

TRANSMISIÓN INTERGENERACIONAL DEL MALTRATO Y AISLAMIENTO SOCIAL

E. Gómez y P. Jaén

Eva Gómez Pérez es Profesora Titular de la Facultad de Ciencias de la Educación en la Universidad de Cantabria. Pedro Jaén Rincón es Doctor en Psicología y pertenece al Servicio de Intervención de los Servicios Sociales en el Ayuntamiento de Sevilla.

El estudio de los factores que intervienen en la aparición del maltrato infantil y en la transmisión intergeneracional del mismo es muy amplio y, aunque ha recibido cierto apoyo

empírico, los resultados no siempre resultan coincidentes (Powell, Cheng y Egeland, 1995; Sidebotham y Golding, 2001). No obstante, en general se acepta que las familias maltratantes se diferencian sustancialmente de las no maltratantes en determinados aspectos y que los hijos de éstas, cuando llegan a la edad adulta, presentan un mayor potencial de maltrato y estilos de apego que pueden ser considerados “de riesgo” (Dixon, Browne y Hamilton-Giachritsis, 2005; Gómez y De Paúl, 2003; Ireland y Smith, 2009; Milner, Thomsen, Crouch, Rabenhorst, Martens, Dyslin, Guimond, Stander y Merrill, 2010). En relación con esto, la literatura sobre la etiología del maltrato infantil señala que buena parte de las familias en las que se produce maltrato infantil padecen situaciones de aislamiento social (Gracia y Musitu, 2003; Salzinger, Feldman, Hammer y Rosario, 1993). A pesar de que, en un número de casos importante, las circunstancias en que se encuentran se caractericen por la transitoriedad, parece que estas familias ejercen un rol activo en dicho aislamiento, que se manifiesta en la evitación intencional de actividades que implican el contacto con otras personas, estableciendo pocas relaciones fuera del hogar, resolviendo los problemas por su cuenta o no utilizando los recursos comunitarios (Gracia y Musitu, 2003). No sólo evitan relacionarse con los demás, sino que respecto a sus hijos, también desalientan o impiden que éstos establezcan

vínculos sociales al margen de la familia, negándoles la posibilidad de que participen en actividades sociales (Garbarino y Gilliam, 1980).

Existen dos hipótesis que han intentado explicar los efectos que el apoyo social o su ausencia tiene para las personas. En primer lugar, se plantea que el apoyo social ejerce un efecto directo y positivo en el bienestar psicológico, social y físico del individuo. El apoyo emocional percibido proporciona un importante sentimiento de ser querido y cuidado por los demás, que incide directamente elevando la autoestima de la persona (Bolger, Patterson y Kupersmidt, 1998). Asimismo, el apoyo social promueve un sentimiento de pertenencia e identidad a un grupo que favorece la integración de la persona en el entorno social y que permite además el control externo en las prácticas de crianza y disciplina de los padres, proporcionándoles otros modelos de roles parentales alternativos a los propios (Garbarino y Gilliam, 1980).

Una segunda hipótesis explicativa considera que el apoyo social funciona amortiguando (efecto *buffer*) los efectos negativos (físicos, psicológicos y sociales) que tienen para las personas los sucesos y cambios vitales estresantes e interrumpe el ciclo de la violencia (Dixon, Browne y Hamilton-Giachritsis, 2009). Este punto ha sido desarrollado por algunos autores que han estudiado el papel de las dificultades financieras familiares y la ausencia de apoyo social para hacerles frente con una mayor probabilidad de desarrollar conductas de maltrato hacia los hijos (Sidebotham y Heron, 2006).

Cuando se comparan las diferentes formas de maltrato infantil respecto al aislamiento social parece que son las familias negligentes quienes muestran un mayor distanciamiento y retraimiento social (Coohey, 1996). Coohey (1996) encuentra que éstas madres negligentes cuentan con menos personas en su red social, mantienen menos contactos con ellas, perciben que están menos dispuestas a apoyarlas y de hecho, reciben por su parte menos recursos instrumentales y emocionales. A pesar de lo anterior las familias que abusan físicamente de sus hijos también muestran, aunque en un grado algo menor, síntomas similares de aislamiento social (Strauss et al., 1980).

