



Visítanos en:  
<https://journal.poligran.edu.co/index.php/poliantea>

## Negligencia Infantil: Una Mirada Desde La Práctica Clínica

### Child Neglect: A Look From Clinical Practice

Ricardo Cepero Ramos  
[rcepero@poligran.edu.co](mailto:rcepero@poligran.edu.co)

Juan David Albarracín<sup>1</sup>  
[jdalbarracinb@unal.edu.co](mailto:jdalbarracinb@unal.edu.co)  
**Docentes**

Arévalo López Adriana  
Bernal Bernal Stefanny Andrea  
Salinas Pérez Sindy Tatiana  
Valencia Real Shirley  
**Estudiantes**

Institución Universitaria Politécnico  
Grancolombiano  
**Psicología Modalidad Virtual. Bogotá**

#### Prólogo de los docentes.

Son tres los elementos centrales que se conjugan en la formación específica de estudiantes de psicología en el área clínica. La primera, la motivación del estudiante para apropiarse de los conocimientos y desarrollar las competencias necesarias en evaluación, diagnóstico e intervención, sin esta hay poco que hacer. La segunda, la supervisión, que es sin duda el alma de este ejercicio de enseñanza – aprendizaje promoviendo en el estudiante la creación de su propio estilo terapéutico e ir afianzando sus conocimientos. La tercera y última, la investigación formativa, que le permite al estudiante cuestionarse sobre la realidad y buscar nuevas formas de comprenderla para actuar de forma contextualizada y creativa. Este Proyecto de Investigación Formativa- PIF precisamente ayudó a ampliar la visión del problema del maltrato infantil y en especial la negligencia en el contexto de una clínica infantil. Quedan como retos de esta investigación la búsqueda de estrategias para recolectar la información de los pacientes y sus cuidadores y así lograr una mejor comprensión de este delicado problema, y el desarrollo de un plan de promoción y prevención que contribuya a mitigar sus siempre consecuencias negativas.

#### Resumen

Según el subsistema de vigilancia en violencia intrafamiliar, violencia sexual y maltrato infantil (SIVIM) para el año 2020 se notificaron en la ciudad de Bogotá, un total de 14.327 casos de maltrato ejercido



Recepción: 02.2022  
Aceptación: 04.2022

<sup>1</sup> Tutor de prácticas por parte de Clínica Infantil Colsubsidio

contra niños, niñas y adolescentes. Estas cifras evidencian un problema latente en la sociedad con respecto a la vulnerabilidad de los derechos de los menores; ahora bien, las consecuencias en la salud mental de esta población son aún más alarmantes. El maltrato infantil y en concreto la negligencia son un tema complejo, su estudio relaciona variables individuales, familiares y socioculturales. Como objetivo central se propone describir las características de negligencia reportadas en la Clínica Infantil Colsubsidio en el primer trimestre del año 2021. Es un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo de metodología cuantitativa, se realizó la revisión de las historias clínicas registradas de niños/as y adolescentes de edades comprendidas desde los 0 a 17 años.

#### Palabras clave:

Negligencia, prevención, factores de riesgo, factores protectores.

#### Abstract:

According to the subsystem for monitoring domestic violence, sexual violence and child abuse (SIVIM) for the year 2020, a total of 14,327 cases of abuse against children and adolescents were reported in the city of Bogota. These figures show a latent problem in society with respect to the vulnerability of the rights of minors; however, the consequences on the mental health of this population are even more alarming. Child abuse and specifically neglect is a complex issue, and its study relates individual, family and socio-cultural variables, which make the study of child abuse and neglect even more complex. The main objective is to identify the risk factors associated with cases of neglect reported in the Colsubsidio Children's Clinic in the first quarter of the year 2021. This is a descriptive, cross-sectional, retrospective study with a quantitative methodology. The review of clinical histories was counted with a sample among children and adolescents aged 0 to 17 years.

#### Keywords:

Negligence, prevention, risk factors, protective factors..

#### Introducción.

La constitución política de Colombia ordena a la familia y al estado actuar como garantes de los derechos de los niños: Cuando se sospecha algún tipo de maltrato debe activarse el sistema de protección al menor, el acompañamiento a la familia de este y atención segura y adecuada en salud.

