

Sucesos y cambios vitales estresantes y ajuste psicológico: un análisis del apoyo social como variable moduladora en padres normales y padres que maltratan a sus hijos.

Enrique Grada Fuster
Gonzalo Musitu Ochoa
Fernando García Pérez
Universitat de València

RESUMEN

El objetivo de este estudio es analizar el rol del apoyo social como variable moduladora en las relaciones entre estresores vitales y ajuste psicológico en familias normales y familias con problemas de maltrato infantil. El nivel global de estrés experimentado por los padres, así como los sucesos y cambios vitales en la unidad familiar fueron evaluados a partir del FILE (McCubbin et al.), el índice de ajuste psicológico se obtuvo a partir del SCL-90 (Derogatis et al.) y, finalmente, el apoyo social comunitario fue evaluado mediante el AC-90 (Gracia y Musitu). La muestra se compone de 150 padres normales y 60 con problemas de maltrato. Los resultados obtenidos permiten concluir que los padres que maltratan a sus hijos experimentan niveles más elevados de estrés, presentan índices de sintomatología psicopatológica más elevados y se encuentran más aislados socialmente.

INTRODUCCIÓN

Virtualmente, todos los acercamientos teóricos al maltrato infantil han adscrito al estrés un mayor o menor protagonismo en su etiología. El planteamiento

Esta investigación forma parte de un proyecto de investigación financiado por la Dirección General de Investigación Científica y Técnica (DGICYT), nº PB87-0042.

to que subyace a estos acercamientos es que el maltrato infantil es una expresión de la carencia de recursos o habilidades para manejar y superar situaciones que conllevan altos niveles de estrés. Numerosos estudios han puesto de manifiesto que las familias violentas no solo se encuentran sometidas a altos niveles de estrés, sino que además presentan características que las hacen más propensas a responder a la presión psicológica con la violencia, en lugar de desarrollar comportamientos adaptativos (Gelles, 1973; Parke y Collmer, 1975; Garbarino, 1976; Justice y Duncan, 1976; Egeland et al., 1980; Gaudin y Pollane, 1983; Justice et al., 1985; Straus y Kantor, 1987).

Esto no significa, sin embargo, que el estrés sea una causa directa del maltrato infantil. Sobre la base de una amplia revisión de la investigación realizada desde los años 1972 a 1982, Friedrich y Wheller (1982) concluyeron que el estrés, probablemente, no es una causa necesaria o suficiente del maltrato infantil (la violencia es sólo una de las posibles respuestas al estrés), sugiriendo que la investigación debe dirigirse a aquellas variables mediadoras del estrés que discriminan entre padres abusivos y no abusivos.

La relación entre estresores y el desarrollo de desórdenes psicológicos añade un nuevo e importante elemento a tener en cuenta. En general, los resultados de la investigación desarrollada fundamentalmente en el ámbito de la epidemiología social, indican que los sucesos y cambios vitales estresantes ejercen una influencia significativa en el bienestar físico y psicológico y son un importante factor de riesgo en el desarrollo de síntomas psicopatológicos tales como la depresión (Lloyd, 1980; Dohrenwend y Dohrenwend, 1981; Aneshensel y Stone, 1982; Aneshensel y Frerichs, 1982; Thoits, 1983; Lin y Ensel, 1989). Estos resultados adquieren una particular relevancia en el ámbito del maltrato infantil si consideramos, junto a los altos índices de estrés experimentados por estas familias, el mayor número de problemas psicológicos y de depresión entre los padres que maltratan a sus hijos (Polansky et al., 1980; Kinard, 1982; Sloan y Meier, 1983; Susman et al., 1985).

Un área de investigación estrechamente vinculada al estudio de los efectos negativos de los estresores en el ajuste psicológico y social ha sido el análisis de los factores sociales que modulan el impacto del estrés en los individuos. En la actualidad, una parte significativa del corpus científico en este ámbito de estudio se centra en el apoyo social demostrando su lugar destacado entre esos factores.

El efecto modulador del apoyo social, comúnmente descrito como "Hipótesis Buffer", sugiere que altos niveles de apoyo social protegen de desórdenes inducidos por el estrés - aunque el nivel de apoyo social no es tan significativo en situaciones con bajos niveles de estrés-. De acuerdo con esta hipótesis los efectos negativos del estrés en el bienestar psicológico serán mayores en ausencia de fuentes adecuadas de apoyo social. En términos estadísticos esta hipótesis supone

un efecto interactivo entre el estrés y el apoyo social: la ocurrencia de sucesos y cambios vitales estresantes en presencia del apoyo social debería producir menores efectos negativos que en su ausencia.

