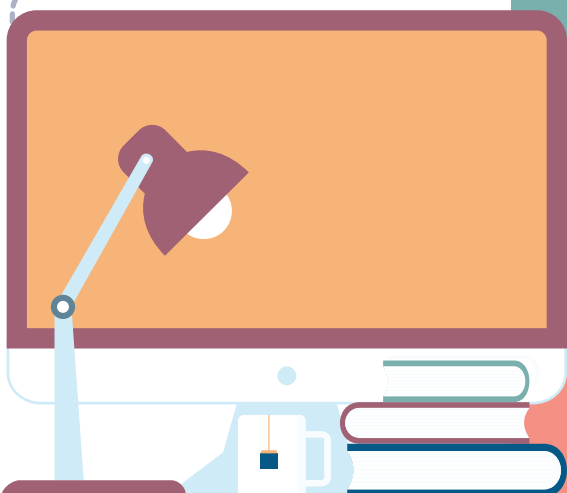
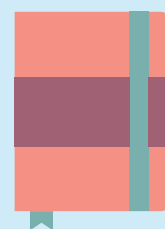
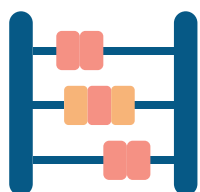


Seguimiento del progreso hacia la infancia no violenta

Medición de los cambios en las actitudes y el comportamiento para poner fin a los castigos corporales



Editorial	Secretaría del Consejo de Estados del Mar Báltico Slussplan 9, PO Box 2010, 103 11 Estocolmo, Suecia
Autora	Staffan Janson, Profesora visitante en Pediatría Universidad de Uppsala, Suecia
Editores	Turid Heiberg y Maria Corbett
Socios del programa	Consejo de los Estados del Mar Báltico; Ministerio de Asuntos Sociales, Estonia; Ministerio de Asuntos Sociales y Salud, Finlandia; Ministerio de Bienestar, Letonia; Defensor de los Derechos del Niño, Polonia; Ministerio de Salud y Asuntos Sociales, Suecia; y la Iniciativa Global para Acabar con Todo Castigo hacia Niños y Niñas Steven Lucas, profesor asociado, Universidad de Uppsala, Suecia; Daja Wenke, Consultor en derechos del niño; Andres Aru, jefe del departamento, Oficina del Canciller de Justicia, Estonia; Ewa Jarosz, Profesor, Universidad de Silesia, Katowice, Polonia; Sauli Hyvarinen, Especialista Jefe, Unión Central para el Bienestar de la Infancia; Anna Henry, directora, Iniciativa Global para Acabar con Todo Castigo Corporal hacia Niños y Niñas.
Aportaciones de los expertos	
Diseño	Myah Design www.myahdesigns.com
Equipo Creativo	Shawwna von Blixen y Marlene Riedel

ISBN: 978-91-985552-8-8



2018

Este trabajo está autorizado por el Consejo de los Estados del Mar Báltico bajo la licencia internacional Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

¿Desea traducir esta publicación?

Póngase en contacto con el Consejo de los Estados del Mar Báltico para obtener más información sobre el formato, la acreditación y los derechos de autor.

contenido

el programa infancia no violenta	1
---	----------

01

introducción	3
---------------------------	----------

1.1	necesidad de conocimientos firmes y fiables por parte de los responsables políticos	3
-----	---	---

02

definiciones y problemas de definición	5
---	----------

2.1	definiciones del maltrato infantil	5
2.2	definiciones de castigo corporal	5
2.3	definiciones de agresión psicológica	6
2.4	problemas definicionales	6

03

fuentes de la investigación	7
--	----------

3.1	registros de mortalidad	7
3.2	registros de pacientes hospitalizados y ambulatorios	7
3.3	registros de agencias y colocaciones fuera del hogar	7
3.4	registros nacionales o regionales sobre la renta y la situación social	8
3.5	informes de la policía	8

04

encuestas basadas en la población	10
--	-----------

4.1	informes parentales de las actitudes y comportamientos	10
4.2	escala de tácticas de conflicto	10
4.3	herramientas de seguimiento de la prevalencia del maltrato	11
4.4	encuestas en serie	12

05

experiencias personales de los niños	14
---	-----------

06

métodos de muestreo y tamaño de la muestra	16
---	-----------

07

temas específicos	18
--------------------------------	-----------

7.1	abandono	18
7.2	abandono físico y emocional	18

08

abuso sexual infantil	20
------------------------------------	-----------

09

diferencias culturales y geográficas entre países	21
--	-----------

9.1	problemas de validez	21
9.2	encuestas basadas en la web	22

10

consideraciones éticas	24
-------------------------------------	-----------

10.1	conclusión	25
------	------------	----

referencias	26
--------------------------	-----------

el programa de infancia no violenta

cambiando el mundo: haciendo realidad la infancia no violenta

La aprobación de una ley nacional que prohíbe el castigo corporal de los niños en todos los entornos, en particular en el hogar, es un logro importante. Hace una declaración evidente de que el castigo corporal es una forma de la violencia contra los niños, que ya no es socialmente aceptable ni está legalmente justificada. Una vez establecida la prohibición, las sociedades y los estados tienen el deber de invertir para garantizar su aplicación efectiva. Los países de todo el mundo se enfrentan a este desafío y al objetivo de poner fin al castigo corporal infantil que se encuentra ahora firmemente en los programas tanto nacionales como regionales.

La región del Mar Báltico es casi una “zona sin castigos corporales” para los niños, ya que 10 de 11 países en la región han prohibido el castigo corporal en todos los ámbitos. Suecia fue el primer país del mundo en promulgar una prohibición legal en 1979; Finlandia (1983), Noruega (1987), Dinamarca (1997), Letonia (1998) y Alemania (2000), Islandia (2003), Polonia (2010), Estonia (2015) y Lituania (2017). La Federación Rusa aún no ha introducido una prohibición legal.

La región del Mar Báltico es diversa. Si bien algunos países de la Región tienen casi 40 años de experiencia en la aplicación de una prohibición legal, otros acaban de embarcarse en el viaje para asegurar la libertad de la infancia de la violencia. El programa de Infancia No Violenta se basa en el compromiso y el liderazgo destacados por los responsables del cambio en la región. Esto incluye a políticos, funcionarios públicos, proveedores de servicios, médicos, investigadores, abogados, los medios de comunicación y los ciudadanos, incluidos los niños, los jóvenes y los padres.

Los avances en la región del Mar Báltico demuestran que es posible cambiar actitudes y comportamientos y que las normas sociales pueden transformarse en favor de una crianza positiva y no violenta de los niños. Desde que entraron en vigor las prohibiciones nacionales, cada vez son más los padres que rechazan el uso de los castigos corporales en la crianza de sus hijos. Sin embargo, a pesar de los avances logrados, demasiados niños y niñas siguen sufriendo violencia física y emocional o tratos humillantes y denigrantes.

El objetivo del programa sobre la infancia no violenta es promover la plena aplicación de la prohibición del castigo corporal de los niños en la región del Mar Báltico mediante la colaboración, la planificación y la acción de múltiples partes interesadas. Su programa de trabajo está gestionado por la Secretaría del Consejo de los Estados del Mar Báltico y cuenta con la cofinanciación de la Comisión Europea. Cinco países asociados apoyan el proyecto, procedentes de ministerios e instituciones nacionales de la región del Mar Báltico: El Ministerio de Asuntos Sociales de Estonia; el Ministerio de Asuntos Sociales y Salud de Finlandia; el Ministerio de Bienestar de Letonia; el Defensor de los Derechos del Niño de Polonia; y el Ministerio de Salud y Asuntos Sociales de Suecia. La Iniciativa Global para Acabar con Todo Castigo Corporal hacia Niños y Niñas es un socio internacional del programa.

El Programa de Infancia No Violenta ha elaborado un conjunto de informes de orientación y una campaña dirigidos a padres, niños, médicos, abogados y responsables políticos. Cada informe se centra en un tema específico; una guía paso a paso, la aplicación de la prohibición en el ámbito doméstico, la crianza positiva de los hijos, las campañas de sensibilización, la prestación de servicios y el seguimiento del progreso. Además, la campaña crea conciencia sobre los efectos dañinos del castigo corporal y la importancia de que los niños confíen en los adultos. Los informes y la campaña ofrecen inspiración y proporcionan normas de orientación y herramientas prácticas destinadas a transformar las sociedades y hacer realidad la infancia no violenta. Si bien los informes se basan en la experiencia de la región del Mar Báltico, transmiten mensajes clave y destacan las mejores prácticas que tienen relevancia no sólo para los 11 estados de la región, sino también para Europa y más allá.

Puede obtenerse más información sobre los informes y la campaña en www.childrenatrisk.eu/nonviolence

01

introducción

Todos los estados alrededor del Mar Báltico han realizado un gran progreso en relación con los derechos de los niños. Durante las últimas décadas, todos estos estados, excepto Rusia, han prohibido el castigo corporal de los niños dentro de la familia. Desde 2018, no hay ninguna otra región en el mundo con un progreso comparable. El Desarrollo está de acuerdo con la Convención de los derechos del niño de las Naciones Unidas de 1989 (UNCRC),¹ especialmente el artículo 29 que obligue a los estados a tomar todas las medidas apropiadas para proteger a los niños de la violencia y el abandono. También está en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas.² Objetivo 16.2.: poner fin al abuso, la explotación, la trata y todas las formas de violencia contra los niños y la tortura de los niños, e indicador 16.2.1: se centra en la proporción de niños de entre uno y 17 años que han sufrido algún tipo de castigo físico y/o agresión psicológica por parte de sus cuidadores en el último mes.

