Previniendo el Maltrato Infantil

Harriet L. MacMillan, MD

Offord Centre for Child Studies, McMaster University, Canadá

Abril 2004

Introducción

El maltrato infantil incorpora cuatro categorías fundamentales de la victimización infantil: física, sexual, maltrato emocional y negligencia. Desde que en 1960 se iniciaron los esfuerzos para prevenir el maltrato infantil, la mayor parte de la literatura se ha enfocado a la prevención del maltrato físico, la negligencia y el maltrato sexual, pero se conoce mucho menos sobre los intentos por reducir el maltrato emocional.

Materia

El maltrato infantil es un significativo problema de salud pública, asociado con un amplio abanico de resultados adversos en diversos dominios: físicos, emocionales, cognitivos y sociales.[1] El Estudio Canadiense de Incidencia (Canadian Incidence Study), una investigación realizada a nivel nacional, con informes oficiales sobre maltrato infantil y casos de negligencia, estimó que en Canadá, en el año 1998, se reportaron 21,52 investigaciones por cada 1.000 niños.[2] Hay documentación comprobada, sin embargo, de que los informes oficiales subestiman seriamente toda la extensión del maltrato infantil. Por ejemplo, una investigación comunitaria realizada entre residentes de Ontario, de 15 años de edad y más, determinó que la exposición al maltrato

©2004-2026 ABILIO | MALTRATO INFANTIL

físico infantil en el pasado, era de 31% entre los varones y 21% entre las mujeres; y las tasas de maltrato sexual eran de 4% entre los varones y 13% entre las mujeres.[3]

Problemas

Los modelos utilizados para conceptualizar la causa del maltrato infantil consideran, cada vez con mayor frecuencia, la interacción entre el individuo (niño y padre), la familia y las influencias sociales. Gran parte del esfuerzo a la fecha en comprender cómo la prevención del maltrato infantil se centrado en identificar el riesgo y los indicadores de protección para el maltrato sexual infantil y el maltrato y la negligencia física infantil como un todo. Los indicadores para el primero son muy poco específicos – por ejemplo, relaciones inadecuadas entre hijos y padres, en tanto, los indicadores para el abuso físico y la negligencia generalmente se asocian a desventaja psicosocial y a situciones que conllevan a mayor estrés o apoyo menor.

Contexto de la Investigación

Es un desafío evaluar posibles vías para prevenir el maltrato infantil, por diversas razones: 1) no existe una definición uniforme para cada una de las categorías de maltrato y negligencia infantil. 2) existen barreras legales y éticas para medir su ocurrencia y 3) ha existido renuencia a emplear los métodos más rigurosos, tales como el uso de grupos de control, para evaluar la efectividad de los programas.

Preguntas Clave de Investigación

Resulta fundamental desarrollar formas para medir diferentes tipos de maltrato infantil, para ser capaces de evaluar los efectos de prevención en este campo.[4] Otras preguntas claves incluyen 1) cómo prevenir, para que no ocurran, las cuatro principales categorías de maltrato infantil y negligencia, reconociendo que a menudo hay una superposición entre ellas, y 2) cuando esto llega a ocurrir ¿cuáles son las estrategias disponibles a fin de prevenir la recurrencia y el deterioro asociados con la exposición? La última pregunta, aunque escapa del campo de este resumen, sigue siendo importante al considerar una aproximación general a la prevención del maltrato infantil.

Resultados Recientes de Investigación

Los programas destinados a prevenir a uno o más tipos de maltrato infantil pueden clasificarse en dos categorías principales: 1) programas perinatales y de la primera infancia – éstos se