Una planteamiento alternativo al modelo "buffer" propone que el apoyo social tiene efectos directos y positivos en el bienestar psicológico, independientemente del nivel actual de estrés. Desde este modelo de efectos principales se considera que el apoyo social y la integración en redes sociales amplias permite satisfacer las necesidades de afiliación, pertenencia, respeto, afecto y reconocimiento social. Además, la integración social, permitiría evitar experiencias negativas (problemas económicos o legales) que de otra forma incrementarían la probabilidad de aparición de desórdenes psicológicos (Cohen y Wills, 1985). Desde esta perspectiva, la carencia de apoyo social tendría un efecto directo o principal negativo en el bienestar psicológico.

Numerosos estudios han examinado los efectos tanto independientes como moduladores del apoyo social en el bienestar psicológico, ofreciendo en su mayoría claras evidencias confirmatorias para cada una de las hipótesis (ver revisiones, Barrera y Ainlay, 1983; Leavy, 1983; Berkman, 1984, 1986; Kessler y McLeod, 1985; Cohen y Wills, 1985), y en otros casos, resultados ambiguos (Turner, 1981).

Estas consideraciones adquieren, de nuevo, especial importancia en el ámbito del maltrato infantil si atendemos al papel mediador del apoyo social en las relaciones estrés/maltrato. Numerosos estudios han confirmado la relación existente entre el aislamiento social y el maltrato infantil. La ausencia de contactos sociales, la escasa o nula participación en grupos y organizaciones formales e informales, así como factores actitudinales tales como sentimientos negativos hacia el vecindario y comunidad, han sido variables claramente asociadas con la violencia familiar (Justice y Duncan, 1976; Garbarino y Crouter, 1978; Garbarino y Sherman, 1980; Egeland et al., 1980; Gaudin y Pollane, 1983; Salzinger et al., 1983; Howze y Kotch, 1984; Justice et al., 1985; Straus y Kantor, 1987; Gracia y Musitu, 1990; Grada 1990).

La importancia de examinar las relaciones entre el apoyo social, sucesos y cambios vitales estresantes y ajuste psicológico, especialmente en el contexto del maltrato infantil, se hace fácilmente evidente por su considerable significación práctica. Cuando el ajuste psicológico y social parental es deficiente se incrementa el riesgo de que el clima familiar se deteriore. Una manifestación potencial de ese deterioro es el maltrato infantil. Los sucesos y cambios vitales estresantes pueden ser un elemento desencadenador, sin embargo, si el apoyo social puede moderar o mejorar las relaciones entre estresores y ajuste psicológico, entonces su potenciación y fortalecimiento se convierte en una estrategia de intervención con un gran potencial para promover el cambio.

METODOLOGÍA

Muestra

La muestra, formada por 210 padres de familia de ambos sexos y de distintos estratos socioeconómicos, se compone de dos grupos. El primer grupo está formado por 150 padres cuyas relaciones con los hijos no presentan (o no se conocen) características disfuncionales. El segundo grupo está formado por 60 padres de los que existen informes (principalmente profesores y familiares próximos) señalando la existencia de malos tratos físicos, emocionales o negligencia. La identificación y clasificación de los casos de maltrato en cada categoría se llevó a cabo utilizando un criterio único (ver Anexo 1).

Instrumentos

SCL-90-Inventario de síntomas (Derogatis et al., 1974). El SCL-90 es un instrumento que permite obtener un índice global de sintomatología psicopatológica de los padres. Este autoinforme incluye 90 ítems síntoma que son evaluados en nueve dimensiones. Estas dimensiones, sin embargo, no se corresponden con categorías diagnósticas de psicopatología, sino que recogen únicamente la presencia de síntomas. El índice global de severidad que permite obtener, y que es el que hemos empleado en la presente investigación, ofrece un buen indicador general del ajuste psicológico individual. El SCL-90 demuestra una alta correlación con un amplio número de medidas de depresión, actitudes disfuncionales, ansiedad, falta de assertividad y problemas emocionales (Gotlib, 1984). Este instrumento es particularmente apropiado para las características de este estudio porque demuestra, como indican numerosos trabajos, una alta sensibilidad a bajos niveles de sintomatología psicopatológica en poblaciones normales (Uhlenhuth et al., 1974; Gotlib, 1984; Turner y Avison, 1985; Lazarus et al., 1985).

