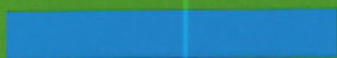




is



INFANCIA
Y
SOCIEDAD

REVISTA DE ESTUDIOS



1994 Año Internacional de la Familia

El aprendizaje de la convivencia

24

1 9 9 4

MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES

Dirección General
del Menor y la Familia



INFANCIA Y SOCIEDAD
REVISTA DE ESTUDIOS

Consejo de Redacción:

PRESIDENTE:

Juan Carlos Mato Gómez

Director General del Menor y la Familia

VICEPRESIDENTE:

Esperanza Ochaíta Alderete

Directora del Centro de Estudios del Menor y la Familia

VOCALES:

Juan Javier Valero Iglesias

Director del Gabinete de la Ministra de Asuntos
Sociales

Alfonso Marina Hernando

Subdirector General de Programas

M.ª Jesús Martínez Granados

Subdirectora General de Estudios,
Estadísticas y Publicaciones

Manuel Porras Muñoz

Subdirector General de Programas de Servicios
Sociales. Dirección General de Acción Social

Matilde Vázquez Fernández

Subdirectora General de Estudios, Documentación y
Relaciones Internacionales. Instituto de la Mujer

Antonio Martínez Maroto

Jefe del Área de Asistencia Técnica.
Instituto Nacional de Servicios Sociales

Demetrio Casado Pérez

Secretario Ejecutivo del Real Patronato de Prevención
y Atención a Personas con Minusvalías

Fernando Porto Vázquez

Jefe del Departamento de Estudios y Programas de la
Federación Española de Municipios y Provincias

Juan Sáez Marín

Jefe del Servicio de Documentación y Estudios.
Instituto de la Juventud

Ernesto López Méndez

Jefe del Área de Evaluación y Planificación.
Dirección General del Menor y la Familia

Miguel Costa Cabanillas

Jefe del Área de Investigación.
Centro de Estudios del Menor y la Familia

Ferran Casas Aznar

Profesor Titular de Psicología Social.
Universidad de Barcelona

SECRETARIO:

José Sánchez Cervantes

Área de Investigación.
Centro de Estudios del Menor y la Familia

Se permite la reproducción de textos, fotografías o dibujos, siempre que se cite su procedencia. INFANCIA Y SOCIEDAD no devolverá los originales no solicitados previamente, ni mantendrá correspondencia sobre ellos. La revista no se identifica necesariamente con los juicios expresados en los trabajos firmados.

COMITÉ CIENTÍFICO:

Inés Alberdi Alonso

Catedrática de Sociología, Facultad de Ciencias Políticas y Sociología. Universidad Complutense de Madrid

M.ª Teresa Anguera Argilaga

Catedrática de Metodología. Facultad de Psicología. Universitat de Barcelona

Juan Benavides Delgado

IUCCAA - Instituto Universitario de Comunicaciones Avanzadas. Universidad Complutense de Madrid

René Bendit

Investigador del DJI - Deutsches Jugendinstitut. Munich

Ferran Casas Aznar

Profesor Titular de Psicología Social. Universitat de Barcelona

James Garbarino

Director del «Erikson Institute». Chicago

Esther Giménez Salinas

Jurista. Profesora de Derecho Penal. Barcelona

Florencio Jiménez Burillo

Catedrático de Psicología Social. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid

Andreu López Blasco

Doctor en Sociología. Valencia

Carmen Martínez Ten

Ministerio de Sanidad

Peter Moss

Coordinador de la Red de Formas de Atención a la Infancia de la Comunidad Europea

Frederic Munné i Matamala

Catedrático de Psicología Social. Facultad de Psicología. Universitat de Barcelona

José Ortega Esteban

Catedrático de Pedagogía. Director de la EUTS. Universidad de Salamanca

José Luis Pedreira Massa

Psiquiatra. Director Provincial del INSALUD. Guadalajara

Antonio Petrus Rotger

Catedrático de Pedagogía Social. Facultad de Pedagogía. Universitat de Barcelona

Juan Salcedo Martínez

Catedrático de Sociología. Facultad de Ciencias Económicas. Universidad Complutense de Madrid

John Tsiantis

Coordinador de Programa de Investigación, Promoción y Desarrollo Psicosocial para la Primera Infancia. OMS. Atenas

Helmut Wintersberger

Director del Programa de Infancia. Centro Europeo de Viena

Eugenia M.ª Zamora Chavarría

Directora del Instituto Interamericano del Niño. Montevideo

EDITA Y DISTRIBUYE:

Ministerio de Asuntos Sociales Centro de Publicaciones

Depósito Legal: M-45233-1990

ISSN: 1131-5954

NIPO: 376-94-031-7

REDACCIÓN Y COLABORACIONES:

Centro de Estudios del Menor y la Familia de la Dirección General del Menor y la Familia

Condesa de Venadito, 34 - 28027 Madrid

DISEÑO Y MAQUETACIÓN:

Isabel Martín Moreno

IMPRIME:

Industrias Gráficas Caro, S. L.

Gamonal, 2 - Pol. Ind. Vallecas - 28031 Madrid

I N D I C E

PRESENTACION	3
---------------------	----------

ARTICULOS

Relación de pareja: escuela primaria de convivencia, por José Cáceres Carrasco	5
--	----------

Competencia social: intervención preventiva en la escuela, por Manuel Jiménez Hernández	21
--	-----------

Una propuesta de educación de la competencia para las relaciones interpersonales a través del nuevo currículum educativo, por Angela Muñoz Sánchez, M. ^a Victoria Trianes Torres y Manuel Jiménez Hernández	49
---	-----------

Las pautas de relación de pareja entre jóvenes: un enfoque comunicacional, por Valentín Escudero Carranza	79
---	-----------

Prevención de embarazos no deseados en la adolescencia: papel de las habilidades sociales, por José Cáceres Carrasco	99
--	-----------

La transmisión intergeneracional de pautas de comportamiento social en las familias maltratadoras: agresividad, patrones de relación y competencia social, por Ana M. ^a Rivero Martín y Joaquín de Paúl	119
--	------------

**Abuso sexual intrafamiliar: teoría, investigación
y tratamiento,**

por Joel s. Milner y Cristina Herce

139

Interacción familiar y salud,

por Valentín Escudero Carranza y Silvia López Larrosa

175

**El maltrato paternofilial: intervención en los
procesos familiares,**

por M.^a Angeles Cerezo y Gemma Pons

201

COORDINACION:

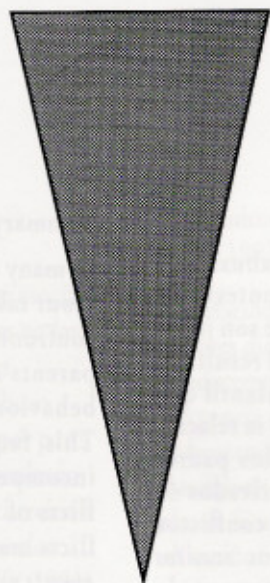
• **JOSE CACERES CARRASCO**

Profesor de Psicofisiología,

Universidad de Deusto-Bilbao.

Psicólogo Clínico. Dirección de Salud Mental,

Gobierno de Navarra. Pamplona



El maltrato paternofilial: Intervención en los procesos familiares

M.^a Angeles Cerezo
Gemma Pons

Unidad de Investigación, Agresión y Familia.
Departamento de Psicología Básica.
Universidad de Valencia.

EL MALTRATO PATERNOFILIAL: INTERVENCION EN LOS PROCESOS FAMILIARES

Resumen:

En muchos casos, la conducta abusiva de los padres se produce en el contexto de enfrentamientos violentos, que son justificados por los padres como el resultado de un mal comportamiento infantil que tienen que corregir. Este factor se relaciona con la incompetencia de los padres para resolver los conflictos derivados de los problemas infantiles. Tales conflictos se pueden considerar como los *eventos estimulares* que afectan directamente la probabilidad de episodios de abuso físico. Junto a éstos también se dan *factores situacionales*, tales como el aislamiento social, los problemas económicos o la sintomatología depresiva de los padres que juegan un papel importante como factores indirectos en la medida que incrementan el número de enfrentamientos y/o disminuyen la competencia de los padres.

El caso de José, un niño de nueve años, se presenta para ilustrar el uso del esquema anterior. José, un niño con problemas de conducta, era un niño que sufría abuso físico por parte de sus padres. Para la diagnosis y el diseño del proceso terapéutico, se utilizó el esquema conceptual mencionado que distingue los eventos estimulares y los factores situacionales en el tratamiento de los procesos familiares de este niño se utilizó entrenamiento de padres y un suplemento terapéutico desarrollado por Wahler y Dumas (1989), denominado *Synthesis Teaching*. Se presentan los resultados y la evaluación de seguimiento con las implicaciones prácticas de este caso.