Detectar de manera oportuna la negligencia no es una tarea fácil, Pekarsky (2020) afirma que es importante la revisión de los signos y síntomas que se pueden evidenciar en los menores,

entre ellos: lesiones físicas, problemas emocionales o mentales y así como los factores de riesgo entre ellos la pobreza, la monoparentalidad, la drogadicción, el alcoholismo o los trastornos mentales.

El papel de los padres y cuidadores es relevante ya que la vulneración a los derechos del menor se origina muchas veces desde la familia. Para Moreno (2005) las vivencias negativas en la infancia pueden desencadenar graves consecuencias en la salud mental, afectando la calidad de vida y el óptimo desarrollo de los menores, es por eso por lo que la pregunta de investigación en este proyecto es: ¿Cuáles son las características de los casos de negligencia reportados en la Clínica Infantil Colsubsidio en el primer trimestre del año 2021? Duda de investigación que ha surgido en medio del ejercicio de la práctica de psicología en la Clínica Infantil donde a diario se observan pacientes que presentan signos y síntomas relacionados a casos de negligencia o vulneración de sus necesidades básicas.

#### *Conceptualización del maltrato infantil y negligencia.*

El maltrato infantil es considerado por la Organización Mundial de la salud, como un problema de salud pública, además es de interés en los últimos años debido a su asociación con problemas psicosociales de acuerdo a Soriano (2009) es un concepto polisémico ya que son diferentes las percepciones sociales frente al tema, es importante establecer límites frente a la significación de maltrato, definir factores de vulnerabilidad, grado de intencionalidad del maltratador, consecuencias que el maltrato tiene en el niño.

La Organización de Naciones Unidas ONU en noviembre de 1989 definió el maltrato infantil como “toda forma de violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente” (Convención Derechos del Niño, BOE de 31 de diciembre de 1990).

Según los autores Norman, Byambaa, Butchart, Scott, & Vos, (2012), comúnmente se reconocen cuatro tipos de maltrato: abuso sexual, abuso físico, abuso emocional (también conocido como abuso psicológico) y negligencia.

### ***Entendiendo la negligencia como un tipo de maltrato.***

Delgado (1996) define negligencia como “la forma frecuente de maltrato infantil expresada en la dificultad o en la incompetencia de los padres para salvaguardar de forma correcta la salud del niño, así como asegurar su bienestar” esto incluye necesidades físicas, mentales, sociales y derechos como el estudio y la salud, es importante señalar que esta definición se ha venido modificando, correspondiendo a la comprensión social, evolutiva y científica del tema, Strauss y Savage citados por Scott (2014).

### ***Tipología de la negligencia.***

De acuerdo con la autora González, (2007) se describen diversos tipos de negligencia; física, médica, educacional, de seguridad, supervisión, emocional, nutricional, abandono, síndrome de retraso en el desarrollo y en la higiene (vestido).

Sin embargo, se pueden agrupar en tres tipos así: física (incluyendo la médica), seguridad y educacional. La negligencia física incluye no satisfacer las necesidades básicas, alimentación, vestido, atención médica, vacunación, amparo.

La negligencia educacional está relacionada con la asistencia, soporte de las necesidades especiales y ausentismo en la educación que los niños requieren. Por último, mencionamos la negligencia en la seguridad que se relaciona con la falta de precaución y cuidado en el ambiente, protección, acceso a riesgos, condiciones higiénicas y sanitarias.

### ***Factores de riesgo.***

Los factores de riesgo según De Paúl, J. (1999), son: pobreza, ignorancia en las pautas de crianza, omisión del cuidado del menor, condiciones inapropiadas higiénico sanitarias, acceso a sustancias peligrosas.

Dentro de los factores de riesgo asociados a la negligencia según el estudio realizado por (García-Cruz, García Piña, Orihuela-García, 2019) se encuentran clasificados de la siguiente manera:

**Relacionales.** Hacen referencia al entorno en el cual se desenvuelve la persona lo que incluye el ambiente familiar, social, académico. Incluida la edad de los progenitores.