En general, los factores señalados por los autores del modelo sociológico permiten ampliar el punto de vista relativo a la etiología del maltrato infantil, a pesar de que ninguno de los factores mencionados sea ni suficiente ni necesario para provocar por sí mismo el maltrato.

De entre todos los factores mencionados parece que es el déficit en el apoyo social al que están sometidas algunas familias la variable que mejor permite predecir la ocurrencia de situaciones de malos tratos infantiles. No obstante, es importante subrayar la importancia que tiene la propia percepción personal del apoyo social, así como las funciones que debe cumplir la presencia de dicho apoyo para que éste sea efectivo. Es decir, es imprescindible la valoración del apoyo social que hace cada miembro de la familia si queremos saber el sentido que, para cada individuo, tiene la red social

que le rodea. Ya que ni todos los miembros de la familia tiene las mismas relaciones, ni todas las personas con las que interactúan cumplen la función de proporcionar un apoyo efectivo (Ezzell, Swenson y Brondino, 2000).

Los resultados de un número importante de investigaciones que han analizado la relación entre el apoyo social y el maltrato físico infantil señalan que el apoyo social recibido durante la infancia y la vida adulta reduce las probabilidades de presentar un alto potencial de maltrato físico futuro (Egeland, Jacobvitz y Sroufe, 1988; Milner et al., 1990). La posibilidad de que el apoyo social proteja a las personas que han recibido malos tratos físicos en su infancia actuando directamente sobre el potencial de maltrato sobre la futura descendencia, ha recibido apoyo de estudios que han encontrado efectos interactivos entre el apoyo social y el maltrato físico infantil (Caliso y Milner, 1994; De Paúl, Milner y Múgica, 1995).

La propuesta que se hace en este estudio será la de profundizar en el rol que el apoyo social percibido tiene en el maltrato físico, analizando el fenómeno a partir de la información proporcionada por un grupo de estudiantes de la Comunidad de Cantabria que informaron, tanto de los recuerdos sobre su historia infantil de maltrato físico, como de su potencial de maltrato adulto y el apoyo social percibido.

En definitiva, se espera encontrar que los sujetos maltratados físicamente en la infancia han percibido bajo apoyo social. Asimismo, haber tenido un buen apoyo social en la infancia reduce las probabilidades de que los sujetos tengan un alto potencial para maltratar en el futuro. De este modo, se espera que las personas maltratadas con un bajo apoyo social tendrán, asimismo un potencial para maltratar en el futuro más elevado que quienes habiendo tenido una historia de malos tratos físicos en su infancia han tenido un buen apoyo social por parte de algunas persona significativas.

Método

Participantes

Se trata de una muestra compuesta por un total de 574 estudiantes de formación profesional y universitaria que accedieron a participar en esta investigación de manera voluntaria. Estos estudiantes pertenecen a los últimos cursos de todas las especialidades de dos centros de Formación Profesional (uno rural y otro urbano) y al segundo curso de la Diplomatura de Magisterio de la Comunidad de Cantabria. La Tabla 1 muestra los datos sociodemográficos más relevantes.

Tabla 1
Datos Sociodemográficos de la Muestra

Datos Sociodemográficos		
Edad	Media: 19 años	SD= 2,6
Sexo	Mujeres: 56%	Hombres: 44%
Localización	Urbano: 49,75%	Rural: 50,25%

Todos estos sujetos completaron el *Childhood History Questionnaire*, CHQ (Milner, Charlesworth, Gold, Gold y Friesen, 1988), el *Inventario de Potencial de Maltrato*, CAP (Milner, 1986) y el *Childhood Social Network Questionnaire* (CSNQ) de Chan (1985) de manera anónima mediante la asignación de un código individual. Las puntuaciones del CHQ en la muestra determinó la configuración de los dos grupos de nuestro estudio: el Grupo con Recuerdo de Maltrato Infantil (RMI) y el Grupo de Comparación Sin Recuerdo de Maltrato Infantil (SRMI). El Grupo RMI (n= 50) lo integran aquellos sujetos que declararon recordar haber sufrido alguna de las siguientes situaciones: (1) conductas de castigo físico sin secuelas (bofetadas, tirones de pelos...) en una alta frecuencia; y/o (2) alguna de las secuelas, independientemente de su frecuencia (moratones, fracturas, etc.).