Summary:

In many cases, the parental abusive behaviour takes place during violent family confrontations which are justified by the parents as the «result» of a child's bad behaviour which needs to be corrected. This factor is related to the parent's incompetence to solve the derived conflicts of the child's problems. The conflicts may be considered as the *stimulus events* and they directly affects the likelihood of physically abusive episodes. In addition, there are *setting factors* such as social isolation, economic problems or depressive symptomatology of the parents that play an important indirect role because they increase the number of confrontations and/or decrease the parental competence.

The case of José a nine years old boy is presented to illustrate the use of the above mentioned scheme. José, a conduct disordered child, were physically abused by his parents. A scheme that considers *stimulus events* and *setting events* was the conceptual framework for the diagnosis and the design of therapeutic process with this case. Parent Training and a therapeutic supplement called *Synthesis Teaching* developed by Wahler and Dumas (1989) were used in the treatment of the family process of this child. The results and the follow-up assessment are presented. The practical implications are also discussed.

Introducción

El fenómeno de maltrato infantil se asocia con la presencia de graves desajustes en las interacciones y relaciones familiares (Cerezo, 1992). Los episodios de abuso físico y emocional de los menores por parte de sus progenitores viene a ser el resultado de procesos familiares de carácter coercitivo que, con frecuencia, son bidireccionales (Patterson, 1982; Reid, 1983; Wolfe, 1991). En consecuencia, la intervención debe realizarse considerando el mundo relacional del niño/a, teniendo como objetivo transformar las relaciones familiares negativas en comportamientos más sociales y afectivos (Cerezo, 1990).

En el contexto familiar están presentes factores que influyen sobre la ocurrencia de los episodios de abuso. Algunos de estos factores son eventos estimulantes (*stimulus events*) que actúan de forma directa, como los que se refieren a la frecuencia de enfrentamientos y a la falta de competencia parental. Otros factores son eventos que pueden considerarse situacionales (*setting events*) porque afectan de forma indirecta a la probabilidad de ocurrencia de episodios abusivos, bien porque incrementan el número de conflictos, bien porque disminuyen la competencia paterna/materna, o ambas cosas; entre éstos son relevantes el aislamiento social la sintomatología depresiva o los problemas

económicos (Reid, 1983; 1985; Cerezo, 1990; 1992).

En relación a los eventos estimulantes o factores directos, las familias en las que se producen malos tratos presentan una mayor frecuencia y duración de los conflictos o enfrentamientos, en comparación con las familias en las que no se dan episodios de abuso. Si un enfrentamiento entre el adulto y el/la niño/a se prolonga más de medio minuto, se incrementa la probabilidad de que el adulto reaccione agresivamente (Loeber, Reid y Feldman, 1983; Reid, 1983; Cerezo y Kessler, 1985).

Otro factor, que actúa directamente sobre la presencia de abuso, es la incompetencia parental. Los padres/madres son incompetentes cuando no son capaces de resolver los conflictos con el/la niño/a de forma breve, educativa y no violenta. Entre los indicadores de la falta de competencia parental se encuentra el sesgo perceptivo, la falta de recursos y habilidades en resolución de problemas y la disciplina errática. Desde otra perspectiva, los padres pueden presentar déficits en su procesamiento de la información social (Milner, 1993); esto, en términos comportamentales, se traduciría en actuaciones inapropiadas como padres. A lo anterior habría que añadir que, con frecuencia, estos padres/madres han crecido en hogares conflictivos, hecho que influye sobre el no haber aprendido estrategias adecuadas de resolución de conflictos de crianza.

EL MALTRATO PATERNOFILIAL: INTERVENCION EN LOS PROCESOS FAMILIARES

Los padres abusivos presentan un sesgo en sus percepciones y atribuciones teniendo una tendencia a percibir como aversiva y provocadora la conducta de sus hijos (Wahler y Afton, 1980; Larrance y Twentyman, 1983; Reid, 1983; Wahler y Dumas, 1989; Cerezo y Frias, 1991; Cerezo, 1993; Milner, 1993). En algunos casos también se da una falta de conocimientos sobre la evolución infantil, de modo que los padres/madres están exigiendo a sus hijos/as más de lo que son capaces de realizar. Por otro lado, este tipo de padres/madres suelen tener muy pocas habilidades de solución de problemas, lo que acentúa la dificultad para resolver los conflictos familiares (Azar, Robinson, Hekimian y Twentyman, 1984; Cerezo, 1990). En cuanto a la disciplina errática que suelen utilizar estos padres/madres, se caracteriza fundamentalmente por la indiscriminación de la respuesta del padre/madre ante la conducta del niño/niña (Wahler, Williams y Cerezo, 1990; Cerezo y D'Ocon, 1992). Es decir, si el/la niño/a realiza una conducta inapropiada, esta conducta en unas ocasiones puede ser duramente castigada y en otras resultar ignorada. Esta indiscriminación se da en mayor medida ante las conductas apropiadas del niño/a. En efecto, cuando se comparan a los padres/madres incompetentes con padres/madres que pertenecen a familias menos conflictivas en su interacción en el hogar, las diferencias se dan, sobre todo, en que los primeros muestran muchas más respuestas inconsistentes ante las conductas

prosociales o apropiadas de los niños (Cerezo, Wahler y Skinner, 1993; Cerezo y Pons-Salvador, 1994).

Algunos hallazgos parecen indicar que la actuación paterna/materna indiscriminada se relaciona con la dificultad que tienen estos padres/madres incompetentes para discernir las fuentes de los diversos problemas que les afectan (Wahler, 1990; Wahler, Cartor, Fleischman y Lambert, 1993). En este sentido, los padres responden de forma aversiva a las conductas de su hijo/a, no tanto en relación al estrés asociado al comportamiento infantil como a otras fuentes de tensión ajenas al niño/a, por lo que la actuación es arbitraria o indiscriminada.

En cuanto a los eventos situacionales o factores que están influyendo indirectamente sobre la ocurrencia de episodios abusivos se incluyen, entre otros, los problemas económicos, el aislamiento social, los conflictos entre la pareja, el consumo de alcohol y drogas y los problemas emocionales. De hecho, las familias que presentan problemas de abuso y conflicto crónico suelen estar afectadas por una serie de tensiones o estresores que incrementan sus enfrentamientos y disminuyen su competencia parental.

Como consecuencia del comportamiento parental, los niños se encuentran psíquica y físicamente afectados, mostrando con

frecuencia baja autoestima, síntomas depresivos, poca capacidad para establecer relaciones positivas y satisfactorias y pocas habilidades sociales (Cerezo y Frías, en prensa^a). También son niños que tienen una mayor probabilidad de presentar problemas de conducta, ya sean manifiestos o encubiertos, que, a su vez, ponen más a prueba la escasa capacidad de sus padres para resolver las situaciones conflictivas. Físicamente, sobre todo en los niños más pequeños, suelen aparecer problemas de crecimiento no relacionados a causas orgánicas (Crittenden, 1992), además de las posibles lesiones producidas en algún episodio de abuso.

Por lo tanto, para resolver los problemas de relación y abuso físico infantil en la familia, han de tenerse presentes todos estos factores para una adecuada asistencia psicológica (Dumas y Wahler, 1983). Para la realización de un tratamiento es fundamental realizar una evaluación diagnóstica estructurada que sirva de base y guía en la intervención. En los casos de familias multiproblemáticas, como suelen ocurrir en las familias abusivas, es recomendable utilizar una evaluación multimétodo para obtener un diagnóstico coherente y preciso con diferentes perspectivas del problema (Cerezo y Frías, en prensa^b).

El presente trabajo tiene un doble propósito: por una parte, ilustrar el proceso terapéutico que se deriva de un análisis diagnóstico en

términos de los eventos estimuladores y de los eventos situacionales en un caso de abuso físico parento-filial y, por otra presentar la valoración de los resultados desde una perspectiva multimétodo.

