

Original CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LOS TERAPEUTAS OCUPACIONALES EN LA PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL

KNOWLEDGE AND PRACTICES OF OCCUPATIONAL THERAPISTS IN THE PREVENTION OF CHILD MALTREATMENT

Autor y autora Sandra Marcela Zuñiga Bolivar ^a, Alexander Agudelo Orozco^b.



Resumen

Objetivo: identificar cuáles son los conocimientos y prácticas de los y las terapeutas ocupacionales frente a la prevención del maltrato infantil. **Métodos:** estudio descriptivo con enfoque cuantitativo que se realizó en Cali - Colombia en el año 2017. Se analizaron variables sociodemográficas, de conocimientos y de prácticas terapéuticas en el abordaje de niños y niñas menores de 5 años, teniendo como referencia el modelo sistémico ecológico. **Resultados:** se encuestaron 42 terapeutas ocupacionales a través de un muestreo por conveniencia, la mayoría de los y las profesionales (31 terapeutas ocupacionales) fueron mujeres entre los 31- 40 años que se desempeñan en el sector salud y educación. Se encontró que los y las terapeutas ocupacionales enfocan su quehacer en acciones individuales y disciplinarias. A su vez en este estudio se identificó que la prevención del maltrato infantil se debe concebir como un proceso interdisciplinario e integral.

Conclusiones: el quehacer del o de la terapeuta ocupacional en la prevención del maltrato Infantil generan en el gremio profesional un ambicioso reto, dado que son diversas las acciones que se deben implementar cuando se tiene esta problemática. Por esta razón el resultado de esta investigación permite resaltar la importancia de intervenir al niño o a la niña de una forma integral más allá de lo individual articulando el contexto familiar, social y comunitario..

DeCS Niño; Conocimientos Actitudes y Práctica en Salud; Promoción de la salud; Terapia Ocupacional; Participación de la Comunidad; Maltrato a los Niños.

Summary

Objective: identify the knowledge and practices of Occupational Therapists against the prevention of Child Mistreatment in children under 5 years old. **Methods:** a descriptive study that was carried out in Cali in 2017, in order to estimate the prevalence of knowledge of Occupational Therapists against the prevention of child maltreatment, through an ecological systemic look. We analyzed sociodemographic variables, knowledge and therapeutic practices in the approach of the children. **Results:** 42 Occupational Therapists were surveyed through a convenience sampling, the majority of the professionals were women (31 Occupational Therapists) between the ages of 31 and 40 who work in the health and education sector. It was found that Occupational Therapists focus their work on individual and disciplinary actions. In turn, this study identified that the prevention of child maltreatment should be conceived as an interdisciplinary process that begins at a particular, social and community level. **Conclusions:** the actions of the Occupational Therapist in the prevention of Child Mistreatment generate an ambitious challenge in the professional association, given that there are diverse actions that must be implemented when this problem is present. For this reason the result of this research allows us to highlight the importance of observing and intervening the person in an integral way beyond the individual, articulating the family, social and community context in the construction of social networks.

MeSH Child Preschool; Knowledge; Public Health Practice; Occupational Therapy; Social Participation.

Como citar este documento

Zuñiga Bolivar SM, Agudelo Orozco A. Conocimientos y prácticas de los terapeutas ocupacionales en la prevención del maltrato infantil. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2018 [fecha de la consulta]; 15(28): 261-72. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num28/pdfs/original7.pdf>

Texto recibido: 12/02/2018 Texto aceptado: 28/11/2018 Texto publicado: 30/11/2018

Lévanos_ Get up_Llévanos



Derechos de autor



^a Docente Investigadora – terapeuta ocupacional. Institución universitaria Escuela Nacional del Deporte. E-mail: sandra.zuniga@endeporte.edu.co ^b Docente Investigadora – terapeuta ocupacional. Institución universitaria Escuela Nacional del Deporte. E-mail: alexander.agudelo@endeporte.edu.co



Introducción

El maltrato infantil es un problema de Salud Pública mundial, dadas las altas tasas de morbi-mortalidad en menores de 5 años⁽¹⁾. Se estima que anualmente 70% de la población Infantil sufre algún tipo de maltrato, es decir que cerca de 275 millones de niños padecen maltrato dentro de sus hogares. En Latinoamérica se estimó que 80% de los niños son maltratados, (cerca de 40 millones de menores) y alrededor de 6 millones sufren agresiones físicas severas y de estos 80.000 mueren al año⁽¹⁾. En Colombia la prevalencia de maltrato infantil estimada fue del 42%, con cerca de 11 casos de maltrato por día, según cifras reportadas por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (a partir de ahora ICBF)⁽²⁾; mientras en Cali, la prevalencia reportada fue de 30%, registrándose 950 casos de menores de 5 años maltratados⁽²⁾.

Toda esta situación genera consecuencias negativas en los niños que van desde déficit cognitivo, problemas de lenguaje, trastornos de aprendizaje, trastornos de la conducta, problemas emocionales, comportamientos autodestructivos, hasta discapacidad severa, secuelas neurológicas e incluso la muerte⁽³⁾.

Aunque por definición los padres y cuidadores son los responsables del bienestar del menor es frecuente la práctica del maltrato como una forma de enseñar y reprender a los menores, no obstante se reporta que alrededor de 100% de los adultos tienen conocimientos suficientes sobre los daños provocados por el maltrato y reportan intenciones de no realizar esta práctica, pero aun así lo siguen realizando como una forma de educar y castigar⁽⁴⁾.

Como respuesta a esta situación el sector salud ha implementado una serie de estrategias puestas en el trabajo individual y colectivo, vinculando el quehacer de diversas disciplinas, dentro de las cuales se encuentra la Terapia Ocupacional, la cual es una profesión que se ocupa de la promoción de la Salud y el Bienestar a través de la ocupación. El principal objetivo de la Terapia Ocupacional es capacitar a las personas para participar en las actividades de vida diaria. Los terapeutas logran este resultado mediante la habilitación de los individuos para realizar aquellas tareas que optimizarán su capacidad para participar, o mediante la modificación del entorno para que éste refuerce la participación⁽⁵⁾.