Los padres responden a este instrumento indicando en una escala tipo Likert de cinco opciones (desde Nada a Mucho) en qué medida se sienten o se han sentido molestados por los problemas o síntomas descritos en cada uno de los ítems. Puntuaciones elevadas en este instrumento indican una mayor presencia de síntomas psicopatológicos. El coeficiente alpha estandarizado de consistencia interna obtenido para el total de la escala ha sido de 0.9888.

FILE -Inventario familiar de sucesos y cambios vitales (McCubbin et al., 1985). Este instrumento permite obtener un índice del nivel global de estrés experimentado por los padres, en términos de sucesos y cambios vitales estresantes en la unidad familiar. Este inventario está compuesto por una lista de 71 sucesos y cambios vitales en la unidad familiar en las siguientes áreas o fuentes de estrés:

Familia (en la que se incluyen, por ejemplo, incremento en las discusiones entre padres e hijos, problemas en la educación y control de los hijos, ausencias

de alguno de los cónyuges del hogar...), *Relaciones Conyugales* (en la que se incluyen problemas de pareja, separación o divorcio o problemas en las relaciones sexuales), *Embarazo y Parto* (nuevos nacimientos, embarazo difícil o no deseado), *Enfermedad* (enfermedad o lesiones graves, incapacidad, problemas en el cuidado de algún familiar enfermo), *Fallecimiento* (muerte de algún hijo, cónyuge, familiar o amigo), *Movilidad en la Familia* (matrimonio de un hijo, incorporación de una persona nueva a la familia, regreso al hogar de algún hijo), *Dificultades Económicas* (deudas, problemas económicos por ingreso en el paro, incremento en los gastos familiares debidos a adquisiciones de bienes, educación de los hijos, alimentación...), *Ambito Laboral* (cambio de trabajo, pérdida de empleo, dificultades con los compañeros de trabajo, jubilación...) y *Problemas Legales* (arresto, encarcelamiento, fugas del hogar...).

La suma de sucesos y cambios vitales en estas áreas permite obtener un índice global de estrés. Como demostró empíricamente Tausig (1982), la frecuencia de eventos parece ser la mejor interpretación conceptual de este tipo de escalas, mientras que la utilización de clusters a priori o de factores obtenidos empíricamente, no mejora la comprensión del rol de los sucesos y cambios vitales como estresores.

Los padres responden a este inventario indicando si los cambios y sucesos en la vida familiar que se relacionan, han ocurrido durante los últimos doce meses. Puntuaciones elevadas indican niveles altos de estrés. El coeficiente de consistencia interna alpha obtenido para el total de la escala fue de 0.9631.

AC-90-Cuestionario de Apoyo Social Comunitario (Gracia y Musitu, 1990). Este instrumento evalúa los aspectos estructurales del apoyo social (Cohen y Wills, 1985; Cohen y Syme, 1985; Gracia et al., 1989) y, en concreto, los niveles y estratos más externos de las relaciones sociales. El AC-90 permite obtener un índice del grado de integración en la estructura social más amplia y del sentido de pertenencia a una comunidad (Sarason, 1974). El AC-90 se compone de tres escalas:

1. Integración y Satisfacción en la Comunidad. Esta dimensión recoge el grado y extensión con que un individuo se identifica y participa en su entorno social (integración social) y ofrece un indicador del sentido de pertenencia a una comunidad. Esta dimensión recoge, asimismo, aspectos cualitativos de las relaciones que se establecen con la comunidad. Esta escala está integrada por los siguientes factores:

1. Vecindario. Este factor hace referencia a las relaciones sociales que establecen con los vecinos y miembros del barrio, y recoge aspectos tales como la interacción, actitudes y satisfacción con este tipo de relaciones sociales.

2. Integración en la Comunidad. Este factor evalúa aspectos cualitativos tales como actitudes y sentimientos hacia la comunidad, entendida ésta en su

sentido más amplio.

3. Participación en la Comunidad. Este factor se refiere al grado en que el individuo interactúa y participa activamente en actividades sociales.