Descripción del caso

El caso fue remitido por los Servicios Sociales a un programa específico instalado en la comunidad para el tratamiento de familias con menores y problemas de relación. La familia estaba formada por los padres, ambos de 39 años, y seis hijos, cinco varones de 18, 15, 12, 9 y 2 años y una chica con 14 años. El padre trabajaba en la construcción sus ingresos eran escasos, y la familia vivía en una precaria situación económica. El tratamiento se focalizó sobre el hijo de 9 años, al que en adelante nos referiremos como José, por los numerosos problemas que presentaba. Este niño había liderado un grupo en el que participaban algunos de sus hermanos en la realización de un robo importante, lo que planteó a Servicios Sociales una actuación inmediata con la familia. José ya había sido objeto de un informe de su Centro Escolar en el que se dejaba constancia de su reiterado absentismo, sus fugas del centro, así como del hecho frecuente de presentarse en el colegio con elevadas sumas de dinero, de las que no explicaba su procedencia. Posteriormente se comprobó que José había practicado la mendicidad y la conducta de hurtos. El niño recibía fuertes palizas en casa.

EL MALTRATO PATERNOFILIAL: INTERVENCION EN LOS PROCESOS FAMILIARES

Este maltrato físico se producía cuando los padres recibían llamadas de atención por parte del colegio, policía,...a propósito de la conducta de José.

En las sesiones de toma de contacto, la madre mostró una seria reticencia indicando que no contaba con el consentimiento del marido, al que le tenía cierto temor. La gravedad del asunto y la falta de otras alternativas, le llevó finalmente a asentir, sólo con el compromiso de que el marido no tuviera que participar activamente en el programa. Así pues, en lo que a los padres se refiere el trabajo directo se realizó sólo con la madre.

206

Evaluación diagnóstica

La evaluación diagnóstica se realizó siguiendo el esquema conceptual anteriormente presentado y a partir de la información obtenida a través de una aproximación multimétodo, es decir mediante auto-informes, hetero-informes o informes de terceros, observación directa de la interacción familiar, información de entrevista y el juicio de la terapeuta¹. La observación en el hogar, se llevó a cabo por observadores independientes especialmente entrenados, proporcionando información que permitió valorar aspectos importantes del comportamiento de José y su madre en el hogar.

¹ Una relación de los instrumentos utilizados a los que se hace referencia en el texto se presenta en el anexo 1.

José, presentaba una acentuada falta de ajuste a las normas sociales y a las establecidas por los adultos que le rodeaban, tanto en casa como fuera de ella. Este problema se manifestaba en su persistente desobediencia, sus fugas constantes de clase y los hurtos que venía realizando. En relación con esto José sufría maltrato físico. Su madre lo consideraba un niño afectivo capaz de colaborar en casa, pero sólo si se le solicitaba ya que no aceptaba de ningún modo un requerimiento en base a la autoridad o las normas, y podía ser muy agresivo si se le provocaba. Asimismo, la valoración de la escala de problemas infantiles que la madre cumplimentó en entrevista coincidía en indicar que José presentaba un trastorno de conducta fundamentalmente encubierto con ocasionales reacciones de agresividad manifiesta.

Por otra parte, el cuestionario de depresión infantil y la entrevista revelaban que José era un niño con cierta sintomatología depresiva, tenía ganas de llorar con frecuencia, se sentía muy solo, se preocupaba mucho por el dolor y la enfermedad y pensaba que era un niño malo porque desobedecía y se peleaba mucho y manifestaba un inconformismo generalizado. Su vida en la escuela le era muy aburrida y sabía que su rendimiento era muy bajo. El estilo atribucional de José indicaba que para él las causas que llevaban al éxito y sobre todo al fracaso eran muy inestables e impredecibles. La percepción que el niño tenía de la conducta de sus padres revelaba

que José se sentía injustamente tratado porque le pegaban, y le asustaba con frecuencia la forma que tenían de actuar, en especial el padre con el que sus relaciones eran altamente negativas; creía que sus padres no le hacían ningún caso y el no estaba seguro de lo que esperaban de él. A pesar de todo ello, tanto uno como otro hacían cosas de las que se sentía orgulloso y, por otro lado reconocía que les desobedecía.

Los padres mostraban una clara incompetencia para resolver los problemas que se planteaban con José, de modo que ante las mismas conductas inapropiadas del niño, (absentismo, hurtos...) a veces actuaban permisivamente y otras lo castigaban duramente con maltrato físico y emocional. En la interacción cotidiana de José con su madre, la información observacional indicaba por una parte, la escasa interacción que mantenían y por otra, que una proporción importante de las respuestas maternas a las conductas del niño eran inapropiadas o indiscriminadas. Este modo de interactuar de la madre era un indicador de su incompetencia. Cuando el niño manifestaba una conducta positiva-neutra la madre respondía inapropiadamente el 50% de las ocasiones; este elevado valor fue bastante estable a lo largo de las 7 horas de observación. Cuando el niño se comportaba mal la actuación de la madre, sin embargo, era bastante variable de una sesión a otra; aunque en conjunto el promedio fue menor (25%), la proporción de conducta

inapropiada osciló desde 0 hasta el 80% de sus respuestas.

La madre, por su parte, presentaba un nivel elevado de sintomatología depresiva que se caracterizaba fundamentalmente por su apática y desesperanzada vida, a la que parecía que se había resignado, sin interés alguno en los demás ni en sí misma. A ello se añadía su fuerte nivel de aislamiento social, que junto a su estado anímico influía en la escasa interacción que tenía con su hijo, tal como se había mostrado a través de la evaluación observacional. A todo lo anterior se sumaba como estrés el hecho de ser tantos miembros en la familia y la situación económica tan precaria en la que vivían. En el índice de desventaja socioeconómica esta familia reunía cinco de los seis marcadores lo que correlaciona con una mayor dificultad para promover y mantener los cambios.

De acuerdo con el diagnóstico anterior, se plantearon los objetivos terapéuticos. Así pues, se trataba de lograr: (1) el cese de los episodios de abuso; (2) la asistencia de José a la escuela y el cese de su conducta de hurto y fugas, esto en definitiva suponía lograr que José respetara las normas sociales y aceptara la autoridad de los adultos que le rodeaban; junto a lo anterior, un objetivo principal lo constituía (3) el incrementar directamente la competencia de la madre, e intentar influir indirectamente en el padre, mediante el desarrollo de estrategias educativas adecuadas, mejora en la resolución de

EL MALTRATO PATERNOFILIAL: INTERVENCION EN LOS PROCESOS FAMILIARES

problemas, establecimiento de normas, haciéndolas cumplir sin recurrir a la conducta punitiva; asimismo (4) la comunicación madre-hijo debía incrementar dentro de unas relaciones cordiales y gratificantes. Por lo que a los factores indirectos se refería, se propuso (5) incrementar las relaciones sociales y extrafamiliares de la madre, (6) y desarrollar una conducta más asertiva, frente a su actitud pasiva, así como aumentar su autoestima, habilidades que le proporcionarían un mejor estado emocional.

208

Proceso terapéutico

El proceso terapéutico se orientó al logro de los objetivos generales programados a partir de la evaluación diagnóstica y según el esquema de análisis que se especificó en el marco teórico. En una primera fase la actuación siguió el esquema general del «Entrenamiento de padres» (E.P.), cuyos objetivos eran lograr el cese de las conductas más problemáticas de José, incrementar la competencia materna y consecuentemente, el cese de los episodios de maltrato físico. En este sentido el primer compromiso fue que José no volvería a ser castigado con palizas. El módulo de tratamiento se prolongó durante 16 sesiones, en las que participaron la madre sola, el niño solo y los dos juntos, según lo aconsejaba el desarrollo del proceso.

La incompetencia de la madre se manifestaba especialmente en su dificultad para establecer normas en la casa, siendo excesivamente permisiva y no teniendo prácticamente control y supervisión alguna sobre sus hijos. Por otro lado, la madre no corregía eficazmente las conductas inapropiadas de sus hijos, recurriendo con frecuencia al padre para que estableciera «orden», el cual hacía uso de una severa disciplina punitiva. A lo anterior se añadía la escasa interacción entre la madre y el hijo, y la indiscriminada conducta materna.

La madre mostraba, a través del modo en que informaba sobre el comportamiento de su hijo, que tenía graves dificultades en especificar o fraccionar en unidades concretas la conducta del niño. El trabajo de enseñar a la madre a ser más concreta en sus informes y por lo tanto a que aprendiese a discernir las conductas de su hijo, fijándose más en ellas, se realizó fundamentalmente en las sesiones de terapia a través de la comunicación con la terapeuta y con los registros de conducta que la madre realizaba en el hogar.

Dentro del módulo de E.P. se programó el enseñar a la madre a establecer reglas, utilizando consecuencias apropiadas si se transgredían así como que aprendiera a supervisar adecuadamente la conducta de todos sus hijos, sabiendo dónde estaban en cada momento, conociendo a sus amigos, controlando las horas de entrada y salida de la casa, etc. Por otro lado, debía aprender

estrategias no punitivas de educación que le permitieran resolver de forma breve y eficaz los conflictos que surgieran con José.