Los estados nórdicos fueron los primeros en introducir prohibiciones de los castigos corporales y, por lo tanto, estos estados tienen la mayor experiencia en el seguimiento epidemiológico, para hacer un seguimiento del progreso de las prohibiciones. Suecia fue el primer país en introducir la prohibición en 1979 y un año después realizó un estudio a escala nacional sobre las actitudes y el comportamiento de los padres en la crianza. En 1988, Finlandia llevó a cabo el primer estudio en el que se preguntó a los niños sobre sus experiencias de maltrato.³ Suecia había recopilado buenos datos sobre las actitudes y el comportamiento de los padres con respecto a los castigos corporales desde el decenio de 1960, por lo que se dispone de cifras de referencia a partir de las cuales se pueden evaluar los progresos realizados después de la prohibición de 1979.

Un aprendizaje clave es la importancia de que todos los Estados establezcan lo antes posible dichos datos de referencia en relación con la introducción de una prohibición. En circunstancias en las que se sabe poco sobre la prevalencia y las actitudes culturales, los estudios de entrevistas cualitativas con padres, maestros, otros profesionales y niños son de gran valor antes de embarcarse en encuestas a nivel nacional. Los estudios cualitativos pueden ayudar a identificar diferentes métodos de castigo no cubiertos por los cuestionarios regulares sobre el abuso y el abandono infantil. Esa información debería añadirse

a los cuestionarios existentes, ya que de lo contrario no se denunciaría el abuso. Los niños a menudo pueden dar información sobre circunstancias que son desconocidas o pasadas por alto por los adultos.

Este informe de orientación se basa en gran medida en las experiencias suecas, pero también se basa en investigaciones internacionales sobre la epidemiología del maltrato infantil. Este informe discute algunas definiciones de importancia para la investigación del maltrato, y explora las dificultades y posibilidades de la epidemiología del maltrato infantil (seguimiento). También destaca los diferentes recursos de investigación y discute específicamente los estudios basados en la población, que generalmente nos dan los datos más confiables sobre la prevalencia actual del maltrato. También examinará varios temas específicos relativos a la validez y fiabilidad de los estudios. La validez indica si se mide lo correcto, y la fiabilidad si las mediciones repetidas en un momento dado dan los mismos resultados. Por último, se consideran algunas cuestiones culturales y éticas, la última de las cuales es particularmente importante cuando se realizan estudios que involucran a niños y adolescentes como sujetos.

1.1 LOS RESPONSABLES DE LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS NECESITAN CONOCIMIENTOS FIRMES Y FIABLES

Hoy en día tenemos un buen conocimiento de la magnitud de las diversas formas de maltrato infantil, así como de las tendencias, al menos en los países industrializados.^{4,5} También conocemos muy bien los efectos devastadores de los castigos corporales en la salud y el desarrollo de los niños, con consecuencias psicológicas, somáticas y sociales adversas, durante la infancia, así como sus efectos duraderos en la edad adulta y la vejez.^{5,6} Existe un acuerdo generalizado de que, para avanzar en la prevención y reducción del maltrato infantil, es importante que los responsables políticos estén informados sobre el alcance y las características del problema. Los responsables de la formulación de políticas también necesitan saber si la información sobre los niños maltratados está llegando a los maestros de escuela, el personal de los hospitales, los departamentos de policía, los servicios sociales o los organismos alternativos, y si estos organismos están en condiciones de ayudar y responder. A medida que los responsables de la formulación de políticas introducen reformas, imparten

formación y sensibilizan, también quieren saber si sus reformas están cambiando los patrones observados originalmente.⁷

La experiencia de los países nórdicos en la reducción de la violencia es que los gobiernos deben expresar un claro interés en los derechos del niño y en la prohibición de los castigos corporales. Esto significa que los gobiernos deben establecer un paquete de medidas de implementación para asegurar que la prohibición se aplique efectivamente en la práctica, incluyendo medidas para recopilar datos y hacer un seguimiento de los avances en la implementación. La forma en que esto puede llevarse a cabo en la práctica depende naturalmente de cada país, pero el seguimiento epidemiológico debe ser realizado por un grupo de investigación independiente con altos estándares académicos y con un conocimiento profundo de las encuestas sobre el maltrato.

Todos los estados pueden beneficiarse de tener un Defensor del menor que hace un seguimiento continuo de los derechos y condiciones de Un Defensor del Pueblo activo en contacto con los ministerios, los trabajadores sociales, el personal médico y las ONG puede proporcionar información importante cuando la investigación se encuentra en la fase de planificación. Un prerrequisito absoluto es que los gobiernos estén dispuestos a aceptar incluso los resultados negativos del progreso y a tomar medidas adicionales si es necesario.

La prevalencia del maltrato infantil en diferentes países y dentro de diferentes grupos de niños y familias ha sido difícil de estimar y de comparar. Las Naciones Unidas lo señalaron en su Informe Mundial sobre la Violencia contra los Niños de 2006.³ Las razones de esta amplia variación en la incidencia y prevalencia incluyen diferencias en las definiciones de maltrato, calidad variable de las fuentes utilizadas, construcción no uniforme de encuestas y problemas de validez. Una gran parte de la variación en la prevalencia permanece inexplicable, algunas de ellas podrían deberse a artefactos metodológicos. Es necesario esforzarse por establecer definiciones operativas comunes de maltrato y trabajar con muestras representativas.

La investigación sobre el maltrato infantil también tiene algunas dificultades específicas en comparación con muchas otras áreas de la investigación epidemiológica, ya que los perpetradores rara vez reconocen sus acciones, incluso en encuestas anónimas, y algunas

víctimas no pueden describir lo que ha ocurrido debido a la exposición a una edad temprana, lesiones cerebrales graves o renuencia a revelar la violencia de los perpetradores de los que dependen.

MENSAJES CLAVE

- De acuerdo con la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, es responsabilidad de cada uno de ellos llevar a cabo estudios sobre el maltrato infantil.
- Los responsables políticos necesitan datos sólidos y fiables para la prevención y las intervenciones.
- Los datos de referencia en relación con la introducción de la prohibición de los castigos corporales son de gran importancia.
- Se deben utilizar instrumentos bien validados.

02

definiciones y problemas de definición

Las definiciones de maltrato infantil han sido difíciles de poner en práctica en todo el mundo y existen normas diferentes desde el punto de vista jurídico, de investigación y clínico. Las definiciones legales se basan en normas culturales y sociales, lo que dificulta un enfoque coherente entre culturas y áreas geográficas.

Las definiciones de maltrato desde una perspectiva epidemiológica son generalmente más amplias que las definiciones legales, pero también representan intentos objetivos de operacionalizar los actos de maltrato.⁷ Dado que los países de la región del Mar Báltico han cooperado estrechamente en lo que respecta al alcance del maltrato (en proyectos específicos con el Consejo de los Estados del Mar Báltico y con la OMS Europa), debería ser más fácil que en muchas otras partes del mundo acordar las definiciones necesarias para un seguimiento cualificado de los progresos. Después de introducir la prohibición del castigo corporal, los Estados suelen estar interesados en seguir las tasas de violencia física en el seno de la familia. Las investigaciones y experiencias de las últimas décadas nos enseñan que el castigo físico es a menudo parte de la politoxicomanía.⁴ Por lo tanto, si es posible, se debe intentar hacer un seguimiento de la evolución de las diferentes formas de maltrato. Como se verá más adelante, la Organización Mundial de la Salud (OMS) también tiene una definición amplia de maltrato infantil.

2.1 DEFINICIONES DE MALTRATO INFANTIL

Las definiciones de maltrato infantil generalmente incluyen el abuso físico y sexual, el maltrato emocional, la exposición a la violencia de la pareja íntima y el descuido de una persona menor de 18 años por parte de un adulto de quien la persona depende.

La definición de maltrato infantil de la OMS es la siguiente:⁹

El maltrato infantil incluye todo tipo de maltrato físico y/o emocional, abuso sexual, abandono y explotación comercial o de otro tipo que resulte en un daño real o potencial a la salud, supervivencia, desarrollo o dignidad de los niños en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.

general, es imposible definir si los actos forman parte de un castigo planificado o de estallidos repentinos e imprevistos de ira con consecuencias graves. Las definiciones tampoco tienen en cuenta si existe una aceptación social o cultural de los castigos corporales. Aunque en el trabajo práctico con los niños es necesaria una cierta comprensión de las costumbres culturales, esto no debería entrar en las definiciones relativas a la investigación sobre la incidencia y la prevalencia. Los temas de incidencia y prevalencia tendrán un gran impacto en las comparaciones entre países, particularmente cuando la investigación se basa en informes de agencias y policías. Los castigos corporales, incluso graves, cuando se consideran parte de la patria potestad no pueden denunciarse a los servicios sociales ni a las fuerzas policiales. Esta es una de las razones por las que las encuestas de niños, niñas y adolescentes son particularmente importantes.

2.2 DEFINICIONES DE CASTIGO FÍSICO

La definición de las Naciones Unidas de castigo físico, también conocido como castigo corporal, es la siguiente:

Cualquier acto físico destinado a causar dolor o incomodidad, aunque sea leve. Incluye actos tales como sacudir, golpear o abofetear la mano/brazo/pierna, golpear en la parte inferior o en cualquier otra parte del cuerpo con un objeto duro, nalgear o golpear en la parte inferior con la mano desnuda, golpear o abofetear la cara, la cabeza o las orejas, y golpear o golpear repetidamente.

En contraste con la definición de maltrato, esta última incluye la intención.

