

IDENTIFICACIÓN Y DISEMINACIÓN DE INTERVENCIONES EXITOSAS PARA LA PREVENCIÓN DEL MALTRATO A MENORES EN PUERTO RICO

IDENTIFICATION AND DISSEMINATION OF SUCCESSFUL INTERVENTIONS FOR PREVENTION OF CHILD ABUSE IN PUERTO RICO

Recibido: 03 de noviembre del 2015 | Aceptado: 09 de marzo del 2016

Marizaida **Sánchez Cesáreo** ¹, Betzaida **Santiago Rodríguez** ¹, Ana M. **Morales Boscio** ¹,
Idalie **Hernández Gierbolini** ¹, Javier I. **Toro Torres** ¹, Héctor **Colón Jordán** ¹

¹ División de Servicios Comunitarios, Centro de Investigación y Evaluación Sociomédica de la
Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas

RESUMEN

El maltrato de menores es reconocido local e internacionalmente como un serio problema de salud pública. En Puerto Rico este mal social afecta a miles de niños/as cada año. Ante la magnitud del problema, la prevención se perfila como una herramienta medular para enfrentarlo. Es imperante identificar intervenciones para la prevención del maltrato que han demostrado ser basadas en la evidencia, para desarrollar prácticas de prevención exitosas en nuestro país. Se identificaron 193 intervenciones preventivas a través de una revisión sistemática de la literatura científica utilizando métodos tradicionales y complementarios de búsqueda. Los resultados reflejan que Puerto Rico se encuentra en una etapa germinal en cuanto al desarrollo de intervenciones locales basadas en evidencia. Existe una cantidad considerable de intervenciones dirigidas a la prevención del maltrato en Estados Unidos, sin embargo las mismas no están diseñadas para la población puertorriqueña residente en la Isla, no obstante, brindan una herramienta inicial para fomentar dichas prácticas en el contexto de Puerto Rico. Como resultado, para mantener la información accesible para guiar a los profesionales y la comunidad en sus esfuerzos en contra del maltrato a menores, se creó el archivo digital.

PALABRAS CLAVE: Maltrato de menores, prácticas basadas en la evidencia, prevención, intervenciones.

ABSTRACT

Child abuse is locally and internationally recognized as a serious public health problem. Affecting thousands of children every year in Puerto Rico. Given the magnitude of the problem, prevention emerges as a core tool to address it. It's imperative to identify evidenced-based interventions to prevent child abuse which will aid in the development of successful prevention practices in our country. A total of 193 interventions were identified through a systematic review of the scientific literature using traditional and supplementary methods. The results of this study show that Puerto Rico is in an emerging stage in the development of local evidence-based interventions. However, in the United States there is a considerable amount of interventions aimed at preventing abuse. These interventions are not designed for the Puerto Rican population in the island but provide a starting point to promote prevention practices based on evidence in our context. As a result of this investigation a digital database was created to have information accessible for professionals and the community.

KEY WORDS: Child abuse, evidence-based practices, prevention, interventions.

El maltrato de menores es reconocido local e internacionalmente como un serio problema de salud pública. Sus efectos, además de devastadores, pueden perdurar a través de la niñez, adolescencia y adultez, afectando el desarrollo físico, intelectual, emocional, psicológico, conductual y social del individuo. La Ley para la Seguridad, Bienestar y Protección de Menores (Ley 246-2011), según enmendada 17 de diciembre de 2014 define maltrato de menores como todo acto u omisión intencional en el que incurre el padre, la madre o persona responsable del menor de tal naturaleza que ocasione o ponga a éste en riesgo de sufrir daño o perjuicio a su salud e integridad física, mental y/o emocional, incluyendo abuso sexual, o la trata humana. Por menor se entiende, toda persona que no haya cumplido los dieciocho (18) años de edad.

En Puerto Rico este mal social afecta a miles de niños/as cada año. El Perfil de Maltrato de Menores en Puerto Rico presenta los hallazgos más relevantes sobre los referidos de maltrato de menores para el año fiscal federal 2012-2013 (Disdier, Lugo & Irizarry, 2015). Entre ellos establece que la tasa de referidos por maltrato de menores de Puerto Rico, fue de 38 referidos por cada 1,000 menores de 18 años, lo cual es menor que la tasa de referidos de maltrato de menores en los Estados Unidos, la cual fue de 47 referidos por cada 1,000 menores de 18 años. Hubo 34,264 referidos y un conteo único de 53,630 menores. El número total del conteo único en casos fundamentados fue de 7,847 menores víctimas de maltrato en Puerto Rico; esto representa una tasa de 9.6 menores víctimas de maltrato por cada 1,000 menores residiendo en la Isla (Disdier, Lugo & Irizarry, 2015). Las tasas de maltrato más altas se observaron en niños(as) de 5 años o menos. Tomando estos datos en consideración, Puerto Rico ocupa la posición número 17 en las tasas de maltrato de menores al compararlo con otras jurisdicciones de los Estados Unidos, incluyendo el Distrito de Columbia (Disdier, Lugo & Irizarry, 2015).

Ante la magnitud del problema, la prevención se perfila como una de las herramientas medulares para enfrentarlo (OMS, 2003). Existen programas que han demostrado su efectividad para atender las consecuencias negativas de la violencia (Thornton, Craft, Dahlberg, Lynch & Baer, 2000; Kumpfer, 1999), así como prácticas exitosas para prevenir el maltrato (Centers for Disease Control and Prevention, 2009; Kaminski, Valle, Filene & Boyle, 2008; 2005; Yanacci & Rivard, 2006; Morrison, Hardison, Mathew & O'Neil, 2004). Sin embargo, hay pocos estudios que evidencien cuáles prácticas han sido exitosas para prevenir el maltrato en nuestro contexto cultural. En este momento histórico resulta pertinente integrar el aspecto de las prácticas basadas en evidencia en el proceso de identificar las intervenciones para la prevención del maltrato a menores. Todos estamos de acuerdo en que el problema del maltrato no puede ser atendido mediante estrategias cuya efectividad es desconocida o cuestionable. Es imperioso saber cuáles intervenciones poseen la mejor evidencia científica disponible para que las agencias (Departamento de Educación, Departamento de la Familia, Departamento de Salud y Departamento de Justicia) pertinentes puedan tomar decisiones ponderadas sobre cómo abordar el grave problema del maltrato a menores en nuestro país.