Además, se le enseñó a reconocerle al niño sus esfuerzos por un comportamiento positivo y fue entrenada en técnicas de comunicación. Para lograr la asimilación y puesta en práctica de estas estrategias se utilizó técnicas de *roleplaying*, o ensayo comportamental, modelado, registros, aproximaciones sucesivas, etc..

Cuando en este tipo de casos las madres comienzan a asimilar los progresos, los niños suelen acusar el cambio generalmente adoptando posturas rebeldes, de modo que niños aparentemente «poco conflictivos» en el hogar, cuyos problemas importantes se dan fuera de él, incrementan su conducta manifestamente aversiva en el hogar. Así, cuando las madres comienzan a supervisar sus actividades, y a requerirles ciertas explicaciones, estos niños pueden enfrentarse abiertamente. En consecuencia, esto era esperable en el caso de José. Se trata de una etapa importante en el tránsito del cambio de los procesos familiares que debe tenerse prevista para actuar adecuadamente.

Durante el E.P también se trabajó directamente con José, para que acudiera con asiduidad a clase, siendo éste uno de los problemas graves que se daba con más frecuencia. El maestro colaboró transmitiendo, a través del niño, si éste había acudido a sus clases. El procedimiento

contempló apoyos a corto y a largo plazo, en función de aquello que resultaba un mayor incentivo para el niño. A corto plazo: si el niño acudía a clase durante toda la mañana, podía ver los dibujos del mediodía, y lo mismo durante la clase de la tarde; a largo plazo: sus asistencias completas de un día le suponían conseguir pequeñas fracciones del dibujo de una bicicleta que se completaba al final de curso, donde sólo había margen para cinco faltas de asistencia.

Para las conductas de hurtos de José, se intervino fundamentalmente a través de las nuevas normas que establecía la madre y con una detallada supervisión sobre las actividades del niño, no aceptando en el hogar objetos o dinero que la madre no le hubiese proporcionado. También se consideró que sería conveniente que la madre ofreciera a José una pequeña asignación semanal de dinero para cubrir sus pequeñas necesidades o caprichos, conociendo el niño con qué cantidad podía contar semanalmente.

Después de esta primera fase de tratamiento, José había estado más de cuatro meses acudiendo con regularidad al colegio y progresivamente había eliminado el comportamiento de hurto. La madre, por su parte, establecía y daba órdenes de un modo más efectivo y había aprendido estrategias educativas mucho más adecuadas, si bien aun tenía dificultades para generalizar su rol. Una vez realizada una evaluación de progreso y

EL MALTRATO PATERNOFILIAL: INTERVENCION EN LOS PROCESOS FAMILIARES

con objeto de consolidar y progresar en los cambios promovidos, se inició la segunda fase de tratamiento que denominamos «Revisión de Relaciones Aversivas» (R.R.A.).

Esta aproximación terapéutica, R.R.A., se estructura de acuerdo con la formulación de Wahler y Dumas (1989), en la que básicamente el terapeuta pide a la madre que resuma los referentes estímulares de sus juicios, en la línea de los constructos personales de Kelly (1955). Un juicio se considera como un constructo personal que puede ser un descriptor, válido o no, de acontecimientos vitales reales. Utilizando como metáfora la noción de figura-fondo y entendiendo por figura «el aquí y ahora» de un comportamiento infantil concreto, y el fondo, el contexto de sus regularidades y lo que la madre sabe del niño, no se aceptarían como válidos aquellos juicios en los que la madre muestra unas reglas perceptuales en la organización del «fondo» que involucran más aspectos que los relativos únicamente al comportamiento infantil. La percepción que estas madres tienen de su mundo, reflejada en la globalidad de sus informes acerca de cualquier acontecimiento, se relaciona con su comportamiento aversivo generalizado a todos los componentes de ese entorno vital. Por consiguiente, la intervención del terapeuta se orienta, a través de patrones conversacionales, a incrementar la complejidad de su percepción, al ir distinguiendo la fuente de cada problema. La madre logra los objetivos cuando emite

juicios que consideramos, de acuerdo con lo anterior, como válidos (Wahler, 1990; Cerezo y Frías, en prensa³).

En el desarrollo de esta fase, que tuvo lugar en unas diez sesiones, se exploró la percepción que esta mujer tenía de su vida y de las relaciones con sus diferentes entornos, la pareja, la familia, los vecinos etc, entrenándole a discriminar las fuentes de sus tensiones y problemas. Ella debía asumir su papel, aprendiendo a distinguir los problemas familiares y económicos de los problemas que presentaba José, así como de los del resto de los hijos. Para ello tenía que aprender cuáles eran las consecuencias del incumplimiento de las normas, así como ampliar su abanico de habilidades de resolución de problemas. Se hizo una revisión de todas las relaciones positivas y aversivas que tuvo la madre en su familia de origen. Estas relaciones se compararon con relaciones que tenía actualmente, así como con su estilo de desenvolverse con los demás. El estilo de esta mujer era el de poca asertividad, mostrándose habitualmente como una mujer pasiva y sumisa. Por ello, se le entrenó en asertividad y habilidades sociales, trabajando a través de *role playing*, sobre todo con aquellas relaciones que le resultaban desagradables en ese momento, tal como la que tenía con una cuñada a la que veía a diario. Esta poca asertividad también la mostraba con su marido. Utilizando técnicas cognitivoconductuales, se trató de aumentar su autoestima física y personal, así como

incrementar sus relaciones sociales fuera del ambiente exclusivamente familiar (suegra, cuñada...) con los que la relación solía ser poco reconfortante. También se insistió en el aumento de relaciones positivas con el hijo, así como a ser más consistente ante las conductas de José. Para ello, se planteaban diferentes situaciones en las sesiones de terapia ante las cuales la madre tenía que responder con una conducta apropiada.

Al final del tratamiento la madre había aprendido a establecer las normas en la casa y a hacer que éstas se cumplieran, no sólo con José sino con todos sus hijos. Era más asertiva con la gente, aunque ello le había llevado en algunas ocasiones a enemistarse con algunas personas que no aceptaron la nueva actitud no sumisa de la madre, tal como sucedió con su cuñada, pero fundamentalmente la madre se sentía satisfecha y sobre todo protagonista de su vida y de la educación de sus hijos. Dado el aumento en la eficacia de su estilo educativo, el padre solía delegar en ella e incluso a veces imitaba su forma de actuación. No se volvió a repetir ningún episodio de abuso físico.

Resultados

De acuerdo con los objetivos propuestos, la intervención familiar realizada logró resultados muy positivos, tal como se constató al contrastar la información obtenida en la evaluación de línea base con la obtenida a término de tratamiento; resultados que se

mantenían a los seis meses de concluido el tratamiento. José recuperó un funcionamiento normal en las dimensiones evaluadas lo que se consiguió utilizando una perspectiva interaccional, ya que sus cambios se hallaron asociados a los de la madre². Esta informó al finalizar el tratamiento y en el seguimiento, seis meses después, de mejoras percibidas en el funcionamiento general de su hogar donde ella adoptaba un activo papel afectivo y educador. Estos informes se corroboraron por fuentes de Servicios Sociales que percibían un funcionamiento adecuado de la familia, sin embargo para este propósito no se emplearon medidas específicas.

En relación a los factores directos (o eventos estimulantes).

Los episodios de abuso físico desaparecieron por completo desde el momento en el que la madre empezó a controlar eficazmente la conducta del niño.

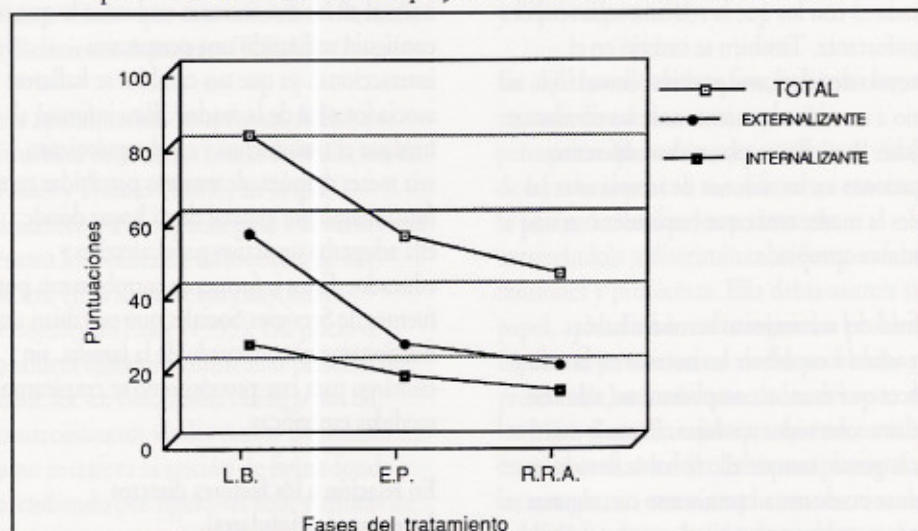
La conducta de José evaluada con la escala de problemas infantiles mostró un descenso significativo en el nivel de problemática informado por la madre. Así, la puntuación total pasó de 82, en línea base, a 55 en la evaluación de progreso tras el módulo E.P. y a 45 a término de tratamiento. Los descensos fueron paralelos en los factores externalizantes e internalizantes (véase fig. 1).