El Grupo de Comparación SRMI está integrado por todos aquellos que declaran no recordar haber sufrido este tipo de conductas por parte de sus padres en la infancia (n= 524).

Se trata pues de un estudio cuasiexperimental y de carácter correlacional. Dentro de los diseños de naturaleza correlacional corresponde a un tipo de diseño "ex post facto". La variable independiente la constituye la Historia de Maltrato Físico durante la Infancia, mientras que las variables dependientes corresponden al Apoyo Social Percibido y el Potencial de Maltrato.

Instrumentos

Cuestionario de Historia Infantil (Childhood History Questionnaire, CHQ). El CHQ es un autoinforme que recoge información acerca de la historia de maltrato en la infancia. Contiene una serie de preguntas relacionadas con la presencia y frecuencia (nunca, rara vez, ocasionalmente, a menudo, muy a menudo) de conductas de maltrato físico (cachetes, bofetadas, patadas, puñetazos y tirones de pelo) y de secuelas de maltrato físico (moratones, heridas, cortes, dislocaciones, quemaduras y fracturas de huesos). Además se formulan preguntas sobre la presencia y frecuencia de comportamientos de abuso sexual (toques inapropiados, contacto sexual, penetración / violación y exhibicionismo). Se proporciona un espacio en cada uno de los ítems arriba indicados para que el sujeto señale la identidad del agresor (padre, madre, tío, etc.). Se solici-

ta información al sujeto sobre tales conductas y sobre las secuelas ocurridas antes y después de los 13 años de edad. A los efectos de esta investigación se han evaluado únicamente los ítems referidos al castigo físico.

Se han realizado algunas modificaciones sobre el cuestionario original, algunas de las cuales obedecen a un criterio cultural, debido a que la consideración de severidad de determinadas conductas de maltrato físico en España puede ser diferente. Por ese motivo se han combinado las conductas de una severidad similar en cada categoría de respuesta, para poder valorar con mayor objetividad la intensidad en las conductas de malos tratos. Igualmente se cambiaron las figuras referidas a otros familiares que pueden maltratar por las de padre y madre puesto que nuestro interés está centrado únicamente en el maltrato infantil realizado por éstos. Los datos sobre la consistencia interna del cuestionario son de .88 para las muestras americanas (Milner et al., 1990) y de .89 para las muestras españolas (De Paúl et al., 1995).

Inventario de Potencial de Maltrato Infantil (Child Abuse Potential Inventory, CAP). El inventario CAP es un cuestionario autoaplicado diseñado para detectar padres / madres que maltratan físicamente a sus hijos o evaluar el nivel de riesgo que tiene un padre / madre de llegar a hacerlo (Milner, 1986) y ha sido validado para población española (De Paúl, Arruabarrena, Múgica y Milner, 1999), mostrando una adecuada fiabilidad y validez discriminante y de constructo. Consta de una Escala de Abuso, Escala de Sinceridad, Escala de Respuestas al Azar y Escala de Inconsistencia. La escala de Abuso está compuesta por 73 ítems que se agrupan en cinco dimensiones (malestar psíquico, rigidez, infelicidad y problemas de relación social, problemas con la familia y problemas con los hijos) similares a las obtenidas en la Escala de Abuso original. La consistencia interna de la Escala de Abuso es de .96 para la versión original y de .95 para la versión española.

Con la utilización de una «puntuación de corte» de 32 puntos, la capacidad de la versión española de la Escala de Abuso para clasificar correctamente a sujetos maltratadores físicos y no maltratadores es de 83,7% (De Paúl et al., 1999). Dado que la Escala de Abuso contiene ocho ítems referidos a los propios hijos y que ninguno de los sujetos de la muestra los tenía, los participantes recibieron la consigna de no contestar a estos ítems. Como criterio para establecer una puntuación de corte aplicable a esta muestra y mantener un porcentaje de sujetos clasificado como alto-riesgo similar al observado en la aplicación a la población general, la puntuación de corte se estableció en 29 puntos tal y como se aconseja tras el proceso de validación del instrumento sobre la población española y diferenciando, de este modo dos grupos: de alto riesgo (puntuación superior a 29) y bajo riesgo (inferior a 29).

