que explora las experiencias infantiles adversas y cómo responder a ellas todavía está en curso. Los hallazgos de un estudio posterior mostraron que casi la mitad de los niños en los Estados

¹ Las siguientes son las 10 experiencias infantiles adversas generalmente estudiadas: abuso físico, abuso sexual, abuso emocional, negligencia física, negligencia emocional, violencia de pareja en el hogar, uso indebido de sustancias en el hogar, enfermedad mental en el hogar, separación de los padres o divorcio y la encarcelación de un miembro de la familia.

Unidos experimentaron al menos una experiencia infantil adversa y que aproximadamente 1 de cada 10 había experimentado tres o más experiencias infantiles adversas (Sacks y Murphey, 2018). Para obtener más información sobre el estudio, visite <https://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy/> (en inglés).

Figura 1. Pirámide de experiencias infantiles adversas



Dos iniciativas de investigación Federales adicionales con respecto a las experiencias infantiles adversas son el National Survey of Child and Adolescent Well-Being (encuesta nacional de bienestar de niños y adolescentes, o NSCAW, por sus siglas en inglés) y el Behavioral Risk Factor Surveillance System (sistema de vigilancia de factores de riesgo de conducta, o BRFSS, por sus siglas en inglés):

- NSCAW es un proyecto del Administration on Children, Youth and Families (Administración Para Niños, Jóvenes y Familias) dentro de HHS/ACF. Busca describir el sistema de bienestar de menores y las experiencias de los niños y las familias que se ven involucrados en el sistema. Los datos de la encuesta se recopilan de primera mano de los niños, los padres,

otros proveedores de cuidado, trabajadores de casos y maestros, así como los registros administrativos. Como estudio longitudinal, NSCAW sigue el curso de la vida de estos niños para recopilar datos sobre la recepción de servicios, el bienestar del niño y otros resultados. Esta información proporcionará una comprensión más clara de los resultados de vida de los niños y las familias involucradas con el bienestar de menores. Para obtener más información, visite <https://www.acf.hhs.gov/opre/research/project/national-survey-of-child-and-adolescent-well-being-nscaw> (en inglés).

- BRFSS es una encuesta telefónica nacional anual que recopila datos Estatales sobre residentes de los Estados Unidos de 18 años o más con respecto a sus comportamientos de riesgo relacionados con la salud, condiciones crónicas de salud y uso de servicios preventivos. BRFSS consta de un módulo central y de módulos opcionales que los Estados pueden incorporar. Además, muchos Estados desarrollan sus propias preguntas según sus necesidades. Los CDC desarrollaron un módulo opcional de experiencias infantiles adversas que estuvo disponible de 2009 a 2011. Desde 2011, muchos Estados han continuado agregando el módulo de experiencias infantiles adversas a sus encuestas como preguntas agregadas por el Estado. Para obtener más información, visite el sitio web de los CDC en <https://www.cdc.gov/brfss/index.html> (en inglés).

Han surgido estrategias prometedoras basadas en la evidencia para ayudar a combatir los efectos de experiencias infantiles adversas en los resultados futuros y el bienestar de los niños. Estas incluyen el reclutamiento de comunidades para promover entornos estables, seguros y enriquecedores para los niños; el uso de datos para informar a los programas y servicios para prevenir el maltrato de menores; y la implementación de esfuerzos comunitarios que apoyan los programas de crianza de los hijos y las conductas de crianza positivas (HHS, CDC, National Center for Injury Prevention and Control, Division of Violence Prevention, 2014).

Para obtener más información sobre las experiencias infantiles adversas, incluida la investigación relacionada, consulte los siguientes recursos.