La pertinencia de este estudio parte de la necesidad de identificar programas exitosos para prevenir el maltrato a menores en la Isla. La literatura reciente sobre el tema de la prevención del maltrato a menores en la Isla es sumamente escasa y se desconoce cuáles prácticas han demostrado ser efectivas para su prevención en Puerto Rico. Además, la publicación de investigaciones científicas en la Isla es mínima fomentando aún más el desconocimiento (Martínez-Taboas, 1999; Martínez-Taboas y Pérez, 2006). Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue identificar intervenciones para la prevención del maltrato a menores enmarcadas en el

movimiento de prácticas basadas en evidencia, con la meta de desarrollar un archivo digital que permita diseminar y mantener accesible información relevante sobre éstas intervenciones. Por otro lado, crear la Junta de Prácticas Basadas en Evidencia para Puerto Rico (JPBEPR) para que se encargue de crear e implantar una agenda para identificar, establecer, promover y diseminar programas/prácticas basadas en evidencia en áreas de prevención del maltrato de menores, entre otros temas, para Puerto Rico.

Prácticas Basadas en Evidencia (PBE)

El movimiento de las prácticas basadas en evidencia (PBE), surge del campo de la medicina enfatizando la importancia de fundamentar las intervenciones en el cúmulo de evidencia científica existente (Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes y Richardson, 1996). Este movimiento tiene sus orígenes a mediados del siglo XIX, en la ciudad de París. En aquel momento existía un interesante debate cultural entre los defensores de la medicina como forma de arte y la medicina como ciencia. Sin embargo, no es hasta el siglo XX que aumenta la aceptación de los conceptos que van a fundamentar las prácticas basadas en evidencia. Estos conceptos fueron promovidos y defendidos a través de los trabajos del epidemiólogo y profesor británico Archibald Cochrane comenzando en la década de los años setenta (Bedregal y Cornejo, 2005).

Los métodos claramente definidos para determinar “la mejor evidencia” en medicina fueron establecidos principalmente por el grupo de investigación de la Universidad de McMaster en Canadá dirigido por David Sackett y Gordon Guyatt. El término “basado en evidencia” fue utilizado por primera vez en 1990 por David Eddy (Eddy, 1990, 2005). Mientras que el término “medicina basada en evidencia” apareció por primera vez en la literatura médica en el año 1992 en un artículo por Guyatt y colaboradores

(Evidence-Based Medicine Working Group, 1992).

La definición de “evidencia” varía a través de las diferentes organizaciones que promueven las PBE. Algunas de estas organizaciones son: Society for Prevention Research, the Cochrane Collaboration, the Campbell Collaboration, Center for Mental Health Quality and Accountability, Centers for Disease Control and Prevention, y Substance Abuse & Mental Health Service Administration.

Una preocupación que se ha generado es que demasiado énfasis en las prácticas basadas en evidencia, pueda en algunos casos restringir a los profesionales de ejercer su juicio para proveer el mejor cuidado para los individuos. Actualmente, la utilización de PBE se define como la integración de las mejores prácticas reconocidas por las investigaciones, el conocimiento de los expertos, y la cultura, los valores, opiniones y características de los participantes (Institute of Medicine, 2001; Sackett, Strauss, Richardson, Rosenberg y Haynes, 2000; APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006).

Durante los últimos años este acercamiento ha tomado gran auge a nivel mundial. La medicina, psicología, trabajo social, enfermería y otras disciplinas afines han adoptado el modelo de PBE para mejorar el impacto de sus intervenciones. Varias condiciones han contribuido a la proliferación de las PBE: (1) los avances en la educación, (2) los avances en la ciencia; y (3) el rol del gobierno, reforzado por la necesidad de tratamientos eficientes dado el aumento en el costo de los servicios de salud (Leff, 2002; Hubbert, Fabbro & Barlow, 2006). Este movimiento también se ha proliferado para trabajar la prevención desde la década de los noventa enfatizando el uso de estrategias y programas de prevención cuya efectividad sea sustentada por evidencia científica a través de investigaciones como estudios clínicos controlados.

PBE en Puerto Rico

Actualmente, los proveedores de servicios que conforman el tercer sector en Puerto Rico conocen de forma general el concepto de las PBE y respaldan su importancia. Sin embargo, se reconoce que existen varios retos en cuanto a las PBE en nuestro contexto socio-cultural. Primero, la mayoría de las PBE se han realizado en el extranjero y no están diseñadas para la población puertorriqueña residente en la Isla. Asimismo, proveedores de servicios que avalan las PBE, explican que las dificultades en el recurso fiscal y el capital humano diestro limitan que se generen programas locales (Sánchez-Cesáreo, y Santiago, 2009). Tercero, no existe una política pública entre los entes subvencionadores de servicios preventivos en Puerto Rico (Gobierno de Puerto Rico y fundaciones privadas) para promover la adopción de estas prácticas y programas en los servicios de prevención que éstos apoyan o le ofrecen a la ciudadanía.

Por otra parte, La Comisión de Trabajo sobre Prácticas Psicológicas Basadas en la Evidencia de la Asociación de Psicología de Puerto Rico (Martínez-Taboas & Quintero, 2012), sostiene que en la actualidad no existen documentos que recopilen los esfuerzos investigativos y aplicados sobre la efectividad de las prácticas psicológicas en el país. Se entiende que la situación sobre la publicación de artículos profesionales en Puerto Rico es precaria. Se estima que alrededor del 90% de los psicólogos/as en Puerto Rico nunca han escrito un artículo en una revista profesional. Sólo un 2% de los psicólogos/as en la Isla se dedican a escribir artículos o libros profesionales de manera moderada. Lamentablemente casi todas las tesis, disertaciones, ponencias y presentaciones científicas se quedan sin publicar en medios masivos limitando así la diseminación de hallazgos (Martínez-Taboas, 1999; Martínez-Taboas y Pérez, 2006).