II. Asociación y Participación Comunitaria. Esta dimensión hace referencia al grado de vinculación e interacción con grupos y asociaciones de carácter voluntario, así como con instituciones sociales. Esta dimensión agrupa dos factores:

4. Participación en Instituciones Sociales. Este factor proporciona información acerca del grado de participación en actividades organizadas por instituciones sociales tales como la iglesia o la escuela.

5. Afiliación y Asociación. Este factor se refiere a la pertenencia a asociaciones y organizaciones tales como sindicatos o asociaciones (vecinos, consumidores...).

III. Recursos Institucionales y Comunitarios de Apoyo Social. última dimensión agrupa aquellos recursos y servicios organizados de apoyo social que la comunidad pone a disposición de sus miembros. Se compone de los siguientes factores:

6. Servicios de Salud Comunitaria. Este factor aglutina distintos servicios de la comunidad relacionados con la salud, y hace referencia a su uso en caso de necesidad.

7. Instituciones Sociales. Este factor se refiere al carácter potencial de instituciones sociales como la iglesia o la escuela como recursos comunitarios de apoyo social.

8. Servicios Sociales. Agrupa sistemas formales de apoyo social tales como servicios sociales comunitarios.

En el presente estudio, el índice de apoyo social utilizado ha sido la puntuación global obtenida en aquellos factores que en un estudio previo (Gracia y Musitu, 1990) discriminaron significativamente entre padres en los grupos de maltrato y no maltrato. Los formatos de respuesta son distintos en cada una de las escalas, aunque en todos ellos el incremento en la puntuación indica una menor integración y participación en la comunidad. El coeficiente alpha estandarizado obtenido para este cuestionario ha sido de 0.9659.

RESULTADOS

En primer lugar, con el propósito de examinar las diferencias entre los grupos de maltrato y no maltrato en todas las variables utilizadas, se analizaron la distribución de medias en ambos grupos en las variables de sintomatología psicopatológica, apoyo social y estresores, aplicando el análisis de varianza.

Estrés, apoyo social y sintomatología. Como puede observarse en la tabla 1, las diferencias de medias entre los grupos de maltrato y no maltrato fueron significativas ($p<.001$) en todas las variables. De estos resultados se desprende que los padres en la categoría de maltrato, en relación a los padres en la categoría de no maltrato, tienen mayores índices de sintomatología psicopatológica, experimentan un número mayor de sucesos y cambios vitales estresantes y se encuentran más aislados socialmente - en concreto, interactúan y participan con menor frecuencia en las actividades de la comunidad, muestran un menor grado de participación y afiliación en grupos y asociaciones y sus actitudes y sentimientos hacia la comunidad y vecindario son fundamentalmente negativos (ver Gracia y Musitu, 1990).

Tabla 1.- ANOVA entre padres en las categorías de maltrato y no maltrato en SCL-90 (sintomatología) FILE (estresores) y AC-90 (apoyo social)

Variable	SC	GL	MC	F	P	No maltrato	Maltrato
SCL-90 (sintomatología)	35123.801	1	35123.801	31.407	<0.001	101.7*	120.3
FILE (estresores)	3153.909	1	3153.909	47.459	<0.001	118.2	112.4
AC-90 (apoyo social)	555.217	1	555.217	52.175	<0.001	14.9	16.1

En segundo lugar, con la finalidad de evaluar la medida en que el estrés y el apoyo social, considerados aisladamente, se relacionan con la sintomatología psicopatológica, se realizaron diferentes análisis de varianza para examinar la distribución de medias en las categorías de estresores y niveles de apoyo social. Para ello se establecieron previamente, mediante la técnica de clusterización, tres grupos alto medio y bajo - para la variable de estresores, y dos grupos - alto y bajo - para la variable de apoyo social.

Estrés y sintomatología, efectos directos. Como puede observarse en la tabla 2, a medida que se incrementa el nivel de estrés se incrementan a su vez las medias en la variable de sintomatología, siendo este incremento significativo tanto para el grupo de no maltrato - $F=34.896$, $p<.001$ -, como para el grupo de maltrato - $F=11.587$, $p<.001$ -. De estos resultados se infiere que existe una relación positiva directa entre el nivel de estrés y el desajuste psicológico.

