

Estudio de la percepción social del maltrato infantil en la población general¹

Study of the Social Perception of Child Abuse in the General Population

<https://doi.org/10.15332/22563067.10722>

Artículos

Isabel Silva Lorente²

Centro Universitario Cardenal Cisneros
Universidad de Alcalá, España
isabel.silva@cardenalcisneros.es
<https://orcid.org/0000-0002-9206-353X>

Cristina Escribano Barreno

Centro Universitario Cardenal Cisneros
Universidad de Alcalá, España
cristina.escribano@cardenalcisneros.es
<https://orcid.org/0000-0001-6432-3659>

Recibido: 4 de agosto de 2023

Revisado: 7 de noviembre de 2023

Aceptado: 12 de marzo de 2024

Citar como:

Silva Lorente, I., & Escribano Barreno, C. (2024). Estudio de la percepción social del maltrato infantil en la población general. *Diversitas*, 20(2), 199-212.
<https://doi.org/10.15332/22563067.10722>



Resumen

Este estudio analiza la percepción del maltrato infantil en la población general, teniendo en cuenta el sexo, la edad y la maternidad/paternidad. El objetivo es conocer la percepción de los participantes sobre los factores que pueden desencadenar una situación de maltrato y su grado de sensibilización. La muestra está formada por 794 participantes. Los resultados muestran que el nivel socioeconómico es considerado el factor de riesgo más importante, seguido del comportamiento de los hijos. Existe una percepción similar entre hombres y mujeres, con ligeras diferencias; las personas más jóvenes y sin hijos parecen tener mayor sensibilidad. Además, las conductas asociadas al maltrato activo, categorizado como leve (gritos, insultos, tortazos...) parecen seguir justificándose como mecanismos de disciplina. Estos datos permitirán ajustar acciones preventivas a cada grupo en función de sus creencias e ideas previas.

Palabras clave: maltrato infantil, representación social, factores de riesgo, familia.

Abstract

This study analyzes the perception of child abuse in the general population, considering sex, age, and parenthood. The aim of the study is to understand participants' perceptions of the factors that can trigger abuse and their degree of awareness of the issue. The sample consists of 794 participants. The results show that socioeconomic status is considered the most important risk factor, followed by children's behavior. There is a similar perception between men and women, with slight differences; younger individuals and those without children seem to exhibit greater sensitivity. Furthermore, behaviors associated with minor forms of active abuse (shouting, insults, slapping, etc.) appear to continue being justified as disciplinary mechanisms. These data will help adjust preventive actions for each group based on their beliefs.

Key words: child maltreatment, social representation, risk factors, family.

¹ Artículo de investigación.

² Correspondencia: Isabel Silva Lorente, Centro Universitario Cardenal Cisneros, Universidad de Alcalá, España. Correo electrónico: isabel.silva@cardenalcisneros.es

Introducción

El maltrato infantil es un problema fundamental que genera gran preocupación en todo el mundo (Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg, Alink y van Ijzendoorn, 2015). Tal como señala UNICEF (2021), la violencia contra los menores es una realidad en todos los países de América Latina y el Caribe donde se ha medido, aunque la prevalencia varía según el entorno y el tipo de violencia: la violencia física es la forma de violencia más frecuente, con una estimación de prevalencia del 31 %, seguida por la violencia sexual (14 %) y, en tercer lugar la violencia emocional, con un 13 %. Si analizamos otros contextos, como el europeo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), a partir de datos de encuestas realizadas a menores y adultos sobre su experiencia durante la infancia, el 22,9 % de niños, niñas y adolescentes han sufrido abusos físicos, el 19,1 % abusos sexuales, el 29,1 % abusos emocionales, el 16 % negligencia física y el 18,4 % negligencia emocional. Asimismo, estudios recientes han encontrado un aumento en el número de niños que sufren maltrato por primera vez desde 2015 (Administration for Children and Families, 2020).

La conceptualización del maltrato es una tarea compleja, lo que dificulta cualquier investigación que intente analizar este fenómeno. Como señalan Jackson, Gabrielli, Fleming, Tunno y Makanui (2014), al realizar distintos estudios sobre la conceptualización del abuso, se observa que existen variaciones tanto en el tipo de información recopilada como en aspectos relacionados con la frecuencia, gravedad y cronicidad de los abusos, lo que dificulta la congruencia en los datos sobre su frecuencia, características o tipología.

A pesar de las dificultades para definir el término, existen definiciones que ofrecen información básica sobre la conceptualización del maltrato. Según el WHO (2017), el maltrato infantil incluye todos los abusos y la desatención dirigidos a los menores de 18 años. Esta definición abarca cualquier tipo de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar daño a la salud de la víctima. Además, debe ocurrir en el contexto de una relación de intimidad con un desequilibrio de madurez o autoridad.

Explorar las representaciones sociales sobre el maltrato infantil en la población puede ayudarnos a evaluar qué aspectos se perciben como más o menos graves y qué factores generan mayor preocupación en la sociedad. En este sentido, las intervenciones dirigidas a trabajar las percepciones de las personas sobre conductas adecuadas e inadecuadas asociadas al maltrato han demostrado ser útiles en la reducción de diversas formas de violencia (Perkins, Craig y Perkins, 2011). Este conocimiento sobre las percepciones tiene claras implicaciones prácticas, ya que, como señalan De Paúl y San Juan (1992), es posible realizar prevención universal centrada en las representaciones sociales que las personas tienen sobre el maltrato; esto nos coloca en una posición más eficaz para detectar posibles casos de maltrato y prevenir daños en los menores. Asimismo, investigaciones relacionadas con el maltrato y abuso sexual infantil han encontrado que un buen conocimiento de los padres sobre el abuso puede mejorar las habilidades de autoprotección de los niños (Zhang, Chen, Feng, Li, Zhao y Luo, 2013).