**Socioculturales.** Recogen aquellos elementos que son adquiridos y fomentados en la

familia como lo son la cultura, género, nivel socioeconómico, dependencia económica, crianza,

**Emocionales.** estos hacen referencia a las emociones pueden advertir tristeza, falta de motivación, sentimientos de rabia, rechazo, impotencia, llanto, preocupación, inestabilidad emocional, problemas de sueño, problemas en las relaciones intrapersonales e interpersonales.

**Cognitivos.** hace referencia a la percepción compleja de las relaciones familiares, la mala percepción de sí mismo, dificultad en la atención, memoria, escasez en las habilidades verbales y cognitivas, bajo rendimiento escolar, ideación suicida.

**Físicos.** Se evidencian en la salud del niño/a, lo que incluye presencia de bajo peso o estatura desnutrición, lesiones físicas, fracturas, quemaduras, golpes, abuso de drogas, falta de seguimientos y controles médicos.

### ***Factores protectores.***

Son aquellas circunstancias, relaciones o personas que permiten fortalecer a una persona movilizándolo en ella el potencial necesario para superar una situación adversa. De acuerdo con Madero Muñoz & Gómez González, (2007), se pueden categorizar en: “Vínculos afectivos, competencias y destrezas, recursos institucionales, creencias y Valores.”

### ***Modelos explicativos de la negligencia.***

Se han planteado diferentes modelos que la explican, uno de ellos es el de en su Modelo Ecológico integrativo de segunda generación de Belsky, basado en el de Bronfenbrenner, citado en Manso (2006).

Belsky, citado por Díaz (2008) considera que “el maltrato infantil se produce en un proceso de interacción de los diferentes niveles ecológicos (individual, familiar y ambiental), y entiende que las fuerzas ambientales, así como las características del cuidador y del niño, actúan de manera dinámica e interactiva en la génesis del maltrato”. En este estudio se determinan las variables de análisis, tomando como base el modelo ecológico de Belsky (tabla 1), este autor explica factores de riesgo y factores protectores en cuatro sistemas:

**El Desarrollo Ontogénico.** En donde se relacionan variables de la historia personal, crianza de los padres, cuidado del menor y elementos que configuran la personalidad.

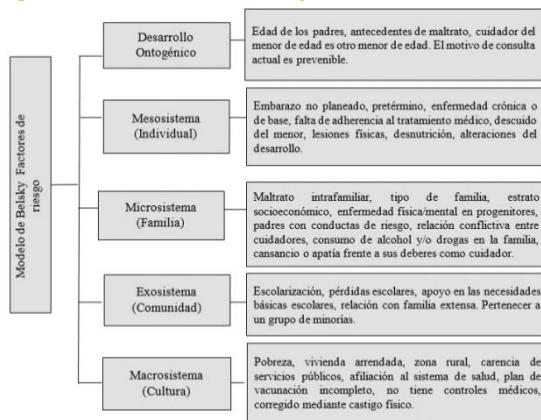
**El Microsistema.** Incluye el contexto más cercano e inmediato en donde ocurre el maltrato,

también hace referencia a las características que presentan los miembros de la familia bien sea psicológicas o comportamentales y la interacción que se produce entre ellos.

**El Exosistema.** Representa las relaciones alrededor del soporte social, así como la parte de interacción social y el mundo laboral.

**El Macrosistema.** Incluye las creencias culturales y la dinámica que se desarrolla a nivel de la comunidad. Díaz (2008).

Figura 1. *Modelo De Belsky.*



Fuente: Autoría propia basado en el modelo de Belsky.

### Metodología.

El estudio es de enfoque cuantitativo, retrospectivo, no experimental, limitándose a evaluar una situación o fenómeno. El alcance es de tipo cohorte descriptiva. Pacientes niños, niñas y adolescentes con diagnóstico de negligencia atendidos por el Grupo de Buen Trato de la Clínica Infantil de Colsubsidio en el primer trimestre del año 2021, comprendidos entre 0 a 17 años. Muestreo no probabilístico, consecutivo secuencial.

Los criterios de inclusión fueron que todos los pacientes con sospecha de diagnóstico de negligencia, que hayan sido valorados por el Grupo de Buen Trato en la Clínica Infantil Colsubsidio en el primer trimestre del 2021 y que tras su valoración por el grupo se haya confirmado la presencia de negligencia. Los criterios de exclusión, pacientes con diagnóstico de

negligencia, pero que durante la valoración del grupo de Buen Trato se haya descartado presencia de un evento negligente.

