

IX Curso de actualización

# Psiquiatría

2025



UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA

Facultad de Medicina

## Maltrato infantil y sus consecuencias

**Daniel Andrade R.**

Médico PUJ, Residente de psiquiatría  
Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.

## Introducción

El maltrato infantil constituye un evento biológicamente tóxico capaz de alterar el curso completo del neurodesarrollo. Las experiencias adversas tempranas dejan huellas persistentes en la arquitectura cerebral, afectando funciones ejecutivas, regulación emocional, reactividad al estrés, conectividad cortical y vulnerabilidad a múltiples trastornos psiquiátricos.

Los estudios contemporáneos han demostrado que estas alteraciones no son solo psicológicas: generan modificaciones estructurales, funcionales, endocrinas, inmunológicas y epigenéticas que perduran hasta la adultez, incrementando el riesgo de enfermedad mental y enfermedad crónica general.

## Definiciones

El maltrato infantil comprende acciones u omisiones que causan daño real o potencial a un niño, incluyendo abuso físico, sexual, psicológico, negligencia, explotación y exposición a violencia. Las definiciones de UNICEF y la OMS enfatizan que cualquier forma de violencia constituye una violación de derechos humanos y un determinante crítico de salud mental.

## Epidemiología

Los estudios de UNICEF (2024) muestran que casi 400 millones de niños menores de 5 años experimentan disciplina violenta en el hogar. La violencia sexual afecta a 650 millones de niñas y mujeres que fueron agredidas durante su infancia (1 de cada 5), y entre 410 y 530 millones de niños y hombres (1 de cada 7).

Las formas de abuso más prevalentes en el mundo incluyen castigo físico (6 de cada 10 niños), explotación laboral infantil (160 millones de afectados), trata de personas (hasta 3 millones anuales) y homicidio (un niño asesinado cada 4 minutos).

Alrededor de 1 de cada 5 niños vive en zonas de conflicto armado, donde hay niveles históricos de violencia desde la Segunda Guerra Mundial.

Latinoamérica presenta algunas de las tasas más altas de violencia infantil. El abuso sexual afecta entre 11–12 % de niñas y 6–8 % de niños. El castigo físico supera el 50 % en varios países, y aproximadamente 8,2 millones de niños están involucrados en trabajo infantil.

La prevalencia de violencia psicológica y negligencia es subestimada por falta de denuncia, pero estudios regionales muestran que más del 60 % de los menores ha experimentado algún tipo de violencia doméstica. Las niñas y adolescentes tienen mayor riesgo de violencia sexual, mientras niños menores de 5 años concentran la mayor mortalidad por violencia física.

En Colombia, los datos del Sistema Misional del ICBF (2024) muestran aumento sostenido en reportes de violencia física, abuso sexual, negligencia y explotación. La violencia sexual representa uno de los indicadores más críticos, con un predominio marcado en niñas. La violencia física y psicológica continúa siendo altamente prevalente dentro del hogar. La negligencia es la forma más común en menores de 5 años, mientras la explotación laboral afecta especialmente a adolescentes en zonas rurales. Colombia mantiene tasas alarmantes de violencia intrafamiliar, abuso por cuidadores y reclutamiento forzado en zonas de conflicto armado.

## Neurobiología

El desarrollo cerebral inicia desde la formación de las tres capas embrionarias. La migración neuronal culmina hacia el segundo trimestre, dando origen a la corteza de seis capas. La mielinización de áreas sensoriales y motoras ocurre en el último trimestre, mientras la corteza prefrontal continúa madurando hasta la segunda década de la vida.

La generación sináptica temprana depende principalmente de factores genéticos, pero la poda sináptica —determinante para la eficiencia neuronal— es fundamentalmente experiencial. La exposición al maltrato en periodos críticos altera estos procesos, resultando en circuitos menos eficientes, hiperactivos o desorganizados.

- **Eje HPA, amígdala e hipocampo:** El eje hipotálamo–hipófisis–adrenal presenta hiperactivación o hipoactivación según tipo de trauma, edad y factores genéticos. Estudios muestran alteraciones persistentes en ACTH, cortisol y CRF, con sensibilidad aumentada al estrés y respuestas desreguladas ante estímulos amenazantes.

La amígdala presenta hiperreactividad y, en algunos estudios, incremento de volumen en niños sometidos a institucionalización. Esto se traduce clínicamente en hipervigilancia, atribuciones hostiles y sesgo atencional hacia señales



de amenaza. El hipocampo, altamente vulnerable a glucocorticoides, muestra reducciones volumétricas asociadas a dificultades de memoria, aprendizaje y regulación contextual del miedo.