Información en español:

- EAI - Experiencias adversas en la infancia (ACEs – Adverse Childhood Experiences) [página web] <https://www.healthychildren.org/spanish/healthy-living/emotional-wellness/building-resilience/paginas/aces-adverse-childhood-experiences.aspx> (en español) <https://www.healthychildren.org/english/healthy-living/emotional-wellness/building-resilience/pages/aces-adverse-childhood-experiences.aspx> (en inglés)
- Experiencias infantiles adversas informadas por adultos [Adverse childhood experiences reported by adults] [página web] <https://www.cdc.gov/spanish/Datos/EIA/> (en español)
- ¿Qué son las experiencias traumáticas? (What Are Traumatic Experiences?) [página web] <https://sesamestreetincommunities.org/activities/que-son-experiencias-traumaticas-provider/> (en español) <https://sesamestreetincommunities.org/activities/what-are-traumatic-experiences-provider/> (en inglés)

Información en inglés:

- ACEs Connection [Conexión ACEs] [sitio web]: <https://www.acesconnection.com/> (en inglés)
- *ACEs Resource Packet: Adverse Childhood Experiences (ACEs) Basics* [Paquete de recursos de experiencias infantiles adversas: conceptos básicos de las experiencias infantiles adversas (ACE)]: http://childhealthdata.org/docs/default-source/cahmi/aces-resource-packet_all-pages_12_06-16112336f3c0266255aab2ff00001023b1.pdf?sfvrsn=2 (en inglés)
- Adverse Childhood Experiences [Experiencias infantiles adversas] [página web] <https://www.cdc.gov/violenceprevention/acestudy/index.html> (en inglés)
- Childhood Trauma and Positive Health [Trauma infantil y salud positiva] [página web] <http://www.cahmi.org/projects/adverse-childhood-experiences-aces/> (en inglés)

- *A National and Across-State Profile on Adverse Childhood Experiences Among U.S. Children and Possibilities to Heal and Thrive* [Un perfil nacional y de los Estados sobre las experiencias infantiles adversas entre los niños de EE.UU. y las posibilidades de curarse y prosperar]
http://www.cahmi.org/wp-content/uploads/2018/05/aces_brief_final.pdf (en inglés)
- *The Prevalence of Adverse Childhood Experiences, Nationally, by State, and by Race or Ethnicity* [La prevalencia de las experiencias infantiles adversas, a nivel nacional, por Estado y por raza o etnia]
<https://www.childtrends.org/publications/prevalence-adverse-childhood-experiences-national-state-race-ethnicity> (en inglés)

Prevención y reducción de las consecuencias a largo plazo del maltrato

Las comunidades pueden limitar las consecuencias a largo plazo del maltrato de menores al reducir la incidencia de maltrato a través de enfoques de prevención primaria y al brindar atención integral e informada sobre el trauma cuando ocurre maltrato. En la atención informada sobre el trauma, los profesionales de servicios reconocen el historial de trauma de un niño y cómo ese trauma puede tener un impacto en los síntomas, o las consecuencias, que experimenta el niño. Para obtener más información sobre la práctica informada sobre el trauma, visite Information Gateway en <https://www.childwelfare.gov/topics/responding/trauma/> (en inglés). Las comunidades pueden garantizar que las agencias públicas y privadas tengan las herramientas (tales como evaluaciones, intervenciones basadas en evidencia y personal debidamente capacitado) para brindar a los niños y sus familias una atención oportuna y adecuada para prevenir el maltrato de menores y aliviar sus efectos.

Las comunidades también pueden promover una variedad de factores de protección para los niños. Factores de protección son condiciones o atributos de individuos, familias, comunidades o sociedad que promueven el bienestar y reducen el riesgo de resultados negativos, incluidas las consecuencias a largo plazo que se analizan en esta hoja informativa (Child Welfare Information Gateway, 2015). Pueden “amortiguar” los efectos del maltrato. (Consulte la figura 2 para ver una ilustración de la relación entre los factores de riesgo y de protección). Las investigaciones muestran que los siguientes son factores de protección para las víctimas de maltrato de menores (Child Welfare Information Gateway, 2015):