Respecto al instrumento se diligenciará un cuestionario diseñado por el grupo investigador que busca la presencia o no de factores de riesgo para negligencia de acuerdo con el modelo ecológico de Belsky, citado por Manso (2006). Anexo 1. En las consideraciones éticas el estudio avalado por el comité de bioética de la Clínica Infantil Colsubsidio.

### Resultados.

La muestra se conformó con 154 participantes, la Tabla 2 muestra las características demográficas más relevantes.

Tabla 1. *Características Generales De La Muestra.*

Características generales de la muestra			
Variables			
<b>Sexo</b>	<b>%</b>	<b>Localidad</b>	<b>Cantidad</b>
Hombre	51,95%	Barrios Unidos	1
Mujer	48,05%	Bosa	16
<b>Total</b>	<b>100,00%</b>	Candelaria	1
		Chapinero	1
<b>Rangos de edad</b>	<b>%</b>	Ciudad Bolívar	3
Menor de 1 mes	0,65%	Engativá	8
1 a ≤ 12 meses	22,73%	Fontibón	5
12 meses a ≤ 24 meses	11,04%	Kennedy	17
2 años a < 5 años	21,43%	Los Mártires	1
5 años a < 12 años	25,97%	Puente Aranda	1
12 años a < 15 años	8,44%	Rafael Uribe Uribe	5
15 años a < 18 años	9,74%	San Cristóbal	3
<b>Total</b>	<b>100,00%</b>	Santa Fé	2
		Suba	14
<b>Estrato socioeconómico</b>	<b>%</b>	Tunjuelito	1
1	6,94%	Usaquén	3
2	63,72%	Usme	4
3	29,34%	N.A	68
<b>Total</b>	<b>100,00%</b>	<b>Total</b>	<b>154</b>

Fuente: En esta tabla se discriminan datos de sexo, edad, estrato socioeconómico, y localidad de las historias clínicas que fueron revisadas.

La muestra estuvo conformada por 80 pacientes varones correspondiente al 51,9 % y 74 mujeres correspondiente al 48,1 %.

Se evidenció que la mayoría de los pacientes (98), provienen de la ciudad de Bogotá. La localidad que registra más casos es Kennedy con

17 pacientes, luego Bosa con 16 casos. Sobre el estrato económico los casos en su totalidad se presentaron en estratos 1,2 y 3; siendo más prevalente el 2 (estrato social bajo, según el departamento de planeación nacional).

En cuanto a la escolaridad de los padres el 33,8% son bachilleres, el 5,8% son profesionales, en el resto de los casos, 60%, no se registró esta información.

De los 154 casos, 24 confirman asociación con maltrato físico y violencia intrafamiliar.

En cuanto al tipo de familia a la que pertenece el menor se encontró que 70 niños pertenecen a familias nucleares.

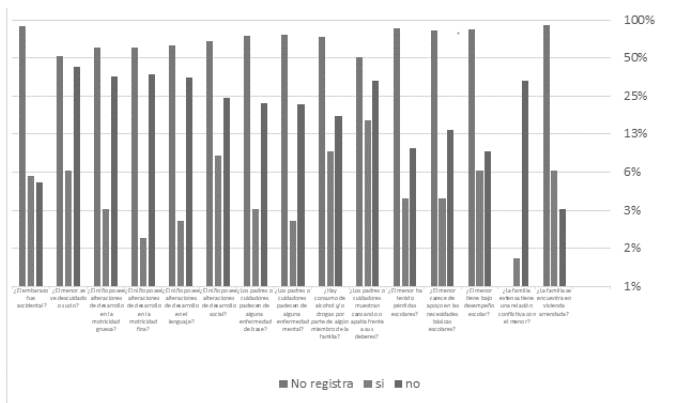
Es importante mencionar que la pregunta con mayor puntuación de sí como factor de riesgo, fue: ¿El motivo de consulta principal es prevenible? Sí, con 134 historias clínicas.

En 82 casos los menores presentaron lesiones físicas, secundarias al acto negligente, en relación con 14 que no presentaron lesiones físicas y 50 de los casos registran enfermedades de base en los menores.