enfocan generalmente a la prevención del maltrato físico infantil y la negligencia: y 2) programas educacionales – éstos se centran habitualmente en prevenir el maltrato sexual infantil entre la población en general.[5] En la primera categoría, aunque se han creado varios servicios de apoyo, sólo existe un tipo específico de programas de visitas a hogares, respecto a los cuales existe positiva evidencia sobre su efectividad en prevenir el maltrato infantil y la negligencia: la Nurse-Family Partnership (NFP, Asociación Enfermera-Familia), desarrollada por David Olds y sus colegas.[6] NFP es un programa en el cual las enfermeras realizan visitas a los hogares a madres primerizas que están socialmente en desventaja, desde la época de su embarazo hasta el segundo cumpleaños del niño. Las enfermeras se centran en tres metas fundamentales: 1) mejorar los resultados del embarazo, mediante la asistencia a las mujeres en conductas relacionadas con la salud; 2) mejorar la salud y el desarrollo del niño, ayudando a los padres a proporcionarles un cuidado competente: y 3) asistir a los padres para que se transformen en personas económicamente más autosuficientes.

El programa NFP ha sido evaluado en tres pruebas controladas realizadas al azar, y se ha demostrado que mejora el funcionamiento materno, infantil y familiar, incluyendo la prevención del maltrato infantil y la negligencia, al igual como resultados asociados, tales como heridas.[6,7] Vale destacar que el programa NFP resulta especialmente efectivo en reducir resultados adversos en niños hijos de madres con bajos “recursos psicológicos”, tales como un funcionamiento intelectual limitado Sin embargo, entre familias con tasas extremadamente altas de de violencia íntima entre los padres (IPV por sus siglas en inglés), no hubo diferencia en los índices de maltrato infantil, entre los que eran visitados en casa y los grupos de control. Olds y sus colegas están evaluando formas para incrementar el programa NFP, para que sea efectivo a fin de reducir el IPV, al igual que el maltrato infantil.

Lamentablemente, se ha asumido que las visitas a los hogares por lo general son efectivas en prevenir el maltrato infantil. Sin embargo, la investigación no ha demostrado que éste sea el caso. Muchas regiones han implementado programas de visitas a los hogares, realizados por paraprofesionales, pese a la falta de evidencia sobre la efectividad de esta forma de proceder.[9] Aún más, un estudio comparativo entre enfermeras y paraprofesionales, demostró que se obtuvieron pocos resultados significativos tanto con la madre como con el niño, con paraprofesionales.[10] Aunque pueden desarrollarse exitosos programas con paraprofesionales en el futuro, actualmente la mejor evidencia para prevenir el maltrato infantil y el negligencia es el programa NFP.

En la segunda categoría, los programas educacionales de prevención, la evidencia es bastante consistente: hay varios modelos de programas para prevenir el maltrato sexual que mejoran los conocimientos y las habilidades para prevenir, incluso entre niños tan pequeños como los que se encuentran entre los cuatro y los cinco años de edad.[5,11] Sin embargo, ningún estudio ha demostrado hasta ahora que tales programas realmente previenen la ocurrencia de maltrato sexual contra los niños. No puede suponerse que el mejoramiento de los conocimientos o de las habilidades se traduzca en una reducción del maltrato sexual infantil. De hecho, un estudio de observación demostró que la participación en programas para prevenir el maltrato sexual realizados en colegios, no se asociaba con diminución alguna en la victimización.[12] La participación en tales programas se asoció con una creciente revelación del maltrato sexual infantil, sugiriendo que tales programas podían ser más útiles para detectar previas victimizaciones y para prevenir una recurrencia. Diversos autores han manifestado preocupación porque los programas educacionales enfoquen en los niños la responsabilidad de evitar el maltrato sexual. Poco se sabe sobre formas de prevenir que las personas cometan maltratos sexuales.

Conclusiones

En el marco de los esfuerzos que se realizan para prevenir el maltrato infantil, es importante buscar formas para medir los cuatro principales tipos y conducir investigaciones longitudinales que permitirán la identificación de factores de riesgo causales, al igual que factores de protección. Las buenas nuevas radican en que el programa NFP ha demostrado ser efectivo para prevenir el maltrato infantil y la negligencia hacia ellos, entre madres primerizas socialmente en desventaja. Se trata de un programa muy específico, sin embargo, y no debería asumirse que los programas de visitas a los hogares, incluso aquéllos con algunas características del NFP, tendrán los mismos efectos. Aún más, no se sabe si el NFP será efectivo con otras poblaciones de alto riesgo.