- Nivel individual
 - Sentido de propósito
 - Autonomía/voluntad (autoeficacia)
 - Habilidades de autorregulación
 - Habilidades relacionales
 - Habilidades para resolver problemas
 - Implicación en actividades positivas
- Nivel de relación
 - Competencias de crianza
 - Compañeros positivos
 - Bienestar de los padres o proveedores de cuidado
- Nivel de la comunidad
 - Ambiente escolar positivo
 - Situación de vida estable
 - Ambiente positivo de la comunidad

Para obtener más información, visite las secciones web de Information Gateway tituladas Preventing Child Abuse & Neglect [Prevención de abuso y negligencia de menores] (<https://www.childwelfare.gov/topics/preventing/>, en inglés) y Responding to Child Abuse & Neglect [Respondiendo al abuso y negligencia de menores] (<https://www.childwelfare.gov/topics/responding/>, en inglés).

Figura 2. Factores de riesgo y de protección



Conclusión

El maltrato de menores puede tener efectos devastadores y duraderos en un niño y puede tener como resultado impactos sociales perjudiciales, incluidos los altos costos de los servicios y una mayor participación en los sistemas de justicia penal y juvenil. Sin embargo, las comunidades pueden actuar para detener los efectos del maltrato e incluso prevenirlo. Los servicios y apoyos basados en la evidencia pueden promover factores de protección que aminoran los efectos del maltrato y también brindan a las familias y comunidades las herramientas para detener el maltrato antes de que ocurra. Las agencias de bienestar de menores pueden trabajar con familias y comunidades para liderar iniciativas que se basan en fortalezas y abordan necesidades.

Referencias

Afifi, T.O., MacMillan, H.L., Boyle, M., Cheung, K., Taillieu, T., Turner, S., y Sareen, J. (2016). Child abuse and physical health in adulthood [Maltrato de menores y salud física en la edad adulta]. *Health Reports*, 27, 10–18.

Bick, J., y Nelson, C.A. (2016). Early adverse experiences and the developing brain [Experiencias adversas tempranas y el desarrollo del cerebro]. *Neuropsychopharmacology*, 41, 177–196. Obtenido de <https://www.nature.com/articles/npp2015252>. doi: 10.1038/npp.2015.252

Child Welfare Information Gateway. (2015). *Promoting protective factors for victims of child abuse and neglect: A guide for practitioners* [Promoviendo factores de protección para las víctimas de abuso y negligencia de menores: una guía para profesionales]. Obtenido de <https://www.childwelfare.gov/pubs/factsheets/victimscan/>

Child Welfare Information Gateway. (2018). *Cycle of Abuse* [Ciclo de abuso]. Obtenido de <https://www.childwelfare.gov/topics/can/impact/long-term-consequences-of-child-abuse-and-neglect/abuse/>

Choi, N.G., DiNitto, D.M., Marti, C.N., y Choi, B.Y. (2017). Association of adverse childhood experiences with lifetime mental and substance use disorders among men and women aged 50+ years [Asociación de experiencias infantiles adversas con trastornos mentales y de uso de sustancias durante toda la vida entre hombres y mujeres mayores de 50 años]. *International Psychogeriatrics*, 29, 359–372. doi: 10.1017/S1041610216001800

Choi, N.G., DiNitto, D.M., Marti, C.N., y Segal, S.P. (2017). Adverse childhood experiences and suicide attempts among those with mental and substance use disorders [Experiencias adversas infantiles e intentos de suicidio entre personas con trastornos mentales y por uso de sustancias]. *Child Abuse & Neglect*, 69, 252–262. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.04.024

Cicchetti, D., Hetzel, S., Rogosch, F.A., Handley, E.D., y Toth, S.L. (2016). An investigation of child maltreatment and epigenetic mechanisms of mental and physical health risk [Una investigación de maltrato de menores y mecanismos epigenéticos de riesgo para la salud mental y física]. *Development and Psychopathology*, 28, 1305–1317. doi: 10.1017/S0954579416000869