- **Corteza prefrontal y conectividad:** La corteza prefrontal dorsolateral, ventromedial y orbitofrontal muestra reducciones volumétricas en múltiples estudios de neuroimagen. El maltrato altera la maduración de funciones ejecutivas como memoria de trabajo, inhibición y flexibilidad cognitiva.

El Estudio de Intervención Temprana de Bucarest identifica reducciones del 6,4 –6,5 % en sustancia gris y blanca en niños sujetos a institucionalización prolongada, así como patrones de activación similares a los observados en TDAH. Los estudios de conectividad revelan alteraciones en redes frontocinguladas, temporales y occipitales, afectando el procesamiento social, la regulación emocional y la atribución de intenciones.

- **Consecuencias cognitivas y psicosociales:** Los niños expuestos a trauma presentan dificultades significativas en funciones ejecutivas, atención sostenida y memoria de trabajo. Los déficits se hacen más marcados en aquellos sometidos a negligencia severa o institucionalización prolongada.

En el ámbito psicosocial, se observan trastornos del apego, dificultades en lectura emocional, hipersensibilidad a señales de amenaza y estrategias desadaptativas de regulación emocional. Los patrones de apego desorganizado son particularmente frecuentes y predicen psicopatología futura.

## Trastornos psiquiátricos asociados

El maltrato infantil incrementa el riesgo de múltiples trastornos: trastorno de conducta, TDAH, trastornos del estado de ánimo, ansiedad, trastorno por estrés postraumático, trastornos de personalidad y conductas suicidas. Los trastornos externalizantes se relacionan con atribuciones hostiles, pobre regulación emocional y ambientes familiares violentos. Los internalizantes reflejan alteraciones neurobiológicas en la amígdala, hipocampo y corteza prefrontal. El TEPT en víctimas de abuso sexual alcanza prevalencias entre 20–50 %, y entre 30–50 % en abuso físico y negligencia severa. Los niños institucionalizados presentan alrededor del 30 % de síntomas postraumáticos.

## Consecuencias médicas generales

El Estudio ACE demuestra asociación entre maltrato infantil y enfermedades crónicas en la adultez, incluyendo enfermedad cardiovascular, diabetes, EPOC, cáncer, dolor crónico, trastornos gastrointestinales funcionales y enfermedades autoinmunes.

Las alteraciones inflamatorias incluyen aumentos sostenidos de IL-6 y proteína C reactiva, así como cambios epigenéticos que afectan sistemas neuroendocrinos, inmunes y metabólicos. La inflamación crónica contribuye al envejecimiento acelerado, telómeros cortos y mayor mortalidad.

## Implicaciones terapéuticas

Los pacientes con historia de maltrato muestran menor respuesta a fármacos y psicoterapias tradicionales. La depresión asociada a trauma constituye un endofenotipo biológicamente distinto.

Las intervenciones con mayor evidencia incluyen terapia cognitivo-conductual centrada en trauma, terapia de exposición prolongada, terapia de integración sensoriomotriz, terapia focalizada en trauma (TF-CBT), EMDR, entrenamiento en regulación emocional y programas parentales para mejorar el apego.

En TEPT complejo y trauma severo, los tratamientos secuenciales —como STAIR + exposición— son superiores a psicoterapias estándar. Las intervenciones tempranas en cuidadores y familias reducen riesgo de trastornos del apego y mejoran resultados a largo plazo.

## Conclusiones

El maltrato infantil constituye un determinante crítico de salud pública con efectos duraderos sobre el neurodesarrollo, la salud mental y el bienestar físico. La identificación temprana, la intervención basada en evidencia y el fortalecimiento de sistemas familiares y comunitarios son esenciales para interrumpir el ciclo intergeneracional de trauma.

Las huellas neurobiológicas, endocrinas, inmunológicas y epigenéticas evidencian que la violencia infantil es un fenómeno médico con profundas repercusiones a lo largo de la vida, y su abordaje debe ser prioritario en la práctica psiquiátrica.

---

## Bibliografia

1. Petersen, A. C., Joseph, J, et al. Committee on Child Maltreatment Research, Policy, and Practice for the Next Decade. (2014). *New Directions in Child Abuse and Neglect Research*. National Academies Press (US).
2. Ariès, P. (1962). *Centuries of Childhood: A Social History of Family Life*. Vintage Books.
3. United Nations Children's Fund, *When Numbers Demand Action: Confronting the global scale of sexual violence against children*, UNICEF, New York, 2024.
4. Sun, K., & Cao, C. (2025). The effects of childhood maltreatment, recent stress, and HPA-axis multilocus genetic variation on prospective changes in adolescent depressive symptoms: A multiwave longitudinal study. *Development and Psychopathology*
5. Jansen, K., Cardoso, T. A., Fries, G. R., (2016). Childhood trauma, family history, and their association with mood disorders in early adulthood. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 134(4), 281–286.