Por otro lado, en Estados Unidos, en el campo de la prevención en general y la prevención del maltrato en particular, han aumentado notablemente las iniciativas enfocadas en catalogar y clasificar la efectividad de las intervenciones de acuerdo a la evidencia científica existente. De acuerdo con el Center for the Study of Prevention of Violence, en Colorado, existen aproximadamente doce iniciativas de este tipo a nivel gubernamental, estatal y comunitario. Algunas de las agencias federales que han auspiciado estos esfuerzos son el “Center for Disease Control and Prevention (CDC)”, “Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)”, y la “Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention (OJJDP)”. A nivel estatal California se despunta como un ejemplo a ser emulado con el “California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare (CEBC)”. De igual modo, el estado de Arkansas auspició un proyecto investigativo titulado “Best Practices in Child Maltreatment Prevention and Intervention”. Finalmente a nivel comunitario tanto el “Illinois Center for Violence Prevention (ICPV)” como el “Center for the Study and Prevention of Violence (CSPV)” en Colorado se encuentran a la vanguardia de dichos esfuerzos.

MÉTODO

Dada la naturaleza de nuestra investigación se consideraron como sujetos de estudio las intervenciones basadas en evidencia dirigidas a la prevención del maltrato a menores. Estas intervenciones fueron identificadas mediante una revisión sistemática de la literatura científica utilizando métodos tradicionales de búsqueda, así como métodos complementarios (Popay, Rogers & Williams, 1998). La búsqueda tradicional se llevó a cabo a través de portales electrónicos de organizaciones enfocadas en prácticas basadas en evidencia y en la prevención del maltrato a menores, bases de datos electrónicos y bases de datos manuales. Mientras que a través de la búsqueda

complementaria se identificaron las intervenciones que se están utilizando en la Isla y no han sido publicadas, se realizó una entrevista en formato de grupo focal con expertos en Puerto Rico en el tema de maltrato a menores y/o en prácticas basadas en evidencia quienes recomendaron organizaciones/agencias a quienes entrevistar. Luego, se realizaron entrevistas telefónicas con dichas Organizaciones/Agencias las cuales brindan servicios para la prevención del maltrato a menores en Puerto Rico y/o a niños maltratados. Además, se le preguntó a dichas organizaciones/agencias a que otros recomendaban para entrevistar.

Además se llevaron a cabo grupos focales con expertos y entrevistas con organizaciones de base comunitaria. El estudio se considera uno de carácter no experimental de diseño descriptivo. A continuación la descripción detallada del método.

En primer lugar, se llevó a cabo una la revisión sistemática de la literatura, desde el año 1990 hasta julio del año 2008. Se establecieron los criterios de búsqueda para la revisión de literatura. Se utilizaron términos claves en idioma inglés y español, tales como: maltrato de menores, prevención

de maltrato de menores, tipos de maltrato y prácticas basadas en evidencia. Utilizando estos términos claves se realizó una búsqueda piloto para probar la efectividad de los términos. La búsqueda fue realizada a través de portales electrónicos de organizaciones enfocadas en prácticas basadas en evidencia y en la prevención del maltrato a menores (“The California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare”, etc.), o prevención de violencia (“SAMHSA Model Programs”, “Blueprints for Violence Prevention”, etc.), bases de datos electrónicos (ProQuest, PubMed, PsycINFO, etc.) y base de datos manuales (catálogos, disertaciones, revistas puertorriqueñas no indexadas dedicadas a las ciencias sociales y a la salud, etc.). Se revisaron 15 portales electrónicos, por ser los más utilizados en las ciencias sociales, de organizaciones líderes/expertas en prácticas basadas en evidencia y en prevención de maltrato de menores o prevención de violencia (Ver Tabla 1 y Tabla 2). La búsqueda fue realizada por el equipo científico del Evidence Based Workgroup de la *División* de Servicios Comunitarios (EBW-DSC) del Centro de Investigación y Evaluación Sociomédica (CIES) de la Escuela Graduada de Salud Pública Recinto de Ciencias Médicas.

TABLA 1.
Portales electrónicos utilizados como referencia.

Child Welfare Information Gateway	http://www.childwelfare.gov
Society for Prevention Research	http://www.preventionresearch.org
The Cochrane Collaboration	http://www.cochrane.org
The Campbell Collaboration	http://www.campbellcollaboration.org
Center for Mental Health Quality and Accountability NASMHPR Research Institute, Inc. Matrix of Children’s Evidence-based Interventions	http://www.systemsofcare.samhsa.gov/headermenu/docsHM/MatrixFINAL1.pdf

TABLA 2.
Portales electrónicos utilizados para identificar intervenciones.

The California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare	http://cachildwelfareclearinghouse.org
Substance Abuse & Mental Health Services Administration (SAMHSA) / SAMHSA Model Programs	http://www.modelprograms.samhsa.gov
SAMHSA's National Registry of Evidence-based Programs and Practices (NREPP)	http://nrepp.samhsa.gov
Promising Practices Network	http://www.promisingpractices.net
Office of the Surgeon General – United States Department of Health & Human Services. Youth Violence: A Report of the Surgeon General Chapter 5: Prevention and Intervention	http://www.surgeongeneral.gov/library/youthviolence/chapter5/sec1.html
Blueprints for Violence Prevention	http://www.colorado.edu/cspv/blueprints
Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. OJJDP Model Programs Guide	http://www.dsgonline.com/mpg2.5/mpg-index.htm
Strengthening America's Families. U.S. Department of Justice	http://www.strengtheningfamilies.org/html/literature_review_1999.pdf http://www.strengtheningfamilies.org
Child Physical and Sexual Abuse: Guidelines for Treatment (2004). National Crime Victims Research and Treatment Center (South Carolina) Center for Sexual Assault and Traumatic Stress (Washington) funded by: Office for Victims of Crime – U.S. Department of Justice	http://academicdepartments.musc.edu/ncvc/resources_prof/ovc_guidelines04-26-04.pdf
Emerging Practices in the Prevention of Child Abuse and Neglect (2003) Office on Child Abuse and Neglect – Department of Health and Human Services	http://www.childwelfare.gov/preventing/programs/whatworks/report/report.pdf
The National Child Traumatic Stress Network Empirically Supported Treatments and Promising Practices	http://www.nctsnet.org/nctsn_assets/pdfs/promising_practices/NCTSN_E-Table_21705.pdf http://www.nctsnet.org/nccts/nav.do?pid=hom_main

Además, se llevó a cabo una búsqueda en las principales bases de datos electrónicas en investigación en ciencias sociales. Se realizó la búsqueda en nueve bases de datos electrónicas desde el año 1990 hasta julio del año 2008. Se examinaron un total de 3,008 títulos a través de las nueve bases de datos.