2.3 DEFINICIONES DE AGRESIÓN PSICOLÓGICA

La agresión psicológica se define como actos de abuso verbal tales como gritar, chillar o subir el tono de voz, así como insultar a los niños con nombres ofensivos tales como “mudo” o “perezoso”.

Un glosario con definiciones aceptadas por las Naciones Unidas en este campo puede encontrarse en el manual de las Naciones Unidas de INSPIRE; Orientación sobre indicadores y marco de resultados de 2018.9 La definición de abandono se discute específicamente en la sección 7.1 de este informe.

2.4 PROBLEMAS DE DEFINICIÓN

Las encuestas sobre actitudes y comportamientos de los padres a menudo se topan con los siguientes problemas:

- Algunos sectores de la población establecen una línea divisoria entre la crianza severa y los castigos corporales. Esto es fundamental para comprender el maltrato y las limitaciones plausibles de los datos que estiman la incidencia y prevalencia del maltrato infantil, es decir, cuán común es el maltrato infantil en un momento específico y desde una perspectiva retrógrada.
- ¿Algunos investigadores sólo registran tipos severos de maltrato, pero no lo que ellos pueden considerar como formas leves de corrección, como una bofetada en la cabeza o incluso azotes?
- ¿Darán todos los padres de una región determinada las mismas respuestas a preguntas específicas, o considerarán que algunas preguntas son inapropiadas o incluso provocadoras contra su paternidad? ¿Consideran los miembros de las subpoblaciones (como los inmigrantes o los

miembros de grupos religiosos) que la infancia incluye a todas las personas de hasta 18 años? Por ejemplo, ¿permitirían los padres que su hija se casara a una edad más temprana?

- Si un padre castiga a su hijo como medio para evitar que se haga daño a sí mismo o a otros, ¿se considera que se trata de maltrato o no? Ese comportamiento suele denunciarse como castigo corporal en Europa septentrional, en particular en los países nórdicos.

Otros problemas de definición incluyen cómo se define el abuso psicológico, la agresión sexual, el abandono (pasivo y activo), la humillación, el presenciar la violencia, la violencia solitaria o repetida y la violencia múltiple. La mejor manera, pero no la perfecta, de superar estos problemas es dejar que los propios niños y niñas respondan a preguntas muy específicas sobre el comportamiento de maltrato, separadas de las preguntas sobre las actitudes..

MENSAJE CLAVE

Utilizar definiciones aceptadas internacionalmente, como las presentadas en el documento de las Naciones Unidas, INSPIRE.

03

fuentes de la investigación

3.1 REGISTROS DE MORTALIDAD

Las formas graves de maltrato a veces terminan en mortalidad infantil. Los registros de mortalidad son normalmente de alta calidad en los países industrializados, pero puede haber un solo diagnóstico principal registrado y ningún diagnóstico que contribuya a ello. Esto es particularmente problemático cuando se estudian los factores de fondo y otras posibles asociaciones en casos de homicidio infantil, ya que un diagnóstico principal sólo puede dar información sobre el tipo de lesión, mientras que contribuir con diagnósticos puede dar información importante sobre los factores que causan la muerte. En tales circunstancias, el investigador no tiene más remedio que leer el expediente de cada paciente para recopilar los datos necesarios. En varios países del mundo occidental, los equipos especiales de examen de la mortalidad infantil examinan cada caso de mortalidad infantil, incluidos los casos en que se sospecha o se demuestra la existencia de homicidio, o los casos en que no se ha llegado a un diagnóstico adecuado.^{10,11}

Suecia cuenta desde hace mucho tiempo con un registro basado en la población, basado en un número de identificación personal único que se utiliza para todos los fines oficiales. Por ejemplo, los estudios de cohortes nacionales sobre la mortalidad y los resultados de salud mental entre los niños que anteriormente participaban en el sistema de bienestar de la infancia han permitido comprender mejor las manifestaciones de los traumas infantiles y el impacto de los malos tratos,¹² y un estudio reciente mostró que un número inesperado de muertes infantiles fueron mal definidas o reportadas sin diagnósticos.¹³

3.2 REGISTROS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS Y AMBULATORIOS

Los registros de pacientes hospitalizados son normalmente de mayor calidad que los registros de pacientes ambulatorios, si es que existen. Antes de utilizar cualquier registro sanitario, hay que comprobar su calidad y exhaustividad con la autoridad nacional o regional competente. En un país como Suecia, los registros de pacientes hospitalizados han sido de muy alta calidad durante décadas. Sin embargo, el cambio de la CIE-9 a la CIE-10 (Clasificaciones internacionales de enfermedades) se introdujo gradualmente a finales de la década de 1990, lo que dificultó la comparación

de ciertos diagnósticos durante períodos más largos. Otros países han introducido la CIE-10 más tarde y es importante saber cuándo se produjo este cambio en los países que participan en estudios comparativos.

La renuencia a registrar diagnósticos de maltrato a menos que el personal de salud esté seguro de que un niño ha sido maltratado complica aún más los estudios de registro sobre el maltrato infantil. Los diagnósticos de maltrato pueden ser más correctos en países como los Países Bajos, donde no existe un reporte obligatorio a los servicios sociales y donde los Equipos de Abuso y Abandono Infantil multiprofesionales trabajan para apoyar a las familias a través de acciones voluntarias. Los datos hospitalarios de diferentes países occidentales no han mostrado una disminución en las lesiones o muertes relacionadas con el maltrato.¹⁴

3.3 REGISTROS DE AGENCIAS Y COLOCACIONES FUERA DEL HOGAR

Los registros de agencias difieren mucho entre países, tanto en su cobertura total como en lo que informan. Un gran problema es que los registros de servicios sociales pueden ser de ámbito nacional, pero con bastante frecuencia pueden ser regionales o, a veces, incluso locales. Incluso las instituciones privadas pueden operar algunos registros. Antes de trabajar con estos registros, hay que comprobar su calidad, cobertura y nivel de detalle de sus datos. El procesamiento de estos datos no suele dar una imagen verdadera de la prevalencia, pero los resultados pueden, sin embargo, ser de gran importancia para los responsables de la toma de decisiones. Estas organizaciones pueden incluir instituciones comunitarias que trabajan con niños, como escuelas, organismos de salud mental, las ONG y organismos de protección de la infancia. Puede ser importante comparar los datos de los registros de los organismos con los datos de autoinforme, ya que pueden demostrar el número de casos de abuso que no se han denunciado a lo largo de los años.

Otro problema esencial con los registros de la agencia y de la policía es que muchos incidentes de abuso o abandono nunca son admitidos o reportados. Las estimaciones indican que los servicios de protección de la infancia desconocen entre el 50% y el 80% de todas las víctimas de malos tratos. También existen grandes diferencias, incluso entre países vecinos.

Por ejemplo, la tasa de abuso físico comprobado en el Canadá es dos veces y media superior a la de los Estados Unidos.¹⁵

3.4 REGISTROS NACIONALES O REGIONALES SOBRE LA RENTA Y LA SITUACIÓN SOCIAL

Los registros nacionales o regionales de ingresos y posición social se utilizan para estudiar las distribuciones sociales con respecto al abuso dentro de una población más amplia. En países donde cada persona tiene un número de identidad personal único, es relativamente fácil vincular diferentes registros, lo que permite realizar análisis poderosos de cuestiones de investigación complejas. Antes de embarcarse en un estudio de registro, es aconsejable que lo compruebe:

- Si hay identificadores personales únicos;
- Si se registran diferentes formas de abuso;
- Si la calidad de los datos difiere de un registro a otro;
- Si y cuando se han hecho cambios importantes en la forma en que se han registrado los datos;
- Si subgrupos específicos de personas no están incluidos u omitidos de los registros.

3.5 INFORMES DE LA POLICÍA

Los informes policiales sobre malos tratos a menores dependen en gran medida de las leyes nacionales y de los umbrales existentes en cuanto a la gravedad de los casos para poder ser denunciados. Cuando se utilizan estos datos, hay que tener en cuenta estos hechos y lo bien que la policía maneja el sistema de denuncias. En los países nórdicos, desde la década de 1980, todos los profesionales que trabajan con niños tienen el mandato de denunciar a los servicios sociales no sólo los casos evidentes de malos tratos, sino también los casos sospechosos de abuso y descuido infantil. Los servicios sociales están obligados a denunciar los casos graves a la policía cuando hay motivos para creer que se ha cometido un delito.

En Finlandia, los informes deben presentarse tanto a los servicios sociales como a las fuerzas policiales. Si todos los países tuvieran la obligación de informar y manejaran estos informes de la misma manera, sería posible realizar comparaciones internacionales. Sin embargo, existen grandes variaciones incluso entre los países europeos.

En Suecia, las denuncias policiales por maltrato infantil han aumentado constantemente y durante las últimas décadas incluyen muchos casos de abandono, probablemente debido a denuncias directas (remisiones) de profesionales ajenos a los servicios sociales. Por lo tanto, un extraño supondría que el maltrato infantil es más común en Suecia que en otros países, mientras que las encuestas de autoinforme

entre los niños han demostrado que en realidad ocurre lo contrario.¹⁶ Por lo tanto, las tasas crecientes de denuncias policiales pueden mostrar un aumento de los casos de maltrato o una mayor conciencia de los casos menores de abuso o abandono. Dos maneras de comprobar la razón del aumento de la tasa de derivación es examinar los registros de mortalidad y las revistas hospitalarias. En circunstancias en las que no hay indicios de un aumento de la mortalidad o de las lesiones debidas a los castigos corporales, el aumento de la concienciación es la razón más plausible del aumento de las denuncias a las fuerzas policiales.