Tabla 2.- ANOVA. Estresores y medias en sintomatología

ESTRESORES	-	=	+	F	P
No maltrato	86.65	117.39	127.06	34.896	<0.001
Maltrato	95.48	125.45	139.95	11.587	<0.001

Apoyo social y sintomatología, efectos directos. Como puede observarse en la tabla 3, no se han obtenido diferencias significativas en las medias de la variable sintomatología para los niveles de bajo y alto apoyo social en ninguno de los dos grupos - maltrato y no maltrato -. De estos resultados no puede concluirse que

exista una relación inversa entre el apoyo social comunitario y el ajuste psicológico, como sugiere un modelo de efectos directos o principales.

Tabla 3.- ANOVA. Apoyo social y medias en sintomatología

APOYO SOCIAL	-	+	F	P
No maltrato	103.57	100.99	0.453	0.501
Maltrato	121.18	119.38	0.282	0.597

En tercer lugar, y con la finalidad de evaluar la existencia de efectos condicionales que apoyen la hipótesis "buffer" se examinó la posibilidad de que las relaciones entre estresores y sintomatología se encuentren moduladas por el nivel de apoyo social. Asimismo, se examinó la posibilidad de que existan relaciones entre el apoyo social y sintomatología moduladas por el nivel de estrés. Con este propósito, para cada nivel de apoyo social se analizaron las medias en la variable sintomatología en los tres grupos de la variable estresores. De igual forma, para cada nivel de estrés se analizaron las medias en la variable sintomatología en los grupos de apoyo social. Esta estrategia estadística se basa en los trabajos de Lin et al., (1979) y Frydman (1981).

Niveles de apoyo social/estrés y sintomatología, efectos "buffern". Un examen horizontal -filas- (grupos de apoyo social: tabla 4) permite concluir que el incremento en el nivel de estrés da lugar a un incremento consistente y estadísticamente significativo en las puntuaciones en la variable sintomatología en todos los grupos de apoyo social y para ambas categorías - maltrato y no maltrato -. Por otra parte, como se desprende del examen vertical - columnas - (niveles de estrés: tabla 4), el incremento en el nivel de apoyo social no produce una reducción significativa en las puntuaciones en la variable sintomatología en ninguno de los grupos de la variable estresores. Estos resultados no permiten confirmar la hipótesis "buffer", según la cual los efectos negativos del estrés deberían decrecer a medida que el nivel de apoyo social se incrementa.

Tabla 4.- ANOVA. Medias en sintomatología para niveles de apoyo social y estresores

grupo	ESTRESORES	-	+	F	P
No maltrato					
APOYO	-	99.33	120.88	125.88	8.487 <0.001
	+	86.65	116.39	127.42	42.168 <0.001
	F	2.956	0.229	0.017	
	P	0.087	0.585	0.899	
Maltrato					
APOYO	-	98.91	126.91	127.75	3.651 0.036
	+	92.33	123.65	148.82	9.932 <0.001
	F	0.460	0.100	1.800	
	P	0.505	0.754	0.197	

Finalmente, con la finalidad de analizar la posible existencia de un efecto combinado del apoyo social y estrés sobre la variable sintomatología, no atribuible a estas variables consideradas aisladamente, se realizó un análisis de varianza de dos sentidos, no obteniéndose para ninguna de las dos categorías maltrato y no maltrato - interacciones estadísticamente significativas (ver tablas 5 y 6). Este análisis confirmó de nuevo los efectos directos significativos de la variable estrés en la variable sintomatología.

Tabla .- ANOVA con sintomatología por estresores (FILE) y apoyo social (AC-90) en padres en la categoría de no maltrato

Variable	SC	GL	MC	F	P
FILE (estresores)	58927.115	2	29463.558	34.896	<0.001
AC-90 (apoyo social)	382.809	1	382.809	0.453	0.501
FILE*AC-90	376.486	2	188.243	0.223	0.800

Tabla .- ANOVA con sintomatología por estresores (FLE) y apoyo social (AC-90) en padres en la categoría de maltrato

Variable	SC	GL	MC	F	P
FILE (estresores)	20.876	2	10438.333	11.587	<0.001
AC-90 (apoyo social)	254.169	1	254.169	0.282	0.597
FILE*AC-90	2360.437	2	1180.219	1.310	0.276

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en la presente investigación permiten concluir que los padres que maltratan a sus hijos, en relación a los padres cuyas relaciones con los hijos no presentan características disfuncionales, experimentan niveles más elevados de estrés, presentan índices más altos de sintomatología y se encuentran más aislados socialmente. Estos resultados sugieren que valores anormalmente altos en los extremos negativos de estas variables se encuentran fuertemente asociados con el maltrato infantil. En este sentido, parece confirmarse la hipótesis de que cuando los recursos parentales no son adecuados o suficientes para manejar y superar situaciones que llevan altos niveles de estrés - en un contexto en el que el aislamiento social no permite recibir apoyo y recursos adicionales que permitan contrarrestar los efectos negativos del estrés -, la frustración, rabia y el desajuste psicológico resultante puede crear un contexto de alto potencial de riesgo para el maltrato infantil en las relaciones padres-hijos.