En 119 casos (77,3%) se encontró que los padres contaban con empleo y 14 (9,1%) estaban desempleados.

El 82,5% están en zona urbana, sólo el 11% se encuentran ubicados en zona rural.

Figura 2. Porcentaje De Información No Registrada En Las Historias Clínicas.



El 12,3 % no cuenta con un plan de vacunación completo. Se registraron 47 historias

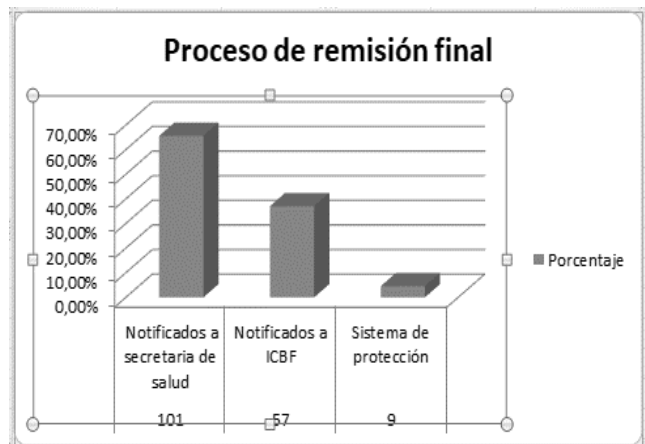
clínicas equivalentes a un 30% con carencia de controles médicos previos adecuados.

De las 49 preguntas del cuestionario aplicado como instrumento en el estudio, se presentaron 15 características que tuvieron más del

50% de no registro dentro de las historias clínicas, es relevante mencionar que la información omitida dificultó el análisis de los resultados en dichas variables debido, a que no se contó con la información pertinente.

En los procesos de remisión final del paciente, se reportaron 101 casos notificados a secretaria de salud, 57 al Instituto Colombiano de Bienestar familiar y 9 casos al sistema de protección a través de la comisaria de familia.

Figura 3. Reporte De Consolidación De Remisión Final.

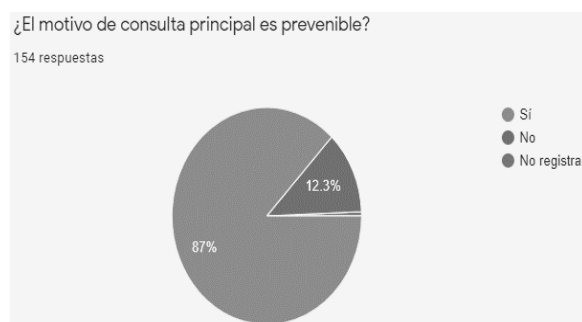


Nota: En esta grafica se tabula el porcentaje de casos reportados a cada entidad correspondiente, según sea el caso.

**Desarrollo Ontogénico.** Se afirma dentro del estudio de Belsky, 1993 citado por Manso, (2002) que los casos de negligencia presentaron eventos prevenibles en un mayor porcentaje (grafica 3), esto consolida la postura frente a la desatención del progenitor o cuidador descrita en la literatura, cuyo factor de riesgo represento una alta prevalencia en nuestro estudio. Aunque la mayoría de los padres cuentan con estudios de secundaria son muy pocos los que terminan una carrera profesional e incluso algunos casos

mencionan que los padres solo cuentan con algunos años de educación primaria, esto puede relacionarse con la apropiada comprensión de los ciclos de desarrollo de los niños y/o con la apropiación de un adecuado tratamiento en algunos casos en particular. Se destaca dentro del estudio que, en la mayoría de los padres están en un rango de edad de 18 a 40 años, contrastando con un mínimo de porcentaje de padres menores de edad, esto fundamenta el hecho de que, aunque los padres son mayores se puede presentar eventos de negligencia no relacionados con su madurez cognitiva o su etapa de desarrollo.

Figura 4. Porcentaje De Riesgo De El Motivo De Consulta Prevenible.