² Para el lector interesado los datos generales de punto de corte y criterios específicos de cambio según los instrumentos utilizados se encuentran en Cerezo (1992) pp-77-92

EL MALTRATO PATERNOFILIAL: INTERVENCION EN LOS PROCESOS FAMILIARES

FIGURA 1

Evolución de las puntuaciones totales, así como las relativas a los factores de problemas externalizantes y problemas internalizantes obtenidas por José en la Escala de Problemas Infantiles-CBC.



(L.B.=Línea Base; E.P.= Entrenamiento de Padres; R.R.A.= Revisión de Relaciones Aversivas)

Asimismo, la puntuación total obtenida en el seguimiento fue de 42. Los estudios de validación en población española para varones de 6 a 11 años, que se encuentran en proceso, señalan un valor promedio de puntuación total para muestra clínica de 58 y una media de 35 para niños no clínicos (del Barrio y Cerezo, 1990; del Barrio, Cerezo y Cantero, 1993).

Las conductas que más preocupaban al inicio del tratamiento y que fueron disminuyendo hasta su desaparición en el proceso del mismo, fueron el absentismo escolar, el hurto y las huidas de casa. En el seguimiento, José no volvió a tener incidentes de este tipo y así regularmente a la escuela aunque no le

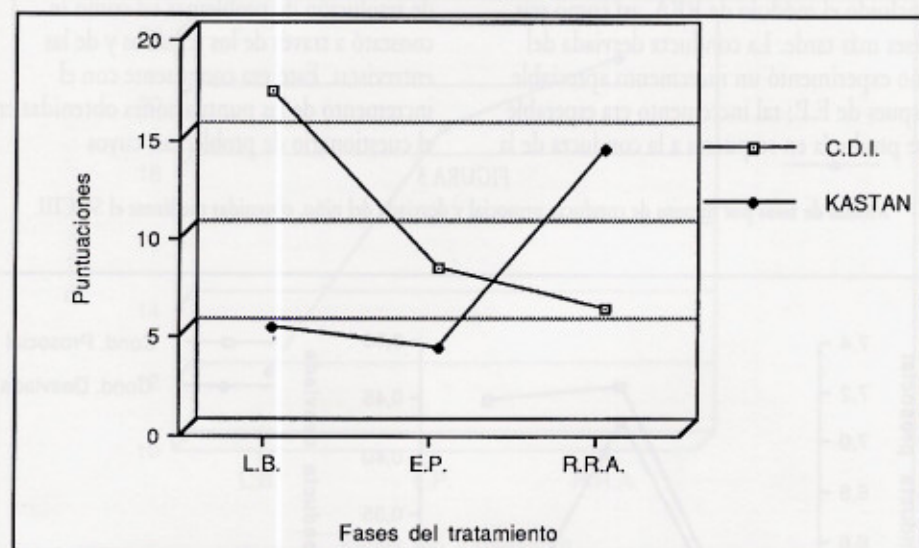
agradaba mucho, lo que indicaba que había aprendido a ajustarse a las normas.

Por otra parte, al finalizar el tratamiento la sintomatología depresiva de José había disminuido muy notablemente y su estilo atribucional era menos depresogénico, considerando su ambiente más predecible (véase Fig. 2). El cambio más acusado se observa a término del tratamiento. Los cambios se mantenían en la evaluación de seguimiento utilizando los mismos cuestionarios.

También la percepción que tenía José de la conducta de sus padres se modificó, sobre todo en lo que se refería a que sus relaciones

FIGURA 2

Puntuaciones obtenidas por el niño en el cuestionario de depresión (CDI) y en el estilo atribucional evaluado a través del cuestionario CASQ. A menor puntuación en el CASQ más depresogénico es el estilo atribucional del niño; a mayor puntuación menos depresogénico.



(L.B.=Línea Base; E.P.= Entrenamiento de Padres; R.R.A.= Revisión de Relaciones Aversivas).

eran más positivas con su padre y en especial con su madre, así como creía que ya no se comportaban injustamente con él. Dejó de temer el comportamiento que podía mostrar su padre. Todo ello era resultado de que su ambiente era mucho más predecible, al aumentar la competencia de la madre en la resolución de los conflictos. Esto había llevado indirectamente a que el padre no tuviera que intervenir punitivamente y delegara la cuestión educativa más en su mujer, además de que en ocasiones imitaba el nuevo estilo educativo de la madre. Seis meses después de concluido el tratamiento, José se llevaba bien con sus padres, aunque le gustaba más estar con su madre.

Los resultados valorados a través de la información observacional revelaron aspectos importantes del proceso terapéutico. Más específicamente fueron comparados los resultados de tres bloques de observación de siete horas cada uno: el de línea base, el de la evaluación de progreso tras E.P. y el de término de tratamiento. Un cuarto grupo de cinco sesiones se realizó en la evaluación de seguimiento. La fiabilidad de estas observaciones se controló a través del análisis de la concordancia entre los registros sincrónicos de dos observadores en el 30 % de las sesiones, para las variables estudiadas y sus resultados satisfactorios según los standards al uso han sido presentados en otro lugar (Cerezo, 1992).

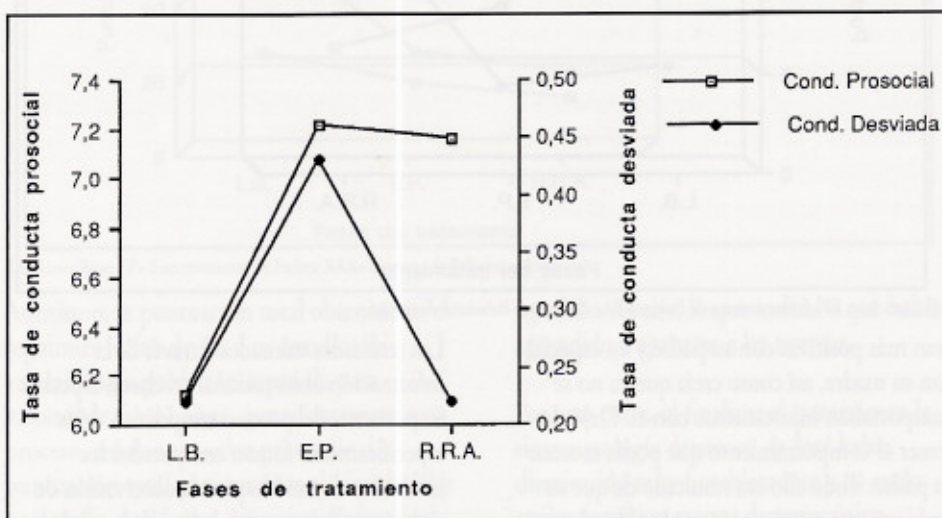
EL MALTRATO PATERNOFILIAL: INTERVENCION EN LOS PROCESOS FAMILIARES

La conducta prosocial de José se había incrementado de línea base a E.P. y este incremento se mantuvo a término, una vez concluido el módulo de RRA, así como seis meses más tarde. La conducta desviada del niño experimentó un incremento apreciable después de E.P.; tal incremento era esperable y se producía en respuesta a la conducta de la

También la competencia materna mostró cambios importantes. En primer lugar, mejoró considerablemente en su capacidad de resolución de problemas tal como se constató a través de los registros y de las entrevistas. Esto era congruente con el incremento de las puntuaciones obtenidas en el cuestionario de problemas, cuyos

FIGURA 3

Medias de tasas por minuto de conducta prosocial y desviada del niño, obtenidas mediante el SOCIII.