MENSAJES CLAVE

- Antes de iniciar los estudios de registro, compruebe su cobertura y exactitud diagnóstica.
- Los registros de hospitales y agencias generalmente informan de incidentes de maltrato mucho más bajos que los autoinformes.
- Los informes a los servicios sociales y a la policía dependen en gran medida de si la denuncia por parte de un profesional es obligatoria o no.
- Los registros de mortalidad pueden haber pasado por alto los asesinatos de niños pequeños. Considere la posibilidad de crear equipos multiprofesionales de revisión de la mortalidad infantil.



04

encuestas poblacionales

4.1 INFORMES DE ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS DE LOS PADRES

Las referencias a los informes de los padres en este informe significan lo que el padre contestó en cuestionarios/entrevistas anónimas o sin identificación. Los cuestionarios no suelen ser completamente anónimos, ya que los investigadores deben enviar recordatorios en caso de que no obtengan ninguna respuesta. Cuando se cierra la encuesta, se da a las respuestas un número específico y se eliminan todos los nombres. Este procedimiento es naturalmente el mismo si se distribuyen cuestionarios a niños y adolescentes.

La mayoría de las encuestas anteriores basadas en la población se dirigieron a los adultos sobrevivientes de maltrato infantil a través de entrevistas telefónicas o cuestionarios postales. Como se sabe en todos los estudios retrospectivos, las respuestas de los participantes adultos están sujetas a sesgos de memoria y reflejan lo que pudo haber ocurrido hace décadas en lugar de la situación actual. Los autoinformes de los adolescentes, por otra parte, proporcionan una visión más actual sobre el alcance del problema y los recuerdos de los encuestados se ven menos afectados por un largo retraso.⁷ Un inconveniente puede ser que los adolescentes están demasiado cerca de los acontecimientos como para haber adquirido una perspectiva más objetiva.

Una reciente revisión sistemática de las evaluaciones de maltrato infantil en estudios representativos de la población desde 1990¹⁵ discute varios temas importantes relacionados con las encuestas de población. Afirma que la causalidad (lo que es causa y lo que es efecto) no puede inferirse a partir de encuestas transversales, incluso si el sentido común da una pista de la dirección. Sin embargo, recientemente se ha argumentado que las encuestas representativas basadas en la comunidad tienen un papel importante que desempeñar en la comprensión del maltrato infantil. Tales encuestas permiten el estudio de resultados de salud relevantes que pueden ser indocumentados en bases de datos administrativas de servicios médicos y sociales. Además, tales estudios permiten la exploración de preguntas de investigación que son potencialmente difíciles de

abordar con muestras de encuestas de niños debido a los requisitos éticos y de presentación de informes. Sin embargo, las muestras de población suelen tener como inconveniente que se limitan a personas con direcciones fijas en el hogar y no llegan a personas en prisiones o instituciones; u otros grupos marginados. Como consecuencia de ello, es posible que pasemos por alto a los grupos marginados que pueden haber estado muy expuestos al maltrato en la infancia. Esta exclusión puede dar lugar a una subestimación de la incidencia real de los malos tratos, así como a una asociación más débil entre los malos tratos y los resultados adversos.

4.2 ESCALA DE TÁCTICAS DE CONFLICTO

Uno de los instrumentos de encuesta más conocidos del mundo dirigido a los padres es la Escala Táctica de Conflictos (CTS), que desde su creación en la década de 1970 ha sido revisada y desarrollada continuamente.¹⁷

- Es actualmente la escala más aceptada y utilizada para la violencia interpersonal en el mundo con más de 600 trabajos revisados. Existe una escala específica para la relación padre-hijo (crianza).
- Parte del supuesto de que los conflictos son inevitables y se pregunta sobre las técnicas de solución de conflictos, desde el consenso verbal hasta la violencia grave. Hacer preguntas que no provocan y lentamente llegar a preguntas rodeadas de tabúes o emociones fuertes, demuestra que funciona bien.
- Tiene una cuantificación de las acciones violentas de cero a más de 10 veces al año.
- No pregunta sobre las actitudes y emociones asociadas con las técnicas de solución de conflictos.
- Puede ser administrado a través de una entrevista personal, una entrevista telefónica o cuestionarios.

La escala ha sido criticada por no contextualizar la violencia en una serie de circunstancias como las condiciones de vida familiar, la economía y el aislamiento. Contiene varias preguntas sobre el abandono, el abuso emocional, pero no sobre el abuso sexual. Sin embargo, todos los países (o

instituciones de investigación) pueden añadir estas preguntas. Lo hemos hecho en Suecia desde el año 2000, ya que las diferencias socioeconómicas son evidentes incluso en un país de bienestar. En Suecia, hemos visto que la pobreza relativa es un importante factor de fondo para el aumento de la violencia en el seno de la familia.

Aunque los autoinformes retrospectivos generalmente incluyen información más detallada sobre el maltrato que los informes administrativos, se ha demostrado empíricamente que los autoinformes retrospectivos pueden pasar por alto incidentes violentos que han sido oficialmente denunciados. La razón puede ser que los individuos se abstengan de despertar recuerdos desagradables.

La confianza en un solo método para identificar las experiencias de maltrato infantil a menudo pasa por alto muchos casos. El número máximo (más alto) de casos de maltrato se identifica normalmente utilizando una combinación de métodos disponibles, y los métodos prospectivos (seguimiento longitudinal de casos individuales) parecen ser los más completos. Sin embargo, es probable que los casos más graves se identifiquen mediante métodos tanto prospectivos como retrospectivos.⁷

La mayoría de los países de mundo no disponen de datos sobre la incidencia del maltrato infantil y no disponen de un mecanismo oficial para recibir y responder a las denuncias de maltrato infantil o abandono. En 1996, el Secretario General de las Naciones Unidas pidió la creación de un estudio mundial sobre los niños y la violencia para abordar la violencia contra los niños en los hogares y las escuelas. Cuando se publicó el informe de la OMS sobre la violencia contra los niños en 2006, este trabajo aún no había comenzado.⁸ Sin embargo, con el respaldo del informe internacional sobre el maltrato infantil, la OMS exigió que se llevaran a cabo estudios sobre la violencia contra los niños y el maltrato infantil en todos los países, y que se recopilaran datos sobre el maltrato infantil y se informaran al respecto en todos los países. Esto forma parte de la responsabilidad de cada Estado de cumplir sus obligaciones con la Convención sobre los Derechos del Niño.¹

4.3 HERRAMIENTAS DE SEGUIMIENTO DE LA PREVALENCIA DEL MALTRATO

La OMS Europa ha publicado recientemente un breve manual práctico titulado “Medición y seguimiento de la prevalencia nacional del maltrato infantil”,¹⁸ con el objetivo básico de apoyar la creación de un sistema de vigilancia para medir y controlar el maltrato infantil en todos los países europeos. El manual sugiere que las encuestas basadas en la comunidad sobre la prevalencia son el método más apropiado para establecer un sistema de vigilancia del maltrato infantil. Propone el uso de uno de los tres cuestionarios de maltrato establecidos; el ICAST, el JVQ o el ACE-IQ.

ACE-IQ: El Cuestionario Internacional de Experiencias de Infancia Adversa fue desarrollado por los centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Kaiser Permanente en San Diego en 1995. El manual proporciona un Cuestionario Corto de Maltrato Infantil (una página), para los países que carecen de fondos para encuestas más grandes.

ICAST: Con el apoyo de UNICEF, ISPCAN (The International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect) comenzó a desarrollar en 2004 una encuesta internacional a través de repetidas rondas Delphi con expertos de 31 países. La idea básica detrás de este procedimiento era encontrar un consenso sobre qué cuestiones eran tan generales que pudieran ser utilizadas en prácticamente todos los países. La encuesta se basó en la Escala Táctica de Conflictos 17, los Cuestionarios de Victimización Juvenil 19 y el cuestionario de WorldSAFE.²⁰ La versión parental se probó en siete países de Asia, América Latina y Rusia y las subescalas mostraron una alta consistencia interna, excepto las subescalas de abandono y abuso sexual.²¹

ICAST-C o ICAST-CH: Una versión infantil del ACAST, ICAST-C y posteriormente llamada ICAST-CH, fue desarrollada sucesivamente, utilizando la misma metodología y ha sido probada en varios países. El autor de este documento tiene una experiencia personal positiva de la utilización de este instrumento en Bangladesh. Mi opinión es que este instrumento también puede ser adecuado para su uso en los países industrializados. El ICAST-C es ahora un instrumento de encuesta multinacional, multilingüe y basado en el consenso, disponible en varios idiomas para la investigación internacional para estimar la victimización infantil. En consecuencia, se pueden hacer comparaciones internacionales de la prevalencia a fin de establecer prioridades nacionales e internacionales y obtener apoyo para programas y la elaboración de políticas destinadas a la protección de la infancia.²²

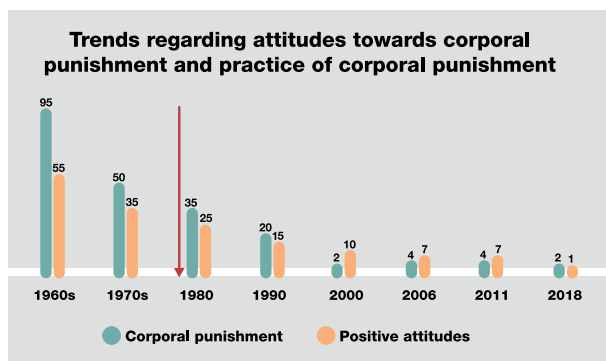
El ICAST- CH es un cuestionario diseñado para la administración a niños entre 11 y 18 años sobre su experiencia de disciplina y castigo en el hogar. En caso de que los niños tengan dificultades para entender algunas preguntas, los facilitadores adultos deben estar disponibles. Debe administrarse en grupos, como las clases escolares, donde se puede garantizar la confidencialidad y el anonimato. En 2015 se publicó un manual actualizado sobre su uso.²³