Sin embargo, las acciones del terapeuta Ocupacional en el abordaje del maltrato infantil no se han precisado, limitando su quehacer a una intervención individual pensada solamente en remediar la falencia en la funcionalidad de la persona, sin tener en cuenta los entornos en los cuales está inmerso el sujeto.

Actualmente son pocas las investigaciones que se han realizado frente al tema, dado que esta problemática se ha dejado en manos de los equipos psicosociales constituidos por Psicólogos, trabajadores sociales, médicos, entre otros. Sin embargo, es fundamental que el terapeuta Ocupacional participe activamente en la prevención de esta problemática, dado que afecta a la población en general en particular a los niños, los cuales sufren consecuencias que van desde la alteración de su ocupación principal hasta la exclusión en la sociedad.

Objetivos

Partiendo de lo anterior el objetivo general es identificar cuáles son los conocimientos y prácticas de los terapeutas Ocupacionales frente a la prevención del maltrato infantil en niños menores de 5 años. Y los específicos son:

- Determinar la prevalencia de conocimientos y de prácticas de los terapeutas ocupacionales frente a la prevención del maltrato infantil a nivel individual, familiar y social/ comunitario.
- Realizar un análisis crítico de las acciones del terapeuta Ocupacional en la prevención del maltrato infantil

Métodos

Tipo de estudio

Estudio descriptivo con enfoque cuantitativo que se realizó para estimar la prevalencia de conocimientos y prácticas de los terapeutas ocupacionales frente a la prevención del maltrato infantil, a través de una mirada sistémico ecológica, teniendo en cuenta el abordaje individual, familiar y social/comunitario.



Para la consecución de los objetivos planteados se crea un cuestionario breve que evalúa los datos de filiación, los conocimientos básicos que tienen los profesionales y estudiantes de terapia ocupacional, la importancia que da el terapeuta ocupacional a la HVE en los pacientes con DCS, así como la utilización de diferentes métodos de valoración y tratamiento de la HVE.

Población en estudio

Terapeutas ocupacionales titulados, radicados en la ciudad de Cali que se desempeñaran en el área de la docencia y la clínica en instituciones de salud y educación de la ciudad y que tuvieran experiencia profesional mayor a 1 año, con participación voluntaria e informada.

Muestra

El diseño muestral estuvo encaminado a estimar la prevalencia de conocimientos y prácticas de los terapeutas ocupacionales en el abordaje de la prevención del maltrato infantil, teniendo en cuenta los subsistemas individual, familiar y social/ comunitario, con el ánimo de garantizar una intervención integral. En esta investigación se establecieron los siguientes criterios de inclusión: terapeutas ocupacionales titulados, radicados en la ciudad de Cali que contaran con una experiencia profesional no inferior a 1 año y que aceptaran participar en el estudio de forma voluntaria. Como criterios de exclusión se tuvieron en cuenta los siguientes: terapeutas ocupacionales recién graduados, radicados en otras ciudades de Colombia y aquellos que una vez informados de las particularidades del estudio decidieron no participar en la investigación. Según las características del estudio y por el diseño metodológico utilizado, se realizó un muestreo por conveniencia a 42 terapeutas ocupacionales (31 mujeres y 11 hombres), dada la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para los investigadores.

Variables

Teniendo en cuenta el modelo sistémico ecológico(6) y las teorías de intervención de Terapia ocupacional en niños(7-8), se elaboró un instrumento de recolección de datos que indagó sobre aspectos sociodemográficos y académicos de la población en estudio y además permitió estimar la prevalencia de conocimientos y de prácticas de los terapeutas ocupacionales frente a la prevención del maltrato infantil, a través de una mirada sistémica ecológica, teniendo en cuenta el abordaje individual, familiar y social/comunitario, en los 4 subsistemas propuestos en el modelo teórico microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema. Dado que las variables conocimientos y prácticas de los terapeutas ocupacionales frente a la prevención del maltrato infantil fueron cualitativas, se tuvieron en cuenta las escalas de medición nominal y ordinal.

Recolección de datos

Teniendo en cuenta el marco teórico seleccionado, y la revisión de la literatura frente al tema de la presente propuesta, se diseñó un instrumento para la medición de conocimientos y las prácticas de los terapeuta ocupacionales frente a la prevención del maltrato infantil. Antes de iniciar la recolección de los datos se realizaron 10 entrevistas cognitivas con terapeutas ocupacionales para asegurar la comprensión del lenguaje y solucionar situaciones que puedan afectar la validez de la medición. Posteriormente se ubicaron las instituciones de salud, educación y de intervención social en la ciudad de Cali, con las cuales se realizaron acercamientos formales dando a conocer la intención del estudio, seguido de esto y con los avales institucionales se procedió a contactar a los terapeutas ocupacionales que cumplieran con los criterios de inclusión y que voluntariamente quisieran participar en el estudio.

También se diseñó un instrumento para obtener el consentimiento informado de los terapeutas ocupacionales participantes, en el cual se informó el propósito del estudio, los procedimientos y la participación voluntaria. Para llevar a cabo la aplicación del instrumento se tuvo en cuenta la siguiente ruta:

- Aseguramiento y control de calidad de los datos
- Almacenamiento de los datos

Análisis de los datos



Los datos fueron analizados en Stata 12. Se realizó un análisis univariado resumiendo la información a partir de representaciones gráficas y tablas con indicadores descriptivos. Se estimaron los promedios, medianas y desviaciones estándar para el caso de variables cuantitativas y proporciones para el caso de las variables cualitativas. Posteriormente de acuerdo con el modelo sistémico ecológico, se estimaron las prevalencias de los conocimientos de los terapeutas Ocupacionales frente a la prevención del maltrato infantil, teniendo una mirada sistémica a través de los subsistemas individual, familiar, social / comunitario, con sus respectivos intervalos de confianza al 95%.