Los programas educacionales para evitar el maltrato sexual, incrementan el conocimiento y habilidades de los niños, con miras a evitar la victimización; se desconoce si eso se refleja en la actual reducción del maltrato sexual. Los hallazgos de un estudio sugieren que esos programas pueden animar a revelar victimizaciones, pero no reducen su ocurrencia.

Implicaciones

Debido a la comprobada efectividad del programa NFP en tres lugares de los Estados Unidos, es hora de evaluar si acaso esta intervención podría ser igualmente efectiva en otros países, como Canadá, con diferentes sistemas de salud y de servicio social. Como una intervención destinada a madres en desventaja social, no sería el único acercamiento necesario, pero debido a su éxito en los Estados Unidos, sería importante evaluar al programa NFP, más que asumir que otros programas de visitas a hogares son efectivos. En el área de la prevención del maltrato sexual infantil, es importante determinar si los programas de educación previenen la exposición. En el área de maltrato emocional es necesario considerar acercamientos a la intervención, reconociendo que tales maltratos a menudo se superponen con los otros tres tipos. Confiamos en que los estudios longitudinales nos proporción en información sobre prometedoras estrategias basadas en la comunidad, para prevenir el maltrato infantil, pero un paso esencial radica en comprometerse a medir el maltrato y la negligencia hacia los niños.

Referencias

1. Cicchetti D, Toth SL. A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1995;34(5):541-565.
2. Trocmé N, MacLaurin B, Fallon B, Daciuk J, Billingsley D, Tourigny M, Mayer M, Wright J, Barter K, Burford G, Hornick J, Sullivan R, McKenzie B. *Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect - Final Report*. Ottawa, Ontario: Minister of Public Works and Government Services; 2001.
3. MacMillan HL, Fleming JE, Trocme N, Boyle MH, Wong M, Racine YA, Beardslee WR, Offord DR. Prevalence of child physical and sexual abuse in the community. Results from the Ontario Health Supplement. *JAMA - Journal of the American Medical Association*. 1997;278(2):131-135.
4. Hamby SL, Finkelhor D. The victimization of children: recommendations for assessment and instrument development. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2000;39(7):829-840.
5. MacMillan HL. Preventive health care, 2000 update: prevention of child maltreatment. *CMAJ - Canadian Medical Association Journal*. 2000;163(11):1451-1458.
6. Olds DL. Prenatal and infancy home visiting by nurses: from randomized trials to community replication. *Prevention Science*. 2002;3(3):153-172.
7. Olds DL, Eckenrode J, Henderson CR Jr, 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. Fifteen-year follow-up of a randomized trial. *JAMA - Journal of the American Medical Association*. 1997;278(8):637-643.
8. Eckenrode J, Ganzel B, Henderson CR Jr, Smith E, Olds DL, Powers J, Cole R, Kitzman H, Sidora K. Preventing child abuse and neglect with a program of nurse home visitation: the limiting effects of domestic violence. *JAMA - Journal of the American Medical Association*. 2000;284(11):1385-1391.
9. Duggan AK, McFarlane EC, Windham AM, Rohde CA, Salkever DS, Fuddy L, Rosenberg LA, Buchbinder SB, Sia CCJ. Evaluation of Hawaii's Healthy Start Program. *Future of Children*. 1999;9(1):66-90.
10. Olds DL, Robinson J, O'Brien R, Luckey DW, Pettitt LM, Henderson CR Jr, Ng RK, Sheff KL, Korfmacher J, Hiatt S, Talmi A. Home visiting by paraprofessionals and by nurses: a randomized, controlled trial. *Pediatrics*. 2002;110(3):486-496.

©2004-2026 ABILIO | MALTRATO INFANTIL

11. Rispens J, Aleman A, Goudena PP. Prevention of child sexual abuse victimization: a meta-analysis of school programs. *Child Abuse & Neglect* 1997;21(10):975-987.

12. Finkelhor D, Asdigian N, Dziuba-Leatherman J. Victimization prevention programs for children: a follow-up. *American Journal of Public Health*. 1995;85(12):1684-1689.