- Doyle, C., y Cicchetti, D. (2017). From the cradle to the grave: The effect of adverse caregiving environments on attachment and relationships throughout the lifespan [Desde la cuna hasta la tumba: el efecto de los entornos de cuidado adversos en el apego y las relaciones durante toda la vida]. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 24(2), 203–217. doi: 10.1111/cpsp.12192
- Fuller-Thomson, E., Baird, S.L., Dhrodia, R., y Brennenstuhl, S. (2016). The association between adverse childhood experiences (ACEs) and suicide attempts in a population-based study [La asociación entre experiencias infantiles adversas e intentos de suicidio en un estudio basado en la población]. *Child: Care, Health and Development*, 42, 725–734. doi: 10.1111/cch.12351
- Herrenkohl, T.I., Jung, H., Lee, J.O., y Kim, M.-H. (2017). *Effects of child maltreatment, cumulative victimization experiences, and proximal life stress on adult crime and antisocial behavior* [Efectos del maltrato infantil, las experiencias acumuladas de victimización y el estrés en la vida proximal en el crimen y el comportamiento antisocial en adultos]. Obtenido de <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/250506.pdf>
- Kavanaugh, B.C., Dupont-Frechette, J.A., Jerskey, B.A., y Holler, K.A. (2016). Neurocognitive deficits in children and adolescents following maltreatment: Neurodevelopmental consequences and neuropsychological implications of traumatic stress [Deficiencias neurocognitivas en niños y adolescentes después del maltrato: consecuencias del desarrollo neurológico e implicaciones neuropsicológicas del estrés traumático]. *Applied Neuropsychology: Child*, 6, 64–78. doi: 10.1080/21622965.2015.1079712
- LeTendre, M.L., y Reed, M.B. (2017). The effect of adverse childhood experience on clinical diagnosis of a substance use disorder: Results of a nationally representative study [El efecto de la experiencia infantil adversa en el diagnóstico clínico de un trastorno por uso de sustancias: los resultados de un estudio representativo a nivel nacional]. *Substance Use & Misuse*, 52, 689–697. doi: 10.1080/10826084.2016.1253746
- Monnat, S.M., y Chandler, R.F. (2015). Long-term physical health consequences of adverse childhood experiences [Consecuencias a largo plazo para la salud física de las experiencias adversas infantiles]. *The Sociological Quarterly*, 56, 723–752. doi: 10.1111/tsq.12107
- National Scientific Council on the Developing Child. (2010). *Early experiences can alter gene expression and affect long-term development* (Working paper 10) [Las experiencias tempranas pueden alterar la expresión génica y afectar el desarrollo a largo plazo (Documento de trabajo 10)]. Obtenido de http://developingchild.harvard.edu/resources/reports_and_working_papers/working_papers/wp10/
- National Scientific Council on the Developing Child. (2014). *Excessive stress disrupts the architecture of the developing brain* (Working paper 3) [El estrés excesivo altera la arquitectura del cerebro en desarrollo (Documento de trabajo 3)]. Obtenido de <https://developingchild.harvard.edu/resources/wp3/>
- Peterson, C., Florence, C., y Klevens, J. (2018). The economic burden of child maltreatment in the United States, 2015 [La carga económica del maltrato infantil en los Estados Unidos, 2015]. *Child Abuse & Neglect*, 86, 178–183. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.09.018
- Rosen, A. L., Handley, E. D., Cicchetti, D., y Rogosch, F. C. (2018). The impact of patterns of trauma exposure among low income children with and without histories of child maltreatment [El impacto de los patrones de exposición al trauma en niños de bajos ingresos con y sin antecedentes de maltrato infantil]. *Child Abuse & Neglect*, 80, 301–311. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.04.005
- Sacos, V., y Murphey, D. (2018). *The prevalence of adverse childhood experiences, nationally, by State, and by race/ethnicity* [La prevalencia de experiencias infantiles adversas, a nivel nacional, por Estado y por raza/etnia]. Obtenido de <https://www.childtrends.org/publications/prevalence-adverse-childhood-experiences-national-state-race-ethnicity>