**Mesosistema (Individual).** aunque 50 casos mencionan enfermedades de base para el menor no todos los casos están relacionados con estos factores. No obstante, los menores con enfermedades de base requieren de mayor cuidado con respecto a sus necesidades básicas, alimentación, controles y supervisión; esto implica mayor atención por parte de los padres, lo cual es una situación que puede desencadenar riesgo de presentar negligencia. Es importante mencionar que las características individuales de los menores, en cuanto a desarrollo en el lenguaje, en el aspecto social, en la motricidad fina y gruesa no siempre se registran dentro de la información de las historias clínicas; estos aspectos son valiosos para relacionar factores de riesgo dentro de la investigación.

**Microsistema (Familia).** la mayoría de los casos cuentan con familias conformadas por padres

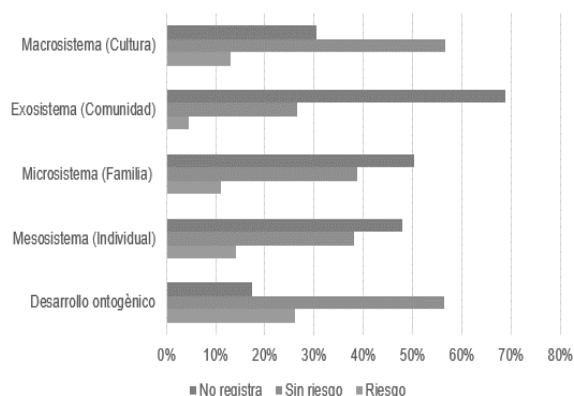
y hermanos, no en todos los casos se registra violencia intrafamiliar o casos de maltrato. De acuerdo con los resultados la relación de la familia extensa con el menor bien sea conflictiva o estrecha no sugiere un riesgo relevante para la presencia de negligencia; este resultado es congruente con lo que refiere UNICEF (2014) en cuanto al rol del cuidador del menor, quien debe velar por su seguridad y cubrir las necesidades básicas.

**Exosistema (Comunidad).** Se encontró que las localidades con mayor afectación de negligencia son Kennedy y Bosa, en estrato social dos cuya clasificación se fundamenta en su capacidad económica, como lo refiere Manso (2006) quién argumenta la relación del bajo ingreso económico como factor de riesgo.

**Macrosistema (Cultura).** las familias registradas no pertenecen a grupos étnicos particulares, sin embargo, en uno de los casos se encontró ideas culturales que invalidaban la vacunación en los menores, debido a creencias del padre.

Dentro de las limitaciones del estudio, se encontró ausencia de registro en un número relevante de características en las historias clínicas, cuya información es importante para detectar los factores de riesgo que se estudiaron, por ejemplo: ¿La familia se encuentra en vivienda arrendada? ¿El embarazo fue planeado? ¿Hay consumo de alcohol y/o drogas por parte de algún miembro de la familia?, etc.

Figura 5. Análisis De Resultados Por Subsistemas.



Nota: Factores de riesgo asociados a la negligencia.

Para futuros estudios es relevante el registro de las características mencionadas en esta investigación; se puede inferir que es dispendioso este procedimiento durante la estancia del paciente en la Clínica por lo cual, se sugiere implementar un formato estructurado con los sistemas ecológicos de Belsky, para el diagnóstico de negligencia, que permita su ágil diligenciamiento. Además, es importante que, dentro del sistema ontogénico, se tuvo en cuenta si el evento que causó la consulta dentro de la clínica era un evento prevenible, el estudio arrojó resultados contundentes consolidando la postura del autor sobre el concepto de negligencia, frente a la desatención del progenitor o cuidador descrita en la literatura. Entonces se puede inferir que la negligencia está directamente asociada a el descuido de padres o cuidadores generando un alto riesgo, pero que además se podría realizar un trabajo de psicoeducación que minimice los casos diagnosticados por negligencia. Según los sistemas ecológicos planteados por Belsky, en el macrosistema se contemplan variables socioeconómicas que afectan el acceso a recursos asistenciales y de protección.

De acuerdo con los resultados y constatando la información documentada en la teoría, se puede afirmar que las condiciones económicas identificadas en el estrato social, modifica el acceso a una mejor educación de los padres y una mayor oportunidad de brindar los requerimientos o necesidades básicas.