Esta línea de investigación, asociada al estudio de percepciones sobre el maltrato infantil, se ha utilizado para analizar las actitudes de los profesionales de la salud y los servicios sociales (Dolan y Raber, 2017), así como de los maestros y otros profesionales de la educación (Vila, Greco, Loinaz y Pereda, 2019). Informes de EE. UU. indican que un 57 % de los casos investigados por Protección Infantil son notificados por profesionales, de los cuales un 16 % corresponden a maestros y maestras (Child Welfare International Gateway, 2010).

En la población general, Spilsbury, Gross-Manos, Haas, Bowdrie, Richter, Korbin, Crampton y Coulton (2018) realizaron en EE. UU. uno de los pocos estudios longitudinales existentes sobre percepciones de padres, madres y tutores legales durante un periodo de casi 20 años. Estos autores destacan que las descripciones del maltrato varían según las características individuales y del vecindario. Además, sugieren la necesidad de que todas las personas que trabajen en esta área del bienestar del menor se familiaricen con la visión de las familias y el contexto en el que investigan el maltrato, para lograr una mayor comprensión del fenómeno.

Al estudiar los factores de riesgo asociados al maltrato, es posible analizar distintas dimensiones: individual, familiar y sociocultural (Sanmartín, 2011). Este enfoque también permite identificar los recursos del menor para continuar su desarrollo a pesar de la situación adversa (Morelato, 2011). En cuanto a los factores individuales, se ha investigado si la discapacidad, los problemas de comportamiento o las necesidades de salud física de los menores pueden aumentar el riesgo de sufrir abuso físico y negligencia (Belsky, 1993, Palusci, 2011). Podríamos pensar que actualmente estas circunstancias pueden incrementar la demanda y el estrés en los cuidadores, lo que reduce su capacidad para proporcionar una atención adecuada (Belsky, 1993). Además, la depresión del cuidador, el abuso de sustancias y la edad también se han asociado con niveles elevados de riesgo de maltrato (Asawa, Hansen y Flood, 2008).

Otros factores estresantes que enfrentan los cuidadores incluyen la monoparentalidad, la inestabilidad laboral y el bajo nivel educativo (Ha, Collins y Martino, 2015), los cuales se han vinculado con un mayor riesgo de problemas físicos, abuso y negligencia. Dentro del entorno familiar, se han identificado numerosos factores que pueden aumentar el riesgo de maltrato, como la inestabilidad familiar (Ha, Collins y Martino, 2015), las malas prácticas de crianza y la comprensión limitada del desarrollo infantil (Daro y Cohn-Donnelly, 2002).

En relación con las características familiares, las variables más estudiadas incluyen la desestructuración familiar, la violencia entre progenitores, estilos parentales inadecuados, hijos no deseados y la desventaja socioeconómica (Hillson y Kuiper, 1994). Además, los padres que enfrentan situaciones económicas difíciles tienden a ser menos sensibles y a emplear estrategias de disciplina más inconsistentes con sus hijos (Conger, Conger, Elder, Lorenz, Simons y Whitbeck, 1992).

Por último, respecto a los factores de riesgo socioculturales, las variables más investigadas han sido la falta de redes de apoyo social, los ingresos por debajo del umbral de pobreza, el desempleo, las condiciones de vivienda inadecuadas, y la aceptación social del castigo físico y del uso de la violencia (Sanmartín, 2011).

En los niveles de mesosistema, exosistema y macrosistema, las principales fuentes de estrés familiar están relacionadas con condiciones extremas de pobreza y sus consecuencias, la desigualdad de oportunidades, la falta de recursos compensatorios y el aislamiento de otros sistemas sociales (Díaz-Aguado, 2001). Puerta y Colinas (2007) añaden que la falta de apoyo institucional y las características del contexto social y cultural de las familias determinan valores y creencias sobre la violencia, la infancia, la familia, la maternidad/paternidad y la aceptación del castigo físico como parte de la disciplina y la educación de los hijos.

Otro aspecto estudiado es si el maltrato ocurre predominantemente en los estratos sociales más desfavorecidos. Aunque el maltrato puede producirse en todos los niveles

socioeconómicos, los casos de estratos menos favorecidos suelen ser más conocidos y detectados, ya que estas familias acceden con mayor frecuencia a los servicios sociales (Butchart, Harvey, Mian y Fürniss, 2009).

Una gran cantidad de literatura ha explorado factores asociados al contexto social y a la zona de residencia de los menores y sus familias (Molnar, Goerge, Gilsanz, Hill, Subramanian, Holton y Beardslee, 2016). Estos factores incluyen el apoyo familiar, la violencia en el vecindario, la desorganización social y la baja calidad de vida en el barrio. El maltrato también es más probable en familias que habitan viviendas inadecuadas y que dependen de la ayuda de servicios sociales (Palusci, 2011; Finno-Velasquez, Palmer, Prindle, Tam y Putnam-Hornstein, 2017; Haas, Berg, Schmidt-Sane, Korbin y Spilsbury, 2018).

Del mismo modo, las familias que carecen de apoyo social informal están en mayor riesgo de maltrato (Maguire-Jack y Wang, 2016). Guterman, Lee, Lee, Waldfogel y Rathouz (2009) encontraron que las madres en contextos con menor cohesión social experimentaban niveles más altos de estrés y tenían una mayor probabilidad de ejercer agresión física y psicológica hacia sus hijos.

En cuanto al impacto y las consecuencias del maltrato en las víctimas, algunas investigaciones sugieren que la gravedad del maltrato tiene mayor peso que la frecuencia al explicar su impacto sobre la salud mental de las personas afectadas (Jackson, Gabrielli, Fleming, Tunno y Makanui, 2014). Por otro lado, estudios como los de English, Upadhyaya, Litrownik, Marshall, Runyan, Graham y Dubowitz (2005) señalan que el tipo de maltrato tiene un papel más relevante que su gravedad o cronicidad al predecir las consecuencias negativas en niños y niñas.