- Sege, R. D.; Amaya-Jackson, L.; American Academy of Pediatrics Committee on Child Abuse and Neglect, Council on Foster Care, Adoption, and Kinship Care; American Academy of Child and Adolescent Psychiatry Committee on Child Maltreatment and Violence; y National Center for Child Traumatic Stress. (2017). Clinical considerations related to the behavioral manifestations of child maltreatment [Consideraciones clínicas relacionadas con las manifestaciones conductuales del maltrato infantil]. *Pediatrics*, 139(4). Obtenido de <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2017/03/16/peds.2017-0100.full.pdf>
- Thompson, R., Lewis, T., Neilson, E. C., English, D. J., Litrownik, A. J., Margolis, B. . . Dubowitz, H. (2017). Child maltreatment and risky sexual behavior [Maltrato infantil y comportamiento sexual arriesgado]. *Child Maltreatment*, 22, 69–78. doi: 10.1177/1077559516674595
- U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families. (2017). *Toxic stress* [Estrés tóxico]. Obtenido de <https://www.acf.hhs.gov/trauma-toolkit/toxic-stress>
- U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau. (2017). *The AFCARS report: Preliminary FY 2016 estimates as of Oct 20, 2017* (Número 24) [El informe de AFCARS: estimaciones preliminares del año fiscal 2016 al 20 de octubre de 2017 (Número 24)]. Obtenido de <https://www.acf.hhs.gov/cb/resource/afcars-report-24>
- U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, Division of Violence Prevention. (2014). *Essentials for childhood: Steps to create safe, stable, nurturing relationships and environments* [Lo esencial para la infancia: pasos para crear relaciones y entornos seguros, estables y enriquecedores]. Obtenido de <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/essentials-for-childhood-framework508.pdf>
- U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice. (2017). *Pathways between child maltreatment and adult criminal involvement*. October 12, 2017 [Vías entre el maltrato infantil y la participación delictiva de adultos. 12 de octubre de 2017]. Obtenido de <https://nij.gov/topics/crime/children-exposed-to-violence/Pages/pathways-between-child-maltreatment-and-adult-criminal-involvement.aspx>
- Widom, C. S., Czaja, S. J., Bentley, T., y Johnson, M. S. (2012). A prospective investigation of physical health outcomes in abused and neglected children: New findings from a 30-year follow up [Una investigación prospectiva de los resultados de salud física en niños maltratados: nuevos hallazgos de un seguimiento de 30 años]. *American Journal of Public Health*, 102, 1135–1144. doi: 10.2105/AJPH.2011.300636
- Williams, L. M., Debattista, C., Duchemin, A. M., Schatzberg, A. F., y Nemeroff, C. B. (2016). Childhood trauma predicts antidepressant response in adults with major depression: Data from the randomized international study to predict optimized treatment for depression [El trauma infantil predice la respuesta antidepressiva en adultos con depresión mayor: datos del estudio internacional aleatorizado para predecir el tratamiento optimizado para la depresión]. *Translational Psychiatry*, 6, e799. doi: 10.1038/tp.2016.61
- Yang, M., Font, S. A., Ketchum, M., y Kim, Y. K. (2018). Intergenerational transmission of child abuse and neglect: Effects of maltreatment type and depressive symptoms [Transmisión intergeneracional de maltrato infantil: efectos del tipo de maltrato y síntomas depresivos]. *Children and Youth Services Review*, 91, 364–371. doi: 10.1016/j.chilyouth.2018.06.036

Cita sugerida:

Child Welfare Information Gateway. (2019). *Consecuencias a largo plazo del maltrato de menores*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau.



U.S. Department of Health and Human Services
Administration for Children and Families
Administration on Children, Youth and Families
Children's Bureau