Al realizar encuestas escolares en Suecia, hemos mantenido a los profesores y a otros miembros del personal de la escuela fuera de las aulas al administrar los cuestionarios y los alumnos han dejado caer sus cuestionarios completados en una caja sellada. El ICAST-CH le pregunta al niño lo que ha sucedido durante el último año, pero las mismas preguntas

también se pueden hacer con una perspectiva de vida. El ICAST-CH cubre los siguientes campos:

- Factores de fondo
- Violencia familiar
- Experiencias adversas o atemorizantes
- Amenazas, insultos, abandono
- Acoso escolar (acoso en persona, acoso cibernético/digital)
- Abandono
- Castigo corporal y malos tratos graves
- Acoso y abuso sexual

Habría sido muy interesante que los once países de la región del Mar Báltico hubieran podido ponerse de acuerdo para realizar su seguimiento utilizando la misma herramienta de investigación. La ventaja de utilizar los formularios ICAST, tanto para niños como para adultos, es que están bien validados y ya hay resultados para comparar con estudios de todo el mundo. Si alguno de los países, por alguna razón, no



lo encuentra útil, el documento INSPIRE, capítulo 4, contiene una serie de otros instrumentos validados.⁹ Es una buena práctica evitar la construcción de un instrumento completamente nuevo.

4.4 ENCUESTAS EN SERIE

Las encuestas en serie que repiten las mismas preguntas en diferentes momentos son de gran valor. Normalmente no hay un gran cambio en las actitudes y el comportamiento en unos pocos años, por lo que los períodos de cinco a siete años suelen ser más adecuados para los estudios de seguimiento. En Suecia, los estudios de autoinforme de los padres según el modelo CTS se han realizado en 1980, 2000, 2006 y 2011.^{16,24} Los resultados de los estudios de los padres se presentan en la siguiente figura. Representa un seguimiento importante de las actitudes y comportamientos en relación con los castigos corporales de los niños.

Como se puede ver en esta figura, los adultos suecos han cambiado inmensamente sus actitudes y comportamientos en un período de cuarenta años entre 1960 y 2000. La flecha roja indica el año 1979,

cuando Suecia introdujo la prohibición del castigo corporal en el hogar. El gráfico muestra que el cambio de actitudes y comportamientos comenzó dos décadas antes de la prohibición, probablemente debido a un largo debate sobre los castigos corporales en Suecia.

Finlandia ha experimentado un progreso similar al de Suecia. La prohibición del castigo corporal se introdujo en 1984, y en 1992 el Tribunal Supremo declaró claramente que los padres no tienen derecho a utilizarlos y que la disposición relativa a las agresiones menores puede aplicarse en esos casos. Desde 1983 en Finlandia, los profesionales también tienen la obligación de denunciar a los servicios sociales las sospechas de castigos corporales y prácticas psicológicas abusivas, y desde 2015 también tienen la obligación de denunciar a la policía si se sospecha de violencia física contra un niño. Para otros ciudadanos, la notificación es posible pero no obligatoria.

En 2017, el 95% de los finlandeses sabía que la ley prohibía el castigo físico de los niños. Hoy en día, una clara mayoría de finlandeses no aprueba los castigos corporales ni siquiera en circunstancias excepcionales. Antes de la prohibición de los castigos corporales, aproximadamente el 50 % de los finlandeses consideraba que las prácticas de disciplina física eran aceptables, mientras que para 2017 esa cifra había descendido al 13 %. El uso del castigo corporal ha disminuido significativamente y el cambio ha sido rápido en el siglo XXI. En 2007, aproximadamente la mitad de los padres respondieron que se habían tirado del pelo de sus hijos al menos ocasionalmente, mientras que en 2017 sólo el 24% informó de ese comportamiento.

Además, los padres finlandeses casi nunca utilizan los azotes como medio de disciplinar a sus hijos en la actualidad. La rápida disminución de la prevalencia de los castigos corporales, tanto físicos como psicológicos, se comprueba en las encuestas de niños víctimas, que se llevan a cabo en Finlandia desde finales de los años ochenta. En el último estudio, sólo el 16 por ciento de los alumnos de 9º grado dijo que había experimentado tirones de pelo por parte de sus padres, mientras que en 2008 se informó de tirones de pelo en un 34 por ciento y en 1988 en un 65 por ciento de los alumnos de 9º grado.³⁸

MENSAJES CLAVE

- Existen varios cuestionarios totalmente validados para padres y adolescentes.
- La Escala Táctica de Conflictos (CTS) y la Herramienta Internacional de Detección de Abuso Infantil (ICAST) son recomendadas por la OMS y utilizadas en todo el mundo.
- Se necesitan encuestas repetidas con la misma metodología para el seguimiento del progreso de los derechos del niño y la prohibición de los castigos corporales.

05

experiencias personales de los niños

Preguntar a los niños sobre sus experiencias y perspectivas requiere enfoques que pueden diferir considerablemente de los que se utilizan con éxito con los adultos. Particularmente para los niños pequeños, los métodos comunes de encuesta o entrevista tienen una aplicabilidad limitada, ya que no están en sintonía con el nivel de desarrollo psicológico y emocional del niño y, por lo tanto, pueden dar información limitada sobre lo que han experimentado.

Los niños también pueden tener miedo o vergüenza de revelar sus experiencias en entrevistas e incluso en encuestas anónimas, por lealtad a un cuidador o por miedo a las repercusiones. A pesar de estas limitaciones, es vital obtener las experiencias y perspectivas personales de los niños para comprender el alcance y la magnitud del problema. Como se mencionó anteriormente, las encuestas entre los adolescentes que se reportan a sí mismos pueden proporcionar información actual y precisa que conlleva menos riesgo de sesgo de memoria. Específicamente, los estudios focalizados también pueden proporcionar información precisa sobre las poblaciones desatendidas, así como el conocimiento de la violencia entre pares.

El estatus socioeconómico más bajo se asocia comúnmente con niveles más bajos de participación en los estudios de la encuesta. Sin embargo, la Encuesta Nacional de Estados Unidos de Exposición a la Violencia de los Niños (NatSCEV) en 2014 indicó que aquellos jóvenes a los que se les negó el consentimiento de los padres para la entrevista provenían de hogares con padres más educados, niños más sanos, ingresos más altos y menos violencia en la escuela o en el vecindario, o de familias con niños más pequeños en la escuela.²⁵

Por el contrario, los padres inmigrantes estaban sobrerrepresentados entre los que se negaban a participar en la encuesta nacional sueca (experiencia personal). Las desviaciones sistemáticas en las tasas de respuesta como éstas deben tenerse en cuenta al analizar los datos y discutir los hallazgos. Siempre es difícil llegar a los grupos marginados. Algunas de estas personas son muy vulnerables y desconfían

de los gobiernos y los funcionarios. Al mismo tiempo, a menudo quieren expresar sus opiniones, que normalmente necesitan ser discutidas con entrevistadores experimentados.

Curiosamente, una tasa de respuesta baja no necesariamente aumenta el sesgo de una muestra. Existen estudios que han mostrado poca asociación entre la tasa de respuesta y el tamaño del sesgo de falta de respuesta.^{26,27}

Cuando se les pregunta a los niños sobre maltrato/ violencia, también es importante preguntarles sobre:

- Divulgación de la violencia física o sexual en la infancia, y a quién se la divulga;
- Si están al tanto de los servicios de apoyo para la violencia;
- Si han buscado ayuda, y si sienten confianza en los servicios profesionales.

Cuando se realiza un estudio de seguimiento, ya sea por entrevista o por cuestionario, se debe asegurar que los niños y adolescentes tengan acceso a servicios inmediatos si se evocan malos recuerdos. La manera más fácil de asegurar esto es normalmente contactar a la enfermera de la escuela o al trabajador social en el lugar..

MENSAJES CLAVE

- Use clear-cut and easily understandable questions in child surveys.
- Children and adolescents should not only be asked about experiences of violence, but also about disclosure and awareness of professional support.
- Anonymity must be secured.

06

métodos de muestreo y tamaño de la muestra

En la investigación, se requiere representatividad con respecto a las características sociodemográficas de género, edad, región y condición social, todas las cuales influyen en el estado de salud y los factores de riesgo desde una perspectiva nacional. Los siguientes tres componentes de la representatividad son importantes:

- Muestreo;
- Medidas para reclutar participantes;
- Estimación y ajuste para las personas que no participan en la encuesta.

Especialmente en las encuestas que forman parte de un sistema de vigilancia de la salud y que contribuyen a la evaluación de los datos para la toma de decisiones políticas, la representatividad es esencial. Siempre que sea posible, los marcos de muestreo deben extraerse de registros nacionales o locales fiables.²⁸

Al calcular el tamaño de la muestra hay que tener en cuenta una serie de factores:

- Prevalencia estimada del problema
- Un margen de error aceptable (normalmente el cinco por ciento)
- Nivel de precisión
- Agrupación de datos
- Tasa de falta de respuesta estimada

Es aconsejable seguir los consejos de estadísticos y epidemiólogos experimentados para resolver los problemas antes mencionados. Lo ideal es que las estimaciones de prevalencia se basen en los resultados de estudios anteriores con poblaciones similares.