Cabe destacar que, en población general, investigaciones como las de Winston-LeCroy y Milligan-LeCroy (2020) revelan que los encuestados suelen sentirse más inseguros al definir el abuso emocional, lo que genera mayor incertidumbre en comparación con otros tipos de abuso. Sin embargo, se observa que la población actual parece más receptiva a reconocer problemas de abuso emocional en comparación con el pasado (Bensley, Simmons, Ruggles, 2004).

En cuanto a la tipología del maltrato infantil, investigaciones previas (Portwood, 1999) sugieren que el abuso sexual es percibido como el tipo de maltrato más severo. Aunque existen diferencias en la percepción de la gravedad de los comportamientos abusivos, algunos temas recurrentes emergen cuando se pregunta por las conductas que constituyen maltrato, como la utilización de la fuerza física, la negligencia en la satisfacción de necesidades básicas o el abuso sexual (Dickerson, Lindner, Scurich y Quas, 2017).

Simarra, De Paúl y San Juan (2002) destacan que en este ámbito hay discrepancias. Algunos estudios atribuyen mayor severidad al abuso sexual y al maltrato físico, mientras que otros otorgan mayor peso al maltrato psicológico y a la negligencia.

Es fundamental seguir profundizando en el conocimiento sobre el maltrato infantil en los contextos educativo, familiar y social, ya que estos son espacios clave para la detección de situaciones de desprotección infantil y desempeñan un rol esencial en la socialización. Si bien existe consenso sobre que el maltrato infantil es inaceptable, el desafío radica en definir qué prácticas de crianza, comportamientos y normas sociales constituyen específicamente maltrato (Reisig y Miller, 2009).

Además, conocer el nivel de entendimiento de la población general sobre el maltrato infantil resulta crucial para diseñar medidas preventivas y campañas de sensibilización adaptadas a las características específicas de cada grupo. Por ello, el objetivo de este estudio es explorar hasta qué punto un grupo de participantes, con un amplio rango de edad, reconoce los factores que pueden desencadenar casos de maltrato, su grado de sensibilización ante el problema y su nivel de consciencia sobre su existencia, considerando variables como la edad, el sexo y la experiencia o no como progenitores.

Método

Participantes

El estudio contó con la participación de 794 personas, cuyas edades oscilaron entre los 18 y 78 años ($M=33,17$, $DT=14,82$). Del total de participantes, el 65,5 % eran mujeres y el 62,5 % no tenía hijos en el momento de la recolección de los datos.

Procedimiento

Se utilizó una versión adaptada de los cuestionarios desarrollados por Vega y Moro (2013). La recolección de datos se llevó a cabo mediante un muestreo no probabilístico utilizando la técnica de “bola de nieve”. El estudio obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la institución correspondiente, y se solicitó a los participantes su consentimiento informado antes de responder los cuestionarios.

Los instrumentos fueron implementados en formato en línea durante los años 2019 y 2020. Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS v.25.0, aplicando pruebas de t para muestras independientes y relacionadas, análisis de varianza (ANOVA) con comparaciones post-hoc mediante el test de Bonferroni, y análisis de Regresión Lineal.

Instrumentos

Se diseñaron herramientas específicas basadas en los cuestionarios originales de Vega y Moro (2013). Las respuestas se recogieron en una escala Likert de 5 puntos (de 0: totalmente en desacuerdo/nada grave/nada frecuente, a 4: totalmente de acuerdo/muy grave/muy frecuente).

Se evaluaron las creencias sobre posibles factores de riesgo relacionados con el maltrato infantil, clasificándolos en las siguientes dimensiones:

- Factores relacionados con los hijos: comportamiento del menor, como fracaso escolar y conductas agresivas (2 ítems, $\alpha=0,683$). Estado físico y psicológico del menor (2 ítems, $\alpha=0,918$).
- Factores socioeconómicos familiares: circunstancias socioeconómicas, como desempleo y pobreza (4 ítems, $\alpha=0,765$).
- Factores relacionados con los progenitores: historia personal de los padres en relación con experiencias de maltrato en la infancia y consumo de alcohol (2 ítems, $\alpha=0,453$). Mayor responsabilidad atribuida al padre varón (2 ítems, $\alpha=0,796$). Trastorno mental en los progenitores (1 ítem). Ser un hijo no deseado (1 ítem).

También se midió la percepción de la gravedad de diferentes comportamientos de los progenitores hacia sus hijos:

- Maltrato pasivo: desatención de las necesidades básicas del menor (5 ítems, $\alpha=0,752$).

- Maltrato activo leve: conductas como gritar, insultar o dar tortazos (3 ítems, $\alpha=0,735$).
- Maltrato activo grave: comportamientos como golpear o amenazar (2 ítems, $\alpha=0,462$).

Por último, se evaluó la percepción de frecuencia de conductas asociadas a:

- Maltrato pasivo (4 ítems, $\alpha=0,714$).
- Maltrato activo (5 ítems, $\alpha=0,868$).

Dado que algunas subescalas presentaron índices de fiabilidad bajos, no se incluyeron en los análisis posteriores las respuestas relacionadas con la historia personal de los progenitores y la percepción de gravedad del maltrato activo grave.

Resultados

Creencias sobre posibles factores de riesgo y percepción de gravedad y frecuencia de maltrato en la muestra total

En primer lugar, se analizaron los factores considerados como más y menos relevantes en relación con el riesgo de maltrato infantil en la muestra total. El nivel socioeconómico familiar fue identificado como el factor de riesgo con mayor puntuación, seguido por el comportamiento de los hijos, con diferencias estadísticamente significativas entre ambos factores ($t_{(793)}=5,42, p=0,000$).

Por otro lado, los factores que recibieron menor atribución de influencia fueron el estado físico y psicológico de los hijos y la mayor responsabilidad otorgada al padre varón, observándose diferencias estadísticamente significativas entre ellos ($t_{(793)}=-13,80, p=0,000$).

En cuanto a la percepción de la gravedad de diferentes conductas de maltrato, los participantes consideraron más grave el maltrato pasivo en comparación con el maltrato activo leve, diferencia que resultó estadísticamente significativa ($t_{(793)}=18,154, p=0,000$).