Se utilizaron distintas bases de datos electrónicas utilizadas para identificar intervenciones, entre ellas: Virtual Health Library (LILACS, MedLine, ADOLEC), OVID (Journals@Ovid Full Text, EBM Reviews - ACP Journal Club, EBM Reviews - Cochrane Central Register of Controlled Trials, EBM Reviews - Cochrane Database of Systematic Reviews, EBM Reviews - Cochrane

Methodology Register, EBM Reviews - Database of Abstracts of Reviews of Effects, EBM Reviews - Health Technology Assessment, EBM Reviews - NHS Economic Evaluation Database, EBM Reviews Full Text - Cochrane DSR, ACP Journal Club, and DARE, All EBM Reviews - Cochrane DSR, ACP Journal Club, DARE, CCTR, CMR, HTA, and NHSEED, Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citation and Ovid MEDLINE(R), Ovid MEDLINE(R), Ovid MEDLINE(R) In-Process & Other Non-Indexed Citations and Ovid MEDLINE(R) Daily Update), ProQuest (Dissertation & Theses and Evidence-Based Resources from the Joanna Briggs Institute), ERIC, PubMed, PsychInfo, MedicLatina, PsychiatryOnLine and Wilson Web Social Sciences Database.

Se hizo una búsqueda en los catálogos de Tesis y Disertaciones (desde el año 1990 hasta julio del año 2008) de los programas graduados de la: Universidad de Puerto Rico (Recinto de Río Piedras, Recinto de Ciencias Médicas), Universidad Interamericana, Universidad Carlos Albizu, Pontificia Universidad Católica. De la búsqueda en los catálogos se desarrolló un listado preliminar

de 40 Tesis y Disertaciones, las cuales fueron examinadas para seleccionar aquellas que estuvieran relacionadas con la prevención de maltrato de menores. En adición, se revisaron 11 revistas profesionales arbitradas de Puerto Rico dedicadas a las Ciencias Sociales, Psicología, Educación y Trabajo Social (Ver Tabla 3).

TABLA 3.
 Revistas profesionales de PR utilizadas para identificar intervenciones.

Nombre de la Revista	Período de publicación	Institución
Ciencias de la Conducta	1985- 2007 Se publica anualmente (No se publicó en el 1986)	Universidad Carlos Albizu (UCA)
Homines	1977- 2008	Universidad Interamericana de Puerto Rico Recinto Metropolitano
La catarsis de Quirón	2002- 2004	Escuela de Medicina de Ponce
Psychikós	2001	Departamento de Psicología Universidad de Puerto Rico Recinto de Río Piedras
Revista de Ciencias Sociales	1957- 2007	Centro de Investigaciones Sociales Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Puerto Rico Recinto de Río Piedras
Revista Puertorriqueña de Psicología	1981-2006	Asociación de Psicología de Puerto Rico (APPR)
Revista Salud y Cultura	1988-1993 (Ya no se publica)	Colegio de Profesiones Relacionadas con la Salud Recinto de Ciencias Medicas Universidad de Puerto Rico Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lassalle
Revista Análisis	1999-2007	Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Puerto Rico Recinto de Río Piedras Centro de Investigaciones Educativas
Cuaderno de Investigación en la Educación	1989-2006	Facultad de Educación Universidad de Puerto Rico Recinto de Río Piedras
Pedagogía	1953-2008	Facultad de Educación Universidad de Puerto Rico Recinto de Río Piedras Departamento de Estudios Graduados
Revista Paideia Puertorriqueña	1998-2007	Facultad de Educación Universidad de Puerto Rico Recinto de Río Piedras

Se establecieron criterios de inclusión y exclusión basados en el modelo recomendado por el Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA, 2009), el cual

consiste de una evaluación que incluye relevancia, viabilidad y evidencia científica. Para documentar los hallazgos de forma consistente se utilizó una planilla de clasificación de las intervenciones

identificadas. La planilla se utilizó para la clasificación de las intervenciones identificadas donde recopila información significativa sobre elementos descriptivos de cada intervención. Dicha clasificación fue ejecutada por dos jueces quienes documentaban cada intervención individualmente y luego llevaban a cabo reuniones de consenso sobre la clasificación de cada intervención.

En segundo lugar, se llevó a cabo una revisión complementaria utilizada para identificar las intervenciones que se están utilizando en la Isla y no han sido publicadas. Se identificaron 50 expertos en el tema de maltrato de menores y/o prácticas basadas en evidencia en base a la experiencia que poseen y a que son reconocidos por sus pares como una autoridad en la materia. Utilizando el método Delphi (Linstone, & Turoff, 1975) se desarrolló e implementó una entrevista en formato de grupo focal con cinco de los expertos quienes representaban los sectores académicos, gubernamental y sin fines de lucro. Con la entrevista se pretendía identificar intervenciones desarrolladas o utilizadas en la Isla que no estuviesen publicadas en la literatura científica, así como organizaciones/agencias que brindan servicios para la prevención del maltrato a menores o a niños maltratados.