No hemos observado, sin embargo, diferencias entre los grupos de maltrato y no maltrato al analizar las relaciones entre esas variables. De pase resultados obtenidos al examinar en detalle las relaciones entre estresores, apoyo social y

sintomatología, destaca el gran impacto que los sucesos y cambios vitales estresantes ejercen en el equilibrio y bienestar psicológico, efecto que es similar tanto para altos como para bajos niveles de apoyo social. Estos resultados confirman la relación positiva directa entre el nivel de estrés y sintomatología psicopatológica observada por otros investigadores (Aneshensel y Stone, 1982; Bell et al., 1982; Lin et al., 1986). No obstante, nuestros análisis no permiten afirmar una relación inversa entre apoyo social y ajuste psicológico como predice un modelo de efectos directos.

Un objetivo fundamental de este trabajo era el análisis del posible rol del apoyo social como "protector" frente al impacto negativo del estrés en el ajuste psicológico, rol conocido como hipótesis "buffer". Nuestros resultados, sin embargo, no permiten inferir ningún efecto modulador o protector del apoyo social. Una adecuada valoración de estos resultados requiere, no obstante, de algunos comentarios adicionales. En primer lugar, la medida de apoyo social empleada en la presente investigación es un índice estructural de integración social. Este tipo de medida aporta únicamente un índice indirecto de la disponibilidad de las funciones del apoyo social y, de acuerdo con Cohen y Wills (1985), no permite observar efectos protectores o "buffer". Es interesante destacar, en este sentido, que otros estudios utilizando asimismo medidas estructurales del apoyo social obtienen resultados similares a los nuestros (Andrews, 1978; Surtees, 1980). De acuerdo con este planteamiento, si se asume que las cualidades protectoras del apoyo social son mediadas cognitivamente (por ejemplo, el apoyo social opera modificando la propia interpretación de un estresor), entonces una medida de la percepción de la disponibilidad del apoyo social sería un indicador más sensible de sus efectos protectores. De hecho, los estudios que utilizan medidas de la disponibilidad percibida obtienen, en general, resultados consistentes con la hipótesis "buffer" (Henderson et al., 1980; Wilcox, 1981; Cohen y Hoberman, 1983; Lin y Ensel 1989).

En segundo lugar, el aislamiento social puede suponer la frustración de necesidades tales como la afiliación, pertenencia, respeto y reconocimiento social, y puede constituir en sí mismo una fuente de estrés (Aneshensel y Frerichs, 1982; Turner, 1981). Esto puede dar lugar a una confusión operacional entre medidas de apoyo social y estrés, posibilidad que impediría la evaluación efectiva de la hipótesis "buffer" (Turner, 1983; Thoits, 1982).

En investigaciones posteriores sería deseable un examen minucioso del tipo de entornos, redes de relaciones sociales y circunstancias que mejor predicen la experiencia del apoyo social, así como del contexto en el que el apoyo social se moviliza, se ofrece y se recibe (Turner, 1983; Cohen y Syme, 1985). Asimismo, sería deseable un análisis de los aspectos estructurales del apoyo social, en términos de las funciones que normalmente desempeñan. Ciertas dimensiones

estructurales del apoyo social son fuentes más efectivas de ciertas funciones que otras. Una mejor comprensión de la relaciones estructura/función del apoyo social permitiría integrar resultados obtenidos por distintos investigadores y facilitaría el desarrollo de intervenciones más efectivas.