Childhood Social Network Questionnaire (CSNQ) de Chan (1985). Este cuestionario ha sido adaptado por De Paúl y cols., (1995) a partir de una

versión modificada de Caliso y Milner (1994). La validez de constructo de los datos en muestras americanas (Caliso y Milner, 1994; Chan, 1985) indica que las personas con historia y sin historia de malos tratos en la infancia difieren en las medidas de apoyo social y de castigo del CSNQ. Los mismos autores han encontrado relación entre las medidas del CSNQ y las medidas del potencial para el maltrato. Por su parte, De Paúl y cols., (1995) han encontrado los mismos cinco factores de apoyo social obtenidos por Caliso y Milner (1994): apoyo del padre, apoyo de la madre, apoyo de los hermanos, apoyo de los amigos y otros apoyos. La estabilidad interna obtenida en la versión española fue de .79.

La clasificación de los sujetos de nuestra muestra como sujetos con alto o bajo apoyo social, tanto respecto al apoyo recibido por la madre como por el recibido por el padre, se ha realizado a partir de la puntuación media obtenida por todo el grupo de sujetos en ambos factores.

Resultados

Historia de maltrato físico y apoyo social

En primer lugar, se procedió a la comparación del Grupo con Recuerdo de Maltrato Infantil (CRMI) y el Grupo de Comparación Sin Recuerdo de Maltrato Infantil (SRMI) respecto a los factores de apoyo social recogidos por el CSNQ, comparándose ambos grupos a través de un análisis multivariado de varianza (MANOVA).

Los resultados de la comparación global entre ambos grupos resultaron ser significativos (Lambda de Wilks = .96, $F = 5,01$, $p = .001$). El resultado de los ANOVAS realizados posteriormente reflejan que el único factor del apoyo social que influye en los efectos significativos del MANOVA global ha sido el factor apoyo del padre ($p = .001$), mientras que ni el apoyo de la madre, ni el de hermanos y amigos parecen discriminar entre ambos grupos de sujetos con y sin historia de maltrato físico en la infancia. Los resultados de las pruebas sobre el apoyo social recibido por los grupos de sujetos con y sin historia de malos tratos físicos pueden verse en la Tabla 2.

Según los datos podemos confirmar que las personas que sufren malos tratos físicos durante la infancia perciben un menor apoyo social por parte de sus figuras significativas, madre y hermano, aunque es el de apoyo del padre el único factor que arroja resultados estadísticamente significativos.

Tabla 1
Apoyo social recibido por los sujetos maltratados y no maltratados

		Apoyo Social Percibido							
		Apoyo Pa- dre		Apoyo Ma- dre		Apoyo Hermano		Apoyo Amigo	
		M	Sd	M	Sd	M	Sd	M	Sd
Historia In- fantil de Mal- trato Físico	RMI	8,4	(3,6)	9,7	(3,2)	4,7	(3,4)	5,7	(3,0)
	SRMI	10,2	(3,5)	10,4	(3,5)	5	(3,1)	4,9	(2,7)
F		11,658		2,126		,329		3,466	
(p)		p= .001		p= .14		p= .56		p=.06	

Nota: Lambda de Wilks = .96; F= 5.017; GL= 4; p= .001 (las puntuaciones más elevadas en cada uno de los grupos de apoyo social expresan un mayor apoyo recibido)

Apoyo social y potencial para maltratar

El hecho de contar, a lo largo de la infancia, con alguna persona significativa que ofrezca apoyo social ha sido considerado como uno de los factores que puede proteger a las personas, que han recibido malos tratos físicos en su infancia, de convertirse en maltratadores en la siguiente generación. Los cuatro factores de apoyo social evaluados por el instrumento CSNQ han sido analizados utilizando un MANOVA para examinar las diferencias entre los grupos de sujetos con alto y bajo potencial para maltratar. Los resultados del MANOVA han resultado significativos (Lambda de Wilks= .92, F=11,601, $p < .001$).