Finalmente teniendo los diversos resultados descriptivos, se realizó una revisión teórica que sustentó el rol del terapeuta ocupacional, validando y complementando los resultados obtenidos en la investigación.

Consideraciones Éticas

La investigación se guio según los lineamientos contemplados en la Declaración de Helsinki y la Resolución No. 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia y con ellas se garantizó:

- El cumplimiento de los principios de beneficencia y no-maleficencia, autonomía y justicia.
- La confidencialidad de la información suministrada por los participantes y la toma de las medidas tendientes a cumplir con este aspecto, por parte de las personas que puedan conocer de ella en las diferentes etapas de la investigación.
- La solicitud de consentimiento informado a los participantes del estudio.

Resultados Descripción de los participantes

Se encontró que 74% de la población participantes fueron terapeutas ocupacionales del sexo femenino, entre los 31-40 años (rango 20-60 años), más de la mitad de la población (64%) presenta experiencia en el área clínico- educativo, 60% de los participantes llevan ejerciendo la profesión entre 6 -20 años, 90% son egresados de la Universidad del Valle y solamente 10% se encuentran agremiados. Se encontró a su vez que dentro de los currículos de las universidades, 83% de los participantes mencionan que no se vinculan contenidos relacionados con el maltrato infantil, solamente se ofrecen cursos profesionales relacionados con violencia y ciclo vital, pero son opcionales. Los terapeutas ocupacionales en su mayoría reportan que la claridad para trabajar con niños maltratados se obtiene con la experiencia y más de la mitad de los participantes (55%), mencionan que es fundamental dar una mirada ecológica y a su vez integral en la prevención del maltrato infantil (Tabla 1).

Tabla 1: Datos sociodemográficos

Variable	n= 42	%	% Acumulado
Género			
Femenino	31	73.81	73.81
Masculino	11	26.19	100.00
Edad			
20-30 años	17	40.48	40.48
31-40 años	20	47.62	88.10
41-50 años	4	9.52	97.62
51-60 años	1	2.38	100.00
Nivel educativo			
Universitario	30	71.43	71.43
Especialista	8	19.05	90.48
Maestría	4	9.52	100.00
Doctorado	0	0.0	100.00
Tiempo de experiencia profesional			
menos de 1 año	4	9.52	9.52
1-5 años	13	30.95	40.48
6-10 años	13	30.95	71.43
11-20 años	12	28.57	100.00
Sector donde labora			
Salud	35	83.33	*
Educación	8	19.05	*
Comunidad	4	9.52	*
Docencia	8	19.05	*
Universidad de donde egresó como Terapeuta Ocupacional			
Universidad del Valle	39	92.86	92.86



Universidad Manuela Beltrán	1	2.38	95.24
Escuela Colombiana de Rehabilitación	2	4.76	100.00
El currículo universitario en Terapia Ocupacional ofrecía la conceptualización y practica del maltrato infantil?			
Si	7	16.67	16.67
No	35	83.33	100.00
Usted presenta claridad respecto al trabajo que se debe realizar con la población en riesgo de maltrato infantil?			
Si	7	16.67	16.67
No	8	19.05	35.71
Ocasionalmente	27	64.29	100.00
Considera importante tener una mirada integral a la población en riesgo de maltrato infantil?			
Si	42	100.00	100.00
No	0	0.00	100.00

Fuente: Elaboración propia de los autores 2018.

Descripción de los participantes

En el estudio se encontró que 97,6% de los participantes manifiestan que, en el abordaje con población infantil, los terapeutas ocupacionales desarrollan el papel de agentes dinamizadores en la detección precoz del maltrato infantil. También se evidenció que 85,7% de los profesionales refieren que los niños son remitidos al servicio por el equipo psicosocial (profesionales de la salud) por presentar condiciones de salud que afectan el desempeño ocupacional del menor, en especial se reportan niños con trastornos en el desarrollo psicomotor, discapacidades físicas, cognitivas, neurológicas, problemas escolares y de comportamiento. Los terapeutas ocupacionales manifiestan que generalmente el diagnóstico de maltrato infantil no es común, pero en el interior de la consulta se puede identificar.

La relación terapéutica entre padres- hijos- profesional, es fundamental en la prevención del maltrato infantil tal como lo reportan 97,6% de los terapeutas ocupacionales, puesto que la empatía y la confianza que se establece dentro de las sesiones terapéuticas permite indagar situaciones familiares, comportamentales e inclusive condiciones socioeconómicas que permiten acercarse a identificar familias en riesgo de maltratar. Los terapeutas ocupacionales en el momento de trabajar con la población en especial con niños a los cuales se le haya identificado signos y síntomas asociados al maltrato infantil deben estar sustentados en un modelo Teórico. Según los participantes del estudio el modelo más idóneo para abordar niños maltratados o en riesgo es el modelo de la ocupación humana (59,5%), dado que este enfatiza en una mirada integral, donde se tiene en cuenta el entorno, sociedad y cultura, pero a su vez refleja la volición, la habituación y la capacidad de desempeño de la persona.

Según lo reportado 92,9% de los terapeutas ocupacionales participantes en el estudio no conocen una escala estandarizada para evaluar maltrato infantil, dado que históricamente en Colombia se ha trabajado con evaluación informal, observación de comportamiento libre y entrevista no estructurada, y solamente se acude a pruebas formales y estandarizadas cuando se requiere obtener una visión multifacética y espontánea del usuario a tratar. Dentro de los aspectos a valorar dentro de una evaluación está: Hábitos y rutinas cotidianas y nivel de autonomía en las actividades de la vida diaria, roles Ocupacionales en los ámbitos familiar y social, utilización del tiempo libre, capacidad de desempeño de destrezas sensorio-motoras, cognitivas, emocionales, perceptuales y social y entorno/contexto ocupacional (social, familiar y escolar).