BIBLIOGRAFÍA

- ANDREWS, G.; TENNANT, C. y HEWAON, D.M. (1978). Life event stress, social support, coping style, and risk of psychological impairment. *Journal of Mental Disease*, 166, 307-316.
- ANESHENSEL, C.S. y STONE, J.D. (1982). Stress and Depression: A test of the buffering model of social support. *Archives of General Psychiatry*, 39, 1392-1396.
- ANESHENSEL, C.S. y FRERICHS, R.R. (1982). Stress, support, and depression: A longitudinal causal model. *Journal of Community Psychobgy*, 10, 363-376.
- BARRERA, M. y AINLAY, S.L. (1983). The structure of social support: A conceptual and empirical analysis. *Journal of Community Psychology*, 11, 133-143.
- BELL, R.G.; LeROY J.B. y STEPHENSON, J.J. (1982). Evaluating the mediating effects of social support upon life events and depressive symptoms. *Journal of Community Psychology*, 10, 325-340
- BERKMAN, L.F. (1984). Assessing the physical health effects of social networks and social support. *Annual Review of Public Health*, 5, 413-32.
- BERKMAN, L.F. (1986). Social networks, support, and health: taking the next step forward. *American Journal of Epidemiology*, 123, 559-62.
- COHEN, S. y HOBERMAN, H.M. (1983). Positive events and social supports as buffers of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology*, 13, 125.
- COHEN, S. y SYME, S.L. (1985). Issues in the study and application of social support. En S. Cohen y S.L. Syme (Eds.), *Social support and health*. New York, Academic Press.
- COHEN, S. y WILLS, T.A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 2, 310-57.
- DEROGATIS, L.R.; LIPMAN, R.S. y COVI, L. (1973). SCL-90: An outpatient psychiatric rating scale - Preliminary report. *Psychopharmacological* 9, 13-27.
- DOHRENWEND, B.S. (1981). Life stress and illness: Formulations of the issues. En B.S. Dohrenwend y B.P. Dohrenwend (Eds.), *Stressful Life Events and their Contexts*. New York, Prodist.

- EGELAND, B., BREITENBUCHER, M. y ROSENBERG, D. (1980). Prospective study of the significance of life stress in the etiology of child abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48, 195-205.
- FRIEDRICH, W.N. y WELLER, K.K. (1982). The abusing parent revisited: A decade of psychological research. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 170, 577-587.
- FRYDMAN, M.I. (1981). Social support, life events, and psychiatric symptoms: A study of direct, conditional and interaction effects. *Social Psychiatry*, 16, 69-78.
- GARBARINO, J. (1976). A preliminary study of some ecological correlates of child abuse: The impact of socioeconomic stress on mothers. *Child Development*, 48, 178-185.
- GARBARINO, J. y CROUTER, A.C. (1978). Defining the community context of parent-child relations. *Child Development*, 49, 604-616.
- GARBARINO, J. y SHERMAN, D. (1980). High-risk neighborhoods and high-risk families: The human ecology of child maltreatment. *Child Development*, 51, 188-198.
- GAUDIN, J.M. y POLLANE, L.P. (1983). Social networks, stress and child abuse. *Children and Youth Services Review*, 5, 91-102.
- GELLES, R.J. (1973). Child abuse as psychopathology: A sociological critique and reformation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 43, 611-621.
- GOTLIB, I.H. (1984). Depression and general psychopathology in university students. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 19-30.
- GRACIA, E. y MUSITU, G. (1990). Integración y participación en la comunidad: Una conceptualización empírica del apoyo social comunitario. En G. Musitu, E. Berjano y J.R. Bueno (Eds.), *Psicología Comunitaria*. Valencia. Nau Llibres.
- GRACIA, E.- MUSITU, G. y GARCIA, F. (1989). El apoyo social en los programas de intervención comunitaria: Una propuesta de evaluación. Conferencia Internacional "Psychology and Psychologists Today". Lisboa.
- GRACIA, E. (1990). Child maltreatment: A cross-cultural study. *7th International Conference on Child Abuse and Neglect*. Hamburg.
- HENDERSON, S.; BYRNE, D.G.; DUNCAN-JONES, P.; SCOTT, R. y ADCOCK, S. (1980). Social relationships, adversity and neurosis: A study of associations in a general population sample. *British Journal of Psychiatry*, 136, 574-583.
- HOWZE, D.C. y KOTCH, J.B. (1984). Disentangling life events, stress and social support: Implications for the primary prevention of child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect*, 8, 401-409.