La contratación de participantes adultos para estudios regionales o nacionales se ha vuelto cada vez más difícil, y en los países nórdicos las tasas de respuesta han disminuido a alrededor del 50 por ciento o menos. Los métodos de control para encontrar muestras representativas de los no respondedores se han vuelto cada vez más importantes. Afortunadamente, al estudiar las actitudes y el comportamiento de niños y adolescentes, es posible obtener altas tasas de

respuesta a través de encuestas en las aulas.

Para un estudio sobre niños y adolescentes, la OMS de Europa¹⁸ sugiere un proceso de muestreo de dos etapas en el que primero se selecciona un subconjunto de escuelas mediante el muestreo probabilístico de conglomerados y después un muestreo aleatorio de las clases de las escuelas para las edades apropiadas. El muestreo probabilístico de conglomerados significa que se intenta incluir diferentes regiones del país, como grandes ciudades, ciudades más pequeñas y municipios rurales, para asegurar que se obtengan muestras que sean representativas de todo el país. Una muestra aleatoria simple dará un dominio de las escuelas de las grandes ciudades y el riesgo de que falten escuelas en las zonas menos pobladas. Si domina las zonas densamente pobladas, puede dar una idea de cómo se vería mediante procedimientos especiales de ponderación. La ponderación también puede utilizarse para redistribuir factores de fondo importantes, de modo que sean más representativos para el conjunto de la población de la que se extrae la muestra. Los estudios escolares con estos métodos se llevan a cabo en Suecia desde 1995. Notablemente, ha habido cambios muy pequeños en los porcentajes de las alternativas de respuesta para la mayoría de las preguntas, con o sin ponderación. Otros factores de fondo como la situación socioeconómica, la condición de inmigrante, el género, etc., han tenido un impacto mucho mayor en los resultados.

Los cuestionarios para niños y adolescentes deben ser claros, fáciles de leer, fáciles de entender, de diseño atractivo y enfocados en temas que parecen interesantes. Afortunadamente, la mayoría de los niños y adolescentes considera que es importante responder a las preguntas sobre la violencia y el maltrato.

MENSAJES CLAVE

- Desafortunadamente, las tasas de respuesta en las encuestas nacionales de adultos son a menudo bastante bajas. La importancia de la deserción escolar debe considerarse cuidadosamente.
- Las encuestas de los adolescentes en las aulas suelen arrojar altas tasas de respuesta.
- Se necesitan conocimientos estadísticos/epidemiológicos para los procedimientos de muestreo y los ajustes en caso de deserción escolar y otros sesgos.

07

temas específicos

7.1 ABANDONO

En el campo de la investigación sobre el maltrato, los estudios científicos sobre el abandono de los niños están infrarrepresentados, y los investigadores han señalado un “abandono del abandono”.²⁹ Hay muchas razones para ello. Históricamente, ha sido más fácil observar y diagnosticar el abuso físico. Además, no existe un consenso común sobre la definición o definiciones de abandono. El abandono infantil puede ser una combinación de diferentes tipos de omisión por parte del cuidador, o de necesidades insatisfechas vistas desde la perspectiva del niño. Estas deficiencias también se encuentran normalmente en un continuo de gravedad, frecuencia y cronicidad, y pueden tener un impacto variable dependiendo de la edad del niño y de sus características individuales.

El término abandono incluye, pero no se limita a, lo siguiente:

- Abandono de las necesidades básicas como la nutrición y la vivienda.
- Abandono médico, cuando no se satisfacen las necesidades médicas de un niño con respecto al acceso a los servicios médicos o dentales, los servicios de salud preventiva o el tratamiento con medicamentos recetados, etc.
- Descuido emocional, donde el cuidador no satisface las necesidades de amor, atención y comunicación del niño. Exponer al niño a la violencia entre adultos en el hogar puede ser visto como una forma tanto de violencia emocional como de abandono emocional.
- Abandono educativo, cuando el cuidador no se asegura de que el niño asista a la escuela o de que apoye el rendimiento académico del niño.

7.2 ABANDONO FÍSICO Y EMOCIONAL

Una revisión meta analítica de 2013 analizó estudios entre 1980 y 2007 de 13 muestras independientes de abandono física y 16 muestras independientes de abandono emocional, ambas con casi 60,000 participantes.³⁰ La prevalencia global estimada fue de 163/1000 para el abandono físico y de 184/1000 para

el abandono emocional, sin diferencias aparentes de género.

En relación con el abandono físico, la revisión identificó los siguientes problemas importantes de investigación:

- La influencia del diseño de la investigación sobre la prevalencia del abandono físico fue más pronunciada que sobre la prevalencia del abandono emocional. Los estudios sobre el abandono físico en los países de “bajos recursos” fueron notoriamente ausentes.
- El uso de instrumentos validados produjo una prevalencia significativamente mayor de abandono física que el uso de instrumentos no validados.
- La prevalencia combinada de diferentes formas de abandono física fue menor cuando se utilizaron una o dos preguntas que cuando se utilizaron tres o más preguntas. Hubo un aumento significativo de la prevalencia reportada con un número creciente de preguntas.
- La prevalencia combinada en los estudios que utilizaron muestras de conveniencia fue significativamente mayor que la de los estudios con muestras aleatorias.

En relación con el abandono emocional, la revisión identificó los siguientes problemas de investigación importantes:

- No hubo diferencias en la prevalencia reportada entre los estudios que informaron sobre la presencia de violencia doméstica solamente y los estudios que usaron una definición más completa de abandono emocional.
- Las entrevistas dieron una mayor prevalencia que los cuestionarios en relación con el abandono emocional.
- Los estudios con una tasa de respuesta de baja a moderada dieron una prevalencia significativamente menor de abandono emocional que los estudios con una tasa de respuesta alta.

El abandono emocional puede ser más difícil de medir que el abandono físico, ya que el concepto de abandono emocional puede estar más abierto a la interpretación personal. Para superar este problema es importante utilizar preguntas múltiples y conductuales específicas para descartar al menos una parte de la subjetividad.³⁰

MENSAJES CLAVE

- Las diferentes formas de abandono deben ser cubiertas en las encuestas de maltrato.
- Los niños gravemente desatendidos suelen ser víctimas de múltiples formas de abuso.

08

abuso sexual infantil

su interpretación del “abuso sexual”, un posible inconveniente de los estudios de autoinforme.³¹

El abuso sexual infantil (ASI) es común en todo el mundo. Los estudios sobre el abuso sexual están llenos de dificultades. La prevalencia global estimada de la CSA es de 127/1000 en los estudios de autoinforme y de 4/1000 en los estudios de informantes (organismos, órganos oficiales). Esta enorme diferencia puede explicarse en parte por el hecho de que la mayoría de los estudios de informantes se basan en informes de CSA durante el último año (es decir, un año de prevalencia), mientras que la mayoría de los autoinformes se basan en períodos más largos, a menudo informando sobre la prevalencia a lo largo de la vida. Otra razón importante de esta discrepancia es que muchos estudios de informantes (agencias) probablemente pasan por alto la mayoría de los delitos debido a la falta de información.³¹

La ASI auto informada es más común entre las mujeres (180/1000) que entre los hombres (76/1000). Las tasas más bajas notificadas tanto para las niñas como para los niños se han encontrado en Asia y las más altas para las niñas en Australia y para los niños en África. Es probable que las niñas estén más expuestas al abuso sexual, pero también es probable que sea cierto que los hombres sean más reacios a revelar la CSA, especialmente en países con una visión más tradicional de los hombres como agresores que como víctimas. Las bajas tasas de CSA para ambos géneros en Asia parecen ser consistentes con la idea de que las experiencias de abuso se revelan con menos frecuencia en las culturas colectivistas, y esto debe tenerse en cuenta, cuando los estudios se realizan en estados occidentales con grandes poblaciones de subculturas.

Al igual que en otros estudios sobre maltrato, las pruebas apuntan a la utilización de múltiples preguntas conductuales específicas en lugar de preguntas de un solo ítem etiquetadas como ventajosas para obtener resultados más precisos. El uso de preguntas conductuales específicas sobre la ASI también disminuye el riesgo de que las percepciones y definiciones subjetivas de los participantes afecten

MENSAJES CLAVE

- Las preguntas específicas de comportamiento sobre el abuso sexual infantil dan las respuestas más precisas.
- Si las preguntas sobre el abuso sexual deben ser incluidas en las encuestas con adolescentes, se necesitan discusiones preparatorias con investigadores experimentados en el campo.

09

las diferencias culturales y geográficas entre países

más detalladas.