Descripción de los participantes

Casi el 100% de los participantes en el estudio mencionan que es fundamental el trabajo con la familia considerado en Colombia como el núcleo esencial de la sociedad, dado que los niños no se encuentran solos; por el contrario, hacen parte de un entorno inmediato en donde padres, cuidadores, tíos, entre otros son pieza esencial en el desarrollo de los menores y son aquellos que deben velar por la protección integral de los mismos. La intervención hacia los niños en riesgo o que han sido maltratados debe ser desde el trabajo individual y colectivo y para esto se debe realizar una intervención multidisciplinar donde varios profesionales aumentan la creatividad del grupo, ayudando a la innovación y potenciando la apertura de pensamiento de sus miembros, dando respuestas integrales, esto lo reporta la literatura a nivel mundial y es manifestado por los terapeutas ocupacionales en cuanto a los conocimientos reportados (95,2%).



Exosistema

Teniendo como base un estudio previo sobre los factores relacionados con los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los cuidadores de niños menores de 5 años(39), es fundamental valorar dentro de la consulta con el niño y la familia o por medio de las instituciones educativas los factores sociodemográficos, esto es validado por 97,6% de los terapeutas ocupacionales los cuales manifiestan que el contexto/entorno real en donde viven y se desarrollan los niños pueden influir en las formas de crianza y en las relaciones hijos- padres.

A su vez 100% de los participantes reportan que para iniciar el proceso frente a la prevención del maltrato infantil se debe educar a la comunidad en general a través de actividades educativas impartidas por un grupo interdisciplinar desde los servicios de salud en donde se aborden temáticas relacionadas con la educación a padres y en donde se promuevan programas sobre estrategias parentales.

Macrosistema

Para 97,6% de los terapeutas ocupacionales participantes en el estudio es fundamental conocer y comprender el contexto/entorno y la realidad colombiana; el cual está fundamentado en políticas, normas y leyes que rigen la nación y que protegen de una forma integral al menor de 5 años. A su vez casi 100% de los terapeutas ocupacionales manifiestan que es necesario que desde lo disciplinar se construyan alianzas estratégicas con entidades públicas, mixtas, privadas, instituciones sociales y comunitarias que permitan la construcción de redes sociales encaminadas a garantizar la inclusión social del niño y sus familias, dado que el maltrato infantil es una problemática multidisciplinar donde diversos actores deben aportar, con el ánimo de garantizar el cumplimiento de los derechos de los niños en el contexto colombiano. Partiendo del análisis realizado se construye un esquema que contempla las acciones fundamentales en el actuar del terapeuta ocupacional en la prevención del maltrato infantil (Figura 1).

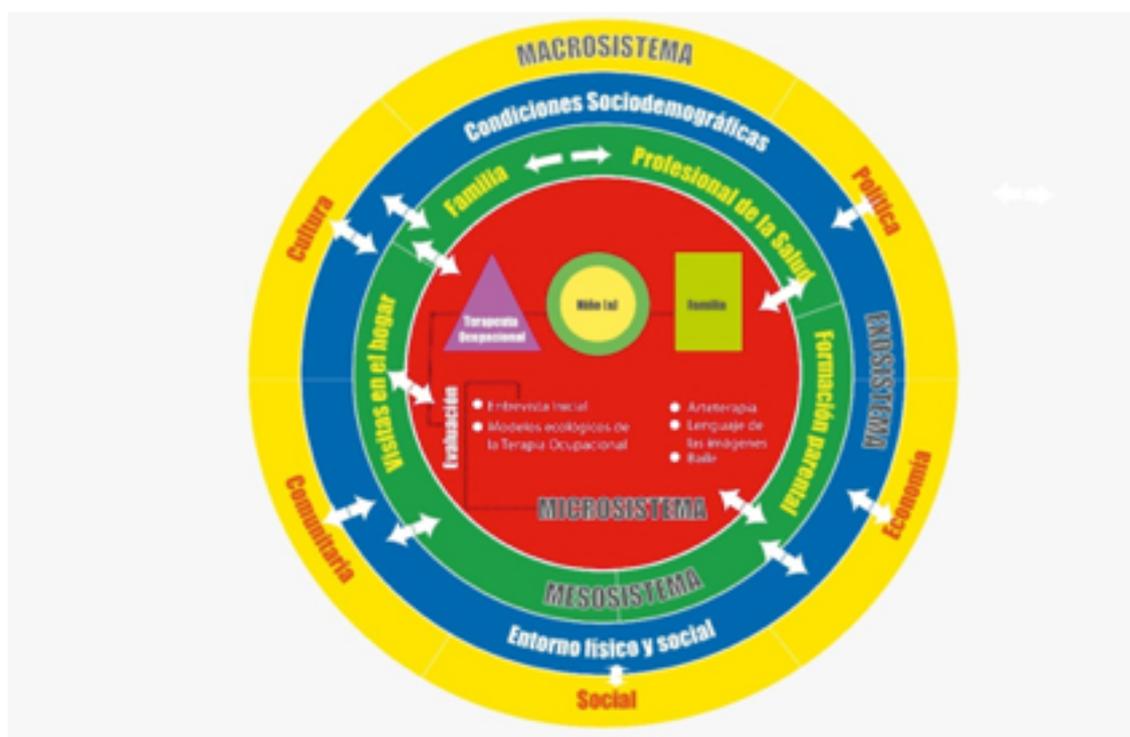


Figura1: Acciones fundamentales en el actuar del Terapeuta Ocupacional en la prevención del maltrato infantil. Fuente: Elaboración propia de los autores 2018.