En relación a la frecuencia percibida, los participantes consideraron más frecuente el maltrato activo que el maltrato pasivo, con diferencias estadísticamente significativas ($t_{(793)}=-9,03, p=0,000$) (ver tabla 1).

Creencias sobre posibles factores de riesgo y percepción de gravedad y frecuencia de maltrato según sexo, edad y maternidad/paternidad

En cuanto a los factores de riesgo asociados al maltrato, los hombres otorgaron mayor relevancia a las circunstancias socioeconómicas familiares ($t_{(790)}=-2,02, p=0,043$) y al hecho de que el menor sea no deseado ($t_{(790)}=-1,16, p=0,031$), mostrando puntuaciones más altas en comparación con las mujeres. Respecto a la percepción de gravedad, las mujeres consideraron más grave el maltrato pasivo ($t_{(790)}=2,10, p=0,036$) (ver tabla 1).

En relación con la edad, se dividió a los participantes en tres grupos según los percentiles 33 y 66 (hasta 20 años, de 21 a 41 años y mayores de 41 años). Se encontraron diferencias significativas en los siguientes factores de riesgo:

- Estado físico y psicológico de los hijos ($F_{(2,793)}=11,011, p=0,000$).

- Circunstancias socioeconómicas familiares ($F_{(2,793)}=7,33, p=0,001$).
- Responsabilidad otorgada al padre varón ($F_{(2,793)}=28,88, p=0,000$).
- El hecho de que el hijo sea no deseado ($F_{(2,793)}=15,51, p=0,000$).

En general, los participantes mayores de 41 años atribuyeron menor influencia a estos factores, mientras que los grupos más jóvenes mostraron puntuaciones más altas. Se destacó que el grupo más joven otorgó mayor relevancia a la responsabilidad del padre varón en comparación con el grupo intermedio.

En cuanto a la gravedad percibida, el grupo de 21 a 41 años consideró más grave el maltrato pasivo ($F_{(2,793)}=6,041, p=0,002$). Sobre la frecuencia, las personas mayores de 41 años percibieron tanto el maltrato activo ($F_{(2,793)}=26,75, p=0,000$) como el pasivo ($F_{(2,793)}=46,34, p=0,000$) como menos frecuentes, sin diferencias significativas entre los otros dos grupos (ver tabla 1).

Teniendo en cuenta la maternidad/paternidad de las personas encuestadas, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la consideración de los siguientes factores de riesgo:

- Hijo no deseado ($t_{(792)}=5,43, p=0,000$).
- Estado físico y psicológico de los hijos ($t_{(792)}=4,90, p=0,000$).
- Circunstancias socioeconómicas familiares ($t_{(792)}=4,88, p=0,000$).
- Responsabilidad del padre varón ($t_{(792)}=6,42, p=0,000$).

En todos los casos, las personas sin hijos mostraron puntuaciones más altas.

En cuanto, a la percepción de gravedad, no se encontraron diferencias significativas según maternidad/paternidad. Sin embargo, en relación con la frecuencia del maltrato, las personas sin hijos reportaron puntuaciones más altas tanto para el maltrato activo ($t_{(792)}=7,09, p=0,000$) como para el maltrato pasivo ($t_{(792)}=9,38, p=0,000$).

Tabla 1

Medias y desviaciones típicas de las creencias sobre factores de riesgo, gravedad y frecuencia percibida en la muestra total, según sexo, edad y maternidad/paternidad²

Variable	Sexo		Edad			Hijos		
	Total	Mujer	Varón	≤20 años	21-41 años	>41 años	No	Sí
	N=794	N=520	N=272	N=254	N=268	N=272	N=496	N=298
Factores de riesgo								
Hijo no deseado	2,09 (1,24)	2,03 (1,24)	2,22 (1,22)	2,39 (1,15)	2,09 (1,19)	1,81 (1,30)	2,28 (1,17)	1,79 (1,29)
Trastorno mental padres	2,00 (1,16)	2,02 (1,19)	1,97 (1,09)	1,99 (1,08)	1,97 (1,17)	2,04 (1,21)	2,00 (1,10)	2,00 (1,24)
Comportamiento hijos	2,32 (1,06)	2,29 (1,07)	2,36 (1,03)	2,39 (0,98)	2,33 (1,04)	2,24 (1,15)	2,37 (1,00)	2,23 (1,14)

² Se indica la desviación típica entre paréntesis.

Estado físico y psicológico hijos	1,31 (1,07)	1,33 (1,08)	1,26 (1,07)	1,50 (1,06)	1,35 (1,07)	1,08 (1,05)	1,45 (1,07)	1,07 (1,04)
Nivel socioeconómico familiar	2,53 (0,80)	2,49 (0,83)	2,61 (0,73)	2,60 (0,68)	2,61 (0,78)	2,38 (0,91)	2,64 (0,69)	2,35 (0,94)
Mayor responsabilidad padre varón	1,93 (0,99)	1,91 (1,01)	1,95 (0,97)	2,27 (0,93)	1,86 (0,99)	1,65 (0,95)	2,10 (0,97)	1,64 (0,97)
Gravedad percibida								
Maltrato pasivo	3,47 (0,50)	3,50 (0,48)	3,43 (0,53)	3,56 (0,45)	3,45 (0,52)	3,56 (0,45)	3,49 (0,49)	3,45 (0,53)
Maltrato activo leve	2,96 (0,79)	2,99 (0,79)	2,91 (0,76)	3,04 (0,77)	2,87 (0,85)	3,04 (0,77)	2,98 (0,76)	2,92 (0,84)
Frecuencia percibida								
Maltrato pasivo	1,51 (0,64)	1,52 (0,63)	1,51 (0,66)	1,82 (0,81)	1,45 (0,68)	1,82 (0,81)	1,67 (0,58)	1,25 (0,64)
Maltrato activo	1,71 (0,75)	1,72 (0,77)	1,69 (0,72)	1,63 (0,63)	1,23 (0,61)	1,63 (0,63)	1,85 (0,73)	1,47 (0,73)

Fuente: elaboración propia.