Por último, se llamó a 68 organizaciones/agencias que brindan servicios para la prevención del maltrato en Puerto Rico y/o a niños maltratados. Estas organizaciones/agencias fueron identificadas a través del grupo focal y del directorio de la Administración de Familias y Niños (ADFAN). Se desarrolló un guión para la entrevista telefónica que incluía una explicación sobre el propósito del estudio y el propósito de la entrevista. Se desarrolló un proceso sistemático donde se llamó a la Organización/Agencia en tres ocasiones a diferentes horas para lograr contactarla. El propósito de las llamadas era auscultar el conocimiento y uso de prácticas basadas en evidencia en maltrato a niños e identificar si

tenían conocimiento de intervenciones criollas, para añadirlas al listado de prácticas identificadas.

En tercer lugar, se hizo una clasificación de las intervenciones identificadas según el tipo de maltrato, población a impactar, tipo de prevención, factores protectivos y de riesgo a modificar, entre otras. Para clasificar las intervenciones identificadas se extrajo de las diferentes fuentes toda la información disponible que permitiera cumplimentar la Planilla de clasificación previamente desarrollada. La Planilla incluye elementos descriptivos como: título de la intervención, nombre de los desarrolladores, información de contacto, país de origen, entre otras.

Además, era de interés obtener recomendaciones/sugerencias sobre el proceso para evaluar el nivel de evidencia científica de las intervenciones utilizadas en la Isla. Luego de llevar a cabo el grupo focal se integraron y organizaron las notas obtenidas sobre el insumo de los cinco expertos. Finalmente, se llevó a cabo un análisis de contenido (Morgan, 1997; Miles & Huberman, 1994) y las recomendaciones obtenidas se incorporaron al estudio.

En cuarto lugar, se desarrolló una nomenclatura local para la clasificación de las intervenciones para la prevención del maltrato a menores según el nivel de evidencia científica (nivel de efectividad) (Ver Tabla 4). Esta nomenclatura se basó en los resultados obtenidos en la revisión de literatura de 10 organizaciones líderes/expertas en prevención de maltrato a menores y/o en la clasificación de prácticas basadas en evidencia. El instrumento preliminar fue evaluado por un consultor experto y luego fueron realizadas correcciones a la Planilla basadas en el insumo obtenido. La nomenclatura utilizada en la Planilla para clasificar las intervenciones por nivel de evidencia científica (nivel de efectividad) fue avalada por los cinco expertos locales, antes mencionados, entrevistados mediante el

grupo focal. Con el propósito de poner a prueba la Planilla de Clasificación dos personas del EBW-DSC clasificaron, a modo de piloto, dos intervenciones. Luego de clasificar las dos intervenciones por separado se identificaron las áreas de

discrepancia en la clasificación y los evaluadores sostuvieron un diálogo y llegaron a un consenso sobre las clasificaciones. Por último, se incorporaron cambios a la planilla de clasificación basado en los hallazgos del ejercicio piloto.

TABLA 4.

Nomenclatura utilizada para clasificar las intervenciones por nivel de evidencia científica (nivel de efectividad).

Intervención / Práctica:
Efectiva (Bien Apoyada) <ul style="list-style-type: none">• No existe evidencia clínica o empírica, ni base teórica que indique que la intervención representa un riesgo considerable a los que la reciben, en comparación con los posibles beneficios.• La intervención cuenta con un libro, manual, u otros escritos que contienen detalles específicos de los componentes del servicio y de cómo administrarlo.• Réplicas en Múltiples Escenarios: Al menos dos pruebas aleatorias controladas (PAC) realizadas en diferentes escenarios de práctica o cuidado usual han demostrado que la intervención es superior a una comparable. Las PAC han sido publicadas en literatura arbitrada.• En al menos dos de las PAC, la intervención ha demostrado tener un efecto sostenido al menos hasta un año después de terminar el tratamiento, sin evidencia alguna de que haya perdido su efecto al cabo de este periodo.• Las medidas de los resultados deben ser confiables y válidas, y administradas consistente y precisamente a todos los sujetos.• Si se han realizado múltiples estudios, el peso de la evidencia apoya la efectividad de la intervención.
Eficaz (Apoyada) <ul style="list-style-type: none">• No existe evidencia clínica o empírica, ni base teórica que indique que la intervención representa un riesgo considerable a los que la reciben, en comparación con los posibles beneficios.• La intervención cuenta con un libro, manual, u otros escritos que contienen detalles específicos de los componentes del servicio y de cómo administrarlo.• Al menos dos pruebas aleatorias controladas (PAC), conducidas en ambientes altamente controlados (ej. un laboratorio universitario), han demostrado que la intervención es superior a una comparable. Las pruebas han sido publicadas en literatura arbitrada.• En al menos dos de las PAC, la intervención ha demostrado tener un efecto sostenido al menos hasta un año después de terminar el tratamiento, sin evidencia alguna de que haya perdido su efecto al cabo de este periodo.• Las medidas de los resultados deben ser confiables y válidas, y administradas consistente y precisamente a todos los sujetos• Si se han realizado múltiples estudios, el peso de la evidencia apoya la eficacia de la intervención.
Prometedora <ul style="list-style-type: none">• No existe evidencia clínica o empírica, ni base teórica que indique que la intervención representa un riesgo considerable a los que la reciben, en comparación con los posibles beneficios.• La intervención cuenta con un libro, manual, u otros escritos que contienen detalles específicos de los componentes del servicio y de cómo administrarlo.• Al menos un estudio con algún tipo de control (ej. grupo sin tratamiento, grupo placebo, lista de espera) ha establecido la efectividad de la intervención por encima de la del placebo, o ha establecido que es comparable o mejor que otras intervenciones existentes. El estudio se ha publicado en literatura arbitrada.• Si se han realizado múltiples estudios, el peso de la evidencia apoya la efectividad de la intervención.
Aceptable / Emergente – Se Desconoce la Efectividad <ul style="list-style-type: none">• No existe evidencia clínica o empírica, ni base teórica que indique que la intervención representa un riesgo considerable a los que la reciben, en comparación con los posibles beneficios.• La intervención cuenta con un libro, manual, u otros escritos que contienen detalles específicos de los componentes del servicio y de cómo administrarlo.• La intervención es generalmente aceptada en la práctica clínica como adecuada para ser utilizada con niños o sus padres / encargados.• La intervención carece de investigaciones adecuadas para determinar empíricamente su efectividad.
Con Evaluación de Resultados
Sin Evaluación de Resultados
No es Efectiva (Demostrado con Evidencia) <ul style="list-style-type: none">• Dos o más pruebas aleatorias controladas (PAC) han determinado que la intervención no ha logrado mejoras cuando se compara con el cuidado usual.• Si se han realizado múltiples estudios, el peso de la evidencia NO apoya la efectividad de la intervención.
Preocupante <ul style="list-style-type: none">• Si se han realizado múltiples estudios, el peso de la evidencia sugiere que la intervención tiene un efecto negativo en los clientes que reciben el servicio (tratamiento); y/o• Existe una base teórica, clínica, empírica o legal razonable que sugiere que la intervención representa un riesgo para los que la reciben, en comparación con los posibles beneficios.