Discusión

En esta investigación se encontró que actualmente surge una preocupación latente de los profesionales de la salud, en especial de los terapeutas ocupacional frente a la comprensión del



maltrato infantil como un problema multidisciplinar que se debe abordar desde una mirada ecológica e integral, minimizando los posibles factores de riesgo que se encuentran en el entorno y potencializando los factores protectores o preventivos^(1,9). Esta problemática ha sido considerada a lo largo de los años como el resultado de deficiencias a nivel individual asociadas a problemas en la personalidad y en el comportamiento; sin embargo muchos autores han planteado que la perspectiva individual no es la única razón por la cual se desencadena el maltrato infantil, por el contrario el análisis se ha ampliado a la comprensión del contexto social y cultural como posibles variables que influyen en la aparición de esta problemática⁽¹⁰⁾. Por esta razón la prevención del maltrato infantil se ha pensado desde una mirada ecológica y sistémica en donde se reconocen múltiples contextos que afectan el desarrollo infantil y tiene en cuenta las interacciones entre el individuo y su medio ambiente⁽¹¹⁾.

El marco de trabajo que surge de la participación de los terapeutas ocupacionales en la prevención del maltrato infantil se compone por 4 sistemas, el cual es definido como el conjunto de interconexiones, agrupados, interdependientes y dinámicos que ocurren simultáneamente y que van desde el contacto más íntimo del niño con los responsables de sus cuidados, hasta los contextos sociales más amplios^(6,11). A su vez Urie Bronfenbrenner afirma que cada sistema muestra dinámicas y relaciones que se establecen paralelamente entre los terapeutas ocupacionales como agentes dinamizadores, la familia, los niños y la comunidad en general⁽⁶⁾.

En el primer sistema denominado microsistema se encuentran 3 actores fundamentales en la intervención terapéutica padres de familia o cuidadores, niño/a y terapeuta ocupacional. Este sistema está relacionado con las actividades y roles del niño en su medio inmediato. Es fundamental que en el proceso de evaluación inicial el terapeuta ocupacional logre evidenciar aspectos relevantes sobre el desempeño ocupacional del infante y a su vez pueda vislumbrar factores de riesgo referente al niño tales como: ser menor de 5 años, presencia de discapacidad o ser hijos que no cumplen con las expectativas de los padres, además el terapeuta ocupacional debe determinar el estado de desarrollo del niño, valorar el estado de la familia en cuanto a la crianza del menor y proceder a evaluar el ambiente social y físico para identificar necesidades y recursos⁽⁷⁾.

El terapeuta ocupacional en la prevención del maltrato infantil debe basarse en los modelos ecológicos de la Terapia ocupacional, dado que visualizan la relación que existe entre la persona, contexto y ocupación⁽¹²⁾. Sin embargo en Colombia los terapeutas ocupacionales validan que el modelo más utilizado es el de la ocupación humana, puesto que la problemática del maltrato infantil genera dificultades para el desarrollo y apropiación de la ocupación fundamental del niño, la cual es el juego; por esta razón es necesario identificar cambios en la volición, la habituación y en la capacidad de desempeño para establecer un plan de trabajo acorde con las necesidades encontradas^(13,14).

Según lo indicado por los profesionales es común que al servicio de Terapia Ocupacional lleguen los niños cuyo diagnóstico no sea maltrato infantil propiamente, pero durante la sesión terapéutica se reflejan aspectos importantes relacionados con un desequilibrio ocupacional; lo cual invita al profesional a ahondar en el tema y a esclarecer con ayuda del equipo psicosocial si hay riesgo de maltrato en esa familia. El terapeuta ocupacional cuando encuentra sospecha de maltrato debe estar en la capacidad de incorporar intervenciones que proporcionen los elementos necesarios para abordar las necesidades emocionales y psicológicas de los niños, pues esto influye directamente en el comportamiento del menor y en el desempeño de sus actividades cotidianas, en su eficiencia y participación^(9,15).

El niño maltratado no suele exteriorizar verbalmente lo que le sucede, dado que pueden aflorar sentimientos de temor, amenaza, vergüenza y culpa. Sin embargo, dibujar permite expresar inconscientemente las emociones que se viven en ese momento. Por lo anterior es importante utilizar el arte como una técnica que permite la detección y la prevención del maltrato infantil, dado que genera en el infante la expresión de sentimientos y emociones^(15,16).

Otra actividad que puede resultar beneficiosa para abordar esta problemática es lenguaje de las imágenes, dado que facilita la proyección de conflictos internos y la detección del maltrato infantil, permite normalizar reacciones y sentimientos sobre dificultades de comunicación o de conocimiento



de uno mismo. Se sabe que un gran número de desequilibrios emocionales se origina por haber reprimido experiencias dolorosas que aún permanecen en el inconsciente y pueden seguir teniendo una influencia negativa sobre nuestra vida; así también el dibujo puede usarse como método terapéutico que permite la expresión, liberación y equilibrio frente a las situaciones negativas como el maltrato infantil⁽¹⁷⁾.

La intervención de la Terapia Ocupacional en la prevención del maltrato infantil se debe basar en la identificación de posibles riesgos y en el impacto emocional y psicológico que han dejado algunas experiencias en la vida de los niños⁽¹⁵⁾. La intervención debe estar orientada a través de un enfoque integral y flexible donde se debe reforzar el apoyo en las necesidades emocionales más que en la adquisición de habilidades para el retraso en el desarrollo; a fin de fortalecer los recursos de afrontamiento que le permitan al menor incrementar su autoestima y disminuir la ansiedad^(8,15).

El segundo sistema denominado mesosistema comprende la interrelación entre dos o más ambientes en los cuales participa el niño activamente dentro del proceso^(6,18). Partiendo de lo mencionado por los terapeutas ocupacionales es fundamental construir una relación estrecha entre la familia y entre los profesionales a cargo de la prestación de los servicios de salud, dado que la familia es el núcleo fundamental de la sociedad, la primera instancia de socialización, interacción e intercambio y además es el eje de apoyo para el desarrollo de las habilidades para la vida, superación de problemáticas y fortalecimiento del sentido de responsabilidad social^(19,20). Por otra parte el sector salud tiene la obligación de apoyar cuestiones relacionadas con violencia infantil y ser generadores de apoyo y comprensión social⁽²¹⁾.