Para saber qué variables influyen en la percepción de gravedad y frecuencia de maltrato, se realizó un análisis de regresión múltiple utilizando como variables predictoras la edad, el sexo, la maternidad/paternidad y las creencias que los participantes tenían sobre los diferentes factores de riesgo. En relación con la percepción de gravedad, ser mujer ($t=-2,49$, $p=0,013$; $\beta=-0,089$) y no tener hijos ($t=-2,22$, $p=0,027$; $\beta=-0,182$) se relacionaron significativamente con una mayor percepción de gravedad de maltrato pasivo ($R^2=0,022$). Por otro lado, ser más joven ($t=-2,45$, $p=0,014$; $\beta=-0,191$), y considerar en mayor medida el nivel socioeconómico familiar ($t=2,66$, $p=0,008$; $\beta=0,106$) y el estado físico y psicológico de los hijos ($t=2,00$, $p=0,046$; $\beta=0,081$) como factores de riesgo, se relacionó de forma significativa con una mayor percepción de frecuencia de maltrato activo ($R^2=0,119$).

En relación con el maltrato pasivo, ser más joven ($t=-2,70$, $p=0,007$; $\beta=-0,205$) y considerar en mayor medida como factores de riesgo el estado físico y psicológico de los hijos ($t=2,42$, $p=0,016$; $\beta=0,096$) y la responsabilidad del padre varón ($t=2,48$, $p=0,013$; $\beta=0,089$) se relacionó con una mayor percepción de frecuencia ante éste ($R^2=0,016$).

Discusión

Al analizar la percepción de la muestra completa sobre los distintos factores de riesgo que pueden propiciar la aparición de maltrato, se observa que el nivel socioeconómico familiar fue el factor de riesgo que obtuvo la mayor puntuación. Este dato concuerda con investigaciones previas que destacan que situaciones económicas complicadas pueden generar más estrés y dificultades en las familias (Conger, Conger, Elder, Lorenz, Simons y Whitbeck, 1992). El comportamiento de los hijos es el segundo factor que explica la aparición de maltrato. Este aspecto también ha sido estudiado en investigaciones previas que relacionan la agresividad

y los problemas de conducta con el maltrato (Sternberg, Baradaran, Abbott, Lamb y Guterman, 2006); cabe añadir que, aunque esta relación ha sido evidenciada en distintas investigaciones, es complejo distinguir si estas situaciones son causa o consecuencia del maltrato.

La variable que se atribuyó menos influencia en la aparición del maltrato fue el estado físico y psicológico de los hijos. La discapacidad y la enfermedad mental del menor no fueron consideradas factores relevantes, lo que resulta contradictorio con estudios previos (Belsky, 1993, Palusci, 2011). Podríamos pensar que actualmente existe una mayor sensibilidad social para entender la discapacidad y la enfermedad mental en la infancia. El segundo factor al que se atribuyó menos influencia fue la responsabilidad del padre varón. Nuevamente, el cambio social y el avance hacia una sociedad más igualitaria podría explicar que se considere que el varón puede desarrollar sus funciones parentales con la misma competencia que sus compañeras. Un aspecto para tener en cuenta es que, al analizar la percepción por edades, los más jóvenes otorgan más responsabilidad al padre varón que los mayores, por lo que, aunque la percepción global no culpabiliza a los padres varones, sería interesante analizar en futuras investigaciones por qué los más jóvenes parecen tener una percepción más negativa del varón.

Un aspecto que llama la atención es que el comportamiento de los hijos sea una de las variables que más se utiliza para explicar la aparición del maltrato, mientras que la discapacidad y enfermedad mental se atribuyen la menor influencia. Parece que la discapacidad y enfermedad mental podrían ser percibidas como variables que no pueden modificarse, que no dependen de la persona que las sufre, mientras que el comportamiento y el fracaso escolar son vistos como elementos que sí dependen de la persona, modificables, y, por tanto, el menor en cuestión podría considerarse más responsable de las mismas.

Al analizar la gravedad otorgada a diferentes conductas de maltrato, los participantes valoraron como más grave el maltrato pasivo que el maltrato activo leve, siendo esta diferencia estadísticamente significativa. Aunque en los estudios sobre la gravedad de los distintos tipos de maltrato encontramos discordancias (Simarra, De Paúl y San Juan, 2002), nuestro estudio va en la línea de investigaciones como las de Vega y Moro (2013), que encontraron que los actos pasivos, tales como no cubrir necesidades primarias, educativas, afectivas o de seguridad, eran percibidos como más graves que dar un tortazo (categorizado como maltrato activo leve). Una posible explicación podría ser la mayor sensibilización de la sociedad actual con las necesidades básicas del menor, no solo en el terreno físico, sino también en el psicológico (Johnson y Sigler, 1995). También se podría explicar por la permisividad social que todavía existe en nuestro entorno cultural respecto al uso de azotes y bofetadas como método de disciplina (Vega y Moro, 2013).

Si se analiza la frecuencia, los participantes consideran el maltrato activo más frecuente que el maltrato pasivo, encontrándose diferencias estadísticamente significativas. Esta percepción de la realidad es totalmente ajena a los datos objetivos, ya que diversas investigaciones (Ministerio de Sanidad, 2017; Rodríguez-González y Loredó-Abdalá, 2019) muestran que la negligencia es el tipo de maltrato más frecuente. Parece que la negligencia pasa más desapercibida que el maltrato físico, que puede ser más evidente al dejar huellas visibles.