## Discusión y Conclusiones.

La principal conclusión de este ejercicio de investigación es que el 87% de los casos de negligencia son prevenibles por parte del cuidador del menor. La ausencia de datos más detallados impide profundizar en la problemática. Esta desinformación puede ser una señal de negligencia, puesto que el dato “No registra”, que se observa frecuentemente, corresponde a una falta de información, que, de alguna manera, oculta aspectos que no se pueden valorar al momento de la intervención psicológica y médica, que son fundamentales para determinar el comportamiento y la conducta de los niños, niñas y adolescentes.

Comprender porque no se encuentran registradas muchas de las variables en algunos casos, puede explicar porque fue necesaria la consulta por la que se abre la historia clínica y así generar un adecuado diagnóstico y dar paso al tratamiento.

Por otra parte, se observa que el bajo nivel de escolaridad de los padres dispara el riesgo de negligencia y maltrato. Sucede igual con: la presencia de enfermedades o trastornos, ya sean físicos o psicológicos, conductas de riesgo, localidad, si el embarazo fue o no planeado, estado físico y/o presencia de alteraciones del desarrollo motriz/lenguaje, interacción social y carencia de seguimientos médicos.

Abordar algunas problemáticas asociadas a estas variables desde la psicoeducación, puede tener un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes y en la prevención de la negligencia.

## Referencias.

- Delgado A. Grandes síndromes en pediatría. Maltrato en el niño. España 1996.
- De Paúl, J. (1999). El Maltrato Psicológico Infantil. Escritos de Psicología. (3), 29-37. Recuperado <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2876642>

- Díaz, A. S. (2008). ¿Por qué maltratan los padres a sus hijos?: Escuela y programas educativos en la educación primaria. *Bordón. Revista de pedagogía*, 60(2), 159-174.
- Cicchetti, D., Toth, S.L., (2005). Child Maltreatment. *Annual Reviews of Clinical Psychology*; 1, 409-438.
- Congreso de la república de Colombia (2006). Ley 1090 del 6 de septiembre por la cual se reglamenta el ejercicio profesional del psicólogo, se dicta código deontológico y bioético. Bogotá D.C: Congreso de la república de Colombia.
- García-Cruz AH, García-Piña CA, Orihuela-García S (2009). Negligencia infantil: una mirada integral a su frecuencia y factores asociados. *Acta Pediatr Méx*; 40(4):199-210
- González, A., & MacMillan, H. L. (2008). Preventing child maltreatment: An evidence-based update. *Journal of Postgraduate Medicine*, 54(4), 280.
- González, N. T. J. (2007). Síndrome de niño maltratado: variedad negligencia. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 50(3), 128-130.
- Guío, R. E. (2009). El concepto de familia en la legislación y en la jurisprudencia de la Corte Constitucional colombiana. *Revista studiositas*, 4 (3) 65-81.
- Hernández, F., & Fernández, C., Baptista P, B. (2010). Metodología de la investigación, Ciudad de México: México McGRAW-HILL Education.
- Hernández, O. G. (2016). El desarrollo científico de la investigación cualitativa en psicología. *Revista de Psicología GEPU*, 7(1), 210.
- Moreno Manso, Juan Manuel (2005). Estudio sobre las consecuencias del maltrato infantil en el desarrollo del lenguaje. *Anales de Psicología*, 21(2), 224-230.
- Manso, J. M. M. (2006). Revisión de los principales modelos teóricos explicativos del maltrato infantil. *Enseñanza e investigación en psicología*, 11(2), 271-292.
- Madero Muñoz, D. P., Gómez Gonzalez, S. E (2007). Factores protectores, y factores de riesgo, que inciden en la violencia conyugal contra la mujer, en las familias de los adolescentes de la sección 6 del Centro de Orientación Juvenil Luis Amigo. Recuperado de [https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1056&context=trabajo\\_social](https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1056&context=trabajo_social)
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS med*, 9(11) 1-31.
- Pekarsky, A (2020). Introducción al maltrato y negligencia infantil. *Revista Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-co/hogar/salud-infantil/maltrato-y-negligencia-infantil/introducci%C3%B3n-al-maltrato-y-negligencia-infantil>.
- Perri Klass, M, D. (01 de Abril de 2021) How to Spot Depression in Young Children. *The New York Times*. Recuperado de <https://www.nytimes.com/2021/04/01/w>