Las familias donde posiblemente hay riesgo de maltrato infantil, son aquellas donde se presenta aislamiento social de redes formales e informales de atención debido a problemáticas sociales como el desempleo, mal manejo del estrés, drogadicción entre otras⁽²²⁾. Por esta razón es deber del terapeuta ocupacional inmerso en un grupo interdisciplinar orientar a las personas y generar adherencia a programas, estrategias y acciones encaminadas desde la promoción de la salud y prevención de la enfermedad que apunten al desarrollo de estrategias relacionales dentro del ambiente hospitalario y en el contexto real; donde se fortalezca el rol de padre y donde se construyan conjuntamente métodos de crianza no violentos desde la familia que contribuyan al desarrollo integral del niño, estas intervenciones apuntan a modificar los conocimientos, las actitudes y las prácticas que tienen las familias frente al cuidado de los menores⁽²³⁾.

En la evidencia a nivel mundial se considera que las estrategias más efectivas están puestas desde la implementación de programas de visita en el hogar, en donde se les lleva a los integrantes de la familia recursos informativos sobre el cuidado de los niños, manejo de la norma, el juego como ocupación del niño entre otras a través de talleres prácticos, reflexivos y vivenciales⁽²³⁾. El terapeuta ocupacional se hace visible en el momento que propone formación encaminada a fortalecer el rol de padres y al desarrollo de hábitos y rutinas saludables que contribuyan al fomento del desempeño ocupacional de cada integrante de la familia en relación con el niño⁽⁹⁾.

Otra estrategia que se debe implementar es la formación parental cuyo fin es educar a los padres de familia en riesgo intra y extramural, específicamente en temáticas relacionadas con el desarrollo integral de los menores desde la dimensión motora, social- personal, lenguaje y emocional⁽²⁴⁾. En estos espacios, es donde el terapeuta ocupacional puede identificar y registrar comportamientos Ocupacionales problemáticos, y a su vez utilizar técnicas para la modificación de conductas, construir normas conjuntas dentro del hogar y fomentar hábitos y rutinas^(10,22).

El tercer sistema denominado exosistema es el conjunto de entornos en los que la persona, en este caso el niño no participa de una forma directa, ni tiene potestad para influir en ellos⁽⁶⁾. Estas condiciones generan dinámicas que en ocasiones pueden ser predictores de maltrato infantil⁽¹¹⁾. Partiendo de lo anterior los terapeutas ocupacionales afirman que es importante identificar cuáles son las condiciones sociodemográficas en las cuales vive y se desenvuelve el menor, puesto que según la literatura estas variables están asociadas con el desarrollo de prácticas maltratadoras dentro de las familias⁽²⁵⁾.

Dentro de la entrevista inicial el terapeuta ocupacional tiene libre decisión para realizarla dependiendo de las necesidades del niño⁽⁷⁾. Sin embargo para el trabajo en la prevención del



maltrato infantil se debe vincular la observación, comprensión y valoración del contexto y de los entornos en los cuales se desarrolla el menor como punto de partida para la identificación de facilitadores y barreras ; este proceso a su vez permite tener una visión clara sobre las condiciones de vida del niño y su familia⁽²⁶⁾.

Dentro de los variables predictoras del maltrato infantil se encuentran aspectos relacionados con el menor, familia y entorno. Entre los factores del menor relacionados positivamente con el maltrato infantil se encuentra el sexo, malformaciones en los niños, prematuridad, ser portador de patología crónica, discapacidad física o psíquica; conducta difícil, hiperactividad, déficit de atención, periodos de llanto prolongado, sueños irregulares; y niño no escolarizado o con bajo rendimiento escolar⁽²⁷⁾. Como factores familiares se encuentran aquellos relacionados con antecedentes de maltrato, abandono o institucionalización en los padres o cuidadores de los niños, también madres adolescentes, padres con historias de conducta violenta, bajo nivel educativo en las familias, problemas económicos y enfermedades mentales⁽²⁸⁾; a su vez algunos autores refieren que los factores del entorno asociados al maltrato infantil son la cultura, las tradiciones, las formas de crianza y las condiciones de vida⁽⁴⁾.

El terapeuta ocupacional como profesional de la salud conociendo la realidad de las familias que se encuentran en riesgo de maltratar o que ya lo están realizando como una forma de educar, debe proceder a convertirse en un agente dinamizador de procesos comunitarios, generando rutas de atención en donde esas familias puedan ser abordadas por un equipo psicosocial especializado en la defensa de los derechos de los niños, con el ánimo de proceder a orientar y/o a denunciar los casos de maltrato si se comprueba⁽²⁹⁾.

A su vez el terapeuta ocupacional puede diseñar y aplicar en jornadas de salud tamizajes construidos conjuntamente con el equipo psicosocial en espacios comunitarios que frecuenten los menores como escuelas de deporte, bibliotecas públicas, centros educativos y centros de rehabilitación basados en el protocolo de maltrato infantil y abuso sexual en la niñez propuesto por la Organización Mundial de la Salud desde la estrategia para la atención integral del niño a las enfermedades prevalentes en la infancia (a partir de ahora AIEPI)⁽²⁹⁾ y desde la estrategia de rehabilitación basada en comunidad (a partir de ahora RBC)⁽³⁰⁾. De esta manera se puede evitar el maltrato infantil que trae consigo consecuencias negativas en los niños que van desde déficit cognitivo, problemas de lenguaje, trastornos de aprendizaje, trastornos de la conducta, problemas emocionales, comportamientos autodestructivos, hasta discapacidad severa, secuelas neurológicas e incluso la muerte^(3, 31-32).