El resultado de los ANOVA individuales, como puede verse en la Tabla 3 refleja que tanto el apoyo social recibido por el padre ($p < .001$) como el apoyo recibido por el amigo ($p=.005$) consigue discriminar significativamente entre sujetos con alto y bajo potencial de maltrato infantil, mientras que ni el apoyo recibido por la madre ni el recibido de los hermanos lo hacen.

Tabla 2

Potencial de Maltrato en función del apoyo social recibido por los sujetos

		APOYO SOCIAL PERCIBIDO							
		Apoyo padre		Apoyo madre		Apoyo hermano		Apoyo amigo	
		M	Sd	M	Sd	M	Sd	M	Sd
ESCALA DE ABUSO (CAP)	Bajo riesgo de maltrato	10,6	(3,4)	10,5	(3,5)	5,2	(3,06)	5,13	(2,6)
	Alto riesgo de maltrato	8,2	(3,7)	9,9	(3,7)	4,3	(3,3)	4,7	(2,9)
F		43,476		2,484		8,012		,925	
(p)		p< .0001		p= .11		p= .005		p=.16	

Nota: Lambda de Wilks = .85; F= 15,46; GL= 6; p< .001

Historia de maltrato físico, apoyo social y potencial de maltrato

Por último, dado que el Apoyo Social Percibido por parte del Padre había resultado estadísticamente significativo, tanto para la Historia de Maltrato Físico como para el Potencial de maltrato, se procedió a valorar los posibles efectos interactivos existentes entre las variables Historia de maltrato físico y Apoyo social en relación con el Potencial del maltrato a través de la aplicación de un ANOVA multifactorial a los grupos resultantes de la combinación entre ambas variables: sujetos con historia de maltrato infantil y altos niveles de apoyo parental, sujetos con historia de maltrato infantil y bajos niveles de apoyo parental, sujetos sin historia de maltrato infantil y altos niveles de apoyo parental y sujetos sin historia de maltrato infantil y bajos niveles de apoyo parental.

Las puntuaciones medias obtenidas por los sujetos en el potencial de maltrato para las cuatro condiciones (presencia o ausencia de historia de maltrato físico por apego del padre alto o bajo fueron las siguientes: sin historia de maltrato y apoyo bajo (M=25.23); sin historia de maltrato y apoyo alto (M=19.73); con historia de maltrato y apoyo bajo (M=30.59), y con historia de maltrato y apoyo alto (M=28.09). Las puntuaciones obtenidas por cada grupo se presentan en la Tabla 4.

Tabla 3

Apoyo del padre, Historia de maltrato físico y puntuaciones medias en la escala de abuso del CAP

		HISTORIA DE MALTRATO FÍSICO	
		CRMF	SRMF
APOYO SOCIAL DEL PADRE	Apoyo alto	28.09	19.73
	Apoyo bajo	30.59	25.23

Como se esperaba, el grupo de sujetos que mayor puntuación obtuvieron en el potencial para maltratar son quienes habiendo tenido una historia infantil caracterizada por los malos tratos físicos, además han carecido de apoyo del padre, y quienes puntúan más bajo en dicho potencial son aquellos sin historia de maltrato físico y que además han tenido un buen apoyo por parte del padre.

A pesar de que existen influencias directas significativas entre la Historia de maltrato y las puntuaciones en la Escala de Abuso del CAP ($p < .001$), así como del Apoyo Social del Padre y las puntuaciones en la Escala de Abuso ($p < .001$), no se han encontrado efectos interactivos entre ambas variables en su influencia sobre el potencial de maltrato infantil. No obstante, los resultados apuntan en la línea de que aquellos sujetos en los cuáles se unen ambas condiciones negativas, una historia infantil de malos tratos físicos y un bajo apoyo del padre son quienes presentan un mayor riesgo de maltratar en el futuro, obteniendo las puntuaciones más elevadas en la escala de abuso del CAP. Simultáneamente, no haber sido maltratados físicamente en la infancia, y haber recibido un apoyo alto por parte del padre se relaciona con un menor riesgo de maltratar físicamente en el futuro.