- JUSTICE, B. y DUNCAN, D.F. (1976). Life crisis as a precursor to child abuse. *Public Health Reports*, 91, 110-115.
- JUSTICE, B.- CALVERT, A. y JUSTICE, R. (1985). Factors mediating child abuse as a response to stress. *Child Abuse and Neglect*, 9, 359-363.
- KESSLER, R.C. y McLEOD, J.D. (1985). Social support and mental health in Community Samples. En S. Cohen y S.L. Syme (Eds.), *Social Support and health*. New York, Academic Press.
- KINARD, E.M. (1982). Child abuse and depression: Cause or consequence?. *Child Welfare*, 61, 403-413.
- LAZARUS, R.S., DELONGIS, A., FOLKMAN, S. y GRUEN, R. (1985). Stress and adaptational outcomes: The problem of confounded measures. *American Psychologist*, 40, 770-779.
- LIN, N.- ENSEL, W.M; SIMEONE, R.S. y KUO, W. (1979). Social support, stressful life events, and illness: A model and empirical test. *Journal of Health and Social Behavior*, 20, 108-119.
- LIN, N.; DEAN, A. y ENSEL, W. (1986). *Social support, life events and depression*. London, Academic Press.
- LIN, N. y ENSEL, W. (1989). Life stress and health: Stressors and resources. *Amer. Sociological Rev.*, 54, 382-399.
- LLOYD, C. (1980). Life events and depressive disorder reviewed: II. Events as precipitating factors. *Archives of General Psychiatry*, 37, 541-548.
- McCUBBIN, H.I.; PATTERSON, J.M. y WILSON, L.R. (1985). FILE: Family Inventory of Life Events and Changes. En D.H. Olson et al. (Eds.), *Family Inventories*. St. Paul, MN: University of Minnesota Press.
- PARKE, R. y COLLMER, C.W. (1975). Child abuse: An interdisciplinary analysis. En E.M. Hetherington (Ed.), *Review of child development research* (Vol. 5). Chicago, IL: Chicago University Press.
- POLANSKY, N. A.- CHALMERS, M.A.; WILLIAMS, D.P. y BUTTENWIESER, E.W. (1981). *Damaged parents: An anatomy of child neglect*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- SALZINGER, S., KAPLAN, S. y ARTEMYEFF, C. (1983). Mother's personal social networks and child maltreatment. *Journal of Abnormal Psychology*, 92, 68-76.
- SLOAN, M.P. y MEIER, J.H. (1983). Typology for parents of abused children. *Child Abuse and Neglect*, 7, 443-450.
- STRAUS, M.A. y KANTOR, G.K. (1987). Stress and child abuse. En R.E. Helfer y R.S. Kempe (Eds.), *The battered child* (4a edición). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- SURTEES, P.G. (1980). Social support, residual adversity and depressive outcome.

- Social Psychiatry*, 15, 71-80.
- SUSMAN, E.J.; TRICKETT, P.K.; IANNOTTI, R.J.; HOLLENBECK, B.S. y ZAHN-WAXLER, C. (1985). Child rearing patterns in depressed, abusive and normal mothers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55, 237-251.
- TAUSIG, M. (1982). Measuring life events. *Journal of Health and Social Behavior*, 23, 52-64.
- THOITS, P.A. (1983). Dimensions of life events that influence psychological distress: An evaluation and synthesis of the literature. En H.B. Kaplan (Ed.), *Psychosocial Stress: Trends in Theory and Research*. New York: Academic Press.
- TURNER, R.J. (1981). Social support as a contingency in psychological well-being: Theoretical possibilities. En I.G. Sarason y B. Sarason (Eds.), *Social Support: Theory, Research and Applications*. The Hague, The Netherlands: Martinus Nijhoff.
- TURNER, R.J. (1983). Direct, indirect and moderating effects of social support upon psychological distress and associated conditions. En H.B. Kaplan (Ed.), *Psychosocial Stress: Trends in Theory and Research*. New York: Academic Press.
- TURNER, R.J. y AVISON, W.A. (1985). Assessing risk factors for problem parenting: The significance of social support. *Journal of Marriage and the Family*, 47, 881-892.
- UHLENHUTH, E.H., LIPMAN, R.S., BALTER, M.B. y STERN, M. (1974). Symptom intensity and life stress in the city. *Archives of General Psychiatry*, 31, 759-764.
- WILCOX, B.L. (1981). Social support, life stress, and psychological adjustment: A test of the buffering hypothesis. *American Journal of Community Psychology*, 9, 371-386.