Utilizando la Planilla para clasificación de intervenciones identificadas se extrajo toda información significativa de las intervenciones relacionadas a la prevención del maltrato a menores. Las intervenciones identificadas a través de fuentes locales (tesis, disertaciones, revistas arbitradas, organizaciones/agencias) fueron las únicas que quedaron pendientes a ser clasificadas por nivel de evidencia científica. Una razón para esto es que los expertos que participaron del grupo focal explicaron que en este momento sería contraindicado evaluar el nivel de evidencia científica de las intervenciones utilizadas en Puerto Rico. La información provista por el “California Evidence Based Clearinghouse for Child Welfare” (organización líder en la evaluación del nivel de evidencia científica de intervenciones) avaló la recomendación de los expertos locales. Para poder llevar a cabo un proceso que permita la evaluación

justa y adecuada del nivel de evidencia científica (nivel de efectividad) de las intervenciones que se utilizan en la Isla, es necesario desarrollar una infraestructura apropiada que incluya constituir paneles técnicos compuestos por expertos en métodos relevantes (experimentales y cuasi-experimentales) a estudios científicos sobre el desarrollo y evaluación de intervenciones para prevenir el maltrato de menores.

RESULTADOS

Intervenciones Identificadas

Utilizando estrategias de búsqueda tradicionales y no tradicionales se identificaron 193 intervenciones relacionadas a la prevención del maltrato de menores. En la Tabla 5 se desglosan las intervenciones de acuerdo a las fuentes de procedencia.

TABLA 5.
Cantidad de intervenciones identificadas de acuerdo a la fuente de procedencia.

Fuente de procedencia	Cantidad de intervenciones	Por Ciento
Portales electrónicos de organizaciones líderes/expertas en prácticas basadas en evidencia y en prevención de maltrato de menores o prevención de violencia.	139	72.0%
Tesis y disertaciones de las principales universidades del país.	34	17.6%
Revistas profesionales arbitradas de Puerto Rico dedicadas a las ciencias sociales, psicología, educación y trabajo social.	1	0.5%
Organizaciones/agencias que brindan servicios para la prevención del maltrato en Puerto Rico y/o a niños maltratados.	19	9.9%

Clasificación de las intervenciones identificadas

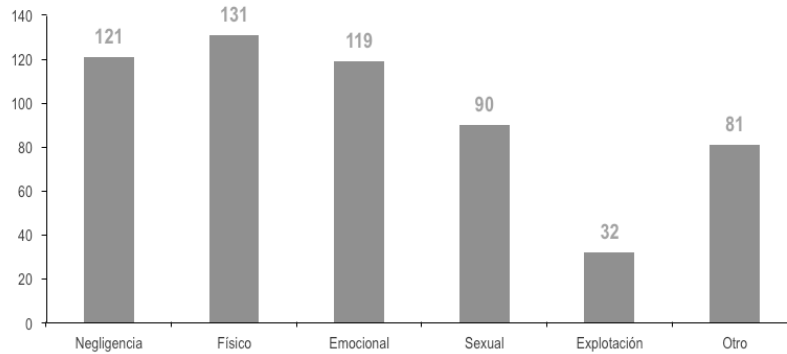
Por otro lado, los expertos participantes del grupo focal identificaron siete intervenciones utilizadas en la Isla no publicadas en la literatura científica. Se generó una lista de siete contactos individuales y 68 organizaciones/agencias locales a ser contactadas para considerar la inclusión de sus programas en la base de datos.

Luego de clasificar las intervenciones utilizando la Planilla los resultados sugieren que la mayoría de las intervenciones (60%)

identificadas a través de organizaciones líderes/expertas en prácticas basadas en evidencia y en prevención de violencia, tienen un nivel de evidencia científica equivalente a “Aceptable/Emergente – Se Desconoce la Efectividad”. Sólo un 15% tiene un nivel de evidencia científica equivalente a “Efectiva” o “Eficaz”. Por otro lado, un 24% tiene un nivel de evidencia científica “Prometedora” y con un nivel de evidencia científica “Preocupante” el 1%. Por otro lado, el maltrato físico, por negligencia y el emocional, son los tipos de maltrato que típicamente trabajan las intervenciones

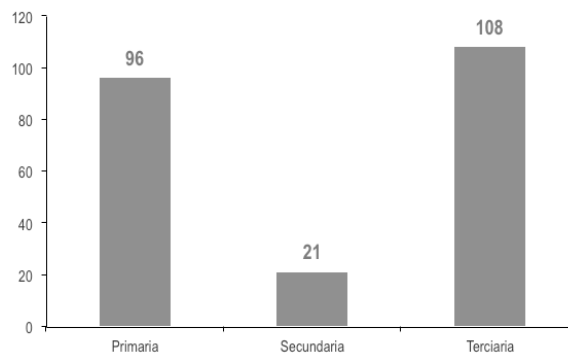
identificadas. De las 193 intervenciones con un componente para atender el maltrato
identificadas, 131 intervenciones cuentan físico (ver Figura 1).

FIGURA 1.
Tipo de Maltrato que atienden las intervenciones identificadas.