(LB=Linea Base; EP= Entrenamiento de Padres; RRA= Revisión de Relaciones Aversivas)

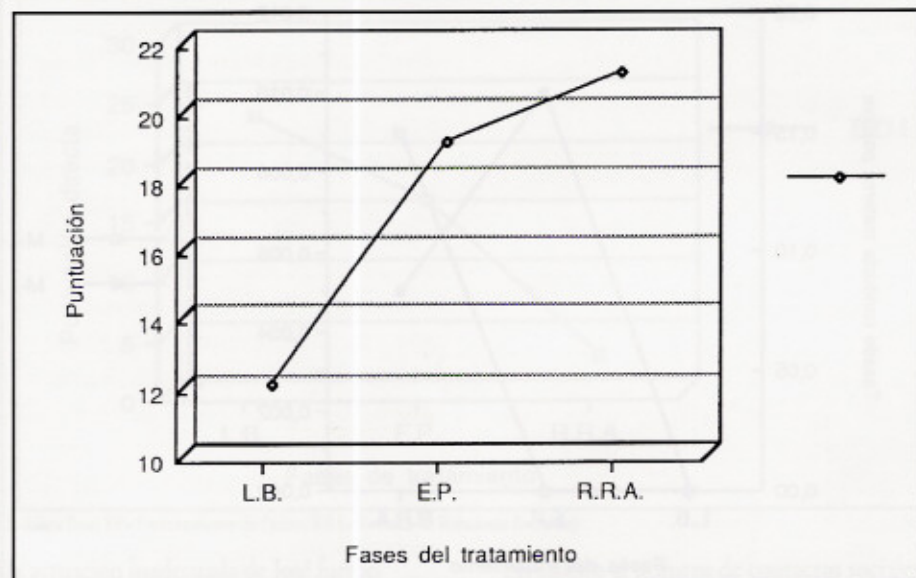
madre que ahora corregía, establecía normas e interactuaba mas. Este "pico" en la tasa de conducta desviada había desaparecido en la evaluación a término, en la que José mostraba una tasa muy reducida, lo que indicaba un ajuste al nuevo estilo educativo de la madre (véase Fig. 3) que se mantenía estabilizado en el seguimiento.

resultados se presentan en la figura 4. Tales resultados se mantenían en la evaluación de seguimiento.

En segundo lugar, y en relación a la información procedente de las observaciones en el hogar. La conducta interaccional de la madre con el niño mostró un incremento

FIGURA 4

Evolución del número total de alternativas generadas por la madre ante las situaciones que plantea el cuestionario de resolución de problemas, PMEPS.



(L.B.=Línea Base; E.P.= Entrenamiento de Padres; R.R.A.= Revisión de Relaciones Aversivas)

clínicamente significativo, desde el nivel de línea base con una tasa por minuto de 0.76 a la evaluación a término, con una tasa promedio de 2.20; este incremento se manifestó ya en la evaluación de progreso tras el E.P. donde la madre de José mostró una tasa de 2.26. Es de interés señalar que las conductas positivas maternas empezaron a formar parte del repertorio interactivo de la madre con José, en la fase de R.R.A. Así pues, al finalizar el tratamiento la madre interactuaba mucho con el niño, siendo a su vez más afectiva. En la valoración de seguimiento se mantenía un buen nivel de interacción materna con una tasa importante

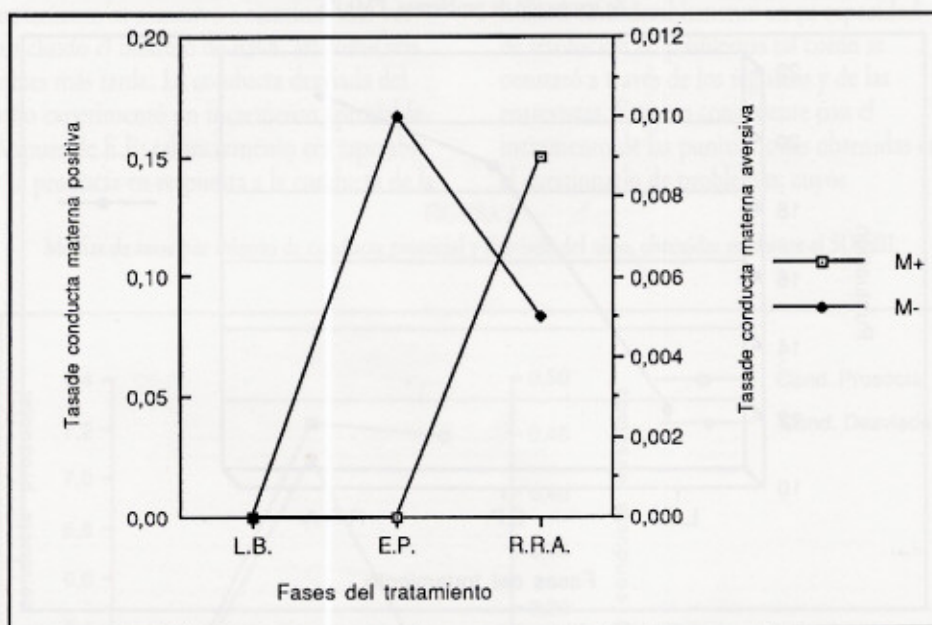
de conducta positiva y un reducido valor de conducta negativa o aversiva (véase Fig. 5)

En tercer lugar, mediante la observación directa en el hogar, se evaluaron los cambios en la competencia materna a través del cálculo de la proporción de conducta inapropiada ante conducta infantil prosocial y desviada. Tales indicadores se computan a partir de las secuencias interactivas «hijo-madre», y de las respuestas maternas previamente definidas como apropiadas o inapropiadas. En este caso, después del tratamiento la madre había disminuido la proporción de conducta inapropiada o

EL MALTRATO PATERNOFILIAL: INTERVENCION EN LOS PROCESOS FAMILIARES

FIGURA 5

Medias de tasas por minuto de conducta materna positiva y conducta aversiva, obtenidas mediante el SOCIII.



(L.B.=Línea Base; E.P.= Entrenamiento de Padres; R.R.A.= Revisión de Relaciones Aversivas)

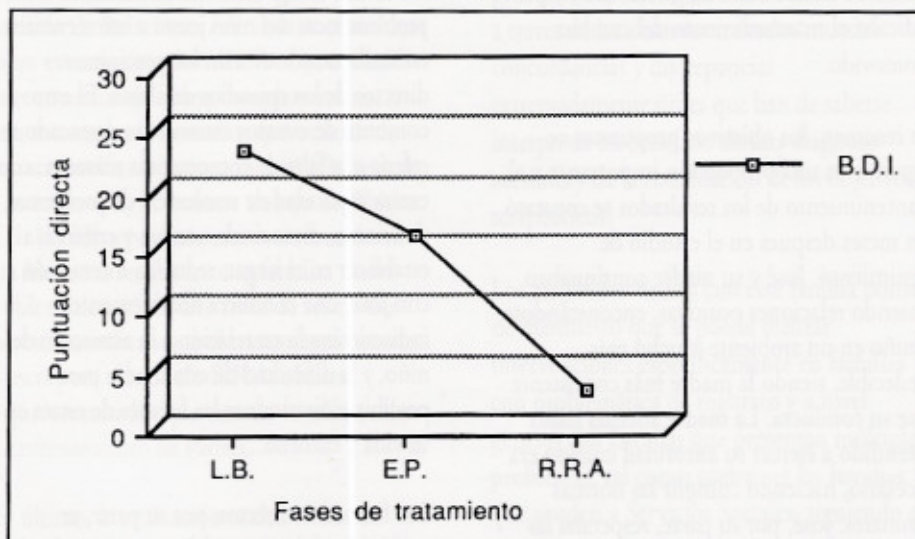
indiscriminada que dirigía a José cuando éste actuaba adecuadamente: del 50% de línea base al 17% a término de R.R.A. El valor obtenido en el seguimiento fue del 12%, mostrando el mantenimiento del cambio.

Con respecto a las conductas indiscriminadas de la madre ante el comportamiento desviado del niño, la madre manifestó un incremento al concluir el E.P. En efecto, pasó del 25% en línea base al 44% en la evaluación de progreso para disminuir posteriormente al 27%. Este incremento de indiscriminación puede interpretarse como el resultado de los

esfuerzos de la madre por ejercer un control educativo de José y la rebeldía de éste. La madre aún no era suficientemente hábil y el proceso familiar interaccional estaba sufriendo transformaciones por las que se estaban abandonando ciertos hábitos pero los nuevos aun estaban en formación. Por otra parte, el valor medio obtenido a término mostró diferencias importantes respecto al obtenido en línea base, en lo que se refiere a la estabilidad del valor. En línea base, se constató una dispersión muy destacada, mientras que en las siete horas de evaluación a término los valores de la conducta indiscriminada materna

FIGURA 6

Evolución de la puntuación obtenida por la madre de José en el cuestionario de depresión, BDI.