En el análisis de las diferencias según sexo, se encuentran diferencias significativas únicamente en la percepción que tienen hombres y mujeres sobre la influencia de las circunstancias socioeconómicas familiares en la aparición del maltrato, así como en el hecho de que el hijo sea no deseado. Los hombres consideran que estas variables explican mejor la

existencia del maltrato. Cabe destacar que únicamente se encuentran diferencias significativas entre estas dos variables, lo que nos lleva a pensar que existe una percepción bastante similar entre hombres y mujeres sobre el maltrato, lo que podría deberse al avance hacia una sociedad más igualitaria. No obstante, estos datos no coinciden con los encontrados en otros estudios previos que han analizado las diferencias según sexo en una forma específica de maltrato infantil, el abuso sexual, donde las mujeres parecen tener un mayor conocimiento al presentar menos creencias erróneas (Ferragut, Rueda, Cerezo y Ortiz-Tallo, 2020; McGee, O'Higgins, Garavan y Conroy, 2011; Rosado, Garrido y Cantón-Cortés, 2016).

En este estudio se observa que las mujeres perciben como más grave el maltrato pasivo, mientras que los hombres parecen ser más permisivos con este tipo de maltrato (descuidar las necesidades educativas, de alimentación, higiene, vestido o salud). Este dato está en línea de algunas investigaciones (Vega y Moro, 2013), aunque cabe destacar que otras (Simarra, De Paúl y San Juan, 2002) no encuentran grandes diferencias en la percepción de severidad entre hombres y mujeres.

En relación con la edad, los más jóvenes (menores de 21 años) dan más importancia que los mayores a variables que pueden explicar el maltrato, como el estado de los hijos, el hecho de ser hijo no deseado y la responsabilidad del padre varón. Podemos observar que los datos apuntan a que existe una mayor sensibilidad y formación de las personas jóvenes en relación con temas de maltrato y buen trato, como han evidenciado Bensley, Simmons y Ruggles (2004), al encontrar una mayor sensibilidad de las generaciones actuales respecto al abuso emocional. Asimismo, podría producirse, al igual que en el estudio de Vega y Moro (2013), un efecto de cohorte, en el sentido de que hace 30 o 40 años había conductas de maltrato que no eran consideradas como tales.

En relación con la gravedad percibida ante diferentes conductas de maltrato, el grupo de edad intermedia (21-41 años) percibe con mayor gravedad el maltrato pasivo, lo que podría estar relacionado con una mayor formación de estas generaciones. Sin embargo, sorprende que los más jóvenes no sigan esta tendencia. Una posible explicación podría ser que aún les falta formación, ya que muchos de estos jóvenes probablemente no han finalizado sus estudios, lo que sugiere que el momento formativo en que se encuentran podría ser un aspecto importante para tener en cuenta. Sería interesante incluir la variable nivel de estudios en futuras investigaciones en este campo. Una cuestión para destacar es que el grupo de mayor edad, en comparación con los más jóvenes, considera que tanto el maltrato activo como el pasivo no son tan frecuentes. De nuevo, las explicaciones podrían estar relacionadas con una mayor sensibilidad y formación en personas más jóvenes, así como con los efectos de cohorte mencionados. Estudios previos han encontrado diferencias en esta dirección en cuanto a cómo diferentes generaciones conceptualizan el maltrato de manera distinta (Lev-Wiesel, Massrawa y Binson, 2019).

Al analizar las respuestas de las personas encuestadas atendiendo a si tenían hijos o no, se encuentra que las personas sin hijos dan más importancia a todas las variables medidas en comparación con las personas con hijos. Puede que la experiencia de la maternidad/paternidad haga que se dé una mayor permisividad, se empatice más con las dificultades asociadas a este rol y, por tanto, se pueda entender que se produzcan ciertas conductas asociadas a la negligencia. También podría ser un efecto de la edad, ya que las personas sin hijos son, en su mayoría, más jóvenes y podrían estar más sensibilizadas que los participantes con hijos, que tienden a ser de mayor edad. Cabe destacar que, a pesar de estas discrepancias, en la percepción

de gravedad no se han encontrado diferencias significativas entre ambos grupos, a diferencia de estudios anteriores (Vega y Moro, 2013).

Por último, al estudiar las variables que influyen en la percepción de gravedad y frecuencia de maltrato, se encuentra que las mujeres y las personas de menor edad en general son más sensibles con algunas formas de maltrato, reconociendo que son más frecuentes y graves, en línea con investigaciones como las de Straus y Mathur (1996), que reconocen una mayor aceptación de la violencia en los varones, o como lo encuentran Gracia y Herrero (2006), quienes señalan que los adultos mayores tienden a tener puntos de vista más tradicionales respecto al castigo físico. Asimismo, aquellas personas que tienen determinadas creencias que explican el maltrato, como la influencia del nivel económico o la presencia de discapacidad o enfermedad mental en los hijos, también muestran más sensibilidad y consideran el maltrato más grave y frecuente que el resto de la muestra. Es importante tener en cuenta que los factores señalados en el cuestionario como factores de riesgo son variables que han demostrado tener cierta influencia en la aparición de maltrato infantil, sin que esto implique una relación causal. Ser conocedor de esos factores de riesgo permite estar alerta ante un posible caso.

Para finalizar, cabría destacar algunas implicaciones prácticas derivadas de este estudio. Salvo en subescalas concretas, como la gravedad otorgada a diferentes tipos de maltrato, las puntuaciones de los participantes no son extremas; es decir, no parecen posicionarse de manera firme en sus creencias o percepciones. Esto pone de manifiesto la necesidad de continuar con esfuerzo en formación y sensibilización de la sociedad, ya que algunas conductas, como el maltrato activo leve (por ejemplo, dar un tortazo o una bofetada), todavía parecen justificarse como mecanismo para mantener la disciplina.

Además, los programas preventivos deberían planificarse teniendo en cuenta el tipo de población al que están dirigidos, tal como sugieren Spilsbury, Gross-Manos, Haas, Bowdrie, Richter, Korbin, Crampton y Coulton (2018), dado que se observan diferencias significativas en función de variables como la edad, el género y la maternidad/paternidad en la percepción del maltrato, su frecuencia y gravedad. También resultaría interesante investigar cómo estas creencias y percepciones influyen en las propias conductas de los participantes en su relación e interacción con los menores. Aunque existen otros factores influyentes, estudios previos han encontrado una relación entre el conocimiento del desarrollo infantil y las pautas educativas parentales (Scarzello, Arace y Prino, 2016).