Aun así, estos resultados no permiten confirmar la hipótesis de que el apoyo social recibido por los sujetos maltratados constituya un factor que interrumpa el ciclo de transmisión intergeneracional del maltrato físico. En este sentido, nuestros datos son coincidentes con otras investigaciones en las cuáles, a pesar de apreciarse una tendencia en los datos que apoya parcialmente el rol protector del apoyo social en la transmisión del ciclo de maltrato, no se han encontrado dichos efectos interactivos (Dixon et al., 2009; Caliso y Milner, 1994).

Discusión

La falta de consistencia en los resultados de las investigaciones que valoran la hipótesis del apoyo social como variable moderadora en los efectos del abuso, podría venir provocada bien por diferentes problemas metodológicos referidos a la falta de robustez de la definición de los grupos definidos como “de maltrato”, bien por la evaluación que cada investigador realiza de dicha variable (Gracia y Musitu, 2003).

Por otro lado, datos obtenidos respecto a la relación entre el maltrato infantil y el apoyo social, son consistentes con aquellos estudios que encuentran que los sujetos maltratados han tenido un apoyo social significativamente menor que aquellos sin historia de malos tratos (Caliso y Milner, 1994; Egeland et al., 1988; Ezzell et al., 2000; Milner et al., 1990). A pesar de que los sujetos con recuerdos de maltrato físico durante la infancia obtienen puntuaciones inferiores en casi todos los factores del apoyo social, es el apoyo del padre el factor que ha mostrado mayor solidez en la dis-

criminación de los sujetos que informan de malos tratos en la infancia frente a los que no informan de ello.

Los resultados anteriores subrayan las importantes disfunciones relacionales que junto a los malos tratos físicos parecen coexistir en las familias maltratantes. Una característica de dichas disfunciones relacionales podría considerarse precisamente la falta de apoyo que se proporcionan entre sus miembros, fundamentalmente en lo que respecta al apoyo brindado por los padres hacia estos menores maltratados.

En cuanto a las relaciones encontradas entre el apoyo social y el potencial de abuso infantil, los resultados muestran que el apoyo del padre se relaciona con el riesgo de maltratar a la descendencia en el futuro. En cambio, el papel de la madre en este aspecto no parece ser relevante. Estos resultados coinciden con otras investigaciones en las cuáles se utiliza el mismo instrumento para valorar el apoyo social (CSNQ) y que encuentran como en nuestro caso que es el apoyo del padre el factor con mayor importancia en relación a las puntuaciones obtenidas por los sujetos en el potencial de maltrato futuro analizado a través del CAP (Caliso y Milner, 1994; De Paúl et al., 1995).

Respecto al rol del apoyo del padre como el tipo de apoyo más importante para los sujetos, no encontramos argumentos teóricos que permitan explicar este hecho, teniendo en cuenta el rol que el padre aún hoy tiene en la crianza y cuidados infantiles. Sin embargo, lo más llamativo de los resultados, tanto de la presente investigación como de otras similares, resulta la falta de importancia del apoyo maternal. Parece claro a partir de estos datos, la necesidad de analizar en profundidad cuáles son realmente los factores evaluados por el instrumento de apoyo social que hemos empleado.

Conclusiones

Los resultados de nuestro estudio apuntan en la línea de que las personas con una historia de malos tratos físicos reflejan así mismo, infancias caracterizadas por un menor apoyo social por parte tanto del padre, de la madre como de los propios hermanos respecto a sus iguales no maltratados. Particularmente, el apoyo parental es el que arroja diferencias significativas entre ambos grupos de sujetos. Las familias en cuyo seno se producen malos tratos físicos suelen caracterizarse por un tipo de relaciones disfuncionales que pueden incidir precisamente en esta falta de apoyo social entre sus miembros. La experiencia de haber tenido durante la infancia un apoyo social importante, por parte de alguna persona significativa, constituye un importante factor mediador en la calidad de las relaciones familiares cuando los sujetos son adultos. Los resultados obtenidos en nuestra investigación confirman este dato solamente respecto al apoyo recibido del padre. Así, las personas que han tenido el apoyo del padre a lo largo de su desarrollo presentan unas puntuaciones en el potencial para

maltratar en el futuro significativamente más bajas que quienes han carecido de dicho apoyo social. Por lo tanto, el apoyo del padre independientemente de que la persona sea de un sexo u otro, constituye un factor importante respecto a las interacciones futuras que la persona establece y parece desempeñar un papel protector con respecto a la probabilidad de maltratar físicamente a la descendencia.