El abuso físico de los niños es un fenómeno mundial generalizado que afecta a las vidas de millones de niños en todo el mundo. Los metaanálisis recientes sobre las diferencias culturales y geográficas en el abuso infantil³² muestran diferencias extraordinariamente grandes en la prevalencia reportada del abuso físico por país, lo que parece reflejar cómo se realizaron los estudios en lugar de la realidad de las experiencias de los niños. Las tasas de prevalencia combinada más altas se encontraron en estudios que utilizaron definiciones amplias de abuso infantil. Por ejemplo, en los países escandinavos una caja en la oreja se registra como abuso, mientras que en la mayoría de los países del mundo se considera que esto e incluso dar palmadas en el culo es un comportamiento normal de los padres. También se reportan altas tasas de prevalencia a partir de estudios relativos a todo el período de la infancia y estudios en los que los jóvenes adultos han sido los encuestados. Por lo tanto, cuando se realizan estudios en diferentes países es importante:

- Preparar el estudio de prevalencia basado en estudios cualitativos que demuestren cómo los niños, los adultos, los profesionales y los organismos gubernamentales ven lo que es abuso infantil y lo que no lo es. Los resultados de un estudio de este tipo pueden proporcionar preguntas adicionales específicas que pueden añadirse a un cuestionario ya conocido y validado.
- Indique claramente a qué período de la vida se refiere el estudio.
- Delinear claramente los grupos de personas que serán invitadas a contestar el cuestionario.
- Tenga en cuenta que las cifras de prevalencia suelen ser más altas en los estudios que utilizan preguntas

9.1 PROBLEMAS DE VALIDEZ

En su análisis de 54 estudios representativos de población de 39 países, Hovdestad et al¹⁵ encontraron evidencia de la confiabilidad y/o validez de las evaluaciones de maltrato infantil en sólo siete estudios. A pesar de la disponibilidad de listas de control bien establecidas de los acontecimientos de la vida, éstas se utilizan rara vez y las propiedades psicométricas de casi todas las medidas son inciertas. Otra complicación es que el maltrato en la infancia suele ser de varios tipos y las mediciones de un solo elemento se asocian con la falta de denuncias.³³ Widom y Shephard³⁴ compararon los autoinformes retrospectivos de maltrato infantil temprano con los registros oficiales de la corte y la policía. Cuando se utilizan subescalas de violencia grave o muy grave, las personas que fueron objeto de malos tratos físicos, según los registros oficiales, informaron de que las tasas de malos tratos eran considerablemente más altas que las de las personas que no estaban inscritas en los registros oficiales. Sin embargo, había un grupo considerable de personas que habían sufrido malos tratos físicos y que no habían sido denunciadas (casi el 40%). No se sabe si estas personas no informaron debido a la vergüenza, el deseo de proteger a los padres, la sensación de haber merecido el abuso, el deseo consciente de olvidar el pasado o la falta de confianza con el entrevistador.

Algunos encuestados pueden haber sido demasiado jóvenes en el momento del abuso para recordarlo correctamente y es importante darse cuenta de que lo que recordamos desde la primera infancia puede depender en gran medida de la información que se nos cuente más tarde en la infancia, construida por uno de los padres, o ambas cosas. Por otro

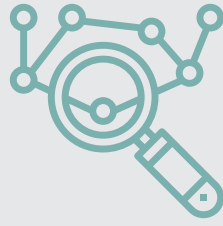
lado, cuando se utilizó una subescala de violencia menor, hubo una tasa muy alta de falsos positivos. Esto significa que el método de evaluación influye directamente en las respuestas dadas.³⁴

9.2 ENCUESTAS POR INTERNET

Se ha argumentado que los participantes en la investigación pueden preferir revelar la victimización cuando usan una computadora en lugar de discutirlo con un entrevistador. Sin embargo, la utilidad de las encuestas en línea en el área del maltrato infantil es incierta, con riesgos potenciales de sesgo muestral, y hasta la fecha no hay indicios de que las encuestas en línea creen estimaciones más precisas en las características de la población.³⁵

MENSAJES CLAVE

- El maltrato de niños, especialmente grave, es a menudo de múltiples formas y por lo tanto se necesitan preguntas múltiples y específicas para aumentar la validez.
- Las preguntas de un solo ítem suelen dar cifras bajas.
- Las preguntas de menor exposición a la violencia pueden dar lugar a un exceso de denuncias.



10

consideraciones éticas

La vigilancia responde al deber ético de proteger la salud de la población, que incluye el deber de proteger a los niños y promover su salud y bienestar. Según la OMS9, debe hacerse de forma rigurosa y de acuerdo con las directrices éticas número 8 y 9 de la OMS:

- Directriz 8 de la OMS: Los responsables de la vigilancia deben identificar, evaluar, reducir al mínimo y revelar los riesgos de daño antes de que se lleve a cabo la vigilancia. El seguimiento de los daños debe ser continuo y, cuando se identifica un daño, se deben tomar las medidas apropiadas para mitigarlo.
- Directriz 9 de la OMS: La vigilancia de individuos o grupos que son particularmente susceptibles a enfermedades, daños o injusticias es crítica y exige un escrutinio cuidadoso para evitar la imposición de cargas adicionales innecesarias.

Para asegurar que la investigación es ética, toda investigación que involucre a personas como los sujetos debe obtener la aprobación previa de un comité de revisión ética, el cual debe llevar a cabo una evaluación ética completa de los protocolos de investigación.

La Guía de UNICEF sobre la investigación ética que involucra a los niños y niñas proporciona directrices éticas integrales. Para ser ética, la investigación sobre la violencia contra los niños debe tener un valor social y científico, o una perspectiva de generar los conocimientos y los medios necesarios para proteger y promover la salud.

Los niños a menudo no tienen los medios sociales a su disposición para hacer valer sus propios intereses en contextos sociales formados jerárquicamente. En relación con los padres, médicos o investigadores, existe una clara asimetría de poder y conocimiento. Involucrar a los niños y niñas en la investigación, en la cual los niños y niñas proporcionan información que puede resultar en riesgos para ellos mismos o para otros, requiere una cuidadosa consideración de si los niños y niñas tienen la capacidad de entender el consentimiento informado.³⁶ La investigación que involucra a niños en países industrializados normalmente tiene que ser aprobada por un comité de ética de la investigación. Se debe informar a los niños sobre a quién pueden contactar en caso de que se alteren, experimenten recuerdos traumáticos o estén preocupados por cualquier otra razón.

Dondequiera que se utilice un instrumento, los investigadores deben desarrollar cuidadosamente su protocolo con respecto al reclutamiento, la participación, el consentimiento, los incentivos y la provisión de protección infantil dentro del contexto de los sistemas legales, sociales y médicos en los que se realiza el estudio.

La mayoría de los investigadores y políticos han encontrado que los beneficios superan los problemas de la recolección de datos contemporáneos sobre el maltrato infantil. Uno debe ser consciente de las capacidades cognitivas de los niños, de los posibles sesgos de recuerdo y, en el caso de maltrato, de las necesidades específicas de los niños. Los adolescentes encuestados han demostrado suficiente madurez para completar cuestionarios largos y se han reportado muy pocas reacciones adversas. Es obvio que a algunos niños y niñas les puede resultar estresante rellenar cuestionarios sobre la violencia -pero los resultados son inconsistentes- y que algunos niños y niñas pueden incluso beneficiarse de las encuestas si se les ofrecen posibilidades de consulta u orientación. También hay varias técnicas disponibles para aumentar la comodidad y la privacidad de los niños y adolescentes que responden. Es importante explicar la encuesta cuidadosamente e informar sobre la confidencialidad y el derecho de cada individuo a retirarse del estudio.³⁶

MENSAJES CLAVE

Existe consenso en que una investigación bien planificada y éticamente sólida sobre la violencia contra los niños y niñas es beneficiosa para su bienestar, pero los investigadores deben:

- **Asegurar que los niños participen voluntariamente y que estén plenamente informados sobre su participación.**
- **Minimizar el riesgo de daños.**
- **Garantizar que todo el personal de investigación entienda la importancia de la confidencialidad.**
- **Almacenar los datos recopilados en ubicaciones seguras.**
- **Asegurar que cualquier análisis o difusión por escrito proteja la confidencialidad de los participantes..**

10.1 CONCLUSIÓN

La mayoría de los investigadores están de acuerdo en que los datos sobre el maltrato pueden recogerse de niños, adolescentes y padres con enfoques que son precisos, metodológicamente sólidos, legales y éticos.³⁷ Sin embargo, la investigación sobre el maltrato infantil tiene una historia bastante corta, con una metodología basada en la evidencia de la década de 1970, y estudios epidemiológicos de las experiencias de 1990. Desde entonces, han estado disponibles muchos instrumentos bien validados sobre el comportamiento de los niños, y después del informe de la OMS sobre el maltrato infantil en 2006, ISPCAN ha desarrollado herramientas de encuestas epidemiológicas para padres e hijos, con el apoyo de UNICEF, que pueden utilizarse en todo el mundo. Además, en 2016, la OMS Europa publicó un manual para medir y vigilar la prevalencia nacional del maltrato infantil.