El cuarto sistema validado por los terapeutas ocupacionales se denomina macrosistema, el cual hace referencia en la teoría ecológica al conjunto de patrones culturales, políticos, económicos, sociales y comunitarios⁽⁶⁾. Los cuales tienen influencia directa en los comportamientos de las personas⁽¹¹⁾. Según los terapeutas ocupacionales la forma de iniciar el proceso de prevención del maltrato infantil en Colombia es conociendo y comprendiendo la realidad actual; muchos de los profesionales muestran escasa formación sobre las políticas, leyes y normas que protegen a los niños como lo son: la política pública de cero a siempre⁽³³⁾, código de infancia y adolescencia⁽³⁴⁾, derechos de los niños y niñas en Colombia⁽³⁵⁾, objetivos del desarrollo sostenible 2015-2030⁽³⁶⁾, plan decenal de salud pública 2012- 2021⁽³⁷⁾, entre otros. A su vez muestran total desconocimiento sobre problemáticas que agobian a una nación, lo que se convierte en un obstáculo para el reconocimiento, la identificación y el apoyo de las víctimas del maltrato⁽²⁴⁾.

El terapeuta ocupacional debe desarrollar gestión de alianzas estratégicas para el desarrollo de propuestas que apunten desde el nivel macro de atención a la prevención del maltrato infantil reduciendo los factores riesgo y reforzando los factores de protección, con el fin de disminuir los casos de maltrato de infantil en la sociedad⁽⁸⁾. Los terapeutas ocupacionales desde su objeto de estudio pueden diseñar estrategias desde el nivel social y comunitario, cabe resaltar que para la implementación de estas estrategias se requiere de la construcción de redes armónicas y sincronizadas entre las instituciones sanitarias y las entidades de apoyo social⁽²²⁾.

Las estrategias deben estar dirigidas a la promoción de los derechos humanos mediante acciones de promoción de la salud que le permita a la comunidad en general enterarse sobre las políticas



sociales y económicas a las cuales se tiene derecho, tales como la atención sanitaria, la educación, el empleo y la vivienda; el conocimiento de estos postulados le permite a la población hacer valer sus derechos y hacer frente a algunos de los principales factores de riesgo del maltrato infantil⁽²³⁾. A su vez, el terapeuta ocupacional en comunidad debe diseñar y ejecutar programas sociales encaminados a sensibilizar a la población sobre las normas sociales y culturales, a su vez puede proponer reducir factores de riesgo ambientales en donde las personas se empoderen de espacios comunitarios como parques, centro culturales y bibliotecas para desarrollar habilidades en los padres y en los niños que promuevan la recuperación de espacios de ciudad para la sana convivencia, el manejo de emociones y el óptimo desarrollo de los menores⁽³⁸⁾.

La limitación de este estudio radica en la imposibilidad de generalizar los resultados de la investigación, dado que el maltrato infantil por ser una problemática multidimensional es concebida en cada contexto de forma diferente, partiendo de rasgos culturales, políticos y sociales; a su vez los conocimientos y las prácticas de los terapeutas ocupacionales frente al tema son influenciados por los paradigmas que han regido el actuar profesional desde sus inicios, y esto hace que los profesionales desde cada contexto construyan científicamente el quehacer del terapeuta ocupacional en otros campos emergentes que requieren argumentos teóricos claros que fortalezcan el gremio profesional; por esta razón el terapeuta ocupacional se debe convertir en un gestor del conocimiento contribuir en la conceptualización de la profesión.

Los resultados de esta investigación, podrán ser usados por los terapeutas ocupacionales como referente conceptual que oriente el quehacer como profesional a través de la ejecución de acciones desde un abordaje individual a lo colectivo, teniendo como referencia una mirada sistémico ecológica, basada en los principios clínicos, de promoción y prevención y trabajo comunitario.

Conclusión

Los conocimientos y las prácticas de los terapeuta ocupacionales en la prevención del maltrato infantil son inciertos, dado que no hay una ruta de atención clara y específica en el abordaje de esta problemática, lo que genera un ambicioso reto para el gremio profesional. Sin embargo, a partir de los conocimientos y prácticas individuales brindados por la academia y por la experiencia, se puede concluir que el terapeuta Ocupacional puede prevenir el maltrato infantil, partiendo de una adecuada evaluación integral del niño más allá de lo individual articulando el contexto familiar, social y comunitario.

De la misma manera es fundamental reconocer factores de riesgo en el niño, en la familia y en el entorno que puedan incrementar la posibilidad de que un niño sea maltratado. Finalmente es esencial la comprensión de la realidad nacional, la formación de alianzas y redes de apoyo que permitan abordar la problemática de forma interdisciplinaria e intersectorial.

Agradecimientos

Esta investigación se realizó gracias al apoyo y a la financiación de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte Cali- Colombia. Se declara que no existe ningún conflicto de interés, que pueda influir en el juicio y desarrollo de la investigación.

Referencias bibliográficas

1. Larraín S, Bascuñan C. maltrato infantil: una dolorosa: realidad puertas adentro Desafíos: Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio. Chile: Unicef; 2009. p. 12.
2. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Caracterización del maltrato infantil en Colombia: Una aproximación en cifras. Bogotá: ICBF ; 2013
3. Giménez Pando J, Pérez Arjona E, Dujovny M, Díaz FG. Secuelas neurológicas del maltrato infantil: Revisión bibliográfica. Neurocirugía. 2007; 2(18):95-100.
4. Bouquet RI, Londoño AP, Los Libertadores FU. Pautas, prácticas y creencias acerca de crianza... ayer y hoy. Liberabit. 2009; 15(2):109-15.
5. Moruno P. La ocupación como método de tratamiento en salud mental. terapia-ocupacional.com [revista en Internet] 2003 [acceso 19 de octubre de 2018]. Disponible en: http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Ocupacion_metodo_tto_salud_mental.shtml