Referencias

- Bolger, K.E., Patterson, C.J. y Kupersmidt, J.B. (1998). Peer relationships and self-esteem among children who have been maltreated. *Child Development*, 68, 4, 1171-1197.
- Caliso, J.A. y Milner, J.S. (1994). Childhood physical abuse, childhood social support, and adult child abuse potential. *Journal of Interpersonal Violence*, 9, 1, 27-44.
- Chan, D. (1985). Mediating factors in the long-term effects of physical child abuse. Disertación Doctoral, University of Washington, Seattle, 1984. *Dissertation Abstracts International*, 43, 3412b
- Coohey, C. (1996). Child maltreatment: Testing the social isolation hypothesis. *Child abuse and neglect*, 20, 241-254.
- De Paúl, J., Arruabarrena, M.I., Múgica, P. y Milner, J.S. (1999). Validación española del Child Abuse Potential Inventory. *Estudios de Psicología*, 63-64, 55-72.
- De Paúl, J., Milner, J.S., y Múgica, P. (1995). Childhood maltreatment, childhood social support, and child abuse potential in a basque sample. *Child Abuse and Neglect*, 19, 907-920.
- Dixon, L., Browne, K. y Hamilton-Giachritsis, C (2009). Patterns of Risk and Protective Factors in the Intergenerational Cycle of Maltreatment. *Journal of Family Violence*, 24 (2), 111-122.
- Dixon, L, Browne, K y Hamilton-Giachritsis, C. (2005). Risk factors of parents abused as children: a mediational analysis of the intergenerational continuity of child maltreatment (Part I). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46 (1), 47-57.
- Egeland, B., Jacobvitz, D. y Sroufe, A. (1988). Breaking the cycle of abuse. *Child Development*, 59, 1080-1088.
- Ezzell, C.E., Swenson, C.C., y Brondino, M.J. (2000). The relationship of social support to physically abused children's adjustment. *Child Abuse & Neglect*, 24, 641-651.
- Garbarino, J. y Gilliam, G. (1980). *Understanding abusive families*. Lexington, MA: Lexington Press.
- Gómez, E. y De Paúl, J. (2003). La transmisión intergeneracional del maltrato físico infantil: estudio en dos generaciones. *Psicothema*, 15, 452-457.
- Gracia, E. y Musitu, G. (2003). Social isolation from communities and child maltreatment: a cross-cultural comparison. *Child Abuse and Neglect*, 27 (2), 153-168.
- Ireland, T. y Smith, C., (2009). Living in Partner-violent Families: Developmental Links to Antisocial Behavior and Relationship Violence. *Journal of Youth and Adolescence*, 38 (3), 323-339
- Milner, J.S. (1986). *The Child Abuse Potential Inventory: Manual* (2ª ed): Webster, NC: Psytec Corporation.
- Milner, J.S., Robertson, K.R. y Rogers, D.L. (1990). Childhood history of abuse and adult child abuse potential. *Journal of Family Violence*, 5, 15-34.
- Milner, J., Thomsen, C., Crouch, J., Rabenhorst, M., Martens, P., Dyslin, C., Guimond, J., Stander, V. y Merrill, L. (2010). Do trauma symptoms mediate the

- relationship between childhood physical abuse and adult child abuse risk? *Child Abuse & Neglect*, 34 (5), 332-344.
- Powell, J., Cheng, V. y Egeland, B. (1995). Transmisión del maltrato de padres a hijos. *Infancia y Aprendizaje*, 18, (3), 99-110.
- Salzinger, S., Feldman, R., Hammer, M. y Rosario, M. (1993). The effects of psysical abuse on children`s social relationships. *Child Development*, 64, 169-187.
- Sidebotham P. y Golding, J. (2001). The ALSPAC study team. Child maltreatment in the 'children of the nineties': A longitudinal study of parental risk factors. *Child Abuse & Neglect, the International Journal*, 25 (9), 1177-1200.
- Sidebotham, P. y Heron, J. (2006). Child maltreatment in the "Children of the Nineties": a cohort study of risk factors. *Child Abuse and Neglect*, 30 (5), 497-522.