referencias

1. United Nations convention of the Rights of the Child, UNCRC. https://www.unicef.org/crc/files/Rights_overview.pdf.
2. UN Sustainable Development Goals. <https://sustainabledevelopment.un.org/sdg16>.
3. Sariola, H. Lasten väkivalta- ja seksuaalirikokset. Lastensuojelun keskusliiton julkaisu 85. Helsinki 1990: Central Union for Child Welfare
4. Gilbert R, Spatz Widom C, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S: Child maltreatment – burden and consequences in high income countries. *The Lancet* 2009; 373(9657):68-81.
5. Gilbert R, Fluke J, O'Donnell M, Gonzalez-Isquierdo A, Brownell M, Gulliver P, Janson S, Sidebotham P: Child maltreatment: variation in trends and policies in six developed countries. *The Lancet* 2012; 379:758-772.
6. Jackson Nakazawa D. *Childhood disrupted: how your biography becomes your biology, and how you can heal*. New York 2015; Atria Books.
7. Jud A, Fegert JM, Finkelhor D: On the incidence and prevalence of child maltreatment: a research agenda. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2016; DOI 10.1186/s13034-016-0105-8.
8. Pinheiro PS: *World report on violence against children*. Geneva, UN Publishing Services 2006.
9. INSPIRE Indicator Guidance and Results Framework; Ending violence against children: How to define and measure change. New York 2018; UNICEF, Child Protection Section.
10. Shaffer A, Huston L, Egeland B: Identification of child maltreatment using prospective and self-report methods: A comparison of maltreatment incidence and relation to later psychopathology. *Child Abuse & Neglect* 2008; 32(7):682-692.
11. Fraser J, Sidebotham P, Frederick J, Covington T, and Mitchell EA: Learning from child death review in the USA, England, Australia, and New Zealand. *The Lancet* 2014; 384:894-903.
12. Vinnerljung B, Hjern A, Lindblad F: Suicide attempts and severe psychiatric morbidity among former child welfare clients: A national cohort study. *J Child Psychol Psychiatry* 2006; 47(7):723-733.
13. Otterman G, Lahne K, Arkema E, Lucas S, Janson S, Hellström-Westas L. Childhood death rates declined in Sweden from 2004 to 2014 but deaths from external causes were not always investigated. *Acta Paediatrica* <http://doi.org/10.1111/apa.14309>.
14. Fallon B, Trocmé N, Fluke J, McLaurin B, Tonmyr L: Methodological challenges in measuring child maltreatment. *Child Abuse & Neglect* 2010; 34:70-79.
15. Hovdestad W, Campeau A, Potter D, Tonmyr L: A systematic review of childhood maltreatment assessments in population-representative surveys since 1990. *PLOS ONE/DOI:10.1371/journal.pone.0123366* May 18, 2015.
16. Jernbro C, Janson S. *Violence against children 2016 – a national survey*. Stockholm 2017: The Swedish Welfare Institute
17. Straus MA, Hamby SL, Finkelhor D, Moore DW, Runyan D: Identification of child abuse in the parent-child conflict tactic scales. *Child Abuse & Neglect* 1998; 22:249-270.
18. *Measuring and monitoring national prevalence of child maltreatment: a practical handbook*. WHO regional office for Europe, Copenhagen 2016, ISBN 978 92 890 5163 7.
19. Finkelhor D, Hamby SL, Ormond R, Turner H: The Juvenile Victimization Questionnaire. Reliability, validity and national norms. *Child Abuse Neglect* 2005;29:383-412.
20. Sadowski LS, Hunter WM, Bangdiwala SI, Munoz SR: The world studies of abuse in the family environment (World SAFE): A model of a multi-national study of family violence. *Injury Control Safety Promotion* 2004; 11:81-90.
21. Runyan DK et al: The development and piloting of the ISPCAN Child Abuse Screening Tool-Parent version (ICAST-P). *Child Abuse Negl* 2009; 33:826-832.
22. Zolotor AJ, Runyan DK, Dunne MP, Jain D, Peturs HR, Ramirez C, Volkova E, Deb S, Lidchi V, Muhammad T, Isaeva O: ISPCAN child abuse screening tool children's version (ICAST-C): Instrument development and multi-national testing. *Child Abuse Neglect* 2009; 33:833-841.
23. Runyan D, Brandspiegel S, Zolotor A, Dunne M. *Manual for administration: The ISPCAN Child Abuse Screening Tool (ICAST)*. ISPCAN 2015.
24. Janson S, Långberg B, Svensson B: Physical punishment of children banned since 30 years: The Swedish experience. Chapter 19 in: *Global pathways to abolishing physical punishment*. New York 2011; Routledge publication.
25. Finkelhor D, Turner HA, Shattuck A, Hamby SL: Prevalence of childhood exposure to violence, crime and abuse. Results from the national survey of children's exposure to violence. *JAMA Pediatrics* 2015; 169(8):746-54.
26. Curtin R, Presser S, Singer E: Changes in telephone survey nonresponse over the past quarter century. *Public Opinion Q* 2005;69:87-98.
27. Peress M: Correcting for survey nonresponse using variable response propensity. *J American Stat Ass* 2010; 105(492):1418-1430.
28. Hoffman R, Gösswald A, Houben R, Lange M, Kurth BM. How to recruit a representative sample and how to look for it? In Kiess W, Bornehag CG & Gennings C. *Pediatric epidemiology*. Basel 2018. Karger publishing.
29. Dubowitz H. Understanding and addressing the "neglect of neglect" – digging into the molehill. *Child Abuse & Neglect* 2007;31(6): 603-606
30. Stoltenborgh M, Bakerman-Kranenburg MJ, van Ijzendoorn MH: The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Soc Psychiatr Epid* 2013; 48: 345-355.
31. Stoltenborgh M, van Ijzendoorn MH, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ: A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment* 2011; 16(2):79-101.
32. Stoltenborgh M, Bakermans-Kranenburg MJ, Ijzendoorn MH, Alink LRA: Cultural-geographical differences in the occurrence of physical abuse? A meta-analysis of global prevalence. *Int J Psychol* 2013; 48(2):81-94.
33. Kessler RC, Davis CG, Kendler KS: Childhood adversity and adult psychiatric disorder in the US national comorbidity study. *Psychol Med* 1997; 27:1101-1119.
34. Widom CS, Shepard RL: Accuracy of adult recollection of childhood victimization: part 1. Childhood physical abuse. *Psychol Assess* 1996; 8:412-421.
35. Bethlehem J: Selection bias in web surveys. *Int. Stat Rev* 2010; 78:161-188.
36. Rotzoll M, Willer M. Ethical issues in paediatric epidemiology. In Kiess W, Bornehag CG, Gennings C. *Pediatric epidemiology*. Basel 2018; Karger.
37. Tonmyr L, Hovdestad WE, Draca J: Commentary on Canadian child maltreatment data. *J Interpers violence* 2014; 29(1):186-197.
38. Hyvärinen, S: *Finns' attitudes to parenting and the use of corporal punishment 2017 - Summary* Helsinki 2017: Central Union for Child Welfare: https://www.iskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/kuritusvakivalta_kysely_tiivistelma_en-1.pdf

Infancia no violenta

El programa sobre la infancia no violenta tiene por objeto promover la plena aplicación de la prohibición legal de los castigos corporales en la región del Mar Báltico mediante la colaboración y la planificación y la acción de múltiples partes interesadas. El programa está gestionado por el Consejo de Estados del Mar Báltico y financiado conjuntamente por la Comisión Europea.

www.childrenatrisk.eu/nonviolence

Consejo de Estados del Mar Báltico

Creado en 1992, el Consejo de Estados del Mar Báltico (CBSS) es un foro político para la cooperación y el diálogo intergubernamental regional. Los Estados miembros del CBSS son Dinamarca, Estonia, Finlandia, Alemania, Islandia, Letonia, Lituania, Noruega, Polonia, Rusia y Suecia, así como la Comisión Europea. El CBSS funciona a través de sus redes y grupos de expertos. En 1998, el CBSS inició su labor de aplicación de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño. El Grupo de Expertos del CBSS sobre los niños en situación de riesgo colabora con las partes interesadas nacionales, regionales e internacionales para poner fin al abuso, la explotación, la trata y todas las formas de violencia contra los niños. **www.cbss.org**

Una iniciativa y asociación regional

El programa sobre la infancia no violenta funciona en colaboración con ministerios de Estonia, Finlandia, Letonia y Suecia y con el Defensor de los Derechos del Niño de Polonia. Además, representantes de los ministerios gubernamentales, los parlamentos nacionales, las oficinas del Defensor del Pueblo para la infancia, el mundo académico y las organizaciones, así como niños de la mayoría de los países de la región del Mar Báltico, han participado en reuniones de expertos y han contribuido a la elaboración del programa y de los informes de orientación. También han participado expertos de otros países e instituciones de Europa.

Iniciativa Global para Acabar con Todo Castigo Corporal hacia Niños y Niñas

La Iniciativa Global para Acabar con Todo Castigo Corporal hacia Niños y Niñas trabaja con los gobiernos y participantes no gubernamentales para lograr la prohibición universal y la eliminación del castigo corporal de los niños. Es un socio internacional del programa de Infancia No Violenta.

www.endcorporalpunishment.org

Informes de orientación

Una guía paso a paso sobre la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño para acabar con el castigo corporal

Asegurar una Infancia No Violenta - Orientación sobre la aplicación de la prohibición del castigo corporal en el ámbito doméstico

Crianza para una Infancia no violenta –
La crianza positiva para poner fin a los castigos corporales

Creación de sociedades de apoyo para una infancia no violenta –
Campaña de sensibilización para acabar con los castigos corporales

Proveedores de servicios como defensores de la infancia no violenta – Provisión de servicios para los niños y los padres para acabar con los castigos corporales

Seguimiento del progreso hacia una infancia no violenta– Medición de los cambios en las actitudes y el comportamiento para poner fin a los castigos corporales

El Programa de Infancia No Violenta está dirigido por el Consejo de Estados del Mar Báltico en asociación con:

Ministerio de Asuntos Sociales, Estonia
Ministerio de Asuntos Sociales y Salud, Finlandia
Ministerio de Bienestar Social, Letonia
Defensor de los Derechos del Niño, Polonia
Ministerio de Salud y Asuntos Sociales, Suecia
La Iniciativa Global para Acabar con Todo Castigo Corporal hacia los Niños y Niñas

Más información sobre el programa Infancia no violenta, incluidas sus orientaciones y la campaña, se pueden encontrar en www.childrenatrisk.eu/nonviolence



Este proyecto está cofinanciado por la Unión Europea en el marco del Programa de Derechos, Igualdad y Ciudadanía 2014-2020. Esta publicación refleja únicamente las opiniones de sus autores, y la Comisión Europea no se hace responsable del uso que pueda hacerse de la información contenida en ella.



GLOBAL INITIATIVE TO
**End All Corporal
Punishment of Children**