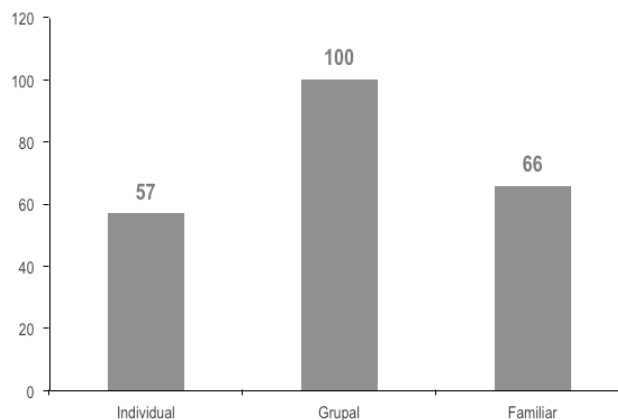
La mayoría de las intervenciones ser utilizadas para la prevención terciaria
identificadas (n=108) están diseñadas para (ver Figura 2).

FIGURA 2.
Tipo de Prevención que atienden las intervenciones identificadas.



De las 193 intervenciones identificadas, el acercamiento más común es la intervención grupal
(ver Figura 3).

FIGURA 3.
Formato de implementación de las intervenciones identificadas.



Cabe destacar que se identificaron 54 intervenciones locales. La mayoría son **emergentes** y pocas **eficaces y efectivas** adaptadas al contexto puertorriqueño. Información más detallada sobre las intervenciones, se puede acceder a través del archivo digital (www.archivopbe.info).

DISCUSIÓN

En Puerto Rico existe la gran necesidad de prácticas de prevención para el maltrato de menores basadas en la evidencia. La Ley Núm. 246 de 16 de diciembre de 2011, conocida como Ley para la Seguridad, Bienestar y Protección de Menores, instaura la política pública en cuanto al maltrato de menores en Puerto Rico. La misma, establece que el Estado debe asegurar el mejor interés y la protección integral de los(as) menores y que, en aras de asegurar lo anterior, deben proveerse oportunidades y esfuerzos razonables que permitan preservar los vínculos familiares y comunitarios en la medida que no se perjudique al menor (Departamento de la Familia, 2014). Por otro lado, la ley incorpora el concepto de la corresponsabilidad social, la cual se define como la concurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar el ejercicio de los derechos de los menores, su atención, seguridad, cuidado y protección (Departamento de la Familia, 2014). Por tanto, todos los sectores están implicados y tienen como responsabilidad dirigir esfuerzos y tomar acción en repudio del maltrato de menores.

Los resultados de este estudio reflejan que Puerto Rico se encuentra en una etapa germinal en cuanto al desarrollo de intervenciones locales para la prevención del maltrato de menores basadas en la evidencia. Existe desconocimiento sobre las prácticas basadas en la evidencia entre los diferentes sectores que proveen servicios. No obstante, aquellos proveedores de servicios que entienden el concepto de prácticas basadas en la evidencia explican que las dificultades en el recurso fiscal y el capital humano diestro limitan el que se

generen intervenciones locales. Estos resultados son congruentes con los hallazgos de otros estudios locales (Rodríguez-Soto, Bernal & Cumba-Avilés, 2015). Tampoco, existe un espacio intelectual, práctico y aplicado donde los interesados puedan fomentar las prácticas basadas en la evidencia. Aunque en Estados Unidos existe una cantidad considerable de intervenciones dirigidas a la prevención del maltrato, dichas intervenciones no están diseñadas para la población puertorriqueña residente en la Isla. Si queremos atender de forma eficaz el problema de violencia hacia los menores en Puerto Rico es imperante:

1. Proveer asistencia técnica a organizaciones comunitarias y agencias gubernamentales interesadas en implementar prácticas preventivas basadas en la evidencia.
2. Financiar investigaciones para adaptar culturalmente intervenciones que han probado ser exitosas y para desarrollar e implementar intervenciones criollas. A su vez, se deben promover estudios de eficacia (estudio científico utilizando un diseño experimental) y efectividad (estudio científico bajo condiciones del mundo real).
3. Desarrollar un cuerpo colaborativo entre las agencias del gobierno, el sector comunitario/privado y las universidades que establezca la agenda nacional para continuamente identificar, adaptar y diseminar intervenciones preventivas basadas en la evidencia.
4. La creación de un Centro de Investigación Aplicada para la Prevención de la Violencia en Puerto Rico. Este debe ser un esfuerzo colaborativo interagencial entre el Departamento de la Familia (encargado de la prevención del maltrato a menores), el Departamento de Salud (encargado de prevenir el abuso sexual a través del Centro de Ayuda a Víctimas de Violación), la Administración Auxiliar de

Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (encargada de prevenir el abuso de sustancias) y la Procuradora de las Mujeres (encargada de prevenir la violencia doméstica), así como junto a las universidades.

A raíz de la identificación de 193 programas de prevención basados en evidencia para prevenir el maltrato a menores en la Isla y ante la ausencia de una infraestructura apropiada para identificar, evaluar y seleccionar intervenciones enfocadas en prevenir el maltrato de menores la en el año 2008 la DSC-CIES creó un archivo digital de intervenciones para la prevención del maltrato de menores disponible en la página <http://www.archivopbe.info>. Además, en el año 2011 la DSC-CIES fundó la Junta de Prácticas Basadas en Evidencia para Puerto Rico (JPBEPR), información sobre la misma está disponible en su página web, www.juntapbepr.org.

El archivo se desarrolló con la meta de propiciar una cultura de investigación en torno a este problema y asegurar el acceso a la información para desarrollar e implementar prácticas de prevención exitosas en nuestro país. El propósito de esta herramienta electrónica es facilitar a los diferentes sectores (gubernamentales, comunitarios, privados, académicos, religiosos) la toma de decisiones y permitir identificar acciones concretas para prevenir el maltrato de menores.

