MALTRATO INFANTIL

La Prevención del Maltrato Infantil: Comentarios sobre Eckenrode, MacMillan y Wolfe

Geoffrey Nelson, PhD

Wilfrid Laurier University, Canadá

Julio 2004

Introducción

Eckenrode, MacMillan y Wolfe han presentado evidencia convincente respecto a que el maltrato infantil es un problema social serio, que prevalece de más. Eckenrode afirmó que los modelos de desarrollo ecológicos y de salud pública son los marcos de acción más destacados para la prevención del maltrato infantil. En otra parte[1] mis colegas y yo hemos integrado esos dos marcos con un eje que representa los niveles de prevención de la salud pública (universal, selectiva, indicada) y con el otro eje representando los diferentes niveles ecológicos (desde micro a macro) que la intervención incluye (ver Tabla 1).

Este marco llama la atención hacia tres puntos clave. Primero, no sólo es aparente que la detección y protección se enfatizan por sobre la prevención, tal como destaca Eckenrode, sino que la mayoría de los programas están microcentrados, descuidando los factores a nivel meso y macro.[1] Segundo, enfocándose en el incremento de los factores de protección y la reducción de los factores de riesgo, los programas de prevención no sólo buscan prevenir el maltrato infantil, sino que también buscan promover el bienestar de los pequeños, sus padres y sus familias.

Tercero, al fortalecer a los niños, sus padres y sus familias, tales programas a menudo también logran prevenir otros resultados negativos para los niños, incluyendo el fracaso escolar y las conductas criminales.[2]

Tal como lo observó MacMillan, el riesgo y los factores de protección contra el maltrato sexual infantil son algo diferentes que aquéllos para otras formas de maltrato. Aún más, los programas para prevenir el maltrato sexual infantil se centran en educar a los niños y aumentar sus capacidades para resistir al maltrato sexual. MacMillan menciona acertadamente las limitaciones de este enfoque, el cual centra la responsabilidad de la prevención en las víctimas infantiles potenciales, más que en los poderosos adultos perpetradores. No existe duda alguna respecto a que se requiere desarrollar marcos de acción teóricos más sofisticados, para guiar la prevención del maltrato sexual infantil.

Investigación

Los tres autores mencionaron el rango de diferentes tipos de programas de prevención del maltrato infantil y concluyeron que la mejor evidencia de que el maltrato infantil puede prevenirse, procede de estudios de visitas a los hogares, en especial los de Olds, Kitzman, Eckenrode y sus colegas .[3, 4, 5] Revisando esta literatura,[1] se llegó a la conclusión de que los programas de visita a los hogares que se prolongan al menos durante un año e incluyen 20 visitas o más, son más efectivos que los programas más cortos y menos intensivos. Aunque no se ha investigado mucho sobre las campañas mediáticas universales, un estudio sobre boletines o folletos de información, dedicados a padres primerizos, sobre cómo promover el desarrollo del infante, reportó impactos positivos. Los padres que recibieron tal información obtuvieron un puntaje significativamente más bajo en la medición sobre el maltrato infantil potencial y reportaron haber azotado o abofeteado a sus hijos un 50% menos en la semana previa a la evaluación, que los padres del grupo de control que no habían recibido el folleto informativo.

Existe un sinnúmero de programas de prevención con múltiples componentes y basados a nivel de la comunidad, que proporcionan apoyo a las familias, tales como visitas a los hogares o capacitación a los padres, educación preescolar para niños y una serie de otros servicios. En tanto se ha encontrado que estos programas tienen impactos mayores en el niño y en el bienestar de la familia que las visitas a los hogares o los programas mediáticos,[7] y por lo tanto parecerían tener gran potencial para la prevención del maltrato infantil, solamente uno de estos programas tiene impactos estudiados sobre los índices de maltrato infantil. Un seguimiento a

largo plazo de más de 1,400 niños mostró que los pequeños que participan en los Child Parent Centers (Centros para Hijos y Padres), que proporcionan enseñanza pre escolar y apoyo a la escolaridad para los niños y promueven la participación de los padres, obtuvieron tasas significativamente más bajas (5%) de denuncias ante los tribunales por maltrato infantil hasta los 17 años de edad, que los niños en el grupo control (11%). Más aún, la participación de los padres en las escuelas de los niños y la movilidad escolar, fueron mediadores significativos de esos impactos.

Los autores tienen razón en señalar que existe poca evidencia de que los programas de educación contra el maltrato sexual infantil prevengan realmente el problema. Sin embargo, un estudio[9] encontró que los estudiantes no graduados que habían participado en un programa denominado “good touch-bad touch” (buen toque, mal toque), en la etapa pre escolar o en la escuela elemental, reportaron tasas significativamente más bajas de maltrato sexual infantil (8%), que los estudiantes que no habían participado en dicho programa (14%). Aunque el diseño retrospectivo es una limitación, este estudio sugiere que este enfoque puede tener algún potencial preventivo.

Implicaciones

Hay varias implicanciones importantes en la investigación y acción relacionadas con la prevención del maltrato infantil. Primero, tal como Eckenrode lo destacó, existe una necesidad de una mejor coordinación entre investigación y políticas. Demasiado a menudo los gobiernos se embarcan en una política social, sin haber creado una rigurosa investigación que pueda evaluar los impactos causales de los programas. Segundo, tal como lo han sugerido Wolfe y Eckenrode, es necesario examinar los procesos de los programas y los resultados en diferentes contextos culturales. Lo que resulta exitoso para prevenir el maltrato infantil en familias con bajos ingresos, blancas, del Nueva York rural, puede ser muy diferente para familias afro-americanas con bajos ingresos en Memphis o Chicago. Además existe una necesidad de contar con investigación transnacional, puesto que gran parte de las evaluaciones de maltrato infantil han sido conducidas en los Estados Unidos de A. y no pueden ser generalizados en otras naciones.