(LB=Línea Base; EP= Entrenamiento de Padres; RRA= Revisión de Relaciones Aversivas)

a la actuación inadecuada de José fueron estables, con una dispersión mínima. En el seguimiento el valor de este tipo de conducta materna inapropiada descendió al 15%.

En relación los factores indirectos (eventos situacionales).

El estado de ánimo de la madre, así como su nivel de aislamiento social son los factores indirectos que más afectan sobre la competencia materna. Durante el proceso de tratamiento la madre fue reduciendo su sintomatología depresiva, desapareciendo por completo al final del tratamiento (véase Fig. 6) y manteniéndose dicho cambio en el estudio de seguimiento.

En cuanto al número de contactos sociales también aumentaron, sobre todo los días que realizaba actividades fuera del hogar, pero fundamentalmente mejoraron en la valencia de la relación, considerando que sus relaciones eran mucho más positivas. Esta madre antes de la intervención se caracterizaba por mantener relaciones en las que ella actuaba con mucha pasividad y sumisión. Después del trabajo directo durante el RRA la madre mejoró sensiblemente en asertividad, constatándose estos cambios a través de los informes de la madre, de la observación en la situación de entrevista y en la situación de interacción con sus hijos en las sesiones y en el hogar. La

EL MALTRATO PATERNOFILIAL: INTERVENCION EN LOS PROCESOS FAMILIARES

madre de José mantenía un buen nivel de relaciones sociales en el seguimiento lo que indicaba el mantenimiento del cambio promovido.

En resumen, los objetivos propuestos se lograron en una proporción importante y el mantenimiento de los resultados se constató seis meses después en el estudio de seguimiento. José y su madre continuaban teniendo relaciones positivas, encontrándose el niño en un ambiente mucho más predecible, siendo la madre más consistente ante su conducta. La madre además había aprendido a ejercer su autoridad cuando era necesario, haciendo cumplir las normas familiares. José, por su parte, respetaba las normas sociales, aceptando la autoridad de adultos relevantes como padres y profesores. Acudía asiduamente al colegio y no había cometido ningún otro robo. Las palizas habían cesado y la comunicación familiar mostraba una mayor vinculación y afecto.

Conclusiones

El caso presentado es un ejemplo de intervención en familias multiproblemáticas, en las que se ejerce malos tratos físicos. En esta familia José que recibía castigos físicos de extrema dureza mostraba un problema de conducta encubierto caracterizado fundamentalmente por transgredir normas, teniendo conductas de absentismo escolar y

hurtos, con enfrentamientos a la autoridad cuando se le reprendía. Estas conductas problemáticas del niño junto a otros eventos estimulantes, constituían los precipitantes directos de los episodios de abuso. El otro conjunto de eventos estimulantes destacado se refería a la falta de competencia materna: con escasa capacidad de resolución de problemas de crianza, carencia de normas y criterios a establecer en el hogar, reducida interacción con José, una conducta notablemente indiscriminada en relación a la actuación del niño, y la dificultad de esta madre para percibir y discriminar las fuentes de estrés en su vida y entorno.

Los factores indirectos, por su parte, se traducían en graves problemas económicos, un estado depresivo de la madre y su fuerte aislamiento social, así como una conducta subasertiva y pocas habilidades sociales.

El conocimiento de todos estos factores, a partir del esquema teórico del que partimos, hacen que sirva como guía en la intervención, ilustrándose como método útil para el tratamiento en familias con este tipo de características. En efecto, en relación a los episodios de abuso y su ocurrencia, la distinción conceptual entre eventos estimulantes y eventos situacionales, o factores directos e indirectos, facilita la selección adecuada de estrategias para la realización del diagnóstico, señalando a su vez las vías relevantes de actuación terapéutica. Así, la fase de Entrenamiento de Padres se dirige

primordialmente a la modificación de los eventos estimulares, mientras que la fase de Revisión de Relaciones Aversivas se centra más en los eventos situacionales. Ambos módulos parecen actuar de forma complementaria, si bien son necesarios estudios que evalúen de forma específica los componentes efectivos de la intervención. El reciente trabajo de Wahler et al. (1993) representa una contribución en esta línea, sus resultados con familias multi-problemáticas y con alto nivel de relaciones coercitivas indican que el tratamiento cuando se incorpora el módulo R.R.A. obtiene mejores resultados que cuando se utiliza sólo el Entrenamiento de Padres.

Por último, la evaluación multimétodo se revela como una estrategia metodológica de

gran rendimiento clínico ya que orienta el proceso terapéutico. La información obtenida a través de los distintos métodos muestra concordancias y discrepancias extremadamente útiles que han de saberse interpretar en beneficio de una diagnosis acertada y de la consecución de los objetivos terapéuticos.

Los resultados finales con esta familia ponen de manifiesto que se puede realizar intervenciones específicamente en familias con problemática de maltrato y a nivel general con familias que presentan múltiples problemas, tal como suelen ser las familias que acuden a Servicios Sociales, siguiendo el esquema aquí presentado.

EL MALTRATO PATERNOFILIAL: INTERVENCION EN LOS PROCESOS FAMILIARES

ANEXO 1

INSTRUMENTOS DE EVALUACION

— Cuestionario de Depresión Infantil (*Children's Depression Inventory*, CDI, (Kovacs 1980/81). Cuestionario que se administró directamente al niño en situación de entrevista. Para una revisión de sus propiedades psicométricas: Saylor, 1988.

— Cuestionario de estilo atribucional infantil (*Children's Attributional Style Questionnaire*, CASQ o también KASTAN; Kaslow, Tanenbaum y Seligman, 1978). Cuestionario que se administró directamente al niño en situación de entrevista. A menor puntuación el estilo del niño se considera más depresogénico. Para una revisión de sus propiedades psicométricas: Kaslow, 1984.

— Sistema observacional (*Standardized Observation Codes III*, SOCIII; Cerezo, Keesler, Dunn y Wahler, 1986; en castellano en M.A. Cerezo (Ed), 1991. *Interacciones Familiares. Un Sistema de Evaluación Observacional*. Mepsa. Madrid. Cap 1. Sistema de evaluación observacional. Permite registrar los patrones de interacción familiar en ambiente natural, por observadores especialmente entrenados para ello; el sistema incluye software (ARINFA) para el análisis de los registros observacionales. Para una revisión de sus propiedades psicométricas: Cerezo, 1988a y Pons-Salvador y Cerezo, 1991)

— Cuestionario de Resolución de Problemas Familiares (*Parent Means-End Problem Solving Instrument*, PMEPS; Wasik, 1984). Evalúa las habilidades de resolución de problemas relativos a situaciones de crianza comunes.

— Escala de Problemas Infantiles (*Child Behavior Checklist*, CBC; Achenbach y Edelbrock, 1983). Lista de problemas infantiles para ser cumplimentada por la madre o el padre. Para una revisión de sus propiedades psicométricas: Achenbach, 1988; versión española para varones de 6 a 11 en del Barrio y Cerezo (1990) y del Barrio, Cerezo y Cantero (1993).

— Índice de Familias Desfavorecidas (*Family Socioeconomic Disadvantaged Index*, FSED; Wahler y Cormier, 1970). Evalúa el nivel de desventaja socioeconómica de la familia sobre seis marcadores: ingresos, educación, área de residencia, número de hijos, uno o dos progenitores en la casa, modo de referencia al tratamiento. Para una revisión de su valor predictivo de resultados de tratamiento: Dumas y Wahler, 1983.

— Inventario de Depresión de Beck (*Beck Depression Inventory*, BDI, Beck, Ward, Mendelsohn, Mock, y Erbaugh, 1961). Evalúa la presencia de sintomatología depresiva y su intensidad en sujetos adultos. Para una revisión de sus propiedades psicométricas: Beck, Steer y Harbin, (1988).

— Lista de Interacción Comunitaria (*Community Interaction Checklist*, CIC; Wahler, Leske y Roger, 1979). Evalúa el nivel de aislamiento social a partir del número y valencia de los contactos sociales diarios de la madre (o el padre). Para una revisión de sus propiedades psicométricas: Cerezo, 1988b.