Por otro lado, la JPBEPR fue fundada como cuerpo responsable de crear e implantar una agenda para identificar, establecer, promover y diseminar programas/prácticas basadas en evidencia en áreas de prevención para Puerto Rico. La JPBEPR es un cuerpo multisectorial con peritaje diverso, por lo que está constituido por representantes de los siguientes sectores: académico, gubernamental y privado (organizaciones de base comunitaria, organizaciones de base de fe,

fundaciones, etc). Las metas de la iniciativa de la JPBEPR son aumentar: (1) las destrezas y el conocimiento de la fuerza laboral de prevención de Puerto Rico a través de todos los sectores; y (2) la capacidad de organizaciones comunitarias para que utilicen datos para evidenciar sus esfuerzos, planificar y evaluar sus servicios. El movimiento de prácticas basadas en evidencia (PBE) enfatiza la importancia de fundamentar las intervenciones en el cúmulo de evidencia científica existente. Al desarrollar programas de prevención fundamentados en evidencia, maximizamos los recursos disponibles y obtenemos resultados efectivos y sostenibles a través del tiempo.

Una posible ampliación de estos esfuerzos sería la inclusión al archivo digital de tratamientos basados en la evidencia. Dada la complejidad de los problemas sociales que aquejan el país el poder divulgar herramientas efectivas tanto en el área de prevención como en el área de tratamiento exponenciarían los esfuerzos de la División de Servicios Comunitarios del Centro de Investigación y Evaluación Sociomédica de la Escuela Graduada de Salud Pública, de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas.

REFERENCIAS

- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271-85. doi:10.1037/0003-066X.61.4.271
- Bedregal, P. G. & Cornejo, C. A. (2005). El movimiento de la medicina basada en evidencia: alcances conceptuales y teóricos. *Revista Médica de Chile*, 133(8), 977-982
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2009). *Parent training programs: Insight for practitioners*. Atlanta, GA: United States Department of Health and Human Services.
- Departamento de la Familia. (2014). *Plan nacional para la prevención de maltrato de menores en Puerto Rico 2014-2024*. San Juan: Autor (no publicado).
- Disdier, O.M., Lugo, R., Irizarry, M. (2015). *Perfil del Maltrato de Menores en Puerto Rico: Año Fiscal Federal 2012-2013*. San Juan, Puerto Rico: Instituto de Estadísticas de Puerto Rico y Departamento de la Familia. Recuperado de: www.estadisticas.gobierno.pr.
- Eddy, D. M. (1990). Practice policies: where do they come from? *Journal of the American Medicine Association*, 263(9), 1265-1272.
- Eddy, D. M. (2005). Evidence-based medicine: a unified approach. *Health Affairs*, 24(1), 9-17.
- Evidence-Based Medicine Working Group. (1992). Evidence-based medicine: A new approach to teaching the practice of medicine. *Journal of the American Medicine Association*, 268(17), 2420-2425.
- Hubbert, J. D., Fabbro, A. & Barlow, D. H. (2006). Evidence-based practice and psychological treatments. En C. D. Goodheart, A. E. Kazdin & R. J. Sternberg (Eds.), *Evidence-based psychotherapy* (pp. 131-152). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Institute of Medicine. (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. Washington, DC: National Academies Press.
- Kaminski, J. W., Valle, L. A., Filene, J. H., & Boyle, C. L. (2008). A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(4), 567-589.
- Kumpfer, K. (1999). *Strengthening America's families: Exemplary parenting and family strategies for delinquency prevention*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- Leff, H. S. (2002). A brief history of evidence-based practice and a vision for the future. En R. W. Manderscheid y M. J. Henderson (Eds.), *Mental Health, United States* (pp. 224-241). Washington, D.C.: Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Ley para la Seguridad, Bienestar y Protección de Menores de 2011, L.P.R.A § 225 (2014).
- Linstone, H. A., & Turoff, M. (Eds.). (1975). *The Delphi method: Techniques and applications*, 29. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Martínez-Taboas, A. & Pérez Pedrogo, C. (2006). Las revistas de psicología en Puerto Rico: Una breve mirada histórica. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 17(2), 572-589.
- Martínez-Taboas, A. (1999). La publicación de artículos profesionales: Reflexiones, anécdotas y recomendaciones de un editor. *Ciencias de la Conducta*, 14(1), 1-15.
- Martínez-Taboas, A. & Quintero, N. (2012). *Práctica psicológica basada en la evidencia: Una perspectiva hispana*. San Juan, P.R: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An*

- expanded sourcebook*. Sage Publications.
- Morgan, D. L. (1997). *The focus group guidebook* (Vol. 1). Thousand Oaks, CA: Sage publications.
- Morrison, S., Hardison, J., Mathew, A., & O'Neil, J. (2004). *An evidence-based review of sexual assault preventive intervention programs*. Washington, DC: Department of Justice.
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Recuperado de: http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/Violencia_2003.htm
- Popay, J., Rogers, A., & Williams, G. (1998). Rationale and standards for the systematic review of qualitative literature in health services research. *Qualitative health research*, 8(3), 341-351.
- Rodríguez-Soto, N., Bernal, G., & Cumba-Avilés, E. (2015). The role of individual characteristics, knowledge, and attitudes toward the use of Evidence-Based Practices among mental health providers in Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 26(1).
- Sackett, D. L., Rosenberg, W., Gray, M., Haynes, R. B. & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *British Medicine Journal*, 312(7023), 71-72.
- Sackett, D. L., Straus, S. E., Richardson, W. S., Rosenberg, W., & Haynes, R. B. (2000). *Evidence based medicine: How to practice and teach EBM* (2nd ed.). London: Churchill Livingstone.
- Sánchez-Cesáreo, M. & Santiago, B. (2009, Mayo 9). Una onza de prevención vale una libra de cura. *El Vocero*, pp. 19.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2009). *Identifying and selecting evidence-based interventions*. Recuperado de: <https://store.samhsa.gov/shin/content/SMA09-4205/SMA09-4205.pdf>
- Thornton, T. N., Craft, C. A., Dahlberg, L. L., Lynch, B. S., & Baer, K. (2000). *Best practices of youth violence prevention: a sourcebook for community action*. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control.
- Yannacci, J., & Rivard, J. C. (2006). *Matrix of children's evidence-based interventions*. Alexandria, VA: National Association of State Mental Health Program Directors Research Institute, Inc.