Entre las limitaciones del estudio, hubiera sido relevante analizar la experiencia previa de maltrato de los participantes. Sin embargo, esta es una variable compleja de medir debido a su carácter retrospectivo y a la técnica de muestreo utilizado. Finalmente, es importante señalar que este tipo de estudios tiene un carácter descriptivo, lo cual impide establecer relaciones causales entre las variables. Por esta razón, sería necesario desarrollar estudios longitudinales que permitan comprender mejor las variables analizadas e indagar en otros posibles factores personales y sociodemográficos que puedan influir en la concepción del maltrato.

Referencias

- Administration for Children and Families (2020, 15 de enero). *Child abuse, neglect data released*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.acf.hhs.gov/media/press/2020/child-abuse-neglect-data-released>.
- Asawa, L. E., Hansen, D. J. y Flood, M. F. (2008). Early childhood intervention programs: Opportunities and challenges for preventing child maltreatment. *Education and Treatment of Children*, 31(1), 73–110. <https://doi.org/10.1353/etc.0.0021>.

- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114, 413–434. <http://dx.doi.org/10.1037//0033-2909.114.3.413>.
- Bensley, L., Simmons, K.W. y Ruggles, D. (2004). Community responses and perceived barriers to responding to child maltreatment. *Journal of Community Health*, 29, 141–153. <https://doi.org/10.1023/B:JOHE.0000016718.37691.86>.
- Butchart, A., Harvey, A. P., Mian, M. y Fürniss, T. (2009). *Prevención del maltrato infantil: Qué hacer, y cómo obtener evidencias*. Organización Mundial de la Salud.
- Child Welfare International Gateway. (2010). *Educator's role in child abuse and neglect prevention*. U. S. Department of Health and Human Services. <http://www.childwelfare.gov/>.
- Conger, R. D., Conger, K. F., Elder, G. H. Jr., Lorenz, F. O., Simons, R. L. y Whitbeck, L. B. (1992). A family process model of economic hardship and adjustment of early adolescent boys. *Child Development*, 63(2), 526–541. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1992.tb01644.x>.
- Daro, D. A. y Cohn-Donnelly, A. (2002). Child abuse prevention: Accomplishments and challenges. En J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny y T. A. Reid (Eds.). *APSAC handbook on child maltreatment*, 431–448. Sage Publications.
- De Paúl, J. y San Juan, C. (1992). La representación social de los malos tratos y el abandono infantiles. *Anuario de Psicología*, 53, 149–157.
- Díaz-Aguado, M. J. (2001). El maltrato infantil. *Revista de Educación*, 325, 143–160.
- Dickerson, K. L., Lindner, S., Scurich, N. y Quas, J. A. (2017). When is neglect, neglect? It depends on who you ask. *Child Maltreatment*, 22(3), 256–264. <https://doi.org/10.1177/1077559517709558>.
- Dolan, C. M. y Raber, M. S. (2017). Responding to child sexual abuse disclosure. *The Nurse Practitioner*, 42(12), 18–26. <https://doi.org/10.1097/01.NPR.0000526762.68595.a1>.
- English, D., Upadhyaya, M., Litrownik, A., Marshall, J., Runyan, D., Graham, C. y Dubowitz, H. (2005). Maltreatment's wake: The relationship of maltreatment dimensions to child outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 29(5), 597–619. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.12.008>.
- Ferragut, M., Rueda, P., Cerezo, M. V., & Ortiz-Tallo, M. (2022). What Do We Know About Child Sexual Abuse? Myths and Truths in Spain. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(1-2) <https://doi.org/10.1177/0886260520918579>.
- Finno-Velasquez, M., Palmer, L., Prindle, J., Tam, C. C. y Putnam-Hornstein, E. (2017). A birth cohort study of Asian and Pacific Islander children reported for abuse or neglect by maternal nativity and ethnic origin. *Child Abuse & Neglect*, 72, 54–65. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.07.009>.
- Gracia, E. y Herrero, J. (2006). Acceptability of domestic violence against women in the European Union: A multilevel analysis. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60(2), 123–129. <https://doi.org/10.1136/jech.2005.036533>.
- Guterman, N. B., Lee, Y., Lee, S. J., Waldfogel, J. y Rathouz, P. J. (2009). Fathers and maternal risk for physical child abuse. *Child Maltreatment*, 14(3), 277–290. <https://doi.org/10.1177/1077559509337893>.
- Ha, Y., Collins, E. y Martino, D. (2015). Child care burden and the risk of child maltreatment among low-income working families. *Children and Youth Services Review*, 59, 19–27. <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.10.008>.
- Haas, B. M., Berg, K. A., Schmidt-Sane, M. M., Korbin, J. E. y Spilsbury, J. C. (2018). How might neighborhood-built environment influence child maltreatment? Caregiver perceptions. *Social Science & Medicine*, 214, 171–178. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.08.033>.
- Hillson, J. M. C. y Kuiper, N. A. (1994). A stress and coping model of child maltreatment. *Clinical Psychology Review*, 14(4), 261–285. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(94\)90025-6](https://doi.org/10.1016/0272-7358(94)90025-6).
- Jackson, Y., Gabrielli, J., Fleming, K., Tunno, A. M. y Makanui, P. K. (2014). Untangling the relative contribution of maltreatment severity and frequency to type of behavioral outcome in foster youth. *Child Abuse & Neglect*, 38, 1147–1159. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.01.008>.
- Johnson, I. M. y Sigler, R. T. (1995). Community attitudes: A study of definitions and punishment of spouse abusers and child abusers. *Journal of Criminal Justice*, 23(5), 477–487. [https://doi.org/10.1016/0047-2352\(95\)00033-M](https://doi.org/10.1016/0047-2352(95)00033-M).
- Lev-Wiesel, R., Massrawa, N. y Binson, B. (2019). Parent's and children's perception of child maltreatment. *Journal of Social Work*, 20, 395–410. <https://doi.org/10.1177/1468017319831364>.
- Maguire-Jack, K. y Wang, X. (2016). Pathways from neighborhood to neglect: The mediating effects of social support and parenting stress. *Children and Youth Services Review*, 66, 28–34. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.04.017>.
- McGee, H., O'Higgins, M., Garavan, R. y Conroy, R. (2011). Rape and child sexual abuse: What beliefs persist about motives, perpetrators and survivors? *Journal of Interpersonal Violence*, 26(17), 3580–3593. <https://doi.org/10.1177/0886260511403762>.