Referencias bibliográficas

- ACHENBACH, T. M. (1988): Child Behavior checklist and related instruments. In M. Hersen & A. Bellack (Eds.) *Dictionary of Behavioral Assessment Techniques*, 94-96. Pergamon Press.
- ACHENBACH, T. M. Y EDELBROCK, C. (1983): *Manual for the Child Behavior Checklist and revised child behavior profile*. Burlington, VT: University of Vermont.
- APA (1985). *DSM-III. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, Masson: Barcelona.
- AZAR, S.T., ROBINSON, D. R., HEKIMIAN, E. Y TWENTYMAN, M.T. (1984) Unrealistic expectations and problem solving ability in maltreating and comparison mothers, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 687-691.
- BARRIO, M. V. DEL, Y CEREZO, M.A. (1990): CBCL-Achencach. Escala de problemas infantiles en población española. Varines 6-11 años. *II Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos*. Valencia, Abril. Actas de Congreso. Area 7, pp 193-197.
- BARRIO, M. V. DEL, CEREZO, M. A. Y CANTERO, M. J. (1993): Achenbach's Child Behavior Checklist. Profile for Spanish boys aged 6-11 years. Comunicación presentada en la *IIIrd European Conference on Psychological Assessment*, Groningen, Holanda
- BECK, A.T., STEER, R. A. Y HARBIN, M. G. (1988): Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 77-100
- BECK, A. T., WARD, C. H., MENDELSON, M., MOCK, J. Y ERBAUGH, J. (1961): An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- CEREZO, M. A. (1988a): Community Interaction Checklist, In M. Hersen & A. Bellack (Eds.) *Dictionary of Behavioral Assessment Techniques*, 135-138.
- CEREZO, M. A. (1988b): Standardized Observation Codes. In M. Hersen & A. Bellack (Eds.) *Dictionary of Behavioral Assessment Techniques*, 442-445.
- CEREZO, M. A. (1990) Programa de asistencia psicológica a familias con problemas de abuso infantil. Resultados preliminares. *Revista de Serveis Socials*, 11/12, 19-33.
- CEREZO, M. A. (1992) *Programa de asistencia psicológica a familias con problemas de relación y abuso infantil*. Publ. Generalitat Valenciana. Valencia.
- CEREZO, M. A. (1993): El maltrato en la primera infancia. *Actas del II Congreso Estatal de la Infancia Maltratada* 61-76. Madrid.
- CEREZO, M. A. Y D'OCON, A. (1992) Maternal Inconsistent socialization as interactional pattern in maltreated children. Presentado al *IX International Congress on Child Abuse and Neglect*, Chicago, IL USA Septiembre.
- CEREZO, M. A. Y FRIAS, D. (1991): Interacciones madre-hijo en familias con menores y problemas de relación y abuso. *III Congreso Nacional de Evaluación Psicológica*. Ponencia: Valoración de programas en Servicios Sociales, Barcelona, Septiembre.
- CEREZO, M. A. Y FRIAS, D. (a; en prensa): Emotional and cognitive adjustment in maltreated children. *Child Abuse and Neglect*
- CEREZO, M. A. Y FRIAS, D. (b; en prensa). Intervención sobre los procesos familiares en un caso de abuso infantil: una aproximación multimétodo. En García-Roca, J. Martínez, A. y Musitu, G. (Eds): *El estudio de casos en las profesiones de la acción social*. Paidós.
- CEREZO, M. A. Y KEESLER, T.Y. (1985): Identifying behavioral patterns in coercive mother-child exchanges. Presentado en la *Reunión anual de la Tennessee Association of Behavior Therapy*, Memphis, TN, USA. Mayo.
- CEREZO, M. A. Y PONS-SALVADOR, G. (1994) Ecosystem Adversity as Setting Factors in Mother's Judgment of Child Behavior and Indiscriminate Mothering. Comunicación presentada al *23rd. International Congress of Applied Psychology. Symposium: social context and response exchanges as determinants of quality in mother-child interactions*. Madrid, Julio.
- CEREZO, M. A., KEESLER, T. Y., DUNN, E & WAHLER, R.G. (1986): *Standardized Observation Codes R (SOC-R)*. Documento del Child Behavior Institute, University of Tennessee, TN, USA. (Spanish translation in chapter 1 de M.A. Cerezo (Ed.) (1991): *Interacciones familiares: un sistema de evaluación observacional*. Mepsa, Madrid.
- CEREZO, M. A., WAHLER, R. G. Y SKINNER, L. (1993) Strategies in the Mothering of Conduct Problem and Normal Children: Some Cultural Differences Between Spain and the USA. Comunicación presentada al *Annual Meeting of the American Association for the Advancement of Behavior Therapy (AABT)*. Symposium: Socioeconomic Disadvantage, Women and Parenting: Contributions of Cognitive and Behavioral Approaches. Atlanta: Noviembre.
- CRITTENDEN, P.M. (1992) Children's strategies for coping with adverse home environments: An interpretation using attachment theory, *Child Abuse and Neglect*, 6, 329-344
- DUMAS, J. E. Y WAHLER, R. G. (1983) Predictors of treatment outcome in parent training: mother insularity and socioeconomic disadvantage. *Behavioral Assessment*, 5, 301-313.

EL MALTRATO PATERNOFILIAL: INTERVENCION EN LOS PROCESOS FAMILIARES

- KASLOW, N. J. (1984): Social cognition and cognitive correlates of depression in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 12, 605-620.
- KASLOW, N. J., TANENBAUM, R.L. Y SELIGMAN, M.E.P. (1978): The KASTAN-R: A children's attributional style questionnaire (KASTAN-R, CASQ). *Unpublished manuscript*. University of Pennsylvania.
- KELLY, G.A. (1955) *The Psychology of personal constructs*. Vol 1 y 2. N.Y.: Norton.
- KOVACS, M. (1980/81): Rating scales to assess depression in school aged children. *Acta Paedopsychiatrica*, 46, 305-315.
- LARRANCE, D.T. Y TWENTYMAN C.T. (1983): Maternal attributions and child abuse. *Journal of Abnormal Psychology*, 92, 449-457.
- LOEBER, R. REID, J.B. Y FELDMAN, D. (1983): The effects of parent training on the tracking behavior of abusive parents. Comunicación presentada en el *Annual Meeting of the American Association for the Advancement of Behavior Therapy (AABT)*. Washington, DC.
- PATTERSON, G. (1982): *Coercive Family Process*, Castalia.
- PONS-SALVADOR, G. Y CEREZO, M.A. (1991): Propiedades psicométricas del SOC-R. En M.A. Cerezo (Ed) *Interacciones familiares: Un sistema de evaluación observacional*. Madrid, Mepsa. Capítulo 3.
- REID, J. (1983): Social Interactional pattern in families of abused and non-abused children, en C.Z. Waxler, M. Cummings y M. Radke-Yarrow (Eds.) *Social and biological origins of altruism and aggression*, Cambridge Press.
- REID, J. (1985): Behavioral approaches to intervention and assessment with child-abusive families, en P. Bornstein y A. Kazdin (Eds.) *Handbook of clinical behavior therapy with children*, Wiley.
- SAYLOR, C. F. (1988): Children's Depression Inventory. In M. Hersen & A. Bellack (Eds.) *Dictionary of Behavioral Assessment Techniques*, 109-111.
- WAHLER, R. G. (1990): Social Networks and coercive mother-child interactions, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9, 43-53.
- WAHLER, R. G., Y AFTON, A.D. (1980): Attentional process in insular and non-insular mothers. Some differences in their summary reports about child problems behavior. *Child Behavior Therapy*, 2, 25-41.
- WAHLER, R. G., Y CORMIER, G. (1970): The ecological interview: a first step in outpatient child behavior therapy. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1, 293-303.
- WAHLER, R. G., Y DUMAS, J. (1989): Attentional Problems in dysfunctional mother-child interactions. *Psychological Bull.*, 105, 116-130.
- WAHLER, R. G., LESKE, G. & ROGERS, E. S. (1979): The insular family: a deviance support system for oppositional children. In L.A. Hamerlynck (Ed.) *Behavioral systems for the developmentally disabled I: school and family environments*. Bruner/Mazel.
- WAHLER, R. G., WILLIAMS, A.J. Y CEREZO, M.A.: The Compliance and Predictability Hypotheses: Sequential and Correlational Analyses of Coercive Mother-Child Interactions. *Behavioral Assessment*, 12, 391-407.
- WASIK, B. H. (1984) *Problem solving for parents: a handbook for professionals*. Manuscrito no publicado. Frank Porter Graham Child Development Center University of North Carolina at Chapel Hill.
- WOLFE, D. (1991) *Preventing Physical and Emotional Abuse of Children*, Guilford Press.