6. Bronfenbrenner U. La ecología del desarrollo humano: experimentos en entornos naturales y diseñados [The ecology of human development]. Barcelona: Paidós Ibérica (obra original de 1979); 1979.
7. Schell B, Gillen G, Scaffa M. Willard & Spackman Terapia ocupacional. 12ª ed. Madrid: Médica Panamericana; 2016.
8. López BP, Ortega MC, Moldes IV. Terapia Ocupacional en la Infancia teoría y práctica. 1ª ed. España: Médica Panamericana; 2008.
9. Bello Flórez MV, Críales LT, Arevalo JK. Aportes del terapeuta ocupacional en la prevención del maltrato infantil. Umbral Científico. 2012; (20): 44-50
10. Fuster E, Garcia F, Ochoa G. Maltrato infantil: Un modelo de intervención desde la perspectiva sistémica. Cad. consulta psicológ. 1988; 73(4):73-82.
11. Morelato G. Resiliencia en el maltrato infantil: aportes para la comprensión de factores desde un modelo ecológico. Rev. psicol. 2011; 29(2):203-24.
12. Rodríguez M, Toledo R. Modelo de ecología del desempeño humano. Perspectivas de aplicación "comunitaria" en terapia ocupacional. Rev. Estudiantes de Terapia Ocupacional. 2014;1(1):1-11
13. De pablo CD. Modelo de la ocupacion humana. 1ª ed. Santiago de Chile: metrica ediciones;2015.
14. Morrison R, Olivares D, Vidal D. La filosofía de la Ocupación Humana y el paradigma social de la Ocupación. Algunas reflexiones y propuestas sobre epistemologías actuales en Terapia Ocupacional y Ciencias de la Ocupación. ReChTO. 2011;11(2):102-19.
15. Anderson T. Occupational therapy in treating children with developmental delays who have been abused or neglected: A case study. Aust Occup Ther J. 2005;52(1):75-7.
16. Duncan N. Trabajar con las Emociones en Arteterapia/Art Therapy and emotions. Arteterapia. 2007;2:39-49.
17. De Serrano YT. La intervención arteterapéutica en el ámbito educativo: una herramienta para la solución de conflictos [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2016.
18. Corsi J. Maltrato y abuso en el ámbito doméstico: fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares. 1a ed. Buenos Aires: Paidós; 2003.
19. Escobedo PS. Discapacidad, familia y logro escolar. RIES. 2014; 40(2):1-10
20. Guío RE. El concepto de familia en la legislación y en la jurisprudencia de la Corte Constitucional colombiana. Studiositas. 2009; 4(3): 65-81
21. Franco Agudelo S. Violence and health in Colombia. Rev Panam Salud Publica. 1997;1(2):93-103.
22. Fuster EG. El rol del apoyo social en la prevención del maltrato infantil: programas de apoyo a la familia. Psychosocial Intervention.1995; 4(1):17-30
23. Organización mundial de la salud. Prevención del maltrato infantil: Que hacer y como obtener evidencia. Ginebra: Sociedad internacional para la prevención del maltrato y del abandono de los niños; 2006.
24. World Health Organization. Violence prevention: the evidence. Ginebra: Centre for public health; 2010.
25. Veloso Mariño BM, Rodríguez Roca V, Medina García C. Factores de riesgo asociados al maltrato infantil intrafamiliar en alumnos del Seminternado Roberto Rodríguez Sarmiento. Medisan. 2009;13(5):1-6.
26. Amini D, Kannenberg K, Bodison S, Chang P, Colaianne D, Goodrich B, et al. Occupational therapy practice framework: Domain & process 3rd edition. Am J Occup Ther. 2014;68:S1-S48.
27. Villatoro J, Quiroz N, Gutiérrez M, Díaz M, Amador N. ¿Cómo educamos a nuestros/as hijos/as. Encuesta de maltrato infantil y factores asociados. 1ra ed. México DF: Instituto Nacional de las Mujeres; 2006
28. Mora Alvares AJ. Fortalecimiento de la técnica AIEPI, en los parámetros: estado nutricional, inmunizaciones, maltrato y alimentación, en el área de salud No. 3 Loja [tesis doctoral]. Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja; 2012.
29. Ferreira Ana Lucia, Beltran Martha, Montoya Carlos, Nuñez Oscar, Bossio Juan Carlos. Maltrato infantil y abuso sexual en la niñez. Organización Panamericana de la Salud, OPS; 2007.
30. García S. Rehabilitación Basada en Comunidad, Estrategia de Derechos Humanos y Calidad de Vida para las personas con discapacidad. Bulletin occupational therapy practice around the globe. 2005; 51 (1):47-51
31. García Gariglio L, Gándaro P, Cardozo N, Bianchi M, Santoro A, Pais T, et al. Conceptos, actitudes y prácticas en salud sobre prevención de lesiones en niños menores de 10 años. Arch Pediatr Urug. 2008;79 (4):284-2980.
32. Pérez JM. Factores de riesgo asociados al maltrato infantil intrafamiliar en alumnos del Seminternado "Roberto Rodríguez Sarmiento" Risk factors associated with family child abuse in schoolchildren from the " Roberto Rodríguez Sarmiento" day boarding school. MEDISAN. 2009;13(5).1-6
33. De cero a Siempre atención Integral a la Primera Infancia. Boletín N° 003 (mayo de 2013).
34. Código de la infancia y la adolescencia. Ley 1098 de 2006. (noviembre 8 de 2006)
35. Strauch ED, Valoyes E. Perfil de los niños, niñas y adolescentes sin cuidado parental en Colombia. Rev.latinoam.cienc.soc.niñez juv.2009; 7(2): 761-783



36. undp.org. Objetivos del desarrollo sostenible [Internet]. New York: undp.org; 2016 [actualizada el 16 de enero de 2018; acceso 28 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>
37. minsalud.gov.co. Plan decenal de Salud Pública 2012 - 2021[Internet]. Bogotá: minsalud.gov.co; 2012 [actualizada el 16 de febrero de 2018; acceso 27 de febrero de 2018]. Disponible en : <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>
38. Araya REC, Capetillo JF, Morán D, Díaz-Valdés NM. La Terapia Ocupacional en la intervención en salud comunitaria: el modelo educativo. ReChTO. 2005(5): 69-79.
- Bolivar SMZ, Solarte JCM, Ruiz JAH. Correlación entre conocimientos, motivaciones y habilidades relacionadas con cuidado infantil y aspectos sociodemográficos en Cali, Colombia. rev.colomb.psiquiater. 2017;46 (4):193-262.

Lévanos_ Get up_Llévanos



Derechos de autor