- Molnar, B. E., Goerge, R. M., Gilsanz, P., Hill, A., Subramanian, S. V., Holton, J. K. y Beardslee, W. R. (2016). Neighborhood-level social processes and substantiated cases of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 51, 41–53. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.11.007>.
- Morelato, G. (2011). Resiliencia en el maltrato infantil: Aportes para la comprensión de factores desde el modelo ecológico. *Revista de Psicología PUCP*, 29, 203-224. <https://doi.org/10.18800/psico.201102.001>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). *European report on preventing child maltreatment*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326375/9789289000284-eng.pdf>
- Palusci, V. J. (2011). Risk factors and services for child maltreatment among infants and young children. *Children and Youth Services Review*, 33, 1374–1382. <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.04.025>.
- Perkins, H. W., Craig, D. W. y Perkins, J. M. (2011). Using social norms to reduce bullying: A research intervention among adolescents in five middle schools. *Group Processes & Intergroup Relations*, 14, 703–722. <https://doi.org/10.1177/1368430210398004>.
- Portwood, S. G. (1999). Coming to terms with a consensual definition of child maltreatment. *Child Maltreatment*, 4, 56–68. <https://doi.org/10.1177/1077559599004001006>.
- Puerta, M.E. y Colinas, I. (2007). *Detección y prevención del maltrato infantil desde el centro educativo. Guía para el profesorado*. https://www.familiaysalud.es/sites/default/files/guia_protocolo_maltrato.pdf
- Reisig, J. y Miller, M. (2009). How the Social Construction of "Child Abuse" Affect Immigrant Parents: Policy Changes That Protect Children and Families. *International Journal of Social Inquiry*, 2(1), 17-37.
- Rodríguez-González, M. y Loredó-Abdalá, A. (2019). Negligencia: Modalidad subestimada del maltrato al infante. *Acta Pediátrica de México*, 40(2), 85-92. <http://dx.doi.org/10.18233/APM40No2pp85-921780>.
- Rosado, J., Garrido, M. A. y Cantón-Cortés, D. (2016). Creencias y opiniones de estudiantes universitarios acerca de las agresiones sexuales y el abuso sexual infantil. *Archivos de Criminología, Seguridad Privada y Criminalística*, 7, 75-90.
- Sanmartín, J. (2011). *Maltrato infantil en la familia en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
- Scarzello, D., Arace, A. y Prino, L. E. (2016). Parental practices of Italian mothers and fathers during early infancy: The role of knowledge about parenting and child development. *Infant Behavior and Development*, 44, 133-143. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2016.06.006>.
- Simarra, J., De Paúl, J. y San Juan, C. (2002). Malos tratos infantiles: Representaciones sociales de la población general y de los profesionales del ámbito de la infancia en el caribe colombiano. *Child Abuse & Neglect*, 26, 815-831. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00355-1](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00355-1).
- Spilsbury, J. C., Gross-Manos, D., Haas, B. M., Bowdrie, K., Richter F., Korbin, J. E., Crampton, D. S. y Coulton, C. J. (2018). Change and consistency in descriptions of child maltreatment: A comparison of caregivers' perspectives 20 years apart. *Child Abuse & Neglect*, 82, 72–82. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.05.020>.
- Sternberg, K. J., Baradaran, L. P., Abbott, C. B., Lamb, M. E. y Guterman, E. (2006). Type of violence, age, and gender differences in the effects of family violence on children's behavior problems: A meta-analysis. *Developmental Review*, 26, 89-112. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2005.12.001>.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. y van Ijzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review*, 24(1), 37-50. <https://doi.org/10.1002/car.2353>.
- Straus, M. A. y Mathur, A. K. (1996). Social change and the trends in approval of corporal punishment by parents from 1968 to 1994. En D. Frehsee, W. Horn y K. Bussmann (Eds.). *Violence against children*, 91–105. New York: de Gruyter.
- UNICEF. (2021). *Violencia contra niños, niñas y adolescentes en América Latina y el Caribe 2015-2021. Una revisión sistemática*. <https://www.unicef.org/lac/media/29031/file/Violencia-contra-ninos-ninas-y-adolescentes-en-America-Latina-y-el-Caribe-2015-2021.pdf>.
- Vega Rodríguez, M.T. y Moro Gutiérrez, L. (2013). La representación social de los malos tratos infantiles en la familia: Factores psicosociales que influyen en la percepción de las conductas de maltrato. *Psychosocial Intervention*, 22(1), 7-14. <http://dx.doi.org/10.5093/in2013a2>.
- Vila, R., Greco, A., Loinaz, I. y Pereda, N. (2019). El profesorado español ante el maltrato infantil. Estudio piloto sobre variables que influyen en la detección de menores en riesgo. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 17, 1-25.
- Winston LeCroy, C. y Milligan-LeCroy, S. (2020). Public perceptions of child maltreatment: A national convenience sample. *Children and Youth Services Review*, 119. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105677>.

- World Health Organization (WHO). (2017). *Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259270/9789241550147-eng.pdf>.
- Zhang, W., Chen, J., Feng, Y., Li, J., Zhao, X. y Luo, X. (2013). Young children's knowledge and skills related to sexual abuse prevention: a pilot study in Beijing, China. *Child Abuse & Neglect*, 37(9), 623–630. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.04.018>.