En tercer lugar, se necesita asegurar que los programas de prevención del maltrato infantil son lo suficientemente poderosos como para crear impactos positivos. Hay una creciente evidencia respecto a que los programas pre escolares de prevención para niños deben ser prolongados e intensivos, a fin de que tengan efectos preventivos a corto y a largo plazo. En muchas

localidades, los gobiernos son reacios o no desean proporcionar fondos adecuados para asegurar que los programas de prevención para el maltrato infantil, basados en la evidencia, se multipliquen e implementen, de manera tal que haya fidelidad con el modelo original de programa. Por ejemplo, una vez que terminó la subvención de demostración para el programa original de visitas a hogares realizado por enfermeras[3] en la zona rural de Nueva York, la unidad de salud local duplicó el número de casos de visitas a los hogares, disminuyendo por lo tanto la intensidad del programa.[10] Todas las enfermeras abandonaron sus trabajos en reacción ante tal decisión.

Cuarto, los programas de prevención necesitan, primero, encarar los riesgos a nivel meso y macro y los factores de protección. Eckenrode destacó la disminución del capital social en los Estados Unidos y la necesidad de restaurarlo. A menos que las visitas a los hogares y los programas de múltiples componentes estén acompañados por el desarrollo de la comunidad, programas de vivienda y empleo, los niños seguirán creciendo en vecindades tóxicas que se caracterizan por altos niveles de pobreza, viviendas precarias, violencia y conductas criminales. Finalmente, se requiere de políticas sociales que posean una agenda de justicia social y reducción de la pobreza, a fin de apoyar a los niños y las familias en forma más adecuada. Hay muchos modelos excelentes de políticas progresivas en Europa Occidental y del Norte, que podrían beneficiar a los niños y familias norteamericanos.[11] El implementar programas de prevención a un nivel todavía mayor, intervenciones comunitarias y políticas sociales destinadas a promover el bienestar de la familia y prevenir el maltrato infantil, van a requerir de un giro fundamental en cuanto a los valores sociales de los Estados Unidos; desde el individualismo y culpar a las víctimas, a un bienestar colectivo, apoyo a las estructuras comunitarias y justicia social.[12]

Referencias

1. Nelson G, Laurendeau, M-C, Chamberland C, Peirson L. A review and analysis of programs to promote family wellness and prevent the maltreatment of preschool and elementary school-aged children. In: Prilleltensky I, Nelson G, Peirson L, eds. *Promoting family wellness and preventing child maltreatment: Fundamentals for thinking and action*. Toronto, Ontario: University of Toronto Press; 2001.
2. Nelson G, Westhues A, MacLeod J. A meta-analysis of longitudinal research on preschool prevention programs for children. *Prevention and Treatment* 2003;6:article 31. Disponible en http://journals.apa.org/prevention/volume6/toc-dec18-03.html. Fecha de acceso May 3, 2004.
3. Olds DL, Henderson CR, Chamberlin R, Tatelbaum R. Preventing child abuse and neglect: A randomized trial of nurse home visitation. *Pediatrics* 1986;78(1):65-78.
4. Olds DL, Eckenrode J, Henderson CR, Kitzman H, Powers J, Cole R, Sidora K, Morris P, Pettitt LM, Luckey D. Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect: 15-year follow-up of a randomized trial.

JAMA - Journal of the American Medical Association 1997;278(8):637-643.

5. Kitzman H, Olds DL, Henderson CR, Hanks C, Cole R, Tatelbaum R, McConnochie KM, Sidora K, Luckey DW, Shaver D, Engelhardt K, James D, Barnard K. Of prenatal and infancy home visitation by nurses on pregnancy outcomes, childhood injuries, and repeated childbearing: A randomized controlled trial. *JAMA - Journal of the American Medical Association* 1997;278(8):644-652.
6. Riley D, Salisbury MJ, Walker SK, Steinberg J. *Parenting the first year: Wisconsin statewide impact report*. Madison, WI: University of Wisconsin; 1996.
7. MacLeod J, Nelson G. Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment: A meta-analytic review. *Child Abuse and Neglect* 2000;24(9):1127-1149.
8. Reynolds AJ, Robertson DL. School-based early intervention and later child maltreatment in the Chicago Longitudinal Study. *Child Development* 2003;74(1):3-26.
9. Gibson LE, Leitenberg H. Child sexual abuse prevention programs: Do they decrease the occurrence of child sexual abuse? *Child Abuse and Neglect* 2000;24(9):1115-1125.
10. Schorr L. Within our reach: Breaking the cycle of disadvantage. Toronto, Ontario: Doubleday; 1988.
11. Peters RDev, Peters JE, Laurendeau, M-C, Chamberland C, Peirson L. Social policies for promoting the well-being of Canadian children and families. In: Prilleltensky I, Nelson G, Peirson L, eds. *Promoting family wellness and preventing child maltreatment: Fundamentals for thinking and action*. Toronto, Ontario: University of Toronto Press; 2001.
12. Prilleltensky I, Nelson G. Promoting child and family wellness: Priorities for psychological and social interventions. *Journal of Community and Applied Social Psychology* 2000;10(2):85-105.